

Objektyp: **Issue**

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

Band (Jahr): **27 (1934)**

Heft 5

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. Mai 1934

Nr. 5

BERNE, 15 mai 1934

27. Jahrgang

27^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
Postcheck 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 postaux III/877

ADMINISTRATION: **BERN**, Taubenstrasse 8

Schweizerischer Krankenpflegebund.

Alliance suisse des gardes-malades.

Zentralvorstand — Comité central.

Präsidentin: Schwester Luise Probst,
Socinstr. 69, Basel;
Vizepräsident: Dr. C. Ischer, Bern.
Kassier: Pfleger Hausmann, Basel; Schw.
Lydia Dieterle, St. Gallen; Mlle. Henriette
Favre, Genève; Schw. Bertha Gysin, Basel;
Oberin Dr. Leemann, Zürich; Dr. 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: Dr. Exchaquet.
Luzern: Albert Schubiger.
Neuchâtel: Dr. C. de Marval, Monruz.
St. Gallen: Schw. Anna Zollikofer.
Zürich: Frau Dr. G. Haemmerli-Schindler.

Vermittlungsstellen der Verbände. — Bureaux de placements des sections.

Basel: Vorsteherin Schw. Fr. Niederhauser, Spalenring 79, Telephon 22026.
Bern: Rotkreuz-Pfl.-Heim, Niesenw. 3, Tel. 22903, Postch. III/2945. Vorst. Schw. L. Schlup.
Davos: Schwesternheim. Vorst. Schw. Mariette Scheidegger. Tel. 419, Postcheck X/980.
Genève: Directrice Mlle H. Favre, 11, rue Massot, téléphone 51.152, chèque postal I/2301.
Lausanne: Mlle Andrist, Hôpital cantonal, téléphone 28.541, chèque II/4210.
Luzern: Rotkreuzpfl.-Heim, Museggstr. 14, Tel. 20.517. Vorsteherin S. Rosa Schneider.
Neuchâtel: Directrice Mlle Montandon, Parcs 14, téléphone 500.
St. Gallen: Vorsteherin Frau Gähler, Rotkreuzhaus, Telephon 766, Postcheck IX/3595.
Zürich: Schwesternh., Asylstr. 90, Tel. 2.50.18, Postcheck VIII/3327. Schw. Math. Walder.

Aufnahms- 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 Fr. 5.—. — 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 Vorstandsvorstand 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/9392

Bei Bestellungen sind die Mitgliedkarten einzusenden.

Inseraten-Annahme: Rotkreuz-Verlag Bern; Geschäftsstelle: Vogt-Schild, Buchdruckerei, Solothurn — Schluss der Inseraten-Annahme jeweilen am 10. des Monats.

Les annonces sont reçues par Editions Croix-Rouge Berne; Office: Vogt-Schild, Imprimerie. Soleure. — Dernier délai le 10 de chaque mois.

BLÄTTER FÜR KRANKENPFLEGE

Herausgegeben vom Schweizerischen Roten Kreuz

BULLETIN DES GARDES-MALADES

EDITÉ PAR LA CROIX-ROUGE SUISSE

Inhaltsverzeichnis — Sommaire

| | Pag. | | Pag. |
|--|------|--|------|
| Die Krankenpflegerin | 101 | Fractures du crâne | 112 |
| Corps étrangers avalés par les enfants | 105 | Allerlei über Chiropraktik | 114 |
| Ueber die Abwehrreaktionen des menschlichen Körpers bei Verletzungen u. Infektionen (Schluss) | 107 | Aus den Verbänden - Nouvelles des Sections | 117 |
| Zur Delegiertenversammlung | 111 | Fürsorgefonds — Fonds de secours | 120 |
| Die Examen | 111 | Un tonique gratuit: l'Épinard | 120 |

Die Krankenpflegerin.

Merkblatt, herausgegeben von der Schweizerischen Zentralstelle für Frauenberufe, Zürich.

Der Krankenpflegeberuf entspricht der allgemeinen Veranlagung der Frauennatur in weitgehender Weise. Er wird denn auch zum grössten Teil durch Frauen ausgeübt und vermag einen vollwertigen Lebensinhalt zu geben. Die Krankenpflege wird im Mutterhausssystem oder als freier Beruf ausgeübt. In den Mutterhäusern (den katholischen Kongregationen und den evangelischen Mutterhäusern) haben die Pflegerinnen für ihr ganzes Leben ein Heim und einen Rückhalt. Sie erhalten von dort aus volle Versorgung, auch bei Krankheit und im Alter. Dafür haben sie jede ihnen zugewiesene Arbeit ohne Gehalt zu besorgen.

Die freien Krankenschwestern üben ihren Beruf unabhängig aus. Sie treten in ein direktes Dienstverhältnis zum selbstgewählten Arbeitgeber, beziehen einen Gehalt und haben wie andere Berufstätige selbst für sich zu sorgen, was besonders in alten und kranken Tagen und bei eventueller Unterstützungspflicht für Angehörige wichtig ist.

Tätigkeit: Die Tätigkeit der Krankenpflegerin erstreckt sich auf die verschiedenen Gebiete der *eigentlichen Krankenpflege*, wo ihr die Sorge um das Wohl der Kranken und die Ausführung der ärztlichen Anordnungen obliegt. Die Krankenpflegerin wird ferner zu *wissenschaftlichem und diagnostischem Hilfsdienst* und zur Hilfe in der Sprechstunde in Polikliniken und in der ärztlichen Praxis beigezogen. Sie ist *Lehrerin* an Pflegerinnen-, Fortbildungs- und Haushaltungsschulen und in Kursen für häusliche Krankenpflege und für die Fächer der praktischen und theoretischen Kranken- und Gesundheitspflege. Sie arbeitet auch auf sozialem Gebiet (Fürsorge, Mütterberatung usw.).

Eignung: Um ihre Berufspflichten richtig ausüben zu können, sollte die Pflegerin folgenden Anforderungen genügen:

Gesundheitszustand: Normale Sinneswahrnehmungen (Geschmack und Gehör sind sehr wichtig). Gut ausgeglichene Bewegungen, starke Nerven, Widerstandsfähigkeit gegen Ansteckungen, gegen raschen Temperaturwechsel, gegen abnormale Lebensbedingungen (schlaflose Nächte) und gegen schwere körperliche Anstrengungen. Wer für Tuberkulose, Gelenkrheumatismus oder Plattfuss disponiert ist, sollte dem Pflegeberuf fernbleiben.

Intelligenz: Rasche und klare Auffassung, gesundes Urteil, Konzentrationsfähigkeit, Beobachtungsgabe, geistige Beweglichkeit, gutes Gedächtnis.

Eine Krankenpflegerin sollte ausserdem folgende *Charaktereigenschaften* besitzen: Takt, genügend entwickelten sozialen Sinn, Selbstdisziplin, Verschwiegenheit, Autorität über die Kranken und Widerstandskraft gegen die von ihnen ausgehende Beeinflussung; Gehorsam gegen empfangene Weisungen, Entschlussfähigkeit, gleichmässige Stimmung, Geduld, Anpassungsvermögen an Personen und Verhältnisse.

Vorbildung. Zum Eintritt in eine Pflegerinnenschule ist das 20. Altersjahr als Mindestalter angesetzt. Als Vorbildung sind Sekundarschule und Sprachkenntnisse wünschenswert und besonders auch hauswirtschaftliche Kenntnisse.

Ausbildung. Sie kann in einem Mutterhaus, in einer freien Pflegerinnenschule oder durch Praxis und Selbstunterricht erworben werden. Die Ausbildung in einer Pflegerinnenschule oder einem Mutterhause ist jedoch dem Selbstunterricht vorzuziehen. Sie bietet allein Gewähr für umfassenden Unterricht und für zweckmässige Einführung in die verschiedenen Zweige des praktischen Pflegedienstes unter verantwortlicher Leitung. Die Schülerinnen geniessen zudem einen ethischen und materiellen Rückhalt an ihrer Schule, nicht nur während der Lehrzeit, sondern auch während ihres spätern selbständigen Berufslebens.

Freie Pflegerinnenschulen. In freien Pflegerinnenschulen dauert die Lehrzeit drei Jahre. Innerhalb der Lehrzeit hat die Schülerin eine theoretische Prüfung zu bestehen. Am Schlusse wird ihr das Diplom erteilt. (Die Schülerinnen vom Lindenhof in Bern und der Source in Lausanne machen zwei Examen durch: während der Lehrzeit das Propädeuticum und am Schluss der Lehrzeit das Diplomexamen.)

Folgende Pflegerinnenschulen sind vom schweizerischen Krankenpflegebund anerkannt, d. h. es werden die durch sie diplomierten Schwestern ohne nochmalige Prüfung zur Mitgliedschaft dieser Berufsorganisation zugelassen: die Rotkreuzpflegerinnenschule Lindenhof in Bern; das Engeriedspital in Bern; La Source, Ecole romande de la Croix-Rouge, Lausanne, und die schweizerische Pflegerinnenschule mit Frauenspital in Zürich. Die gleichen Rechte geniessen die internen Schülerinnen des Schwesternhauses vom Roten Kreuz in Zürich (mit fünfjähriger Ausbildung), währenddem die externen Schülerinnen dieses Hauses (mit dreijähriger Ausbildung) zunächst das Examen des schweizerischen Krankenpflegebundes bestehen müssen, ehe sie Aufnahme in einer seiner Sektionen finden können.

Schulen mit *kürzerer Ausbildungsdauer* sind: Bon Secour, Genf, und Ecole d'Infirmières in Freiburg. Die freie Pflegerinnenschule in Baldegg gewährt nur theoretischen Unterricht in der eigenen Anstalt. Diese Diplome berechtigen nicht zum Eintritt in den Schweizerischen Krankenpflegebund. Die Leitungen dieser Schulen sind aber bestrebt, ihren Schülerinnen zu der

vorgeschriebenen dreijährigen praktischen Ausbildungszeit zu verhelfen, wonach sie sich zum Examen des Schweizerischen Krankenpflegebundes melden können.

Selbstgewählter Lehrgang. Neben dieser systematischen Berufslehre in Pflegerinnenschulen besteht noch die Möglichkeit der Ausbildung durch den selbstgewählten Lehrgang. Er muss eine dreijährige praktische Pflēgetätigkeit in allgemeinen Krankenanstalten einschliessen und zwar so, dass wenigstens ein ganzes Jahr ununterbrochen im gleichen Spital gearbeitet worden ist. Die theoretischen Kenntnisse müssen aus Berufsbüchern und Berufsschriften und unter Anleitung von berufener Seite erworben werden. An vielen Spitälern werden durch ältere Schwestern Kurse erteilt. Kandidatinnen, die das 23. Altersjahr erreicht und das 40. nicht überschritten haben, können sich daraufhin zum Examen des Schweizerischen Krankenpflegebundes melden, nach dessen Bestehen sie berechtigt sind, sich um die Aufnahme in eine der Sektionen des Bundes zu bewerben. Dieser Lehrgang ist aber weit weniger zu empfehlen als die Ausbildung in einer Pflegerinnenschule, denn die Prüfung stellt grosse Anforderungen an das Wissen und Können der Kandidatinnen. Zudem können die Leistungen der Schülerinnen während der praktischen Ausbildungszeit zu wenig berücksichtigt werden. So kommt es, dass jeweilen ein hoher Prozentsatz der Prüflinge das Reifezeugnis nicht erhalten kann. Zudem vermissen die ausserhalb der Schulen angelernten Pflegerinnen vielfach während der Lehrzeit und auch im spätern Berufsleben die Zugehörigkeit zu einer Ausbildungsstätte und deren seelischen und materiellen Rückhalt.

Mutterhäuser. Das Schwesternhaus vom Roten Kreuz mit Mutterhaus in Zürich, die Diakonissenanstalt Riehen-Basel, Salem-Bern, St. Loup-La Sarraz, Bethanienheim und Neumünster Zürich, die katholischen Mutterhäuser Baldeg, Cham und Ingenbohl.

Kosten der Ausbildung. In der Schweizerischen Pflegerinnenschule Zürich beträgt das Schulgeld Fr. 600.—. Die Schülerinnen haben während der ganzen Lehrzeit freie Station. Im zweiten Lehrjahr erhalten sie Fr. 480.—, im dritten Fr. 600.— Gehalt. In der Rotkreuz-Pflegerinnenschule Lindenhof in Bern bezahlen die Schülerinnen Fr. 800.—, bei freier Station und Besorgung der Wäsche. Während der drei Lehrjahre werden ihnen total Fr. 1140.— als Salär ausbezahlt. Engeried Bern fordert Fr. 450.— Schulgeld und gewährt während dem zweiten und dritten Lehrjahr ein kleines Salär. La Source in Lausanne hat ein Lehrgeld von Fr. 300.— festgesetzt; dazu kommt für das erste Lehrjahr ein Pensionspreis von Fr. 1200.—, der Gehalt beträgt im zweiten Lehrjahr Fr. 720.—, im dritten Fr. 960.—. Das Schwesternhaus vom Roten Kreuz in Zürich, die Diakonissenhäuser und die katholischen Mutterhäuser verlangen niedrigere oder gar keine Schul- und Eintrittsgelder. Sie verpflichten jedoch die Eintretende für eine gewisse Anzahl von Jahren im Dienste des Mutterhauses und erheben bei zu frühem Austritt eine finanzielle Entschädigung von den Austretenden.

Bei jedem Ausbildungsweg ist ein Betrag von Fr. 300.— bis 400.— für Dienstkleidung (Schwesterntracht), etwa Fr. 60.— für Wäsche, sowie Auslagen für Versicherung, Schulbücher, Taschengeld noch miteinzubeziehen. Der Lindenhof gibt die Schulbücher und die Kranken- und Pensionsversicherung frei.

Die Auslagen nach einem selbstgewählten Lehrgang können nicht genau angegeben werden. Sie sind abhängig von den Aufnahmebedingungen jener Anstalten, welche Lehrtöchter annehmen und von der Höhe der Kurs-gelder für theoretischen und praktischen Unterricht. Sie dürfen nicht zu niedrig veranschlagt werden.

Arbeitsmöglichkeiten. Gut ausgebildete Berufskrankenpflegerinnen finden in den zahlreichen Berufszweigen vielfältige Arbeitsgelegenheit. Die Arbeitsverhältnisse haben sich in jüngster Zeit dank einem allgemein grössern Verständnis für die Anforderungen des Berufes und durch Verbesserungen in der Organisation des Pflegedienstes befriedigend gestaltet. Immerhin ermüden die im allgemeinen noch sehr lange Arbeitszeit und häufige Nachtwachen stark. Gegenwärtig ist der Bedarf an Krankenpflegerinnen in den verschiedenen Landesteilen recht verschieden.

Bei geeigneten Vorbedingungen ist die Ergreifung des Krankenpflegerinnenberufes im allgemeinen zu empfehlen. Die Krankenpflegerin wird fest angestellt als Spitalpflegerin durch staatliche Anstalten oder Privatkliniken, als Gemeinde- und Fürsorgeschwester durch Gemeinden, Pflegevereine oder Unternehmungen. Durch Privatpersonen wird sie zur Pflege eines Kranken im Hause oder, wenn sie gewandt ist und sprachenkundig, zur Krankbegleitung auf Reisen herbeigezogen. Sie kann als Vorsteherin oder Oberschwester an Spitalern, Kliniken, Kinder- und Altersheimen und andern sozialen Institutionen angestellt werden oder solche Anstalten zur selbständigen Leitung übernehmen.

Durch eine angefügte Spezialausbildung steht ihr die Möglichkeit der Betätigung als Operations-, Laboratoriums- oder Röntgenschwester offen. Sie kann sich auch zur Irrenpflegerin oder zur Sozialfürsorgerin weiterbilden.

Gehaltsverhältnisse der freien Krankenschwestern. Für Privatpflegen bestehen von den Sektionen des Schweizerischen Krankenpflegebundes festgesetzte Taxen von Fr. 7.— bis 10.—, eventuell Fr. 12.— pro Tag; für Nachtwachen Fr. 8.— bis 10.—, eventuell 12.—. Die Privatpflegerinnen können, da sie vielfach nicht fest und dauernd angestellt sind, in den Fall vorübergehender Arbeitslosigkeit kommen. Es wird ihnen darum geraten, eine Arbeitslosenversicherung einzugehen und ihre Ferien in die jährlich wiederkehrenden flauen Zeiten zu verlegen.

Der Gehalt für Gemeindepflegerinnen stellt sich auf Fr. 3000.— bis 3600.—. Erhält die Schwester freie Wohnung, so werden etwa Fr. 600.—, bei Gewährung der Pension Fr. 1000.— in Abzug gebracht. Die Spitalpflegerinnen werden bei freier Station mit Fr. 1300.— bis 2400.—, eventuell bei besondern Anforderungen bis Fr. 3600.— besoldet. Für Leiterinnen von Anstalten und Heimen schwankt der Gehalt gewöhnlich zwischen Fr. 1500.— und Fr. 3000.— bei freier Station. In den meisten festen Anstellungsverhältnissen sind jährlich vier Wochen Ferien üblich. Als Rückhalt für das Alter ist der freien Krankenpflegerin der Abschluss einer Altersversicherung zu empfehlen.

Berufsverband. Die freien Pflegerinnen mit abgeschlossener dreijähriger Ausbildung haben sich zusammengeschlossen im Schweizerischen Krankenpflegebund mit Sektionen Basel, Bern, St. Gallen, Luzern, Genf, Neuchâtel, Lausanne, Zürich.

Stellenvermittlungsbureaux. Vom schweizerischen Krankenpflegebund in allen diesen Städten und in Davos. Auf den Bureaux können Normal-

regulative für die Anstellungen in Anstalten, Gemeinden und Privatfamilien bezogen werden.

Berufszeitschriften. «Blätter für die Krankenpflege». Monatsschrift. Obligatorisches Organ des Schweizerischen Krankenpflegebundes. Von einzelnen Pflegerinnenschulen werden für ihre gegenwärtigen und ehemaligen Schülerinnen private Mitteilungszeitschriften herausgegeben.

Corps étrangers avalés par les enfants.

Un fait récent a mis en émoi un couple de jeunes parents: leur fillette avait avalé une épingle... On appelle le médecin, on soumet l'enfant à la radioscopie, on fait des radiographies; on n'aperçoit aucune ombre suspecte. L'anxiété demeure, on surveille tous les mouvements de la petite, on la gave de bouillies, de mie de pain, pour provoquer de fortes selles, et trois jours plus tard l'épingle était heureusement retrouvée dans les déjections de l'enfant, sans qu'elle ait provoqué aucun accident.

Les mères connaissent bien cette habitude fatale qu'ont tant d'enfants de porter à leur bouche les objets qui sont à la portée de leurs petites mains. Dans la bouche, l'objet est sucé, parfois craché — heureusement —, souvent dégluti, et c'est ainsi que passent dans l'appareil digestif les objets les plus hétéroclites, des pièces d'argent, des clous, des sifflets, des broches, des épingles simples ou de nourrice, des morceaux de bois ou de jouets; on a vu des enfants avaler des soldats de plomb, des broches à barrette, même des ressorts à boudin! Parfois, souvent même, ces corps étrangers s'arrêtent dans la gorge, au niveau du pharynx où l'on peut assez facilement les cueillir, mais si l'objet franchit le pharynx, il arrive dans l'œsophage. Dès lors, deux alternatives sont possibles: Ou bien il y reste, bloqué le plus souvent à la partie supérieure sous le cartilage cricoïde, plus rarement à la partie inférieure au-dessus du cardia. Il s'agit d'un corps étranger de l'œsophage, sus-diaphragmatique. Ou bien il pénètre dans l'estomac, pour parcourir son long périple jusqu'à l'anus ou, au contraire, restera en route: c'est un corps étranger sous-diaphragmatique.

1^o *Corps étrangers dans l'œsophage.* En général leur pénétration et leur arrêt s'accompagnent de manifestations assez dramatiques: l'enfant est angoissé suffoque, larmoie, devient bleu, il est pris de quintes de toux, fait des efforts de vomissements. Le plus souvent tout s'apaise assez vite et l'enfant est calme, normal quand le médecin est appelé à l'examiner; s'il s'agit d'un enfant assez grand pour pouvoir exprimer ses sensations, il accuse une gêne, une douleur fixe qu'il situe dans le thorax derrière le sternum; cela n'a, au fond, pas grosse importance, car cette sensation douloureuse peut exister alors que le corps étranger a franchi depuis longtemps le cardia et est tombé dans l'estomac.

En présence de ces accidents la mère affolée appelle le médecin. Parfois, en attendant sa venue, elle a la malencontreuse idée d'administrer un vomitif. C'est là une pratique néfaste dont le seul effet est de provoquer des spasmes violents de l'œsophage et d'enclaver ainsi plus sûrement le corps étranger.

Le médecin, après s'être naturellement assuré qu'il n'y a rien au niveau du pharynx, doit pratiquer ou faire pratiquer immédiatement un examen

aux rayons X. Tous les corps étrangers ou presque tous sont visibles à la radioscopie. On s'assurera ainsi que le corps étranger existe réellement, car à cet égard les erreurs sont fréquentes. On étudiera sa nature, son volume, l'endroit où il paraît arrêté. Certains corps étrangers sont susceptibles de franchir secondairement le cardia. D'autres — pièces de monnaies, objets volumineux, irréguliers, munis d'aspérités — n'ont aucune chance de progresser. D'une façon générale un corps étranger qui, après deux jours, n'a pas bougé, restera en place, pouvant produire précocement, mais quelquefois très tardivement, des accidents extrêmement graves, voire mortels. Certains sont tolérés durant des mois, l'enfant et son entourage ont perdu tout souvenir de l'accident et c'est à l'occasion d'une complication que l'on découvre le corps du délit.

On devra donc procéder sans retard à l'extraction. Il faudra proscrire toute manœuvre aveugle à l'aide de sondes, tendant à refouler vers le bas le corps étranger; elle peut conduire aux pires catastrophes, par exemple à une perforation de l'œsophage.

Les pièces de monnaie peuvent souvent être facilement retirées grâce à d'ingénieux petits appareils qui, dépassant à l'allée la pièce, l'accrochent au retour. Pour tous les autres corps étrangers, on a l'habitude de procéder à l'extraction sous le contrôle de la vue, grâce à un tube muni d'une lampe électrique, qu'on introduit dans l'œsophage. Dans certains cas très rares, l'extraction est impossible ou se révèle trop dangereuse; le chirurgien devra alors opérer, ouvrir l'œsophage ou bien l'estomac, et s'afforcer d'attirer l'objet de haut en bas.

2^o *Corps étranger sous-diaphragmatiques.* Ils ont heureusement, pour beaucoup du moins, des chances d'arriver sans encombre jusqu'à l'anus et d'être alors expulsés avec les selles. Mais leur progression peut être arrêtée, le plus souvent à la sortie de l'estomac, plus rarement au niveau du duodénum, quelquefois le corps étranger s'enclave dans l'ampoule rectale, mais là il est facile à cueillir.

Souvent les corps étrangers sont piquants: clous ou épingles, d'où résulte le danger redoutable d'une perforation de l'estomac ou de l'intestin, avec péritonite consécutive. Il s'agit de surveiller l'enfant d'heure en heure. S'agit-il d'un nourrisson, son agitation, ses cris, son refus de téter, voilà toute une série de symptômes qui doivent faire craindre un accrochage du corps étranger et une perforation au début. Si le bébé reste au contraire parfaitement calme, gai, dormant paisiblement, prenant le sein, il est probable que tout se passe bien, que le corps étranger progresse, ce qui permet d'attendre tranquillement.

Chez le grand enfant dont les sensations sont plus nettes, une douleur fixe, spontanée ou provoquée par la pression manuelle, de même qu'une contracture douloureuse de la paroi abdominale sont des signes d'une perforation imminente ou effectuée.

Parfois une intervention opératoire s'impose, mais ce genre d'opération est justement redouté des chirurgiens, car il est toujours extrêmement délicat. La plupart du temps, fort heureusement, la nature opère toute seule, elle enrobe le corps étranger de telle façon qu'elle le rend inoffensif, et, grâce à une surveillance radiologique fréquente, on aura la joie de voir guérir le petit malade sans employer le bistouri.

Ueber die Abwehrreaktionen des menschlichen Körpers bei Verletzungen und Infektionen.

Von Priv.-Doz. Dr. A. Werthemann, Basel.*)

(Schluss)

Das Verständnis für diese eigentümliche, besondere Reaktionsweise des Organismus bei wiederholter Einwirkung einer bestimmten Schädlichkeit, die für die Krankheitslehre von allergrösster Bedeutung ist, gründet sich auf das gründliche Studium eines Modellversuches am tierischen Organismus. Wir müssen daher kurz auf diesen grundlegenden Versuch eingehen, der von dem Lausanner Physiologen Arthus angestellt worden ist und seit-her als

Arthus'sches Phänomen

bekannt geworden ist.

Spritzt man einem Kaninchen eine gewisse Menge Pferdeserum unter die Haut, so ist von dieser Injektion nichts wesentliches zu erkennen; das fremde Serum wird aufgesogen, ohne dass das Tier Krankheitserscheinungen zeigt. Trotzdem gehen aber unmerkliche Veränderungen im Organismus eines mit artfremdem Serum gespritzten Tieres vor, die wir als Umstimmung oder Sensibilisierung bezeichnen und die, wie wir bereits gesehen haben, auf die Produktion von Antikörpern gegen dieses Serum zurückgeführt werden kann. Wenn wir nun nach Ablauf einer bestimmten Zeit, gewöhnlich acht bis zehn Tagen, die Serumeinspritzung wiederholen, dann tritt je nach der Stärke der eingetretenen Umstimmung auf die sogenannte Erfolgseinspritzung am Ort der Einspritzungsstelle eine schwere Entzündung auf. Diese Entzündung unterscheidet sich von einer Entzündung beim nicht vorbehandelten Tier, wie wir sie im ersten Teile besprochen haben, insofern, als das Tempo, die Intensität und der Verlauf gesteigert sind. Bezüglich der einzelnen Entzündungswerkzeuge unterscheidet sich die am empfindlich gemachten Organismus von derjenigen des normalen Organismus *nicht*, dagegen ist die Zusammensetzung der einzelnen Teilkomponenten der Entzündung wesentlich verändert. Wir sehen vor allem, dass weniger die aus dem Blute stammenden, weissen Blutkörperchen eine Rolle spielen, als dass die ortsansässigen Bindegewebszellen sich intensiv am Entzündungsprozess beteiligen und dass vor allem in den ersten Anfängen eine krampfartige Verschlüssung der Blutgefässe auftritt, welche im schwer entzündeten Gebiet zu einer Stockung des Blutkreislaufes und damit sehr bald auch zum Absterben des Gewebes führt. Wir haben also als wesentliche kennzeichnende Momente dieser Entzündungsform am überempfindlichen Organismus die Neigung zur Nekrosenbildung, d. h. zum Absterben des Gewebes zu nennen, sowie das Auftreten von ortsansässigen Elementen, die sich häufig in Form eigentlicher Knötchen, oder wie man sich ausdrückt: *Granulationen*, anordnen. Diese charakteristische Verlaufsart der Entzündung bei Ueberempfindlichkeit kann nun als besonders zweckmässiger Abwehrvorgang des Organismus gedeutet werden. Es zeigt sich nämlich, dass bei Giftgefahr für den Organismus eine Sperrung und Stockung des Blutkreislaufes sowie eine Durchtränkung des Gewebes mit

*) Populärer Vortrag im Bernoullianum, gehalten am 14. Dezember 1933.

Blutflüssigkeit zu einer Verlangsamung der Aufsaugung oder gar zu einer Verhinderung der Aufsaugung des Giftes führt und dadurch der Gesamtkörper vor der Ueberflutung mit Giften geschützt wird. Dieser Sperrungsmechanismus ist umso intensiver, je höher die Umstimmung oder auch Sensibilisierung des Organismus getrieben ist. Dass das Absterben des befallenen Gewebes an der Einspritzungsstelle nur scheinbar eine üble Begleiterscheinung der Entzündung am überempfindlichen Organismus darstellt, wird durch die Tatsache erhärtet, dass das im abgestorbenen Gewebezirk festgehaltene Gift zusammen mit dem toten Material abgestossen wird.

Es lässt sich nun zeigen, dass durch die Einspritzung von artfremdem Serum nicht nur die Haut umgestimmt wird, sondern fast alle andern Gewebe auch. Dies geht aus weiteren Versuchen hervor, bei denen am überempfindlich gemachten Tier die sogenannte Erfolgseinjektion nicht in die Haut, sondern z. B. in das Kniegelenk vorgenommen wurde. Auch hier konnten durch die einfache Einverleibung von artfremdem Serum, die vom normalen Tier ohne die geringsten Erscheinungen hervorzurufen anstandslos auch im Gelenk ertragen wird, beim empfindlich gemachten Tier Entzündungen erzeugt werden, die denjenigen in der Haut beim Arthus'schen Phänomen weitgehend gleichen.

Welche Bedeutung haben diese Modellversuche für die menschliche Krankheitslehre?

Vor allem hat der Vergleich zwischen den im Experiment beobachteten geweblichen Veränderungen, wie wir sie eben geschildert haben, und den Befunden bei gewissen Infektionskrankheiten es nahe gelegt, für viele Fälle eine Umstimmung des Körpers anzunehmen. Wir kennen nämlich eine ganze Reihe von Krankheiten, die besonders durch ihren chronischen Verlauf charakterisiert sind, wo wir dieselben Entzündungsarten beobachten können, insbesondere das Nebeneinander von Nekrosen und Ansammlungen von Entzündungszellen in Knötchenform, sogenannte Granulationsgewebe. Hierher gehört vor allem die Tuberkulose, die Syphilis, der Aussatz, die Strahlenpilzkrankheit usw. Aber neuerdings sind auch die Veränderungen, wie sie beim allgemeinen und insbesondere beim Gelenkrheumatismus in den verschiedensten Geweben gefunden werden, als entzündliche Reaktionen beim überempfindlichen Organismus anzusehen.

Wir müssen uns den Mechanismus der allgemeinen Umstimmung des Körpers bei allen diesen Krankheiten folgendermassen denken: An Stelle des im Modellversuch zur Umstimmung verwendeten und von aussen zugeführten Pferdeserums tritt bei diesen chronischen Krankheiten als Quelle für den antigenen Stoff der erste, sogenannte *primäre Entzündungsherd*. Wir können uns diesen Vorgang am besten verständlich machen, wenn wir ein praktisches Beispiel wählen.

Der Tuberkelbazillus gelangt in den menschlichen Organismus entweder durch Speisen, insbesondere durch die Milch infizierter Kühe in den Magen-Darmkanal, oder durch Uebertragung von Mensch zu Mensch in die Lungen oder die Mundrachenhöhle. Durch diese Infektion wird an einer Stelle des Körpers, hauptsächlich also in der Lunge oder im Darm, eine erste primäre Entzündung gesetzt. Diese Entzündung trifft einen nicht vorbehandelten, sondern gegenüber der Tuberkulose normal reagierenden Körper. Die Folge davon ist, dass zwar die üblichen Fremdkörperreaktionen des Gefässbindegewebsapparates einsetzen, aber diese genügen in der Regel nicht, den Pro-

zess an die Eintrittspforte zu bannen, sondern von hier aus kann einerseits durch Vermehrung der Tuberkelbazillen Bakterienmaterial auf dem Blut- und Lymphwege in den Gesamtkörper gelangen oder es können, wie wir gesehen haben, von Bazillen erzeugte Gifte durch Uebertritt in die Blut- und Lymphgefäßbahn den Körper überschwemmen. Durch diesen Uebertritt von Bazillen oder bazillären Stoffen in die Blutbahn wird nun der Gesamtorganismus sensibilisiert oder überempfindlich gemacht. Und diese Sensibilisierung oder Ueberempfindlichmachung führt bei erneuter Infektion mit Tuberkelbazillen von aussen oder durch Wiederaufflackern eines zeitweise zur Ruhe gekommenen Primärherdes zu einem Verlauf der Tuberkulose im sensibilisierten Organismus. Dabei sehen wir, dass am Ort des Eintrittes ausgedehnte Absterbeprozesse mit Verkäsungen und Zerfall eintreten, dass hingegen das Uebertreten solcher Herde in die Lymphbahn und die Gefäßbahn weniger intensiv vor sich geht als beim Erstinfekt. Freilich erschöpft sich bei der Tuberkulose der weitere strenge Vergleich zwischen der Entzündung beim künstlich sensibilisierten Tier und dem durch eine Krankheit natürlich sensibilisierten menschlichen Organismus. Ich habe dieses Beispiel nur gewählt, um verständlich zu machen, wie unter natürlichen Krankheitsbedingungen eine Umstimmung des Körpers im Sinne einer Ueberempfindlichkeit, aber auch im Sinne einer Unterempfindlichkeit vor sich gehen kann.

Ganz ähnlich müssen wir uns auch die Entstehungsweise der so verschiedenen im Körper auftretenden Erscheinungen beim *Rheumatismus* denken. Es hat sich nämlich in den letzten Jahren gezeigt, dass besonders beim Vergleich der geweblichen Veränderungen, beim Rheumatismus der Gelenke, der Sehnen, der Muskeln, des Herzens und der Herzklappen mit den geweblichen Veränderungen im weiter oben ausführlich geschilderten Modellversuch eine ganz auffallende Uebereinstimmung auftritt.

Es hat sich ergeben, dass in vielen Fällen von schwerem Rheumatismus als Quelle für die Umstimmung der Gewebe des Gesamtkörpers kleine Entzündungsherde an irgendwelchen Stellen im Körper verantwortlich zu machen sind, und zwar handelt es sich besonders um schleichende, durch Streptococccen-Eitererreger — erzeugte Entzündungsherde im Bereich der Mundhöhle, besonders an Zahnwurzeln, in den Mandeln, in der Schleimhaut des Nasenrachenraumes, dann aber auch schleichend und fast unmerklich verlaufende Entzündung an anderen Körperteilen, z. B. der Gallenblase, des Eileiters, des Wurmfortsatzes und dergleichen. Auch hier müssen wir uns vorstellen, dass von einem solchen Entzündungsherde aus die Erreger selber oder von ihnen stammende giftige Eiweissprodukte auf dem Blutlymphwege in den Organismus gelangen und im Stande sind, ganz ähnlich wie im Modellversuch des Pferdeserums, die Gewebe des übrigen Organismus zu sensibilisieren und überempfindlich zu machen auf die immer wieder schubweise Einschwemmung von antigenen Stoffen in die Blutbahn aus den erwähnten Entzündungsherden. Dass wir auch hier noch eine gewisse Schutzvorrichtung der Sensibilisierung erkennen können, geht daraus hervor, dass diese giftigen Stoffe, wenn sie einmal in die Blutbahn gelangt sind, doch in den Geweben festgehalten werden, allerdings unter den Erscheinungen der Entzündung, die selbstverständlich vom betreffenden Träger als Krankheit empfunden werden. Trotzdem wird jedoch der Gesamt-

körper und gewisse lebenswichtige Gewebe, wie das Gehirn oder bestimmte Drüsenzellen vor der tödlich wirkenden Vergiftung bewahrt.

Wir haben also gesehen, dass durch das Uebertreten bestimmter antigenen Stoffe in den Blutstrom Schutzstoffe gebildet werden, die fast an allen Stellen des Körpers ihre Wirksamkeit entfalten können. Das Zusammenreffen der giftig wirkenden Stoffe mit den von ihnen erzeugten Schutzkörpern, d. h. also die Antigen — Antikörperreaktion — verläuft aber nicht ohne Erscheinungen entzündlicher Natur zu setzen und führt deshalb ihrerseits wieder zu Krankheiten, welche auf die Ueberempfindlichkeit des Organismus zurückgeführt werden dürfen.

Unsere Ausführungen wären unvollständig, wenn wir nun nicht auch noch erwähnten, dass neben dieser ausführlich geschilderten sogenannten *spezifischen Ueberempfindlichkeit*, d. h. also einer Umstimmung des Organismus nur gegen ein ganz bestimmtes Gift, auch noch eine sogenannte *unspezifische Ueberempfindlichkeit* auftreten kann.

Auch hier können wir auf einen höchst interessanten Modellversuch zurückgreifen. Wird nämlich bei einem mit Pferdeserum vorbehandelten Kaninchen die Erfolgseinjektion von Pferdeserum nicht in die Haut und nicht ins Gelenk, sondern in die Blutbahn eingespritzt, dabei aber durch Kälte- oder Wärmeapplikation ein bestimmtes Gelenk gereizt, so sehen wir daran dieselben entzündlichen Veränderungen auftreten, wie wenn wir das Serum direkt in dieses Gelenk gespritzt hätten.

Dieser Versuch zeigt, dass durch einen ganz unspezifischen Kälte- oder Wärmereiz die an sich nicht feststellbare Ueberempfindlichkeit des Organismus zum Ausdruck gebracht werden kann. Andererseits braucht sich die Ueberempfindlichkeit gegenüber einer bestimmten Schädlichkeit nicht unbedingt in entzündlichen Veränderungen zu äussern. So wissen wir ja heute, dass viele Fälle von Bronchialasthma, Heuschnupfen, Hautausschlägen, Koliken, Migräne, nichts anderes sind als der Ausdruck einer Ueberempfindlichkeitsreaktion, besonders an Organen, die mit glatter Muskulatur ausgestattet sind und unter der Herrschaft des vegetativen Nervensystemes stehen.

Wenn wir abschliessend uns nun fragen, welche Konsequenzen aus diesen in den letzten Jahren gewonnenen Einsichten in das Wesen der Abwehrevorgänge des Organismus gegenüber Infektionen, Verletzungen und gewissen Vergiftungen für die Behandlung solcher Krankheiten gezogen werden müssen, so werden wir zunächst in Erinnerung an unser eingangs gegebenes Zitat des Paracelsus feststellen können, dass in der Tat der menschliche Körper durch seine Fähigkeit, auf Fremdstoffe zu reagieren, selber sein bester Arzt ist. Wir haben aber weiter gesehen, dass ein grosser Teil der Abwehrreaktionen unter dem Bilde von Krankheiten verläuft, und es ist zur Zeit eine der wichtigsten Aufgaben der Wissenschaft, zu untersuchen, welche Krankheitserscheinungen für die Abwehr einer Infektion nützlich und welche schädlich sind oder anders ausgedrückt, welche Symptome zur Reaktion des Körpers gehören und welche der Ausdruck einer Schädigung durch die «Giftstoffe» sind. Dass dies ausserordentlich schwierig ist, zeigte ich ihnen bei Besprechung der Bedeutung des Fiebers für den Ablauf einer solchen Krankheit.

Ferner haben uns die letzten Jahre in vieler Hinsicht das Verständnis erweitert für seit Jahrhunderte in der Medizin gebräuchliche Heilmittel gegenüber Infektionskrankheiten, Heilmittel, die zeitweise von der Schulmedizin abgewiesen wurden nur deshalb, weil der Mechanismus ihres Einflusses restlos unersichtlich war.

Zur Delegiertenversammlung.

Wenn Sie am 26. Mai nach der alten Gallusstadt fahren, suchen Sie es doch möglich zu machen, mit dem Zug 15.09 einzutreffen, damit wir Gelegenheit haben, Ihnen noch einiges zu zeigen.

Bei Ihrer Ankunft finden Sie im Verkehrsbureau dem Bahnhof gegenüber Ihre Quartierkarten; dann nehmen wir im Garten des nahen Hotel «Rhein» gemeinsam eine Tasse Tee. Um 16 Uhr sind im Kantonsspital kurze Führungen, die Sie mit besonders sehenswerten Neueinrichtungen bekannt machen sollen, vorgesehen.

Und nachher möchten wir Ihnen das Wertvollste zeigen, was unsere Stadt besitzt: die Stiftsbibliothek, diesen festlichen Raum, in dem Sie tausendjährige Kunstwerke der Mönche aus der Blütezeit des einst so berühmten Klosters finden.

Auf Sonntag nachmittag ist eine Autofahrt ins Appenzellerland geplant, deren Dauer so bemessen ist, dass der Zug 16.48 noch erreicht wird. Wer es vorzieht, ein wenig zu wandern und unseren Gemen und Steinböcken einen Besuch abzustatten, erreicht in kurzem Spaziergang den Wildpark Peter und Paul und findet auf der Terrasse des Restaurants ein Vesper bereit. Weiter Blick über den Bodensee vom Vorarlberg bis zur Mainau!

Der Vorstand des Krankenpflegeverbandes St. Gallen.

Alle Anmeldungen erbeten an A. Zollikofer, Tigerbergstr. 23, St. Gallen.

Die Examen

des Schweizerischen Krankenpflegebundes haben in fünf Sessionen stattgefunden vom 16. April bis zum 2. Mai 1934 in Zürich, Aarau, Basel, Lausanne und Bern. Es hatten sich hierzu 41 Kandidaten angemeldet. Eine Kandidatin musste in letzter Stunde zurückgewiesen werden, weil ihre formelle Anmeldung sich nicht als genügend erwies. Von den 40 Kandidaten haben 33 das Diplom erhalten, 7 sind durchgefallen = 17,5 %. Im allgemeinen waren die Resultate befriedigend. Die Note «sehr gut» konnte siebenmal, die Note «gut» zwölfmal gegeben werden, und 14 erhielten die Note genügend. Wir haben den entschiedenen Eindruck, dass die Vorbereitung eine viel seriösere ist als früher, namentlich scheint die Erkenntnis durchzudringen, dass es mit dem Auswendiglernen nicht getan ist, sondern dass das Verständnis verlangt wird. Für die praktische Prüfung möchten wir etwas mehr Sorgfalt in der Handreichung am Krankenbett verlangen.

Die Namen der Kandidaten, denen die Ausweise verabfolgt werden konnten, lauten in alphabetischer Reihenfolge: Albert *Affeltranger*, von

Pfäffikon; Gabrielle *Choisy*, de Genève; Ester *Cornaz*, de Faoug; Emma *Duboux*, de Grandvaux; Klara *Duttweiler*, von Otelfingen; Ida *Früh*, von Oberhelfenschwil (St. Gallen); Klara *Gattiker*, von Oberrieden; Julia *Gerber*, von Röthenbach; Berthe *Hayoz*, von Dürnten; Gertrud *Hoffmann*, von Köln; Bertha *Hohl* von Wolfhalden; Helene *Honegger*, von Dürnten; Eugénie *Ischy*, de Rumisberg; Anna *Lang*, von Stuttgart; Margrit *Lauper*, von Seedorf; Ernst *Leemann*, von Rüti (Zürich); Helene *Lindt*, von Bern; Elisa *Lüdi*, von Grenchen; Hélène *Manshardt*, von Deutschland; Charlotte *Martignier*, d'Eclépens; Madelaine *Monnier*, d'Arney; Klara *Moser*, von Wil; Regina *Moser*, von Rüderswil; Martha *Rehfuss*, von Escholzmatt; Berthe *Rothen*, de Wahleren; Mina *Schelling*, von Dettighofen; Hanni *Schkölziger*, von Basel; August *Schneebeli*, von Affoltern a. A.; Emma *Stoll*, von Osterfingen; Ida *Thönen*, von Reutigen; Gertrud *Vogel*, von Kölliken; Gretli *Weber*, von Oberuster; Anna *Zimmermann*, von Basel.

Der Vorsitzende der Prüfungskommission: Dr. C. Ischer.

Fractures du crâne.

C'est effrayant de voir à quel point la vie trépidante actuelle a augmenté le nombre des accidents. Et parmi les accidents trop fréquemment mortels que nous apprennent les quotidiens, c'est bien souvent à la suite d'une fracture du crâne que les malheureux vont décéder. Cet homme qui est mort d'une chute dans sa grange: fracture du crâne; ce peintre en bâtiments qui est tombé sur la rue du haut de son échafaudage: fracture du crâne; ces automobilistes qui, à la suite d'une collision, ont donné violemment de la tête contre les glaces ou contre la carrosserie de leurs machines: fracture du crâne; ces motocyclistes lancés comme des bolides et dérapant dans un virage, projetés sur le sol où ils restent inanimés: fracture du crâne... Oui, la plupart du temps l'accident qui provoque la fracture du crâne est dû à la vitesse, et comme la vitesse, souvent la folle vitesse est à l'ordre du jour, les accidents qui en découlent sont nombreux et les fractures du crâne beaucoup plus fréquentes que jadis.

La boîte crânienne, chacun le sait, contient le cerveau. Si la boîte subit un coup violent, une lésion, un fort choc, le cerveau — d'une structure si délicate — en subit le contre-coup qui, bien souvent, détermine la mort. Comme les os du crâne n'ont pas partout la même épaisseur, les lésions que subit la boîte crânienne sous l'influence d'un choc, suivent souvent certaines règles et présentent entre elles certaines analogies. Heureusement que la boîte crânienne est quelque peu élastique et relativement résistante, de sorte que — même si le coup subi est fort — il n'y a pas forcément fracture des os.

A la suite d'un choc intense sur ou contre la tête, la chose la moins grave qui puisse se produire est un étourdissement momentané. Ou bien — et cela est plus sérieux déjà — il y a commotion cérébrale qui entraîne la perte de connaissance; le cerveau a été vivement secoué; le blessé reste inanimé sur le sol, mais si son cerveau n'a pas subi de lésion anatomique, ses fonctions redeviennent bientôt normales et l'accidenté revient à lui.

Si le choc a provoqué une fracture des os du crâne, la vie du sinistré est immédiatement en danger. Le siège de la fracture est tantôt à la base du crâne, tantôt à la périphérie. Une fracture de la base est à craindre si l'on constate un écoulement de sang par l'oreille et par le nez. Si le liquide qui s'écoule est plus clair, ou même incolore, on se trouvera peut-être en présence de liquide cérébro-spinal, ce liquide dans lequel baignent le cerveau et la moëlle, et c'est alors un signe certain de fracture de la base. Si, le lendemain du choc, on aperçoit une suffusion sanguine derrière l'oreille, c'est aussi un signe probable de fracture des os constituant la base du crâne. Si la mort survient, elle sera due très probablement à des lésions de la moëlle allongée, lésions qui intéresseront les centres nerveux de la circulation ou ceux de la respiration.

Mais le choc violent sur la tête peut avoir provoqué non seulement une fracture, mais encore l'enfoncement de la boîte crânienne, peut-être avec destruction de matière cérébrale. Un os du crâne, fracturé et enfoncé, peut déchirer, écraser, détruire une partie du cerveau; des esquilles d'os peuvent le lacérer, des vaisseaux sanguins peuvent être déchirés, ce qui provoquera une hémorragie à l'intérieur de la boîte crânienne, avec les phénomènes de compression qui en découlent, analogues à ceux d'une apoplexie. Le symptôme typique de cette compression du cerveau due à un épanchement sanguin, est le ralentissement des pulsations qui, de 70 à la minute, peuvent descendre jusqu'à 40, 30, même moins. En outre le pouls est difficile à percevoir, très faible, souvent irrégulier.

Un autre symptôme que l'on peut constater aux yeux, est l'élargissement anormale des pupilles qui ne sont plus sensibles à la lumière. Dans ces cas, toujours très graves quant au pronostic, seule une intervention chirurgicale aussi rapide que possible pourra peut-être sauver le blessé. Le transport immédiat à l'hôpital s'impose donc en vue d'une prompté trépanation.

Mais bien souvent les symptômes de lésions cérébrales, de compression, de paralysies ne sont point apparentes, et ce ne sera qu'au moyen de la radiographie qu'on arrivera à se rendre compte s'il y a réellement fracture du crâne et où gît cette fracture.

Le danger principal des suites d'une fracture du crâne est toujours une lésion du cerveau. Les os du crâne se ressoudent aussi facilement que les autres, mais une lésion du cerveau, une infection provenant de la blessure et pouvant s'étendre jusqu'à la substance cérébrale, une hémorragie à l'intérieur de la boîte crânienne, sont toujours d'une extrême gravité. Les statistiques prouvent qu'un fort tiers de toutes les fractures du crâne ont une issue mortelle.

Quelle est la conduite à tenir si l'infirmière est appelée à relever un malheureux dont l'accident paraît avoir provoqué une fracture du crâne? La blessure, s'il y en a, sera pansée comme toute autre blessure, mais avec de grands ménagements. Les souillures visibles de la plaie seront soigneusement enlevées, un pansement aussi aseptique que possible sera fait. On étendra le sinistré sur les dos, la tête quelque peu élevée, mais on évitera de le chavirer, de le bousculer. Le transport rapide dans un hôpital ou dans une clinique, sur un brancard et dans une automobile, si possible en ambulance-automobile avisée immédiatement, est la seule chance de salut.

Allerlei über Chiropraktik.

Vor wenigen Jahren war der Begriff der Chiropraktik in der Schweiz noch so gut wie unbekannt. Erst in letzter Zeit wurde dieses amerikanische Heilverfahren in unserer Zeitung mehrfach erwähnt und z. B. über verschiedene Verurteilungen von Chiropraktoren in Zürich und Luzern berichtet und wurde einmal auch der geradezu tolle Lehrplan einer chiropraktischen «Universität» angeführt. Bekanntlich erklären die Anhänger dieser Methode, dass alle Erkenntnisse der Schulmedizin unrichtig seien, da sämtliche Krankheiten durch Subluxationen der Wirbelkörper hervorgerufen werden. Die Wirbelverschiebungen nach vorn und hinten, nach den Seiten und um die eigene Achse sollen es mit sich bringen, dass die Löcher zwischen den Wirbeln verengt und dadurch die austretenden Nerven mehr oder weniger stark gequetscht werden. Als Folge davon erhalten die von den betreffenden lädierten Nerven versorgten Organe eine besondere Anfälligkeit oder erkranken dadurch von vorneherein. Auf diese Weise entstehen alle Krankheiten und spielen z. B. die Bakterien nur eine untergeordnete Rolle oder können erst in geschwächten Organen pathogen werden. Deshalb komme nur eine einzige Therapie bei allen Leiden in Frage und bestehe dieselbe darin, dass der geschulte Chiropraktor mit seinem ausserordentlich feinen, durch lange Uebung erreichten Tastgefühl den verschobenen Wirbel ausfindig macht und mit dem berühmten chiropraktischen Ruck wieder in die normale Lage bringt. Eine mehrfache Wiederholung dieses Ruckes sei notwendig, da logischerweise noch einige Zeit lang die Tendenz weiter besteht, dass der Wirbel in seine pathologische Lage zurückkehren wolle. Der rassenreine Chiropraktor verzichtet also betont auf die übliche Massage, auf die sogenannte Naturheilmethode und auf die gesamte Schulmedizin.

Es ist klar, dass für den Laien diese Erklärungsweise etwas direkt Bestechendes hat und oft sofort als plausibel anerkannt wird. Der gewalttätige Ruck tut dann noch das Uebrige, und unzweifelhaft kann man bei diesem sicheren Auftreten und suggestiven Verhalten öfters bei neurotischen Beschwerden erfreuliche Erfolge haben. Diese sind aber selbstverständlich auf das Konto einer larvierten Suggestivtherapie zu setzen und sind in keinem einzigen Fall auf eine reponierte Subluxation zu beziehen. Der Zulauf zu den Chiropraktoren ist selbstverständlicherweise sehr gross und konnten wir dies bei unseren schweizerischen Heilkünstlern auch bereits konstatieren. Das die Quacksalber frequentierende Publikum besteht nach meinen Erfahrungen fast restlos aus drei Kategorien von Leuten, nämlich aus den Dummen, die das Hauptkontingent darstellen, aus den Psychopathen und drittens aus den Unheilbaren.

Nun ist es aber Pflicht des Staates, alle diese drei Gruppen vor schwindelhafter Ausbeutung zu bewahren, auch wenn zuweilen gute suggestive Erfolge nachgewiesen werden. Die Chiropraktoren sind deshalb ganz gefährliche Elemente, weil sie vor keiner Behandlung Halt machen und auch bei uns nachgewiesenermassen offene Lungentuberkulosen, Krebs und dergleichen übernehmen und dadurch zu gefährlichen Schädlingen unserer Volksgemeinschaft werden. Eine ihnen angelernete gerissene Propaganda und sonstige Geschäftstüchtigkeit ebnet ihnen den Weg zum Erfolg. Wir

Schweizer Aerzte haben deshalb allen Grund, mit offenen Augen diese Bewegung zu verfolgen, damit immer rechtzeitig eingeschritten werden kann. Schon verschiedentlich wurde in der Schweiz mit allen Mitteln versucht, vor Gericht anerkannt zu werden.

Mein Erstaunen war nicht gering, als ich letzten Herbst in grosser Aufmachung in führenden schweizerischen Tageszeitungen ein Inserat sah, das einen «kurzen Abriss der Chiropractic mit Anführung typischer Fälle und Abbildungen von Röntgenaufnahmen von Fred W. H. Illi» empfahl, der im Kommissionsverlag von Benno Schwabe & Co., Basel, erschienen ist. Dies Vorgehen eines seriösen medizinischen Verlages war so sonderbar, dass ich deshalb der Angelegenheit weiter nachging. Die genaue Durchsicht der Arbeit führte mich aber zu der Erkenntnis, dass der Vorwurf, dieses Unternehmen gebe sich als Schrittmacher einer Schwindelmethode her, nicht gerechtfertigt wäre, so dass Benno Schwabe sicher in guten Treuen handelte. Von der üblichen chiropraktischen Literatur, die hauptsächlich auf Amerika beschränkt ist, und in Europa vielleicht sonst nur aus privaten Reklamebroschüren besteht, sticht diese Arbeit scharf ab. Der ruhige, ganz gemässigte Ton berührt sympathisch. Hier ist keine Rede von dem Totalitätsanspruch, sondern Illi verlangt lediglich, dass die Chiropraktik etwa wie die übliche Massage oder die Diathermie den ihr zukommenden Platz in der Medizin einnehmen dürfe. Fast jeder gebildete Laie muss den Eindruck bekommen, dass diese Bewegung ihre Berechtigung habe und dass die Schulmedizin diese Frage ernsthaft prüfen sollte. Selbst mancher Arzt könnte sich fragen, ob hier nicht doch ein wahrer Kern vorliegt. Die angeführten Krankengeschichten müssen das Publikum frappieren, hingegen findet hier der Arzt, dass gerade die genannten Fälle keine Beweiskraft haben. Da die Theorie falsch ist, passiert es auch Illi, dass er z. B. eine Trigeminusneuralgie durch Einrenkung eines Halswirbels geheilt haben will, obgleich dieser Nerv ja direkt aus der Schädelbasis austritt. Der Verfasser stützt sich bei seinen Ausführungen nicht etwa auf die übliche grobe Erklärung, dass die Nervenstränge gequetscht werden, sondern er entwickelt eine subtile Theorie von feinen Läsionen der rücklaufenden Nerven, die aber doch letzten Endes unbewiesen bleibt. Das Glanzstück der Arbeit sind die reichlich beigegebenen Röntgenbilder, die als Krönung der Beweisführung gedacht sind. Nun muss aber festgelegt werden, dass ein grosser Teil derselben willkürlich mit einzelnen isolierten Wirbeln nur zur klaren Demonstration der Behauptungen zusammengestellt wurden. Man hat sie vielleicht in Fett gebettet und dann mit Röntgenstrahlen photographiert, was zwar einmal kurz erwähnt, vom Laien aber leicht übersehen wird.

Bei den klinischen Aufnahmen sind in einem Fall zwei verschiedene Bilder einander angepasst worden! Die übrigen Aufnahmen legte ich dem bekannten Röntgenologen Prof. Dr. Hans R. Schinz vor, der die behaupteten Subluxationen nicht finden kann und den Bildern jede Beweiskraft abspricht. Bei einer Menge von Röntgenbildern kann nach seiner Ansicht schon eine Auswahl getroffen werden, mit der man alles Mögliche beweisen könne. Auch fehle eventuell jede Garantie, dass die Aufnahmen vor und nach der Behandlung von gleichen Patienten stammen. Für den Laien besonders eindrucksvoll ist Fall 13, bei dem eine stärkere Linksverkrümmung der Lendenwirbel durch «Ueberbehandlung» in eine ausgesprochene Rechtsverkrümmung verwandelt wurde, die man dann wieder in

die gewünschte Gerade zurückführen musste, Auf Anregung von Prof. Schinz machten wir bei einem 21jährigen Manne vier Aufnahmen der Lendenwirbelsäure und konnten ohne weiteres nachweisen, dass durch entsprechende krumme Lagerung augenblicklich Verkrümmungen nach links und rechts hervorgerufen werden konnten. Der begleitende Text dieser drei Bilder gibt nun an, dass Ischias und Hexenschuss vorlag und so erklärt sich die durch Schmerzen bedingte Verkrümmung ohne weiteres. Nach drei Monaten wechselten die Schmerzen auf die andere Seite hinüber und riefen darum die entgegengesetzte Verkrümmung hervor, hatten aber mit der behaupteten Ueberbehandlung nichts zu tun. Die ausser den Verkrümmungen noch erwähnten Subluxationen dieser klar aufgenommenen drei Bilder bestehen aber nur in der Phantasie der Chiropraktoren. Wir kommen also zusammenfassend zum Schluss, dass Illis Arbeit trotz aller scheinbaren Sachlichkeit und geübten Zurückhaltung doch jede Beweiskraft abgeht.

Wer nach dem Lesen dieser Arbeit noch gewisse Zweifel haben sollte, dem empfehle ich die Lektüre der kleinen billigen Broschüre von Dr. Max Neuburger über Chiropraktik, die in Berlin 1929 im Asklepiosverlag erschienen ist. Hier erfahren wir z. B., dass 30,000 Chiropraktiker in den Vereinigten Staaten arbeiten, die an ganz obskuren «Universitäten» ausgebildet werden, deren Zahl 1928 von 79 auf 43 zurückgegangen war. Die immer wieder gerühmte dreijährige Ausbildung (die auch Illi Seite 55 hervorhebt und sogar mit 3—5 Jahren angibt!) kann in 18 Monaten erworben werden, da jedes Studienjahr sechs Monate umfasst! Manche Universitäten erteilen ihr Diplom auf rein schriftlichem Wege, was selbstverständlich auf diesen nicht vermerkt ist. Weiter erfahren wir, dass Röntgenärzte Hunderte von Scheinpatienten den Chiropraktikern schickten und dass vor und nach der Behandlung die Röntgenbilder der Wirbelsäure keine Unterschiede zeigten, obgleich diese Heilkünstler bestimmt behaupteten, sie hätten eine Subluxation herausgefunden und eingerenkt. Es ist auch nicht verwunderlich, dass die Mutterschule dieser Universitäten weder eine Klinik, Laboratorien noch eine Bibliothek besitzt, dass der Eintritt täglich erfolgen kann und dass ferner nur Volksschulbildung verlangt wird. Ein untergeschobener Scheinkandidat erhielt sein Diplom ohne weiteres, trotzdem er absichtlich sämtliche Fragen falsch beantwortete. Hier erfahren wir auch, dass das von Illi gerühmte Neurocalometer von einer grossen Chiropraktikergesellschaft selbst in einer Resolution als Schwindelapparat hingestellt wurde.

Aus der eigenen Praxis kann ich den erdrückenden Beweisen von Dr. Max Neuburger noch folgendes beifügen, das auch wieder deutlich die Chiropraktoren als Betrüger entlarvt. Vorletztes Jahr empfahl ich einem völlig gesunden, dreissigjährigen Reporter, dass er bei seinen ins Auge gefassten Besuchen von Quacksalbern auch Simon Müller in Zürich nicht vergessen solle. Dieser fand denn auch ohne weiteres eine «unzweifelhafte Krümmung der vierten und fünften Rückenwirbelknochen nach links». Dieser Scheinpatient legte seinen äusserst instruktiven Bericht im «Schweizer Spiegel» im Juniheft 1932 nieder, der klar beweist, dass die von ihm besuchten bekannten vier Kurpfuscher niemals im guten Glauben handeln können. Der genannte berühmte Chiropraktor, der schon mehrfach verurteilt wurde, verlangte bei einem Ischiaspatienten ein Röntgenbild, lehnte aber sofort ohne Besichtigung eine schon vorhandene Aufnahme eines erstklassigen Röntgeninstitutes als wertlos ab und forderte ein neues

Bild von einem Institut in Lörrach. Sein in Luzern tätiger Bruder, eine weitere Berühmtheit, ging folgendermassen vor: Bei der ersten Untersuchung erhob er bei einer Patientin keinen Befund und verlangte eine Nachkontrolle nach drei Tagen. Jetzt fand sich auf einmal eine einwandfrei schmerzende Stelle der Lendenwirbelsäure vor und lautete die Diagnose auf unheilbare Bauchtuberkulose. Die verzweifelte Patientin wurde dann von den Angehörigen nachuntersucht und diese stellten als Ursache der Druckschmerzen eine blutunterlaufene Hautpartie fest, die infolge des übermässigen Druckes bei der ersten Untersuchung entstanden war und die dieser Schwindler auch als solche sicher erkannt und absichtlich verursacht hatte. Beachtenswert ist noch die Tatsache, dass nach Angabe einer Patientin dieses Frühjahr die Krankenkasse der Teigwarenfabrik Einhorn in Affoltern am Albis eine magenleidende Kranke zwingen wollte, genannten Simon Müller in Zürich zu konsultieren, und sich weigerte, für einen andern Arzt einen Krankenschein auszustellen.

Die Gerichte haben vorläufig alle Versuche der Chiropraktiker, in der Schweiz die in Amerika erlaubte «beschränkte Approbation» zu erhalten, abgelehnt. Zweifellos werden weitere Versuche unternommen und müssen wir Aerzte deshalb im Interesse der Volksgesundheit ein offenes Auge auf diese Bewegung haben. Als wertvolle Waffe kann diesen Leuten gerade ein derart ruhig und scheinbar sachlich geschriebenes Buch mit seinen Röntgenbildern dienen, wie es Illi als kurzen Abriss der Chiropraktik herausgegeben hat. Deshalb war eine nicht zu gedrängte Besprechung dieser ganzen schwindelhaften Bewegung wieder einmal am Platze.

Dr. E. Sulger, Büel, Zürich («Schweiz. Aerzte-Zeitung»).

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

Bernischer Krankenpflegeverband.

Am 3. Mai hielt unser Verband seine ordentliche **Hauptversammlung** ab. Sie war von über 60 Mitgliedern besucht, eine Zahl, die etwas über dem Mittel der gewöhnlichen Besuchsziffer steht. Leider — oder glücklicherweise — ist eben der grösste Teil der Verbandmitglieder geschäftlich verhindert, an Sitzungen mitten in der Woche teilzunehmen. — Protokoll, Jahresbericht und Rechnungsberichte wurden genehmigt. Aus dem Jahresbericht ist zu erwähnen die Berichtserstattung über den durchgeführten Fortbildungskurs, der recht zahlreich besucht war und viel Interessantes bot. — Die Mitgliederzahl hat sich um 28 vermehrt; 41 Eintritten stehen 13 Austritte gegenüber wegen Wegzug, Aufgabe des Berufes und Tod, so dass die Sektion heute *424 Mitglieder* zählt. Der verstorbenen Mitglieder, der Schwestern *Frieda Aeschlimann* und *Bertha Ehrensperger*, wird in einigen schlichten Worten der Dankbarkeit für ihre Tätigkeit gedacht. — Die *Stellenvermittlung* hat weniger Vermittlungen aufzuweisen als im Vorjahre, zum Teil der Krise wegen, andererseits auch durch Schmutzkonkurrenz durch andere Vermittlungsstationen. — Die Rechnungsablage zeigt ein Bene, von welchem Fr. 1000.— der Hilfskasse der Sektion, Fr. 350.— dem Fürsorgefonds des Schweiz. Krankenpflegebundes überwiesen werden sollen. Der Hilfskassenfonds zeigt eine Vermehrung um Fr. 3000.— und hat die Höhe von Fr. 57'777.— erreicht. — Eifrige

Diskussion ergab sich bei der Besprechung der Traktanden der Delegiertenversammlung. Einer Einführung einer Altersversicherung soll prinzipiell zugestimmt werden unter Vorbehalt eines Obligatoriums für Neueintretende und für Mitglieder bis zum 30. Jahre, doch müssen erst genaue Vorschläge vorliegen, die in den Sektionen zu besprechen sind. Ob sich Altersversicherung und Invalidenversicherung miteinander verbinden lassen, wird sich zeigen. Das Studium der Frage einer eventuellen Arbeitslosenversicherung für unsere Mitglieder wird dem Vorstande überbunden in Verbindung mit der Frage vermehrter Arbeitsbeschaffung. Leider haben bis jetzt alle unsere Bestrebungen, ein staatliches Examen einzuführen, die grössten Widerstände gefunden, was uns jedoch nicht hindern soll, immer wieder an die Sache heranzugehen.

Das Tätigkeitsprogramm sieht wiederum die Abhaltung eines Fortbildungskurses vor. Dem Präsidenten sind allfällige Wünsche zur Programmaufstellung möglichst bald zuzustellen. Auch soll durch Einberufung gelegentlicher Zusammenkünfte die Möglichkeit zu gegenseitiger Aussprache über berufliche Fragen gegeben werden. Wir wollen hoffen, dass solche Zusammenkünfte auch besucht werden. — Die Wahl der Delegierten für die Tagung in St. Gallen am 27. Mai brachte rege Diskussion. Als Delegierte wurden bezeichnet die Schwestern: Anita Aeschlimann, Frieda Bürki, Hulda Kuenz, Lina Näf, Lina Schlup, Martha Spycher, Margrit Wirz, Seline Wolfensberger, und die Pfleger E. Kohler und H. Schenkel. Zwei weitere Delegierte sind noch zu bestimmen, deren Wahl dem Bureau überlassen bleibt. — Noch war eine Ersatzwahl zu treffen in den Vorstand an Stelle der zurücktretenden Schwester Rosa Adam, die ersetzt wurde durch Schwester *Lina Näf*. Zurückgetreten war auch die Rechnungsrevisorin Elsa Senn, die in Schwester *Fanny Lanz* eine Nachfolgerin fand. — Den Verhandlungen folgte ein gemütliches Plauderstündchen beim Tee, recht hübsch verschönert durch Gesangsvorträge von Schwestern des Lindenhofs. Sch.

Section Vaudoise.

L'Assemblée générale de la Section Vaudoise a eu lieu le 19 avril et a réuni 26 membres. — La nomination de M. le Dr L. Exchaquet, président, a été ratifiée à l'unanimité. — Le rapport annuel, présenté par M. le Dr Exchaquet, rappelle les événements principaux de la vie de la Section durant cette dernière année: changement du bureau de placements, propagande auprès des médecins afin de faire mieux connaître l'Alliance des gardes-malades, conférences organisées pendant l'hiver, nombreuses nouvelles admissions (25 admissions, 4 réadmissions, 1 transfert, 1 démission); notre Section compte maintenant 86 membres. — Le rapport de caisse, présenté par Mlle Andrist, accuse un bénéfice de 370.45 francs, cela grâce aux frais minimes du bureau de placements. L'Assemblée décide de faire un don au fonds de secours central. Le fonds de secours de la section a maintenant une comptabilité séparée. L'Assemblée donne décharge de leur gestion au comité, à la caissière et aux vérificateurs des comptes. Puis, l'on nomme comme vérificateurs des comptes du prochain exercice, Mme Rigassi et M. Barbey, comptable et trois déléguées à envoyer à St-Gall. Mme Michaud, Mlles Greyloz, Rau et une remplaçante, Mlle M. Straub. — La question des assurances amène une discussion fort intéressante et l'Assemblée vote les résolutions suivantes: 1^o La Section Vaudoise s'intéresse aux assurances vieillesse, invalidité et chômage; 2^o elle re-

Werbet Abonnenten für Blätter für Krankenpflege

pousse l'obligation pour les membres actuels; 3^o elle trouve intéressante, quoique difficile comme application, l'obligation pour les nouveaux et jeunes membres; 4^o les gardes ayant déjà une assurance, devront naturellement être dispensées de l'obligation. Ce sont ces points de vue que nos représentantes auront à soutenir à l'Assemblée des délégués. Si aucune décision n'est prise à St-Gall, le comité présentera des projets d'assurances à la section. — Diverses propositions (membres passifs, cartes accordant des prix spéciaux dans certains magasins, etc. seront étudiées par le Comité. Pour terminer, une membre présente propose une petite récompense à la directrice du bureau de placements qui remplit ce poste à côté de son travail à l'hôpital. Cette proposition est acceptée, faisant grand plaisir à Mlle Andrist qui recommande encore à toute garde inscrite au bureau, de s'annoncer libre ou occupée, cela par égard pour son temps limité et pour éviter des frais inutiles. — Mme Zimmer-Borle, au nom de toutes, remercie vivement M. le Dr Exchaquet et Mme Dr Michaud pour tout ce qu'ils font pour la section.

Krankenpflegeverband Zürich.

Einladung zur Monatsversammlung auf Freitag den 25. Mai, abends 8.15 Uhr, im Lehrzimmer der Pflegerinnenschule, Samariterstrasse 15. Demonstration verschiedener Verfahren in der Krankenpflege und Diskussion. — Wir bitten die Schwestern, den Abend zu bereichern durch Anregungen und Mitteilungen aus eigener Erfahrung über besonders praktische Ausführungen.

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

Sektion Basel. — Anmeldung: Schw. Hanna Müller, von Basel, geb. 1898.

Sektion Bern. — *Aufnahmen:* Schw. Anna Däpp, Frieda Liechti, Frieda Krebs. — *Anmeldungen:* Schw. Rosalie Rumpf, geb. 1906, von Frutigen; Clara Moser, geb. 1904, von Wil (St. Gallen); Berthe Hayoz, geb. 1907, von Düdingen (Freiburg). — *Austritt:* Schw. Albertine Luescher.

Sektion Luzern. — *Anmeldungen:* Schw. Maria Winghard, von Moosbeuren (Württemberg), geb. 1902, Kantonsspital Aarau, (Pflegerinnenschule Baldegg); Frieda Mina Amstutz, von Engelberg (Obwalden), geb. 1911, in Hochdorf Pflegerinnenschule Baldegg; Emilie Gremli, von Kreuzlingen, geb. 1903, in Luzern (Rotes Kreuz, Lindenhof Bern).

Section de Neuchâtel. — *Admission définitive:* Sr Evelyne Henriod, née en 1910. — *Démotions:* Mlle Leonie Dufour et Sr Jeanne Décasterd.

Section Vaudoise. — *Admissions définitives:* Mlles Irma Yersin et Violette Payot.

Sektion Zürich. — *Anmeldungen:* Schw. Klara Gattiker, 1901, von Oberrieden (State and General Hospital Allentown, U. S. A., Bundesexamen); Effie Gredig, 1910, von Chur (Schwesternhaus vom Roten Kreuz Zürich, Bundesexamen); Anna Lang, 1894, von Stuttgart (Schwesternhaus vom Roten Kreuz Zürich, Bundesexamen); Elise Odermatt, 1906, von Stans (Pflegerinnenschule Zürich); Emma Streuli, 1905, von Horgen (Pflegerinnenschule Zürich); Pfleger Ernst Leemann; 1908, von Rüti (Zürich) (Kantonsspital Schaffhausen, Bundesexamen).

Lindenhof Bern: Die „Lindenhofpost“ folgt im Juni

Fürsorgefonds. - Fonds de secours.

Geschenke - Dons

Sektion Luzern: Fr. 100.—. — Sektion Zürich: L. L. Grütter. — Sektion Basel: S. Frieda Widmer. Total Fr. 125.—.

Un tonique gratuit: l'Épinard.

Entre tous les légumes herbacés indigènes, l'épinard prend une place de premier ordre. Il doit sa grande valeur alimentaire à la présence de substances azotées et hydrocarbonées ainsi qu'à d'abondants sels de fer, de potasse et de chaux; c'est donc un végétal des plus précieux au sens thérapeutique du mot. Lequel d'entre nous n'a pas entendu, dans sa jeunesse, quelque Esculape lui ordonner du «fer» pour combattre anémie ou chlorose? Aujourd'hui grâce aux progrès réalisés par l'hygiène et la biologie alimentaire, nous savons mieux qu'autrefois revitaliser les santés débiles, compenser les déficits dus au travail et combler les carences héréditaires. De l'avis de tous les médecins, et selon un examen approfondi de la Commission d'études alimentaires du Cartel romand H. S. M., l'épinard est le légume, entre tous, qu'il importe de consommer le plus souvent possible.

Particulièrement riche en chlorophylle, ce pigment vert qui capte et accumule les rayons solaires, l'épinard possède un pouvoir reminéralisant très marqué, aussi aimons-nous à en souligner ici quelques simples et faciles adaptations culinaires.

Cuit à l'étuvée dans un corps gras, avec la seule humidité restée du lavage, ce légume non hâché est fort nourrissant et peut être consommé tel quel avec des pommes de terre en robe des champs. Une autre manière est de le manger cru en salade, coupé en fines lanières avec un assaisonnement un peu relevé; ou encore d'en jeter une bonne poignée hâché très fin, également cru, dans la soupe au moment de servir. C'est sous ces dernières formes non bouillies que l'épinard conserve le mieux toutes ses valeurs.

Ein bekannter Kinderarzt schreibt:

«Ich habe meine Knaben diesen Winter wieder eine *Jemaltkur* machen lassen und möchte Ihnen mitteilen, dass ich von dem frappanten Erfolg auf den Appetit und die allgemeine Leistungsfähigkeit wie auch von der deutlichen Steigerung der Immunität gegen Katarrhe begeistert bin.»

Jemalt wird auch von Erwachsenen gerne genommen, da das Präparat trotz seinem Gehalt an Lebertran in keiner Weise in Geschmack oder Geruch an Tran erinnert.

Jemalt Wander in Büchsen zu Fr. 2.25 und Fr. 4.50.
in Apotheken und Drogerien erhältlich.

„Calcium-Sandoz“

das wirksame Konstitutionsmittel

Pulver
Sirup

Tabletten
Brausetabletten

CHEMISCHE FABRIK VORMALS SANDOZ, BASEL

Psyche

Schweizerische Monatsschrift für
Psychologie, Heilpädagogik und Graphologie

Redaktion: Dr. H. Mauerhofer und Dr. G. Morf, Bern, Effingerstrasse 6
Druck und Verlag: VOGT-SCHILD IN SOLOTHURN

Inhalt der Nummer 4:

Wunsch, Neigung u. Eignung bei der Berufswahl
von ALBERT ACKERMANN

Die Reklame und das Unbewusste
von GUSTAV MORF

Kunstleistungen des Unbewussten
von OSKAR R. SCHLAG

Kleine Beiträge

75 Cts.

DRUCKSACHEN

**FÜR VEREINE
UND PRIVATE**

liefert rasch, in sorgfältigster graphischer
Ausführung und zu zeitgemässen Preisen

VOGT-SCHILD

Buchdruckerei - Solothurn

Telephon 155, 156

Dornacherstrasse



Bessere **Tochter** könnte unter günstigen Bedingungen die

Heilmassage und Fusspflege

in erstklassigem Kurhaus im Engadin erlernen. — Offerten mit Bild unter Chiffre O 4210 Q an *Publicitas, Basel*.

Für die Gemeinde-Krankenpflege Schlieren bei Zürich wird auf Mitte Juni eine erfahrene, diplomierte

Krankenschwester gesucht.

Offerten mit Zeugnissen und näheren Angaben sind an Frau *Bötschi*, Präsidentin der Krankenpflegekommission, *Schlieren*, einzusenden.

Junger Arzt mit guter Landpraxis und kleinem chirurgischem Spitalbetrieb

sucht tüchtige Schwester

zum Instrumentieren und Mithilfe in der Praxis. Offerten unter Chiffre 137 an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Gesucht

für kleine Privatklinik diplomierte

Krankenschwester.

Offerten unter Chiffre 134 an die Geschäftsstelle des Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Infirmière

expérimentée, diplôme Alliance, **cherche remplacement** d'été, hôpital ou sanatorium, Suisse romande. Offres sous Chiffre 135 à l'office du Rotkreuz-Verlag, Soleure.

Erfahrene Krankenschwester

Ausbildung, Hebammenkurs, Krankenpflege, Irrenpflege, sowie in allen Hausarbeiten bewandert, **sucht** auf 15. Oktober Stelle als Gemeindegewesener, in Spital, Anstalt, Privat oder zu einem Arzt. Offerten unter Chiffre 133 an die Geschäftsstelle des Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Krankenpfleger

mit dreijähriger Lehrzeit in Kantonsspital, **sucht Stelle** zur weitem Ausbildung auf der chirurgischen Abteilung. Beste Referenzen. Offerten unter Chiffre 128 an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Junge Schwester

mit guten Erfahrungen in der Krankenpflege, Säuglingspflege u. Massage, **sucht Stelle** als Privatpflegerin oder in Klinik. Würde sich gut als Sprechstundenhilfe eignen. Offerten unter Chiffre 136 an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Jüngere, diplomierte

Krankenpflegerin

deutsch, franz. und englisch sprechend, **sucht Posten** in Klinik, Spital oder auch zu Arzt als Sprechstunden-Gehilfin. Offerten gefl. unter Chiffre 132 an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Tüchtige, diplomierte

Krankenpflegerin

mit guten Umgangsformen, **sucht Posten** in Klinik, Sanatorium, eventuell Ferienablösung oder Privat. Ausweise vorhanden. Offerten unter SA 5240 Z. *Schweizer-Annoncen A.-G., Zürich*.

Wenn jemand krank ist....

Von *Anni von Segesser*, diplomierte Schwester der Schweizerischen Pflegerinnenschule Zürich.

Textzeichnungen von *Sophie Fischer*, Luzern. — Preis Fr. 1.—

In einer Reihe kleiner Kapitel wird vom Fachstandpunkt die Behandlung der Kranken erläutert. Ein kompetentes Geleitwort von Dr. C. Ischer, Zentralsekretär des Schweiz. Roten Kreuzes, empfiehlt die wertvollen Grundsätze der Autorin.

Zu beziehen durch

Rotkreuz-Verlag

Geschäftsstelle: **VOGT-SCHILD**, Verlagsanstalt, Solothurn.

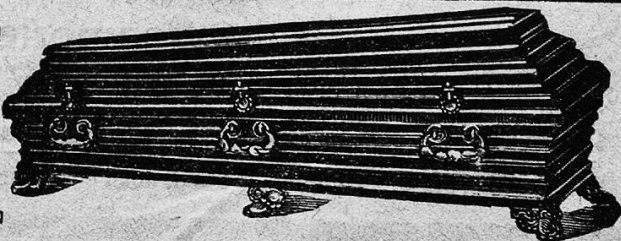
Sarglager Zingg, Bern

Nachfolger **Gottfried Utiger**

Junkerngasse 12 — Nydeck. Telephon 21.732

Eidene und tannene Säрге in jeder Grösse
Metall- und Zinksäрге - Säрге für Kremation

Musteralbum zur Einsicht. - Leichenbitterin zur Verfügung. - Besorgung von Leichentransporte



Bitte, beachten Sie die neuen Preise der kompletten

Schwestern - Trachten

Schleier, nicht montiert Fr. 9.—
Schleier, montiert „ 13.—
Waschkleider von „ 14.— an
Wollkleider „ „ 45.— „
Mantel, halbgefüttert „ 80.—

Prima Stoffe - gew. sorgfältige Ausführung

Die Kleider werden nur auf Bestellung ausgeführt. - Der Mantel ist vorrätig.
Schwestern in Trachten erhalten 10% Skonto

Chr. Rüfenacht A.-G. Bern

Spitalgasse 17

Das Frauenerholungsheim

des Zweigvereins Oberaargau des Roten Kreuzes auf dem aussichtsreichen **Hinterberg** bei Langenthal, vollständig gemeinnütziges Institut, nimmt erholungsbedürftige Frauen und Töchter unter günstigen Bedingungen auf. Schöne Parkanlagen und angrenzende, ausgedehnte Waldungen. Gute Verpflegung. - Liebevoller Behandlung. - Pensionspreis, je nach Zimmer, Fr. 4.— bis Fr. 6.— pro Tag. Prospekt verlangen.

Grosses, fabrikneues

Forschungs-Mikroskop!

Grösstes, modernstes Universalstativ für höchste Ansprüche, erstkl. Fabrikat, mit weitem Mikrophototubus, 4fach Revolver, $\frac{1}{12}$ Oelimmersion, 4 Objektive, 5 Okulare, Vergrösserung über 2500fach, grossem Centriertisch u. Beleuchtungssystem, komplett im Schrank, für nur S.-Fr. 285.— verkäuflich. Kostenlose Ansichtssendung.

Angebote unter F. Z. 340 an Rudolf Mosse, Basel.

Inserieren bringt Erfolg!

Stellengesuch

Masseuse mit Pedicure

vertraut, in Krankenpflege tätig, **sucht** passende Stelle. Offerten sind zu richten an Herrn Gruber, Massageinstitut, Basel, Schanzengraben.

Schwesternheim

des Schweizerischen 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.

Zu verkaufen

in bekanntem Höhenkurot des Berner Oberland (ca. 1200 m) ein schön gelegenes und gut eingerichtetes Chalet. Sehr geeignet als

Kinderheim

Anfragen unter Chiffre 138 an die Geschäftsstelle des Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

WÄSCHE-ZEICHEN

(Zahlen, Buchstaben und ganze Namen)

liefert schnell und vorteilhaft

LAZARUS HOROWITZ, LUZERN

rasche Heilung durch
ABSZESSIN bei
eitrigen Entzündungen



Die Allg. Bestattungs A.G., Bern

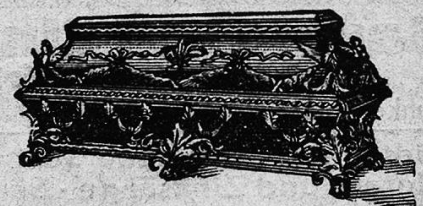
besorgt und liefert alles bei Todesfall

Predigergasse 4
Telephon Bollwerk 24.777

Leichentransporte - Kremation
Bestattung -- Exhumation

Pompes Funèbres Générales S. A. Berne

P.S. In Bern ist es absolut überflüssig, noch eine Leichenbitterin beizuziehen



Rotkreuz-Verlag Bern