

Objektyp: **Issue**

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

Band (Jahr): **35 (1942)**

Heft 11

PDF erstellt am: **21.07.2024**

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.

Solothurn, 15. November 1942

Nr. 11

Soleure, 15 novembre 1942

35. Jahrgang

35^e année

Blätter für Krankenpflege

Herausgegeben vom Schweizerischen Roten Kreuz
Rotkreuzchefarzt

BULLETIN DES GARDES-MALADES

ÉDITÉ PAR LA CROIX-ROUGE SUISSE
(Médecin en chef de la Croix-Rouge)

Erscheint am
15. des Monats



Paraît le
15 du mois

REDAKTION:

Zentralsekretariat des
Schweizerischen Roten Kreuzes
Taubenstrasse 8, Bern

Abonnemente: Für die Schweiz:
Jährlich Fr. 4.50, halbjährlich Fr. 3.—
Bei der Post bestellt 20 Cfs. mehr

Für das Ausland: Jährlich Fr. 6.—,
halbjährlich Fr. 3.50

Einzelnummern 50 Cfs. plus Porto
Postcheck Va 4

REDACTION:

Secrétariat
de la Croix-Rouge suisse
Taubenstrasse 8, Berne

Abonnements: Pour la Suisse:
Un an frs. 4.50, six mois frs. 3.—
Par la poste 20 cfs. en plus

Pour l'étranger: Un an frs. 6.—
six mois frs. 3.50

Numéro isolé 50 cts. plus port
Chèques postaux Va 4

ADMINISTRATION:

Rotkreuz-Verlag, Buchdruckerei Vogt-Schild A.-G., Solothurn
Postcheck Va 4 - Telephon 2 21 55

Schweizerischer Krankenpflegebund.

Alliance suisse des gardes-malades.

Zentralvorstand — Comité central.

Präsidentin: Schwester Luise Probst,
Socinstrasse 69, Basel.

Vizepräsident: Dr. H. Scherz, Bern.
Kassier: Pfleger Hausmann, Basel. — Dr. F. Dumont, Bern; Schw. Berthy Rüegg, St. Gallen; Mlle Henriette Favre, Genève; Schw. Bertha Gysin, Basel; Oberin Dr. Leemann, Zürich; Mme Prof. Dr Michaud, Lausanne; Oberin Michel, Bern; Schw. Anni v. Segesser, Zürich.

Präsidenten der Sektionen.

Présidents des sections.

Bern: Dr. S. H. Reist.
Basel: Dr. O. Kreis.
Genève: Dr E. Martin.
Lausanne: Dr Exchaquet.
Luzern: Dr. med. V. Müller-Türke.
Neuchâtel: Mme la Dr de Montmollin.
St. Gallen: Frau Dr. M. Vetter-Schlatter
Zürich: Frau Dr. G. Haemmerli-Schindler.

Vermittlungsstellen der Verbände. — Bureaux de placements des sections.

Basel: Vorst. Schw. Julia Walther, Leimenstrasse 52, Tel. 22.026, Postcheck V 3488.
Bern: Vorst. Schw. Lina Schlup, Niesenweg 3, Telephon 2 29 03, Postcheck III 11348.
Davos: Vorst. Schw. Mariette Scheidegger, Telephon 4 19, Postcheck X 980.
Genève: Directrice Mlle H. Favre, 11, rue Massot, téléphone 5 11 52, chèque postal I 2301.
Lausanne: Mlle Marthe Dumuid, Hôpital cantonal, téléphone 2 85 41, chèque postal II 4210.
Luzern: Vorst. Schw. Rosa Schneider, Museggstrasse 14, Telephon 2 05 17.
Neuchâtel: Directrice Mlle Montandon, Parcs 14, téléphone 5 15 00.
St. Gallen: Vorsteherin Frau N. Würth, Unterer Graben 56, Tel. 2 33 40, Postcheck IX 6560.
Zürich: Vorst. Schw. Math. Walder, Asylstrasse 90, Telephon 2 50 18, Postcheck VIII 3327.

Aufnahms- und Austrittsgesuche sind an den 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 nummeriert 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 Bezugsquelle 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 ändern als von 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.

Trachtenateller: Zürich 7, Asylstrasse 90, Telephon 2 50 18, Postcheck VIII 9392

Bei Bestellungen sind die Mitgliedkarten einzusenden.

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

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

BLÄTTER FÜR KRANKENPFLEGE

Herausgegeben vom Schweizerischen Roten Kreuz
(Rotkreuzchefarzt)

BULLETIN DES GARDES-MALADES

ÉDITÉ PAR LA CROIX-ROUGE SUISSE
(Médecin en chef de la Croix-Rouge)

Inhaltsverzeichnis — Sommaire

	Seite		Pag.
Le rôle et les responsabilités de l'infirmière-chef	201	Wichtige Mitteilung betreffend Weihnachtsgaben	211
Ursache und Verhütung von angeborenem Schwachsinn und angeborener Taubstummheit	205	Gedenket unseres Fürsorgefonds	211
Schweizerischer Krankenpflegebund — Alliance suisse des gardes-malades	207	Betrifft Lieferung von Wolldecken	212
Dr. med. Oscar Kreis	207	Die Jagd nach dem Tbc-Bazillus	212
Aus den Sektionen	208	Médication de la fièvre et de la douleur	215
		An unsere Abonnenten!	220
		A nos abonnées!	220

Le rôle et les responsabilités de l'infirmière-chef.

Dans les temps troublés que nous vivons, c'est un immense privilège que celui de pouvoir nous réunir et de discuter librement des sujets qui nous préoccupent. Nous devrions même profiter encore davantage de cet état de «non-guerre», dont, en Suisse, nous bénéficions providentiellement, afin de préparer l'avenir de paix. Plus que jamais nous devons nous sentir solidaires et travailler et étudier ensemble tout ce qui peut contribuer à améliorer, à élever le niveau de notre profession d'infirmière dans notre pays. Notre profession est un Art — l'art de soigner l'être humain souffrant, l'être humain en état de diminution de forces physiques, mentales, morales et spirituelles. Nos responsabilités vis-à-vis de cet être sont très grandes et requièrent des quantités de valeur. Notre art à nous est fondé sur l'idéal de service. Plus que toute autre, l'infirmière-chef doit cultiver et développer en elle cet idéal. Ne pensez-vous pas que nous pouvons comparer celle-ci à un chef d'orchestre, qui, par sa direction, obtient de tous ses instruments une parfaite harmonie? De même, l'infirmière-chef, à la tête d'un groupe d'infirmières, peut et doit atteindre à cette harmonie dans le travail. Comme le chef d'orchestre qui connaît sa partition par cœur, qui sait la note que joue chaque instrument, ainsi l'infirmière-chef doit elle-même posséder une base solide d'instruction générale et professionnelle, avec les qualités de caractère propre à un chef.

La direction est un art et une science, qui consiste à aider l'individu à donner le meilleur de lui-même, en vue de l'intérêt commun.

L'infirmière-chef doit donc apprendre à connaître le caractère, le degré d'intelligence, le tempérament, les réactions de chacune de ses subalternes. Elle doit en étudier les capacités, encourager le développement des talents et de certaines aptitudes, savoir les capter, les diriger; éveiller le sentiment

de la responsabilité vis-à-vis des malades, des médecins, de l'infirmière-chef, de l'établissement hospitalier dans lequel travaille l'infirmière. Stimuler l'intérêt à la tâche quotidienne, l'amour et la joie que doit provoquer l'exercice de cette tâche, la conviction que l'infirmière exprime son individualité par son travail, sont encore des responsabilités qui incombent à une surveillante. Elle ne peut être bon chef que si elle-même connaît la grandeur et la beauté de la tâche à accomplir.

C'est elle qui doit créer l'atmosphère dans laquelle travailleront, sans esprit de mesquinerie, ni de jalousie, ses subalternes.

Son rôle est également celui d'un éducateur: elle doit savoir se posséder, avoir la patience et la persistance nécessaires pour former celles qui sont placées sous ses ordres et qui parfois, malheureusement, ne sont pas toujours à la hauteur de leur tâche. Elle doit savoir distinguer, choisir et préparer celles qui, dans son groupe, pourraient le jour où l'infirmière-chef manque, éventuellement la remplacer et assumer les responsabilités de la direction de l'établissement hospitalier.

En sa qualité de surveillante, l'infirmière-chef peut se guider sur quatre principes de base: 1^o l'inspection; 2^o la formation; 3^o la direction; 4^o l'expérience de nouvelles méthodes.

Surveiller: c'est «veiller sur quelqu'un» — veiller, du latin: vigilare, «s'abstenir de dormir», dit Larousse. Comme ce devrait être vrai dans notre profession... Et c'est le grand constructeur de fortifications du 17^e siècle, Vauban, qui remarquait déjà: «Je m'assure qu'il n'y a personne qui ait fait un peu travailler, qui ne demeure d'accord que quatre hommes bien surveillés, font plus d'ouvrage que six autres qu'on abandonnerait à leur propre conduite.»

«La surveillance coûte moins que la diminution du travail à laquelle son absence donnerait lieu,» citait un autre ingénieur militaire du 18^e siècle.

Reprenons nos quatre principes d'une surveillance efficace et intelligente:

1^o L'inspection — c'est-à-dire suivre de près chaque infirmière pour s'assurer que le travail est bien fait suivant les principes posés. Ces principes sont ceux:

- a) de sécurité pour le malade: éviter l'infection, la contagion — les brûlures par bouillotte d'eau chaude — prévenir les chutes d'infirmités, de malades inconscients, les chutes plus graves des malades qui ont des intentions de suicide — donner les médicaments avec exactitude quant au malade, à la dose et à l'heure prescrites — comprendre la position du malade dans son lit, telle que l'a ordonnée le médecin — éviter d'exposer, découvert, son malade, plus que nécessaire, etc.
- b) L'infirmière doit avoir la connaissance de l'effet thérapeutique des médicaments et des traitements qu'elle donne
- c) Elle doit toujours penser au confort du malade, quant à sa position dans le lit, l'aération et la température de la chambre — répondre promptement à son appel, à sa sonnette — lui procurer tout le repos mental possible, en évitant que ce soit le malade qui ait à rappeler à l'infirmière que tel ordre médical soit exécuté.
- d) Travailler avec économie de temps: avant de commencer un traitement, un pansement, voir que tout soit prêt, au complet, afin de supprimer les

sorties inutiles de la chambre, pour courir chercher ce qui manque. Il faut systématiser le travail de chaque jour.

- e) Travailler avec économie d'efforts inutiles, de perte d'énergie pour le malade, en sachant bien le soulever et le tourner dans son lit, et pour l'infirmière, qui a devant elle une longue journée de labeur.
- f) Travailler en économisant le matériel: même en ces temps de restrictions; il n'est pas superflu de répéter: pas de gaspillage: employer plus de gaze ou de coton que nécessaire pour un pansement — laisser ouvertes les bouteilles d'alcool, de teinture d'iode, etc. — laisser brûler le gaz et l'électricité inutilement — ne pas servir des repas si copieux que le malade éprouve un dégoût en voyant son plateau arriver.

Il faut observer l'infirmière dans sa méthode de travail, dans son approche et ses rapports avec le malade, avec les médecins et avec ses compagnes. L'observer non pas en détective, pour l'embarasser, en ayant l'idée de «la prendre sur le fait», mais bien plutôt pour voir ce qu'il y aurait à améliorer dans sa technique des soins, ou plus important encore dans le contact qu'elle a avec les malades, quant à la conversation, la discrétion, le tact. Il faut connaître la façon dont l'infirmière d'étage accueille les visites du malade et s'assurer que celles-ci sont reçues aimablement, en se donnant la peine de les accompagner jusqu'à la chambre du malade.

Il y a encore l'inspection des lieux, des conditions de travail, du matériel mis à la disposition de l'infirmière, afin de connaître le cadre dans lequel elle doit travailler, et, si nécessaire y apporter des modifications, des améliorations. Il faut connaître la situation telle qu'elle est en réalité, qui favorise ou handicape le bon travail. C'est surtout l'aide effective et l'encouragement qu'il faut apporter.

Tout en faisant sa tournée d'inspection, l'infirmière-chef remarquera la propreté, la netteté de l'uniforme et ne permettra aucune fantaisie, aucun port de bijoux, tels que bague, collier, boucles d'oreilles avec le port de l'uniforme d'infirmière.

L'infirmière-chef poussera plus loin sa tournée d'inspection et ne manquera pas de visiter la chambre qu'habite l'infirmière, qui décèlera les habitudes d'ordre, le goût de celle-ci.

2^o La Formation: Tout à l'heure, je vous ai dit que l'infirmière-chef joue le rôle d'éducateur. Oui, en ce sens que possédant elle-même cette solide base de connaissances professionnelles, elle pourra en faire bénéficier l'infirmière placée sous ses ordres, que cette infirmière soit diplômée, ou raison de plus, si elle n'est encore qu'une stagiaire. A cette dernière, il faut veiller de donner des responsabilités limitées, graduelles et toujours se rappeler qu'elle est encore une élève.

Pendant sa tournée d'inspection, l'infirmière-chef a plus d'une occasion de pouvoir se rendre compte de la façon dont travaille l'infirmière d'étage, et peut au moment même, lui donner un conseil ou lui démontrer comment tel ou tel soin peut se faire ou donner, afin d'assurer au malade le maximum de bien-être et éviter à l'infirmière une perte de temps ou un effort inutile. Je sais les devoirs multiples qui incombent à l'infirmière-chef, mais la peine qu'elle se donnera pour former les infirmières placées sous ses ordres, en sera largement récompensée par la plus grande satisfaction que les malades auront du travail harmonieux de chaque infirmière. Il est à souhaiter que dans tout établissement hospitalier, hôpital ou clinique privée,

la surveillante réunisse régulièrement, au moins une fois par mois, le groupe d'infirmières, afin de discuter en commun des difficultés rencontrées dans le travail, de revoir ensemble la technique des soins et de faire, chacune à leur tour, des démonstrations pratiques. Dans ces réunions, l'infirmière-chef devrait insister sur le côté social de la maladie: c'est le soutien de famille qui est arrêté dans son travail, son gagne-pain quotidien, ou une mère qui doit temporairement abandonner son foyer, où restent des enfants en bas âge. C'est le souci financier qui préoccupe un malade, la charge qu'il impose aux siens, autant de facteurs qui entravent un prompt rétablissement. L'infirmière soignante doit toujours avoir présentes à l'esprit toutes ces préoccupations de malades et y remédier intelligemment, non pas seulement par de «bonnes paroles», mais par une aide efficace, c'est-à-dire qu'elle-même doit être et se tenir au courant de toutes les œuvres sociales locales, susceptibles d'apporter aide et conseil à une famille, où le père ou la mère sont arrêtés par la maladie.

A cette réunion, l'infirmière-chef pourrait faire connaître aussi à ses subalternes la situation, la marche, les difficultés de l'établissement, ainsi fait partie de l'hôpital ou de la clinique, qu'elle en est un des instruments essentiels. Dans un orchestre, si le violon donne une note discordante, vous savez que l'harmonie de la plus belle symphonie en sera rompue. De même, l'infirmière qui comprend mal l'importance de chacun de ses actes, de ses gestes, de ses paroles, non seulement nuira à sa renommée, mais à celle de l'établissement dans lequel elle travaille et à celle de la profession en général.

4^o La Direction. Diriger, administrer, c'est tout ensemble: Prévoir — organiser — commander — coordonner — contrôler.

- a) Prévoir: C'est tout d'abord reconnaître la mission, le but, les moyens. C'est scruter l'avenir et dresser un programme d'action afin de toujours garder le plus grand calme, devant n'importe quelle situation.
- b) Organiser: C'est munir l'établissement hospitalier à diriger de tout ce qui est utile à son fonctionnement. C'est construire un cadre intérieur et garnir ce cadre avec du personnel qui soit à la hauteur de la tâche qui lui incombe.
- c) Le but du commandement est de tirer le meilleur parti possible des personnes qui composent l'unité de l'établissement. Le Chef chargé d'un commandement doit avoir une connaissance approfondie de son personnel, donner le bon exemple, ne pas se laisser absorber par les détails, viser à faire régner l'activité, l'initiative et le dévouement, à créer, développer et à maintenir l'esprit professionnel et un esprit de corps.
- d) Coordonner, c'est mettre de l'harmonie entre tous les membres, tous les actes, toutes les paroles de celles qui vivent dans l'établissement hospitalier, de manière à en faciliter le fonctionnement et le succès.
- e) Contrôler: C'est vérifier si tout se passe conformément au programme adopté.

Avec son sens de justice, de bonté, de compréhension, l'infirmière-chef saura reprendre, corriger. Si l'infirmière d'étage commet une erreur, il faut se donner la peine d'étudier la cause de cette erreur, savoir si elle est due à une négligence, à la fatigue ou à une préoccupation d'ordre personnel. Il faut relever de suite cette erreur, ne rien laisser passer, mais ne jamais faire une observation devant le malade ou les compagnes. On peut reprendre en tête-à-tête, calmement, et expliquer toutes les conséquences qui auraient

pu porter préjudice au malade d'abord, puis au médecin, à la clinique ou à l'hôpital et à l'infirmière elle-même. Vous gagnerez ainsi la confiance de l'infirmière, qui, si elle commet une erreur, viendra spontanément l'avouer ou cherchera auprès de son chef des conseils. Souvent c'est par crainte de la surveillante, qui a abusé de son autorité, qui a réprimandé devant le malade ou les compagnes, qu'arrive à se créer cet esprit de dissimulation si regrettable et peu harmonieux.

4° Après avoir inspecté le champ de travail et suivi l'infirmière dans sa tâche, formé et dirigé, une surveillance intelligente ne se bornera pas à une activité routinière. L'infirmière-chef, parce que chef, ne doit pas *a priori* refuser toute nouvelle suggestion. La réunion mensuelle de tout le groupe d'infirmières fournit l'occasion d'échanger de nouvelles idées sur la technique d'un soin, sur une question d'organisation du travail sur un étage, sur un détail de matériel, de mobilier, etc. Plus les infirmières formant le groupe d'un établissement hospitalier viennent d'écoles différentes, plus nombreuses et intéressantes seront les suggestions. Eh bien, l'infirmière-chef doit montrer un esprit large et ouvert, et changer, modifier la routine établie et se prêter à l'expérience des suggestions émises. Nous devons toujours avoir un seul but: le bien-être du malade et coordonner tous nos efforts en vue de rendre le séjour du malade à l'hôpital ou en clinique le plus supportable, le plus confortable et le plus agréable possible.

Gardons toujours présent à l'esprit le serment de Florence Nightingale: «Je m'engage solennellement devant Dieu et devant les hommes à mener une vie pure et à exercer ma profession avec fidélité. Je m'abstiendrai de tout ce qui est malhonnête ou coupable et je ne prendrai, ni n'administrerai consciemment aucune substance nuisible. Je ferai tout ce qui sera en mon pouvoir pour maintenir et élever le niveau de ma profession, et je garderai secrète toute affaire intime qui me sera confiée et toute circonstance de famille dont j'aurai eu connaissance au cours de mes fonctions. Pendant toute la durée de ma carrière, je m'efforcerai de seconder loyalement les médecins dans leur tâche et me devouerai sincèrement pour le bien des malades confiées à mes soins.»

(Causerie faite le 22 février à la réunion de l'Association nationale des Infirmières suisses des Ecoles reconnues.)

Ursache und Verhütung von angeborenem Schwachsinn und angeborener Taubstummheit.

Von alt Spitalchefarzt Dr. med. *Eggenberger*, Herisau.

An der letzten Jaherversammlung der Appenzellischen Gemeinnützigen Gesellschaft wurden die grossen Verdienste von Herrn Alt-Direktor Dr. A. Koller um die Erforschung der Anormalen allseitig sehr gewürdigt. Seine Statistiken haben dauernden Wert und sind einzigartig. In keinem andern Kanton, noch im Ausland, kann auf solchen Grundlagen aufgebaut werden.

Meiner Ansicht nach sind aber diese Ergebnisse anders auszuwerten und die Vorbeugungsmassnahmen, wie sie im folgenden dargelegt sind, zu treffen: Ich bin durch Erfahrung auf dem Gebiete der Endokrinologie zum

Schlusse gelangt, dass ein Sterilisationsgesetz hier nicht zum Ziele führen kann. Der Kernpunkt unserer Anormalenverhütung liegt auf einer anderen Ebene.

Der angeborene Schwachsinn aller Grade bis zur Idiotie und die congenitalen Hördefekte bis zur völligen Taubheit sind in unserer Gegend bis zu 80 % der Fälle durch Kretinismus bedingt. Der Kretinismus ist keine Erbkrankheit (Eugster, Dieterle, Hanhart, Eggenberger), er stellt eine besonders an feuchte, gebirgige Orte gebundene Konstitutionsanomalie dar, die nicht unabänderlich ist. Der Kretinismus eines Kindes hängt ab vom Kropf resp. von der Schilddrüsenfunktion seiner Mutter schon während der frühesten Schwangerschaft. Wandert eine kropffige Familie aus nach einer kropffreien Zone, so verschwindet in der nächsten Generation der Kropf und später der Kretinismus. Eine natürliche Kropfverhütung muss somit die Ursache unserer meisten Anormalenfälle treffen.

Der Kropf galt jahrhundertlang als Erbkrankheit. Im Jahre 1922 hat das Appenzeller Volk den grossen Wurf getan mit der allgemeinen Einführung des jodierten Salzes. Seither untersuchte ich 2000 Säuglinge, die sämtliche von kropffigen Müttern nach dauerndem Vollsalzgebrauch geboren wurden. Sie waren ohne Ausnahme kropffrei und hatten völlig normale Schilddrüsen. Die Nichtvererbbarkeit des Kropfes war damit einwandfrei bewiesen. Dr. Eugster hat später durch Untersuchungen im Aargauer Jura dieselbe Tatsache auf Basis der Auswanderung bestätigt.

Das allmähliche Verschwinden des Schülerkropfes, später des Pubertäts-, des Rekruten- und des Schwangerenkropfes spricht für die dauernde Wirkung dieser Prophylaxe.

Nach den statistischen Angaben von Dr. Koller scheinen nun die leichteren Schwachsinsformen zugenommen zu haben, und der Autor entwickelt daraus ein pessimistisches Bild von der Zukunft unseres Volkes. Der schärfere Maßstab der jungen Lehrer infolge der erhöhten Schulansprüche und damit der zahlreichere Eingang von Zählkarten hat ihm meines Erachtens eine Auffassung aufgedrängt, die nicht der Wirklichkeit entspricht. — Ich sah mit eigenen Augen einen beträchtlichen Teil dieser Kinder von Geburt auf, untersuchte die meisten Schüler der ersten Schulklasse in Herisau auf Kropf und erkundigte mich nach deren Geisteszustand, sah seit 1909 zuerst als Waffenplatzarzt jährlich einen Grossteil der Appenzeller Rekruten und leitete 1941 persönlich die sanitärischen Untersuchungen des Rekrutenjahrganges 1923 im Mittel- und Hinterland. Von diesen Rekruten musste nur einer wegen geistiger Beschränktheit untauglich erklärt werden, während es in den früheren Jahrgängen immer viele waren. Das geistige Niveau der Schüler und Rekruten ist gestiegen parallel mit der bessern Körperentwicklung, selbst bei nicht Sporttreibenden. Vor 20 Jahren wäre es hier niemals möglich gewesen, eine Tauglichkeitsziffer vom schweizerischen Durchschnitt herauszubringen. Heute ist dies der Fall.

Den Rückgang des hochgradigen Schwachsins, den Dr. Koller anhand subjektiver Angaben der Mütter der verbesserten Geburtshilfe zuschreibt, muss ich anders beurteilen. In 30jähriger geburtshilflicher Tätigkeit erlebte ich persönlich den Verlauf von nahezu 20 % aller Geburten unseres Kantons. Die ehemaligen Fälle von Geburtsverletzungen, die an sich Schwachsinn verursachten, waren äusserst selten.

Der von Dr. Koller festgelegte Rückgang der Taubstummheit seit 1922 bedeutet weit mehr als der Rückgang von 1897—1922, der nur einer vermehrten Einfuhr ausländischer, jodreicher Nahrung zuzuschreiben war und seine Grenzen hatte.

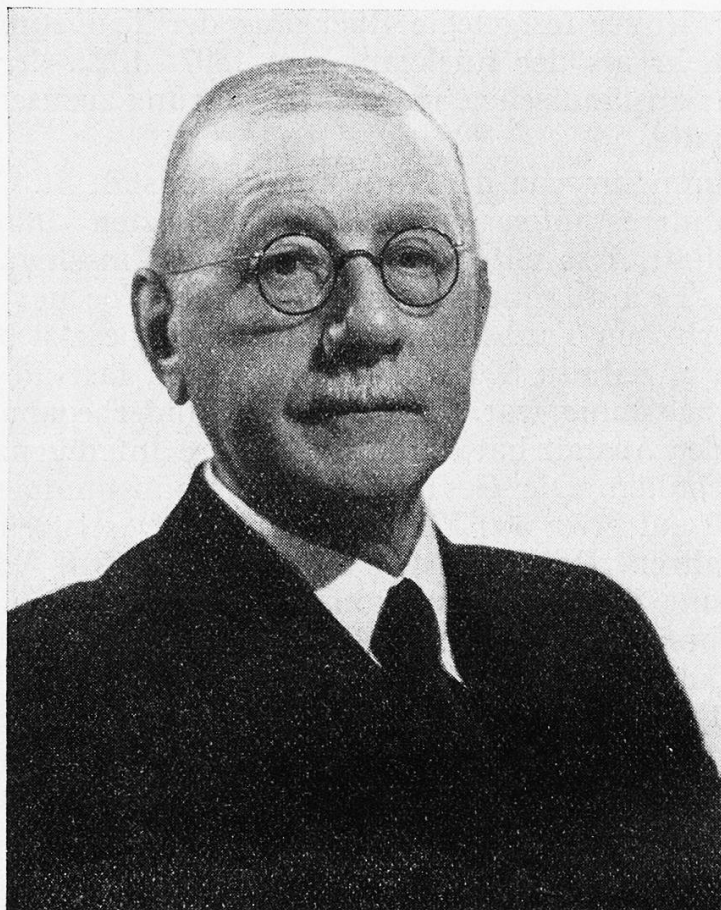
Herr Dir. Ammann, von der Taubstummenanstalt St. Gallen, bestätigte in einem hochinteressanten Votum an der letzten Jahresversammlung unserer Gesellschaft, dass seit 1932 ein gewaltiger Umschwung im gesamten schweizerischen Taubstummenwesen erfolgt sei. Vor neun Jahren waren alle 14 schweizerischen Taubstummenschulen voll besetzt bis überfüllt. Die Gesamtzahl betrug nahezu 800 Kinder, von denen fast die Hälfte minderbegabt bis schwachsinnig war. Heute ist die Minderbegabung viel seltener. Der Betrieb in der Anstalt hat durch die bessere Intelligenz der Kinder ein anderes Bild erhalten. Die Gesamtzahl der Taubstummenschüler in der Schweiz ist 1940 auf etwa 300 Kinder gesunken. Das ist ein Rückgang von 60 % in acht Jahren! Der Geburtenrückgang von 1918—1932 beträgt 5 %. Andere Bestrebungen, wie Eheberatung, Alkoholbekämpfung, bessere Behandlung der Ohren- und Hirnhauterkrankungen mögen höchstens 10 % der Fälle verhütet haben. Der Vollsalzverbrauch in der ganzen Schweiz betrug 1939 58 %. Er ist aus eigener Kraft seit 1923 beständig angestiegen trotz sehr verbreiteter Vorurteile selbst bei Gebildeten und vielfach mangelnder Einsicht für die Wichtigkeit der Massnahme bei Aerzten. Die Propaganda stand in schwachen, finanzlosen Händen.

Es ist der Mühe wert, sich von gemeinnütziger Seite für diese Art der Anormalenverhütung einzusetzen. Die Bekämpfung des Kretinismus war seinerzeit mitbestimmend für die Gründung der schweizerischen Gemeinnützigen Gesellschaft vor mehr als 120 Jahren. Im Jahre 1854 veröffentlichte diese Gesellschaft eine grosse schweizerische Kretinenstatistik, die aber bei weitem nicht an die Genauigkeit der Kollerschen heranreicht. Man kam damals in der Frage nicht weiter, weil die Kropfverhütung noch nicht entdeckt war. Heute stehen die Türen offen. Man muss nur erkennen und zugreifen. Vorerst Appenzell A.-Rh., dann die ganze Schweiz müssen auf einen Vollsalzverbrauch von 98—100 % kommen. Dann ist die Hauptaufgabe unserer Anormalenverhütung erfüllt.

Schweizerischer Krankenpflegebund Alliance suisse des gardes-malades

Dr. med. Oscar Kreis,

seit 30 Jahren Präsident des Krankenpflege-Verbandes Basel, feiert am 17. November 1942 seinen 70. Geburtstag. Der Jubilar, seit Jahrzehnten als geschätzter praktizierender Arzt ein vollgerüttelt Mass an Arbeit bewältigend, zeigte von jeher warmes Verständnis für das Wohl und Wehe des freierwerbenden Krankenpflegepersonals, übernahm bei der Gründung der Basler Sektion im Jahre 1912 dessen Leitung und war während vieler Jahre auch Mitglied des Zentralvorstandes. Der Krankenpflegeverband Basel dankt



Dr. med. Oscar Kreis

seinem Präsidenten warm für sein treues Ausharren, aber auch der Zentralvorstand weiss es zu schätzen, in Herrn Dr. Kreis einen erfahrenen, praktizierenden Arzt zu besitzen, der mit den Aufgaben und Zielen des Schweiz. Krankenpflegebundes von jeher vertraut war und stets bereit ist, die Interessen des Krankenpflegepersonals nach Kräften zu unterstützen und zu wahren.

So freue ich mich, dem Jubilaren an seinem 70. Geburtstag den herzlichsten Dank und die besten Wünsche unserer Organisation übermitteln zu dürfen.

Schweiz. Krankenpflegebund:
Die Präsidentin: Schw. *L. Probst*.

Aus den Sektionen. - Nouvelles des sections.

Sektion Bern.

Liebe Mitglieder! Gerade weil es so finster ist in der Welt, möchten wir Sie alle herzlich zu unserer Weihnachtsfeier frühzeitig einladen. Diese soll in einfachem Rahmen am 19. Dezember, 16.00 Uhr, im Schulsaal des Lindenhof durchgeführt werden. Alle Teilnehmer sind gebeten, sich bis zum 16. Dezember 1942 bei Schw. Lina Schlup, Niesenweg 3, Bern, anzumelden. Gegen ein Mahlzeitencoupon ist es uns möglich, Sie nach der Feier zu einem gemütlichen Tee einzuladen. Voraussichtlich soll zu Beginn der Feier ein Vortrag stattfinden (siehe Dezemberblättli). Zeitgemäss verzichten wir auf einen Glücksack. Auf zahlreiches Erscheinen hofft

Der Vorstand.

Sektion St. Gallen.

Auszug aus dem Protokoll der ausserordentlichen Hauptversammlung vom 27. September 1942. In Anwesenheit von 25 Mitgliedern eröffnete die Präsidentin die Hauptversammlung und dankte allen Schwestern für ihr Erscheinen. Das Protokoll der letzten Hauptversammlung wurde verlesen und unter bester Verdankung genehmigt. Als Stimmzähler wurden Schwgn. Julia Seeger und Helen Graf gewählt. Das Haupttraktandum war die Wahl einer neuen Präsidentin. Schwester Anna Zollikofer erklärte, sie möchte zurücktreten, solange sie noch arbeitsfähig und imstande sei, ihre Nachfolgerin in ihr Amt einzuführen, das heute bedeutend vielgestaltiger ist, als da sie es antrat. Hatte sie bei ihrer Erkrankung vor vier Jahren nicht demissionieren können, weil sich kein Ersatz fand, so ist sie heute sehr dankbar, Frau Dr. Vetter, die seither nach St. Gallen übersiedelte und mit grossem Interesse im Vorstand unseres Verbandes mitarbeitet, als Präsidentin vorschlagen zu dürfen. Der Vorstand unterstützt diesen Vorschlag einstimmig. Schon vor zwei Monaten erhielten alle Mitglieder die Nachricht von dem beabsichtigten Rücktritt mit der Bitte um Vorschläge für eine Neuwahl. Da keine solchen eingingen und sich niemand zum Wort meldete, schritt man zur geheimen Abstimmung, in welcher Frau Dr. Vetter einstimmig gewählt wurde.

Die bisherige Präsidentin dankte ihr mit herzlichen Worten für ihre Bereitschaft, das Amt zu übernehmen. Der Verband sei ihr nach und nach zur lieben Familie geworden, die sie nun in ihre Hände gebe mit der Gewissheit, dass sie mit warmem Herzen für sie sorgen werde.

Daraufhin ergriff die neugewählte Präsidentin das Wort. Noch einmal rief sie allen Schwestern in Erinnerung, was Schwester Anna für unseren Verband war, wie viel Liebe und Hingabe in ihrer ganzen Arbeit lag. Sie möchte vorschlagen, ihr als Dankeszeichen die Ehrenmitgliedschaft anzubieten, womit natürlich alle Anwesenden einverstanden waren. Warme Dankesworte kamen auch aus dem Schwesternkreis.

Die Scheidende streifte noch mit ein paar Worten das Schöne und die Enttäuschungen ihrer Amtsjahre. Sie bedauert, die Erfüllung zweier Wünsche nicht erlebt zu haben: die einheitliche Ausbildung und staatliche Prüfung der Schwestern, und die Anstellung freier Schwestern auf einer Abteilung des Kantonsospitals. Aber sie hat die Zuversicht, dass beides mit der Zeit kommen werde. Zu unser aller Freude wird Schwester Anna vorderhand noch im Vorstand bleiben.

Es folgt noch die Mitteilung, dass auf Wunsch mehrerer Schwestern in der Eidg. Materialprüfungsanstalt ein Kurs stattfinden wird, dessen Besuch die Präsidentin sehr empfiehlt.

Frau Dr. Vetter wird ihr Amt am 1. November übernehmen. Sie bittet die Schwestern, mit ihren Anliegen immer am Vormittag zu ihr zu kommen, wenn möglich nach vorheriger telephonischer Anmeldung, und ihr nie nachmittags während der Sprechstunde anzuläuten.

Nach dem geschäftlichen Teil folgte noch eine Stunde frohen Beisammenseins und gegen Abend zog jedes wieder seiner Heimat und seiner Arbeit zu.

Einladung zur Besichtigung der Seifenfabrik von Suter-Moser: Donnerstag, 26. November, 15 Uhr. Treffpunkt 14.30 Uhr bei der Hauptpost.

Wir wollen auch dieses Jahr Weihnachten zusammen feiern in bescheidenem Rahmen und mit kleiner Verlosung, dankbar, wenn es uns noch vergönnt sein wird, es zu tun. Ort und Zeit der Feier werden im Dezemberblättli bekanntgegeben.

Section Vaudoise.

Conférence, jeudi 26 novembre, à 14 h. 30 (Auditoire de l'Hôpital Nestlé), par M. le Dr Exchaquet. Sujet: Alimentation des enfants en temps de guerre.

Le jeudi 17 décembre à 15 h. (salle des cours, Maternité de Lausanne) aura lieu l'arbre de Noël de la Section Vaudoise. Venez nombreuses à notre fête, et n'oubliez pas cette date. Apportez votre *sucre et un coupon de repas* s. v. p.

On nous communique:

Ces jours derniers, le Cdt. d'un C. A. fait un rapport disant qu'une infirmière faisant du service dans l'E. S. M. a porté en permission et pour sortir le soir l'uniforme de la Mission Médicale sur le front de l'Est. J'ai également appris que des infirmières sortent en civil après l'appel du soir. Les infirmières incorporées dans des formations Croix-Rouge doivent rejoindre leur unité en tenue d'infirmière et porter cette tenue au travail et en congé. Le port d'uniforme de fantaisie et de vêtements civils est d'interdit. Des exceptions peuvent être faites avec le consentement des Cdts.

Je vous prie de bien vouloir rappeler cet ordre à vos infirmières.

Médecin-chef de la Croix-Rouge:

Son remplaçant: Major Martz.

Sektion Zürich.

Monatsversammlung: Freitag, 27. November 1942, 20 Uhr, im Turnsaal der Pflegerinnenschule Zürich (Eingang Klosbachstrasse), Vortrag von *Frl. Dr. med. Betty Schenkel*. Thema: «*Einige Richtlinien zur Pflege der gesunden und kranken Wöchnerin*». Von unsern Mitgliedern erwarten wir möglichst zahlreiches Erscheinen und hoffen auch, recht viele Gäste begrüßen zu dürfen.

Unfallversicherung. Wir bitten, die Prämien bis spätestens 5. Dezember auf unser Postcheckkonto VIII 3327, Krankenpflegeverband Zürich, oder auf dem Sekretariat, Asylstrasse 90, einzuzahlen. Posteingahlungen nach diesem Datum sind unbedingt zu unterlassen, dafür die Nachnahmen, die dann für die noch ausstehenden Beiträge versandt werden, einzulösen. Für prompte Erledigung sind wir dankbar.

Neuanmeldungen. Alle diejenigen Mitglieder, welche noch nicht gegen Unfall versichert sind, möchten wir wieder einmal darauf aufmerksam machen, dass der Krankenpflegeverband Zürich mit der Unfallversicherung Zürich einen Kollektivvertrag hat, durch welchen unsere Mitglieder sich zu sehr günstigen Bedingungen versichern lassen können. Nähere Auskunft auf dem Sekretariat.

Säntisbahn. Wir freuen uns, Ihnen mitteilen zu können, dass laut einer Mitteilung des Verwaltungsrates der Säntisbahn Schwestern in Tracht eine Ermässigung von 50 % gewährt wird. Wir hoffen, dass es manchem von Ihnen vergönnt ist, von dieser Vergünstigung Gebrauch zu machen.

Voranzeige. Unsere diesjährige Weihnachtsfeier findet statt Dienstag, 29. Dezember, 16.00 Uhr, im Festsaal des «Glockenhofes», Sihlstrasse 31. Reservieren Sie sich bitte diesen Nachmittag und kommen Sie recht zahlreich!

Neuanmeldungen und Aufnahmen — Admissions et demandes d'admission.

Sektion Basel. — *Neuanmeldung:* Schw. Esther Frick, von Zürich, geb. 1914. — *Aufnahme:* Schw. Käthe Frauenfelder (Uebertritt von Section Vaudoise).

Sektion Bern. — *Aufnahmen:* Schw. Marie Lehmann. — *Neuanmeldungen:* Schw. Luise Mumenthaler, geb. 1911, von Trachselwald, in Losone (Diakonissenhaus Bern, Spital Frutigen, Inselspital Bern); Schw. Nelly Ruchti, geb. 1912, von Homberg, in Bern (Engeried); Yvonne Wittwer, geb. 1905, von Aeschi b. Spiez, in Bern (Bezirksspital Biel, Tiefenauspital Bern, Bundesexamen).

Section de Neuchâtel. — *Démission:* Srs Elsa Kägi et Simone Douy.

Section Vaudoise. *Demandes d'admissions:* M^{lles} Liliane Reymond, née le 1^{er} décembre 1913, de l'Abbaye et Le Chenit (Vaud), Hôpital cantonal de Lausanne et examen de l'Alliance; Renée Marcelle Bourquin, née le 22 juillet 1918, de Diesse (Berne), Hôpital cantonal de Genève et examen de l'Alliance; Yvette Badel, née le 3 août 1918, de Genolier s. Nyon, Hôpital cantonal de Genève et examen de l'Alliance; Blanche Meylan, née le 1^{er} octobre 1894, du Chenit (Vaud), St-Loup et examen de l'Alliance; M. Ernest Henry, né le 22 janvier 1901, d'Épendes et Suchy (Vaud), Infirmerie de Moudon et examen de l'Alliance. — *Transfert de la Section Genevoise:* M^{me} Marie-Louise Bonna.

Sektion Zürich. — *Anmeldungen:* Schw. Rosa Kalt, geb. 1900, von Kleindöttingen-Böttstein (Aargau), Kantonsspital Genf, Bürgerspital Zug, Kantonsspital Winterthur, Bundesexamen; Trudy Gottenkiény, geb. 1916, von Zürich, Krankenanstalt Neumünster Zürich; Elisabeth Baltensperger, geb. 1918, von Brütten und Bülach (Zürich), Pflegerinnenschule Zürich; Johanna Rindlisbacher, geb. 1910, von Landiswil (Bern), Diakonissenhaus Bern, Bezirksspital Thun und Interlaken, Bundesexamen. — *Provisorisch aufgenommen:* Schw. Agnes Köferli, Gertrud Tobler, Rosa Hänni, Alice Eichenberger, Madeleine Joneli und Rösly Zeller. — *Definitiv aufgenommen:* Schw. Louise Frigerio, Anna Weiler, Hanny Tobler, Frieda Schmid, Lina Nüssli, Lina Anliker, Anna Frey, Margrit Zuberbühler, Lily Deck. — *Austritt:* Schw. Martha Ermatinger (gestorben).

Wichtige Mitteilung betreffend Weihnachtsgaben.

Weihnachtsgaben für unsere im Militärdienst stehenden Mitglieder können ab 24. November 1942 geschickt werden an Schw. Louise Probst, M. S. A. Lenk, Feldpost. Bitte den Bureaux der Sektionen möglichst frühzeitig diese Feldpostadresse anzugeben, damit die Weihnachtspäckli richtig spediert werden können. Schw. L. P.

Gedenket unseres Fürsorgefonds!

Bevor die Freude des Schenkens an den kommenden Festtagen in allen Schwestern-Geldbeuteln das unvermeidliche Vakuum hervorruft:

denkt an unsern Fürsorgefonds!

Gewiss, man hört nicht viel von diesem Fürsorgefonds und von seinen Auswirkungen und es ist gut so. Nur ein winziges Grüpplein von beauftragten Mitgliedern verwendet in aller Stille und mit grösster Verschwiegenheit dessen Zinsen zur Erleichterung mancher Notlage, zur Milderung

manchen Leides von Schwestern, die auch einmal jung und arbeitsfreudig und gesund waren.

Denkt daran und helft mit, diese dringende Hilfe in schwerer Zeit zu bekräftigen. Schwester *Josy von Segesser*.

Soeben ist uns obiger Aufruf zugegangen, dessen Bitte wir mit ganzem Herzen unterstützen möchten.

Unsere Fürsorgekommission prüft alljährlich eingehend in mehreren Sitzungen die ihr von den Sektionen zur Unterstützung gemeldeten Fälle und sucht zu entsprechen, wo immer es möglich ist. Da aber in der heutigen Zeit die Gesuche sich mehren und die der Kommission normalerweise zur Verfügung stehenden Gelder nicht ausreichen, möchten auch wir herzlich darum bitten, durch freiwillige Gaben die Arbeit unserer Kommission zu erleichtern; wir können ihr damit am besten danken für ihre grosse Mühe und wir helfen damit auch unsern in Not geratenen Mitgliedern. Helfen wir mit!

Gaben können einbezahlt werden auf Postcheck: Fürsorgefonds des Schweiz. Krankenpflegebundes Basel V 6494.

Die Redaktion: Dr. H. Scherz.

Betrifft Lieferung von Woldecken.

Schon oft wurde ich angefragt, ob nicht die Möglichkeit bestünde, trotz der Rationierung der Textilwaren Woldecken zu erschwinglichen Preisen zu erhalten. Nun offeriert mir die Firma F. Vetsch, Tuchfabrikation, *Felsbach-Schauenberg* (Grbd.) eine gute, graue Woldecke mit Streifenbord, Grösse 150/205 cm, wegen kleiner Fabrikationsfehler zum verbilligten Preise von Fr. 23.50 gegen Einsendung von zehn Textilcoupons. Für Fälle, wo Zusatzscheine vom Kriegswirtschaftsamte hiefür abgegeben wurden, wird die Decke in Position 853 eingereiht. Interessenten von Basel und Umgebung können sich eine Musterdecke an untenstehender Adresse ansehen, ebenso eine schwere Decke à Fr. 35.—. Wollen Sie sich bei Bestellungen auf das mir gemachte Angebot beziehen. Die Textilcoupons sind der Bestellung beizulegen! Freundlich grüssend Schw. *L. Probst*, Socinstrasse 69, Basel.

Die Jagd nach dem Tbc-Bazillus.

Wissen Sie, dass noch vor weniger als hundert Jahren jeder siebente Todesfall auf Tuberkulose zurückging, dass Tuberkulose mehr Opfer forderte als alle Kriege, Revolutionen und Katastrophen zusammen? Und wissen Sie, dass diese einst hundertprozentige mortale, volkstümlichste Seuche heute ganz langsam von der Spitze der Morbiditätsstatistik abgedrängt, in die mittleren Regionen dieser düstern Tabelle abgesenkt wird? Erinnern Sie sich daran, dass der Erreger dieser Krankheit erst vor 60 Jahren entdeckt wurde von einem Deutschen, der erst noch als ganz unbekannter Kreisarzt irgendwo an der deutsch-polnischen Grenze gehaust hatte?

Der Mann heisst Koch, Robert Koch. Seine Jugend verbringt er in Klaustal, im sonnigen, waldreichen Harz. Hier erwacht seine Liebe zur Natur, zum Seltsamen, Wunderbaren, zum Kleinen und Kleinsten. Als Knabe durchsucht er mit einer primitiven Lupe Moose und Flechten, sammelt Pflanzen, hält sich Tiere, beobachtet, kontrolliert, kombiniert und entdeckt — — —. Nein, nicht den Tuberkulosebazillus. Aber in sich entdeckt er einen unbändigen Drang nach Wissen um die Zusammenhänge in der Natur, nach exaktem Erkennen. Und dann studiert er in Göttingen, erst Mathematik, weil's billig ist, dann Medizin, weil er sich dazu berufen fühlt. Zeitweise hungert er sich durch, denn zu Hause sind zwölf Geschwister, und er ist der dritte in der Reihe. Er hört bei Henle, belegt bei Krause. Zwischenhinein versucht er sich in dem eben aufgekommenen Lichtbildverfahren, der Daguerreotypie. Er zeichnet und malt auch, nur naturwissenschaftliche und medizinische Objekte, aber mit unheimlicher Strichschärfe, Klarheit und Präzision. Noch ist die Erforschung der Bazillen in ihren Anfängen. Was man da hört und liest, geht nicht über vage Mutmassungen, Theorien und Hypothesen hinaus. Blitzartig taucht hie und da in der Diskussion eine richtige Erkenntnis auf. Selten wird sie fundiert, ausgebaut, verwertet. Einmal äussert Kochs Lehrer, Henle, die Vermutung, es könnte zwischen gewissen akuten Krankheiten und Mikroorganismen eine Beziehung bestehen. Das ganze Kolleg schreibt den Satz nach. Koch allein kommt später auf die Idee zurück.

Koch doktoriert 1866, geht zu Virchow, dem berühmtesten Pathologen seiner Zeit. Eine Weile spielt er auch mit dem Gedanken, Schiffsarzt zu werden. Dann findet er eine Assistentenstelle am Krankenhaus Hamburg. In Hamburg tritt die Cholera auf. Man ahnt, dass es sich um einen parasitären Erreger handeln könnte. Aber wie ihn finden? Koch kommt dem Problem ganz nahe, aber der entscheidende Schritt gelingt ihm nicht.

Das Schicksal wirft ihn. Langenhagen, Niemegek, Rackwitz, alles unbekannte Nester, tiefste Provinz, sind Stationen. Nirgends bleibt er lange, nirgends bietet sich eine Existenz. Endlich landet er in Wollstein. In der verschlafenen Ruhe dieses halbpölnischen Nestes erwacht wiederum der Drang zu experimenteller Forschung. Unter den Viehbeständen der Gegend herrscht Milzbrand, Anthrax ist der schöne griechische Name. Ueber Entstehung und Ablauf der Krankheit gehen die Meinungen der Fachleute auseinander. Koch geht dem Problem mit Experimenten zu Leibe. Aus den Beobachtungen in seinem primitiven Laboratorium leitet er das Wesen der Infektionskrankheiten empirisch ab. Drei Thesen leiten ihn bei seinen Arbeiten: 1. Jeder Parasit ist der Erreger einer bestimmten Krankheit. 2. Der Parasit darf bei keiner andern Krankheit vorkommen. 3. Er muss, rein kultiviert, die gleiche Krankheit hervorrufen.

Mit pedantischer Genauigkeit entwickelt er seine Forschungsmethoden. Abgeschieden vom grossen Räderwerk wissenschaftlichen Betriebes, gelingt ihm ein grosser Wurf: die Entdeckung des Generationenwechsels beim Anthraxbazillus. Sporen beim Anthrax! Mit einem Male erhellt sich das Dunkel, das bisher die Uebertragung der Krankheit, das Rätsel der sprunghaften Infektion, umgab. Das bedeutet nicht mehr und nicht weniger als Neugestaltung der Ursachenlehre der Infektionskrankheiten, Neugestaltung der Pathologie, Neugestaltung der Hygiene. Noch ist Koch nicht zufrieden.

In Hunderten von Experimenten kontrolliert, variiert, erweitert er seine Untersuchungen. Er komponiert Nährböden für seine Bazillen, massakriert Hunderte von kleinen Nagern in Tierversuchen. Dann, am 29. April 1875, tritt er mit seinen Erfahrungen und Erkenntnissen vor die Wissenschaftler der Welt.

Kochs Arbeit ist ein Markstein in der Geschichte der Bazillenforschung. Neben dem genialen Franzosen Pasteur mit seinem intuitiven Erahnen der Zusammenhänge tritt Koch mit seinem methodischen Empirismus. Der Kampf gegen die Infektionskrankheiten kann beginnen, das Werk Listers, der die antiseptische Behandlung der Wunden, und Semmelweis, der die Verhütung des Kindbettfiebers entdeckte, findet seine Fortsetzung.

Koch wird nach Berlin berufen. Aus der Enge und Abgeschlossenheit des Wollsteinschen Kreises rückt er allmählich in den blendenden Lichtkegel universaler Geltung. Hier in Berlin macht er sich an die grösste Aufgabe, die die Zeit der Wissenschaft stellte, an die Erforschung der Tuberkulose. Die Krankheit zeigte alle Merkmale einer Infektionskrankheit, hervorgerufen durch einen parasitären Erreger. Aber noch hatte niemand diesen Bazillus gesehen. Koch setzte sich hinter seine Mikroskope. Wieder gleiten Hunderte von Ausstrichen, Präparaten, Schnitten unter dem suchenden, forschenden, sezierenden Objektiv seiner Apparate vorüber. Aber immer wieder entzieht sich der Tuberkelbazillus den Tücken und Finessen, mit dem man ihm zu Leibe geht. Koch ahnt, vermutet, weiss, dass sich dieser virulente Mikroorganismus in Tausenden und aber Tausenden von Exemplaren in seinen Präparaten finden muss. Aber wie ihn sichtbar werden lassen? Da — eine Idee! Färben! Koch arbeitet mit allen bekannten Färbemethoden, füttert seine Viecher mit Anilin! Ohne Erfolg! Irgendwie erweist sich dieser verfluchte Bazillus auch gegen Farben gefeit. Koch kommt auf alle möglichen Kombinationen, arbeitet mit Alkalien, Anilin, Karbolsäure, Methylen, Kalilauge. Er erreicht wundervolle Färbungen, aber Tuberkeln — — —? Dann, nach Tagen, Wochen, Monaten ein Präparat in besonders schöner, klarer Tönung! Tiefblau heben sich aus den Zelltrümmern einige merkwürdige Punkte. Koch dreht die Mikrometerschraube, die Punkte werden grösser, scheinen zu zerfallen, sind plötzlich ganz scharf! Einzeln und in Reihen liegen im Blickfeld kleine, schlanke, leicht gekrümmte Stäbchen. Ein neuer Bazillus! Wenn das der Erreger von Tuberkeln wäre? Wenn von diesen winzigen, eleganten Dingern die gefürchtetste Krankheit, die Geissel der Menschheit, die Angst des Jahrhunderts verursacht würde? Koch wird zum Leichenfledderer. In allen Krankenhäusern Berlins sucht er nach Leichen, die der Tuberkulose zum Opfer gefallen sind. Untersucht Gewebe, Blut, Lunge! Und überall treten die leichtgekrümmten, geisselartig geschwungenen, zierlichen Bazillen ins Blickfeld.

Noch fehlt die letzte Probe, die Reinkultur. Aber die Bazillen lassen sich bitten. Keiner der bekannten Nährböden sagt ihnen zu. Man versucht es mit Serum aus Schafblut, aus Rinderblut. Warm, kalt, heiss! Endlich zeigen sich Schuppen. Unter dem Mikroskop erkennt der Forscher die grazilen Bazillen wieder. Mit einer fünfmal umgezüchteten Bazillenkultur wird die Impfung von gesunden Tieren versucht. Vorerst scheint der Bazillus die Meerschweinchen, Mäuse, Kaninchen kaum zu belästigen. Nach Tagen erst werden sie unlustig, nach Wochen gehen sie ein. Die Untersuchung ergibt:

Tuberculose! Der grosse Wurf ist gelungen! Der Erreger der Tuberculose einwandfrei festgestellt!

Als die Weltpresse diese Nachricht in die Menschheit hinausschrie, erwachte in Millionen von Bangenden, Gefährdeten, Kranken die Hoffnung wieder. Aber die übertriebenen Erwartungen, die man an die Entdeckung des Erregers knüpfte, erfüllten sich bei der Tuberculose nicht. Weder das Kochsche Tuberkulin noch andere spezifische Heilmittel erwiesen sich als absolut wirksam. Erst der Sozialpolitik, der öffentlichen Hygiene und dem wirtschaftlichen Aufstieg der breiten Massen ist es in erster Linie zu verdanken, dass die Tuberculosesterblichkeit von Jahr zu Jahr sinkt. Sie hätte sich aber nie so durchzusetzen vermocht, wenn die medizinische Erkenntnis nicht wegweisend gewesen wäre.

Médication de la fièvre et de la douleur.*)

La médication antipyrétique a ses racines dans les conceptions de la pathologie sur l'origine et la nature de la fièvre. Or, on considérait généralement, il y a un demi-siècle, la fièvre comme quelque chose de préjudiciable à l'organisme. L'élévation de la température constituait pour Liebermeister le danger essentiel et tous les autres symptômes étaient accessoires. L'accélération des combustions, non compensée par une absorption d'aliments correspondante, devait fatalement aboutir à un état d'épuisement et de dégénérescence des organes. L'organisme devenait ainsi incapable de résister. La cause de la fièvre étant inconnue, on ne pouvait agir directement sur elle; on devait donc s'attacher à combattre le symptôme essentiel, c'est-à-dire l'élévation de la température centrale. On avait, à cet effet, recommandé la balnéation froide. Mais cette méthode, relativement facile à appliquer à l'hôpital, où l'on dispose des installations et du personnel nécessaires, se heurte à de grandes difficultés dans le traitement des malades à domicile, et on ressentait vivement l'absence d'une méthode plus pratique pour combattre la fièvre. Liebermeister a toujours attribué un rôle accessoire aux antipyrétiques. Du reste, les médicaments que l'on pouvait alors ranger dans cette catégorie étaient peu nombreux et généralement peu efficaces; en outre, leur application était souvent accompagnée de graves inconvénients, comme c'était surtout le cas pour les préparations d'antimoine. De même, la véraltrine, la digitale, le calomel étaient des antipyrétiques peu recommandables. L'acide phénique n'abaisse la température qu'à des doses toxiques. Il ne restait donc que la quinine et les préparations de quinquina comme remèdes réellement efficaces. Mais le prix élevé de la quinine s'opposait à la généralisation de son emploi, de sorte que la recherche d'un antipyrétique actif et d'un emploi général avait un réel intérêt.

Le chimiste Kolbe avait par un nouveau procédé réussi à préparer l'acide salicylique en grandes quantités et à bas prix (1874). Il avait en outre reconnu à cette préparation des propriétés antiseptiques analogues à celles de l'acide phénique. L'acide salicylique entrave la putréfaction de l'urine, du lait et de la viande. Des essais d'antisepsie chirurgicale avec une

*) Pris du livre de A. Jaquet: «La médecine qui guérit et la médecine qui tue».

solution d'acide salicylique avaient donné des résultats encourageants. Ce travail inspira à C.-E. Buss l'idée d'essayer l'acide salicylique dans le traitement des maladies infectieuses. On soupçonnait déjà à cette époque le rôle important des organismes microscopiques dans la propagation et la pathogénie des maladies infectieuses, et l'hypothèse d'une action de l'acide salicylique à l'intérieur des tissus, analogue à celle que l'on avait constatée sur les liquides organiques, n'avait, à première vue, rien d'extravagant. Buss administra d'abord prudemment de faibles doses de 1 à 2 grammes, qui restèrent sans effet, puis augmenta progressivement jusqu'à trois grammes. L'acide salicylique administré à cette dose massive provoqua régulièrement une chute de la température fébrile. Si l'on forçait encore la dose, l'antipyrèse était encore plus marquée, mais la chute de température était accompagnée de troubles secondaires, sans gravité il est vrai, mais qui incommodaient les malades.

Ces symptômes, congestions à la tête, diminution de l'ouïe, bourdonnements d'oreilles, augmentation de la fréquence du pouls, transpirations ressemblent beaucoup à ceux qui accompagnent l'absorption de la quinine. Buss n'a jamais eu d'accident alarmant. Ce témoignage, éminemment favorable a, par la suite, subi de notables corrections. On a constaté après l'administration d'acide salicylique toute une série d'effets indésirables: éruptions cutanées, fortes transpirations, troubles gastriques, nausées, vomissements, symptômes respiratoires, rythme ralenti, respiration profonde souvent accompagnée d'angoisse et de gémissements, tendance aux hémorragies, vertiges, agitation, délires, convulsions, collapsus. Ces symptômes disparaissent généralement spontanément avec l'interruption de la médication. On a cependant enregistré quelques cas mortels consécutifs à l'absorption de doses relativement faibles que l'on a attribués à une intolérance individuelle spéciale. L'action antipyrétique de l'acide salicylique a été confirmée par de nombreux essais de contrôle, et Buss a ainsi enrichi l'arsenal thérapeutique d'un médicament précieux et accessible à toutes les bourses. L'acide salicylique n'agit pas, comme on le croyait au début, à la manière d'un désinfectant interne; il est sans effet sur l'évolution de la maladie, son action sur les centres régulateurs de la température est purement symptomatique.

Ces premiers essais ont, en outre, donné lieu à une constatation importante: l'acide salicylique calme la douleur. Buss a constaté le premier que dans le rhumatisme articulaire aigu l'administration d'acide salicylique n'abaisse pas seulement la température, mais calme les douleurs.

Le succès de l'acide salicylique a ouvert la voie à de nouvelles recherches sur les antipyrétiques. Nous avons vu que l'acide phénique est exclu comme médicament pour combattre la fièvre en raison de sa toxicité. Mais il était raisonnable de rechercher si on retrouverait l'action antipyrétique dans ses dérivés immédiats moins toxiques, en particulier dans les dioxybenzols. Lichtheim a spécialement étudié l'effet de la résorcine. Cette préparation agit énergiquement sur la température à la dose de deux à trois grammes. L'antipyrèse atteint parfois deux à trois degrés. La chute rapide de la température est généralement accompagnée d'une transpiration abondante et d'une diminution de la fréquence du pouls. On a noté en outre des troubles cérébraux caractérisés d'abord par de l'ébriété, puis par de la somnolence avec gêne de la respiration; dans d'autres cas, on a noté du délire avec

loquacité et tremblements des mains. Tous ces phénomènes sont passagers; l'action du médicament cesse au bout de deux à quatre heures et l'ascension brusque de la température est généralement accompagnée de frissons. On comprend que ce mode d'action, aussi désagréable pour le médecin que pour le malade, ait mis obstacle à la généralisation de l'emploi de la résorcine.

On considérait, à cette époque-là, la quinine comme un dérivé de la quinoléine. Il paraissait donc logique de chercher si on ne retrouverait pas dans d'autres dérivés les propriétés antithermiques de la quinine. Filehne a recommandé le chlorhydrate d'orthoxéthylquinoléine ou *kaine* en 1882. Cette préparation a une action antipyrétique énergique, même brutale; elle est accompagnée de fortes transpirations et d'une coloration violacée des téguments, souvent même de collapsus; après une défervescence relativement courte, la fièvre reprend, souvent accompagnée de frissons. On peut éviter ces derniers en administrant la kairine à dose réduite à intervalles rapprochés, de façon à éviter la recrudescence de température. Pour obtenir ce résultat on est souvent obligé d'administrer d'heure en heure 0,50 de kairine, c'est-à-dire jusqu'à dix grammes en vingt-quatre heures. On a fait valoir à l'actif de la kairine la sensation de bien-être qu'éprouvent les malades pendant la période de défervescence. Mais cet avantage est loin de contrebalancer les inconvénients du traitement qui n'a pas réussi à prendre pied d'une façon durable.

La *thalline* est un éther méthylique de la tétrahydroxyquinoléine. Elle a été recommandée comme antipyrétique par v. Jaksch en 1884. L'action de la thalline offre une analogie marquée avec celle de la kairine; elle se produit rapidement, disparaît aussi rapidement. On retrouve ici de nouveau les transpirations, les frissons, la tendance au collapsus et surtout à la cyanose. La coloration violacée de la face et des extrémités peut persister longtemps, parfois plusieurs jours après la suspension du traitement. La thalline a une action destructive sur les globules rouges du sang avec production de méthémoglobine. On a surtout recommandé la thallinisation continue à doses réduites dans le traitement de la fièvre typhoïde. Ce traitement, qui doit être appliqué jour et nuit, met le personnel hospitalier fortement à contribution et incommode les malades, qu'on doit réveiller pour leur administrer le médicament. Le traitement est sans effet sur l'évolution et la durée de la maladie; la mortalité ne paraît pas influencée par la thallinisation; mais celle-ci fatigue beaucoup les malades, qui se remettent plus difficilement.

La situation précaire de la thalline devait bientôt être battue en brèche avec l'apparition d'un concurrent redoutable, aussi actif, mais d'un effet infiniment plus agréable, l'*antipyrine*. L'antipyrine, ou diméthylphénylpyrazolone, préparée par Knorr, étudiée ensuite au point de vue pharmacodynamique par Filehne, a été introduite en 1884 dans la pratique médicale. C'est un antipyrétique énergique, mais son action est moins brusque que celle des dérivés de la quinoléine; les transpirations sont moins fréquentes et moins abondantes pendant la période de défervescence, l'effet dure plus longtemps et cesse progressivement, de sorte que la sensation de froid ou le frisson à la phase de recrudescence de la température est une exception. De plus, l'antipyrine a sur certaines douleurs, céphalalgies, névralgies, douleurs nerveuses, douleurs musculaires, une action sédative supérieure à celle de l'acide

pas protégé par un brevet ou par une marque déposée et que chacun pourrait fabriquer à sa guise, passerait aujourd'hui totalement inaperçu. Ce n'est pas ici le lieu de faire le procès d'une question qui ressort de l'éthique industrielle et commerciale, mais il est facile de distinguer que c'est le public qui supporte tous les frais de l'exploitation systématique de la santé humaine par l'industrie.

L'*antifébrine* ou acétanilide agit de même énergiquement sur la température fébrile et sur les douleurs névralgiques; son action est même plus énergique que celle de l'antipyrine. Kahn et Hepp, qui ont introduit ce médicament en 1886, le déclaraient tout à fait inoffensif. Ce jugement prématuré fut rapidement corrigé par une série de publications relatives à des accidents provoqués par l'antifébrine. L'antipyrèse est souvent brusque, exagérée, dépassant le but, accompagnée de transpirations, de palpitations, de tachycardie, d'une sensation de faiblesse extrême, même de collapsus et souvent d'une forte cyanose, qui peut persister longtemps après extinction de l'effet de l'antifébrine. L'ascension de la température est fréquemment accompagnée de frissons. On a observé de plus, après l'absorption de doses répétées d'antifébrine, des douleurs gastriques, des vomissements, de la diarrhée. Les intoxications résultant de l'absorption de doses exagérées ont surtout été observées chez des sujets qui avaient pris de l'antifébrine de leur propre initiative, sans consulter le médecin. Le syndrome de l'intoxication se complique de symptômes nerveux; secousses musculaires cloniques, raideur des extrémités, mydriasis, diplopie, délires, cyanose. Quelques-uns de ces cas sont morts dans le coma. Lewin fait au sujet de l'antifébrine une remarque analogue à celle que nous avons faite pour le véronal. «Les accidents furent fréquemment provoqués par l'absorption de doses exagérées, jusqu'à quatre grammes, sans ordonnance médicale. On doit en rendre responsable la réclame effrénée de marchands et de fabricants qui n'ont en vue que leur intérêt pécuniaire, et qui souvent vantent dans la presse un produit comme inoffensif, alors qu'ils savent parfaitement combien son abus peut-être dangereux. Il suffit qu'un de ces industriels puisse étaler un titre de docteur, pour qu'on ait en lui une confiance aveugle. Mais on doit blâmer aussi les pharmaciens, qui délivrent ces produits sans ordonnance du médecin, tant qu'ils n'ont pas été incorporés à la pharmacopée, tout en sachant qu'ils ne sont pas indifférents.»

L'antifébrine a connu une courte période de grand succès, dû essentiellement à son prix modique, accessible aux petites bourses, pour lesquelles l'antipyrine, en raison de son prix élevé, était inabordable. Du reste, une avalanche de produits similaires devait se déverser sur le marché dans les années suivantes et venir faire concurrence à l'antipyrine et à l'antifébrine: dérivés de l'acide salicylique, salophène, aspirine; dérivés de la phénétidine: phénacétine, phénocolle, lactophénine; dérivés de l'antipyrine, mélubrène, pyramidon et nombre de préparations proches parentes.

Mais la raison essentielle qui prépara la décadence de ces produits doit être recherchée dans l'évolution des idées sur la pathologie de la fièvre. L'élévation de température, que l'on avait longtemps envisagée comme le trouble essentiel, passa à l'arrière-plan; de nombreux cliniciens en vinrent même à considérer l'hyperpyrexie comme une réaction salutaire de l'organisme dans sa lutte contre les agents infectieux. On renonça à combattre systématiquement la température fébrile, et la médication antipyrétique

perdit sa raison d'être; on n'administra plus ces médicaments que pour procurer aux malades un certain soulagement subjectif. Mais les anciens antipyrétiques conservèrent leur valeur dans la lutte contre la douleur, avec cette différence que la préférence a passé à l'aspirine; le public l'absorbe avec le même empressement qu'autrefois l'antipyrine ou l'antifébrine.

L'histoire de la médication antipyrétique et spécialement celle de l'antipyrine sont instructives en ce sens qu'elles illustrent le caractère relatif et temporaire de nos médications. Des acquisitions considérées comme fondamentales et définitives perdent leur importance avec l'évolution des théories pathologiques, et des remèdes, un jour en grande faveur, tombent dans l'oubli. L'histoire de la thérapeutique nous offre de nombreux exemples de ces apparitions temporaires, auxquels nous ne nous arrêterons pas. Mais de cette constatation, nous pouvons tirer un enseignement: gardons-nous des grands enthousiasmes, et n'attribuons pas sans de bonnes raisons aux nouvelles médications une importance qu'elles n'ont pas en réalité.

An unsere Abonnenten!

Mitteilungen betreffend *Adressänderungen* sind *direkt* dem Verlag der Zeitschrift der «Blätter für Krankenpflege», *Buchdruckerei Vogt-Schild A.-G., Solothurn*, mitzuteilen, und *nicht der Redaktion* nach Bern zu senden.

Die Redaktion.

A nos abonnées!

Nous prions nos abonnées de vouloir indiquer les *changements d'adresse* *directement* à l'imprimerie *Vogt-Schild S. A., Soleure*, et de *ne pas les envoyer* à la rédaction à *Berne*.

La rédaction.

Heilend und kräftigend zugleich sind die

NICHT RATIONIERTEN Dr. Wander's Malzextrakte

Rein, bei Husten, Heiserkeit und Verschleimung

Mit Eisen, bei Bleichsucht, Blutarmut

Mit Kalk, bei allgemeiner Knochenschwäche

Mit Brom, erprobtes Keuchhustenmittel

Trocken und dickflüssig, in allen Apotheken erhältlich

Bei Disposition zu Schnupfen

vermag tägliche Einnahme von

CALCIUM-SANDOZ

1—2 gehäufte Kaffeelöffel Granulat resp. 2—3 Schokoladetabletten mehrmals täglich die Exsudations- und Entzündungsbereitschaft sehr weitgehend zu vermindern oder sogar vollständig zu beheben.

Packungen: Granulat: 50, 100 und 500 g
Tabletten: 30 und 150 Stück
Brausetabletten: 12 und 60 Stück
Sirup: ca. 100, 250 und 1500 g

SANDOZ AG, BASEL

Ein praktisches Weihnachtsgeschenk

MONREPOS



Das Ideal für müde Beine

Aus Stahlrohr, leicht, äusserst solid, zusammenklappbar, vor jedem Sitz verwendbar.

Preis Fr. 15.— franko gegen Nachnahme, direkt vom Fabrikanten. Wird bei Nichtkonvenienz zum vollen Betrag zurückgenommen.

AUG. SCHNEIDER & Co., BERN

Stockerenweg 6 — Postcheck III 1356 — Telefon 2 44 45

Diplomierte

Krankenschwester

sucht Stelle in Spital oder Klinik, wo ihr Gelegenheit geboten wäre, die Narkose zu erlernen. Gefl. Offerten unter Chiffre 315 Bl. an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Dipl. Krankenpflegerin

sucht Stelle zur Erlernung des Operationssaales. Offerten mit näheren Bedingungen unter Chiffre 316 Bl. an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Tüchtige, diplomierte

Schwester

sucht Stellung in Altersheim, Sanatorium oder Spital, dauernd oder aushilfswise. Näheres durch Chiffre 317 Bl. an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Verbringen Sie Ihre
Herbst- u. Winterzeit

im sonnigen Tessin

CASA ANDREA CRISTOFORO, ASCONA

Kur- und Erholungsheim

Leitung: Dr. med. I. Wegman

Komfortables Haus, Seesicht, ruhige Lage, Sonnenterrassen, Bäder, Massagen, Luftkuren usw. Arzt. Gepflegte Küche, vegetarisch, Diätkost. Das ganze Jahr geöffnet. Zeitgemäße Preise.

Im Trachten-Atelier des Schweiz. Krankenpflegebundes

Asylstrasse 90

Zürich 7

werden unsere Schwestern durch tadellose **Massarbeit von Mänteln und Trachten** in nur prima Stoffen (Wolle und Seide) zufrieden gestellt.

Bitte verlangen Sie Muster und Preisliste

WISSEN gibt MACHT!
BÜCHER
FÜR UNTERRICHT
UND AUFKLÄRUNG

Sehenswerte Pflicht Wegweiser für gesunde Lebensgestaltung. Von Dr. Dimpf. Mit 35 Abbildungen. RM 0.75
Recht- und Gesetzeskunde für Selbst- und Pflegeberufe. Von Dr. Strauß. RM 0.90

Nichtig helfen bei Unfällen. Von Dr. Dimpf. Mit 67 Abb. RM 0.75
Wie helfe ich? (Erste Hilfe). Von Dr. Grimm. Mit 10 Abb. RM 0.30
Gasgift, Gashilfe gegen Giftgase. Von Dr. Ruff und Prof. Fehler. Mit 83 Abbildungen. RM 0.80
Wasserrettung. Von Dr. Red. Mit 126 Abbildungen. RM 0.75
Notverbände und ihre Technik. Von Dr. Marloth. Mit 106 Abbildungen. RM 0.50
Massage. Von Dr. Sieburg. Mit 111 Abbildungen. RM 0.75

Medienlehre — Krankenheil (Heilkräutergemische). Von Dr. Ed. Strauß. Mit 30 Abbildg. RM 0.75
5000 medicin. Fachausdrücke — verständlich gemacht. Von Dr. Ed. Strauß. RM 0.75
Der gesunde Säugling. Von Dr. Nemes. Mit 72 Abbild. RM 0.70
Wie pflege ich Kranke? Von Dr. Silberthül. Mit 95 Abbildungen. RM 0.70
Die Heilmittel, woher sie kommen, was sie sind, wie sie wirken. Von Dr. Strauß. RM 1.-

Achtung ... Bakterien! Ihre Beschaffenheit, Bedeutung und Bekämpfung. Von Dr. Strauß. Mit 55 Abbildungen. RM 0.80
Erperden und Lebensverhältnisse des Menschen. Von Dr. Dimpf. Mit 43 Abbildg. RM 0.75

VERLAG ALWIN FRÖHLICH LEIPZIG N 22

Wärme heißt!

Pyrogène

FEUERWATTE

gegen Rheuma, Ischias, Brust-
Hals- und Zahnschmerzen.

Schwesternkragen

Manschetten
kalt
abwaschbar

sparen Seife — sind hygienisch — im Felddienst unentbehrlich, schreiben die Schwestern. Form wie nebenstehend. — Prompt durch das Spezialgeschäft

ALFRED FISCHER, Gummiwaren
ZÜRICH 1, Münsterergasse 25

Schwesternheim des Schweizerischen Krankenpflegebundes Davos-Platz

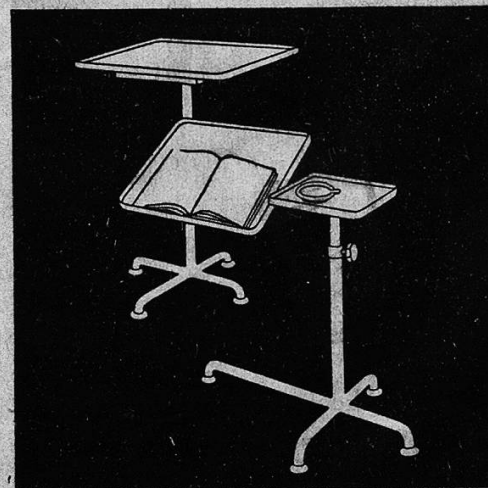
Sonnige, freie Lage am Waldrand von Davos-Platz
Südzimmer mit gedeckten Balkons. Einfache, gut bürgerliche Küche. Pensionspreis (inkl. 4 Mahlzeiten) für Mitglieder des Krankenpflegebundes Fr. 5.50 bis 8.—. Nichtmitglieder Fr. 6.50 bis 9.—. Privatpensionäre Fr. 7.50 bis 10.—, je nach Zimmer. - Teuerungszuschlag pro Tag Fr. —.75.

Das Altersheim Brunnmatt in Liestal (Institution der Bürgergemeinde Liestal) **sucht** diplomierte, arbeitsfreudige, in der Krankenpflege erfahrene

Schwester

die auf ungefähr 15. Dezember eintreten könnte. Dauerstelle mit dankbarem Arbeitsfeld. Offerten mit Bild, Referenzen, Zeugnissen und Angaben des Alters sowie des Bildungsganges an

Jacques Dill-Suter, Präsident der Kommission des Altersheims Brunnmatt, Liestal, Telephon 7 29 58 Privat.



Ideales
Tischchen
für gesunde
und kranke
Tage,
beliebig
verstellbar.

Bitte
Prospekt
verlangen.

Carl Neher, Talstr. 41, Zürich 1 - Tel. 5 74 92