

# **Desinfektion am Krankenbett und Krankenzimmer ; Résumé de l'article "Desinfektion am Krankenbett und im Krankenzimmer" (La désinfection dans la chambre du malade)**

Autor(en): **Lamberg, Herbert / E.G.**

Objektyp: **Article**

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

Band (Jahr): **11 (1940)**

Heft 12

PDF erstellt am: **22.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-806238>

## **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.

# FACHBLATT FÜR SCHWEIZER. ANSTALTSWESEN

## REVUE SUISSE DES ETABLISSEMENTS HOSPITALIERS

Offizielles Fach-Organ folgender Verbände: - Publication officielle des Associations suivantes:

**SVERHA,** Schweizerischer Verein für Heimerziehung und Anstaltsleitung  
**SHVS,** Schweizerischer Hilfsverband für Schwererziehbare  
**SZB,** Schweizerischer Zentralverein für das Blindenwesen  
**VZA,** Vereinigung Zürcherischer Anstaltsvorsteher

**Redaktion:** Emil Gossauer, Regensdorferstr. 115, Zürich 10 - Höngg, Tel. 67584  
Mitarbeiter: SHVS: Dr. P. Moor, Graserweg 713, Meilen; SZB: H. Habicht, Sekretär der Zentralstelle des SZB, St. Leonhardstr. 32, St. Gallen; VZA: G. Fausch, Vorsteher, Pestalozzistiftung Schlieren Techn. Teil: Franz F. Othh, Zürich 8, Enzenbühlstr. 66, Tel. 43442

**Verlag:** Franz F. Othh, Zürich 8, Enzenbühlstrasse 66, Telephone 43442, Postcheckkonto VIII 19593; Mitteilungen betr. Inserate, Abonnements, Anstaltsnachrichten, Neue Projekte, Adressänderungen, sowie alle Zahlungen an den Verlag. Abonnement pro Jahr/par an: Fr. 6.—, Ausland Fr. 10.—

Zürich, Dezember 1940 - No. 12 - Laufende No. 106 - 11. Jahrgang - Erscheint monatlich - Revue mensuelle

## Desinfektion am Krankenbett und Krankenzimmer

von Dr. Herbert Lamberg

Bei der Bekämpfung übertragbarer Krankheiten muß in allen Fällen eine laufende Desinfektion durchgeführt werden. Diese muß sich richten gegen Uebertragungsmöglichkeit der Krankheitserreger durch folgende Vorgänge:

1. Uebertragung der Erreger durch die Hände und andere ungeschützte Körperteile des Pflegepersonals oder der Verwandten.
2. Uebertragung durch die Oberkleider des Pflegepersonals oder der Besucher am Krankenbett.
3. Uebertragung durch nicht oder nicht desinfizierte Ausscheidungen des Kranken.
4. Uebertragung durch Wäschestücke des Kranken.
5. Uebertragung durch Eßgeräte im Krankenzimmer.

In allen Kulturstaaten wird heute durch besondere Gesetzgebung nach ansteckenden Krankheiten eine allgemeine Desinfektion im Krankenzimmer selbst vorgenommen, allein diese Schlußdesinfektion reicht nicht aus, um alle Uebertragungsgefahren zu bannen.

Wir wissen, daß es in jedem Jahre besonders vorbestimmte Perioden gibt, in denen Uebertragungen sehr einfach zu erfolgen pflegen, während in anderen Jahresabschnitten diese Gefahren nicht so klar hervortreten. Das bedeutet aber nicht, daß in den ersterwähnten Abschnitten des Jahres die laufende Desinfektion nun etwa vereinfachter gehandhabt werden dürfte, hier zeigt sich nur die Tatsache, daß ein großer Teil der übertragenen Krankheitserreger einfach bei schönem und gleichmäßigem Wetter, bei günstigem Ernährungsstand der Bevölkerung usw. keinen geeigneten Boden zur vollen Entwicklung vorfindet. Es ist aber sehr wichtig, daß auch in diesen Perioden außer der mit Formaldehyd vorgenommenen und von staatlichen Desinfektoren

angesetzten Schlußdesinfektion laufende Entgiftungen vorgenommen werden.

Kommen wir nun auf die von uns zu Eingang dieser Abhandlung angegebenen fünf hervorragendsten Möglichkeiten der Uebertragung noch einmal zu sprechen, so müssen wir darauf hinweisen, daß das Desinfizieren der Hände möglichst mehrmals am Tage, zu mindest aber jedesmal bei unmittelbarer Berührung des Kranken oder seiner Wäsche, seiner Bettstücke usw. erfolgen muß. Man muß immer wieder darauf hinweisen, daß ein einfaches Eintauchen der Hände in Sublimatlösungen keineswegs genügt, um alle Gefahren zu bannen. Namentlich bei Scharlacherkrankungen weisen die Erreger eine heftige Widerstandskraft gegen Sublimatabtötung auf, sie können sich unter den Fingernägeln und in den versteckteren Poren der Unterarmgebiete lange Zeit virulent erhalten.

Deswegen ist die Seifenwaschung der Hände mit Bürste und heißem Wasser neben der Sublimattauchung durchaus beizubehalten, vor dem jedesmaligen Verlassen des Krankenzimmers muß eine solche heiße Seifenwaschung der Hände unbedingt erfolgen.

Die Benutzung einer vollkommen geschlossenen Schutzkleidung im Zimmer eines infektiös erkrankten Menschen ist eine Selbstverständlichkeit. Sehr günstig kann man die Gefahr der Uebertragung von Krankheitserregern durch die Oberkleidung mit folgender Manipulation bannen: der Kranke wird in einem Zimmer untergebracht, das durch einen Umgang, einen Korridor oder durch ein Vorzimmer noch besonders von den Wohnräumen oder von den übrigen Liegeräumen abgetrennt ist. In diesem Vorzimmer befindet sich eine Unterbringungsmöglichkeit für die allgemeine Kleidung des Pflegepersonals oder auch der behandelnden Aerzte.

Beim Verlassen des Krankenzimmers wird der dort getragene Schutzmantel an der Tür abgelegt, worauf das Krankenzimmer sofort verlassen wird. Draußen im Vorraum oder im Korridor legt man nun jene Tracht an, mit der man an gesunde Menschen oder nicht infektiös Erkrankte sich wenden kann. Unangebracht ist es, die Schutzhülle im Krankenzimmer zu entfernen und nun mit der dann auftauchenden Bekleidung ohne Aufnahme einer zweiten Hülle an die allgemeine Arbeit zu gehen. Es kann stets damit gerechnet werden, daß sich im Augenblick der Schutzentfernung schon Bakterien an der allgemeinen Oberbekleidung festgesetzt haben. Für Ausgänge und die Vornahme von Besorgungen sollte stets eine gesonderte Tracht bzw. ein niemals in Krankenzimmern benutzter vollständiger Anzug, inkl. Strümpfe, Wäsche usw. vorhanden sein.

Die Tür des Krankenzimmers ist entweder mehrfach am Tage mit Desinfektionslösung zu waschen, oder aber die Klinke der Tür ist zumindest mit einem Lappen zu umwickeln, der in Desinfektionslösung getaucht wurde, wodurch nach der erfolgten Händewaschung eine zufällige „fliegende“ Neuinfektion vermieden werden kann. Man vergesse auch nicht, daß unter Umständen kleine Teilchen von Auswurf, Urin etc. durch die Fußsohlen über die Türschwelle verschleppt werden können, weswegen dort vor der Tür ein mit Desinfektionsstoff getränkter Lappen zu liegen kommen muß, auf dem man nach dem Verlassen des Krankenzimmers gründlichst die Schuhe reinigt. Die mit Lysollösung getränkten Vorleger gehören an alle Ausgänge von Türen, die zu Zimmern führen, in denen infektiös erkrankte Personen aufgehalten werden, auch auf die Fensterbretter und zwischen die Doppelfenster sollten solche Vorleger-Läppchen gelegt werden.

Die Desinfektion aller Ausscheidungen des Kranken ist von allergrößter Wichtigkeit. Man glaube nicht, daß wenn man diese Ausscheidungen sofort durch Weggießen etc. beseitigt, man etwa der Desinfektion Genüge getan habe. Ganz im Gegenteil darf keinerlei Ausscheidung eines Kranken ohne Desinfektion beseitigt werden. Hier dient am besten Kalkmilch zur Erreichung des Zieles, wobei 21 Kalk mit 31 Wasser verrührt werden. Diese Desinfektionslösung muß mindestens zwei Stunden auf die Ausscheidungen des Kranken einwirken, ehe man an eine Beseitigung durch den Abfluß o. ä. denken darf.

Auch der Chlorkalk kann verwendet werden, wobei 2 Eßlöffel Chlorkalk auf  $\frac{1}{2}$  Liter Ausscheidungen des Kranken angewendet werden müssen.

Bei starkem Auswurf muß eine spezielle Desinfektion dieser Ausscheidungen eintreten. Hier kommen 5 Prozent Kresolseifenlösung in Frage, auch kann Alkalilysol bzw. Alkali mit Kresol zugesetzt werden. Niemals darf man aber Sublimat zur Desinfektion von Auswurf benutzen, weil das durch Sublimat zur Gerinnung gebrachte Eiweiß die Bakterien mantelartig gegen das weitere Eindringen des Desinfektionsmittels schützt.

Sehr wichtig ist auch, daß das Badewasser der infektiös Erkrankten mit Sublimat entgiftet wird,

wozu man 3 Stück pro Wanne unter allen Umständen anwenden sollte. Man kann das Badewasser auch mit 2 Eßlöffeln Chlorkalk versetzen und es nach etwa 1 stündigem Stehenlassen als gründlich entgiftet ablaufen lassen, was aber nicht früher erfolgen darf.

Die Wäsche des Kranken sollte am besten im Krankenzimmer selbst entgiftet werden, wobei außer 5 Prozent Kresolseifenlösung auch 1 pro Mille Sublimatlösung angewendet werden kann.

Es ist überhaupt wichtig darauf hinzuweisen, daß diese Desinfektionen sofort nach Entstehen des Problems selbst durchgeführt werden müssen. Keineswegs dürfen zum Beispiel Eßgeschirre erst den Krankenraum verlassen und draußen dann notdürftig entgiftet werden. Diese Desinfektion hat unbedingt im Krankenzimmer oder in einem als Teil des Krankenzimmers betrachteten Raum selbst zu erfolgen, und zwar sollten alle Eßgeräte des Kranken in 1 prozentige Formalinlösung eingelegt werden oder zumindest in 3 prozentiger Sodalösung heiß bzw. kochend abgewaschen werden. Unter keinen Umständen darf irgend ein Eßgerät, auch wenn es nicht den Krankenraum verlassen hat, noch einmal vor einer gründlichen Desinfektion auch vom Kranken wieder benutzt werden!

Ein grober Fehler wird meistens dann begangen, wenn bei infektiös erkrankten Personen die ersten Anzeichen der beginnenden Heilung wenn also die Rekonvaleszenz eintritt. Gerade Rekonvaleszente sind nach infektiösen Krankheiten oft monatelang noch Träger von Krankheitserregern, die bei anderen Personen schnelle Erkrankungen auslösen können. Das ist sehr häufig der Fall nach Typhus oder auch nach Scharlach und Diphtherie. Oft treten dann neue Erkrankungsfälle ein, weil man solche Gegenstände, die man erst nach Eintritt der offenbaren Rekonvaleszenz in das Krankenzimmer gebracht hatte, undesinfiziert wieder dort herausgenommen werden. Das hat schon wiederholt zu schweren Verbreitungen von anfangs eingedämmten Krankheiten epidemischer Natur geführt. Man berichtet uns beispielsweise von einem Fall, in dem die Wäschestücke eines Diphtheriekranken zur Vermeidung jeder Gefahr aus dem Hause an einen Lumpensammler abgegeben wurden. Die traurige Folge war die, daß binnen sechs Wochen die drei Kinder des Lumpensammlers, die diese Wäsche hatten mitsortieren helfen, an Diphtherie starben.

Es dürfen auch keinerlei Möbelstücke, Bettteile oder sonst irgendwelche Mobilien aus den Krankenzimmern entfernt werden, ehe die allgemeine Schluß-Desinfektion mit Formaldehyd erfolgt ist. Auch hier berichtet Nordmann von einem Fall, wo solche Möbelstücke auf den Speicher gebracht wurden und dort mit den Möbeln einer zugezogenen Familie in Berührung kamen. Es handelte sich um das Eigentum eines verstorbenen Scharlachkranken. Trotzdem zwischen Tod dieses Kranken und der Wiedereinbringung der Möbel der neu zugezogenen Familie in deren neue Wohnung nicht weniger als 16 Monate lagen, erkrankten aus dieser Familie vier Personen, von denen zwei dabei den Tod fanden.

Niemals kann eine Scheuer-Desinfektion mit irgendwelchen Chemikalien eine vollkommene Schluß-Formaldehyd-Desinfektion ersetzen. Wenn leider auch immer wieder am offenen Markte solchen Chemikalien unter Angaben angeboten werden, als wenn diese ein Universalmittel gegen alle Bakterien darstellen würden, so ist man doch bei ihrer Anwendung niemals sicher, daß nicht irgendwo in Fugen und Ritzen, in Riefen und unter Hüllen noch irgendwelche virulenten Keime sich versteckt halten. Deswegen ist die vollkommene Abschluß-Desinfektion der einzige Weg, um sich auch von dieser Seite gegen spätere Neuinfektion zu schützen. Kommt es doch nicht selten vor, daß Personen, die von einer infektiösen Krankheit geheilt wurden, einige Monate später wieder neu an der gleichen Krankheit niederliegen, weil sie irgendwelche nicht gründlich desinfizierten Geräte aus der Zeit ihrer ersten Erkrankung benutzt haben.

Alles das möge dazu beitragen, daß in Anstalt und Heim die Bedeutung der laufenden und der abschließenden Desinfektions-Maßnahmen viel mehr als heute üblich beachtet werden, hier ist ein wichtiger Schritt auf die Verbesserung der allgemeinen Gesundheitslage des Volkes hin zu machen!

### **Résumé de l'article „Desinfektion am Krankenbett und im Krankenzimmer“**

#### **(La désinfection dans la chambre du malade)**

Dans la lutte contre les maladies infectieuses, il faut retenir les points suivants:

1. La transmission des bactéries et des bacilles par les mains du personnel de service et des parents.
2. La transmission par les vêtements de dessus.
3. La transmission par les excréments du malade.
4. La transmission par des pièces de vêtement appartenant au malade, ou par la vaisselle et les services utilisés par ce dernier.

Dans tous les pays civilisés, la loi prescrit une désinfection de la chambre dans laquelle a été traité un patient atteint d'une maladie infectieuse; mais cela ne suffit pas, du moins dans des cas fréquents.

Pendant certaines saisons, les maladies se transmettent plus facilement que d'ordinaire. Le beau temps, l'alimentation correcte de la population entravent le développement des germes morbifiques.

Il faut se laver les mains plusieurs fois par jour, en tout cas chaque fois que l'on est entré en contact avec le malade. Une simple immersion dans une solution de sublimé ne suffit pas. Ainsi, les germes de scarlatine manifestent une forte résistance à l'égard des solutions de sublimé; sous les ongles, ils restent longtemps virulents. Il faut donc se nettoyer les mains à la brosse, au savon, dans de l'eau chaude, et les plonger ensuite dans une solution au sublimé.

Les vêtements de préservation doivent être entièrement fermés. Le malade doit être logé dans une chambre séparée des autres pièces par une antichambre ou un corridor, où doivent se trouver les vêtements habituels de la garde-malade et du médecin. Au moment où l'on quitte la chambre du malade, le vêtement protecteur doit être déposé à la porte. Dans l'antichambre, le personnel de service et le médecin endossent les vêtements portés habituellement. Pour les sorties, les gardes-malades doivent porter un costume spécial.

La porte de la chambre du malade doit être lavée plusieurs fois par jour avec une solution désinfectante; la poignée doit être enveloppée d'un chiffon plongé dans la solution désinfectante; le seuil de la porte sera recouvert d'un chiffon traité de même, afin d'empêcher que les germes morbifiques ne soient véhiculés par les semelles.

Les excréments du malade seront désinfectés avec un soin scrupuleux au moyen de lait de chaux (deux litres de chaux pour trois litres d'eau). L'on peut aussi se servir de chlorure de chaux (deux cuillerées à soupe pour un demi-litre d'excréments). Il faut laisser agir pendant deux heures ces désinfectants sur les excréments avant de verser ces dernières à l'égout.

S'il y a forte expectoration, il faut se servir de crésol savonneux 5%; l'on peut aussi utiliser de l'alcali avec du crésol, mais non pas du sublimé, parce que, du fait de la coagulation d'albumine, les bactéries sont comme enveloppées d'une couche protectrice qui en empêche la destruction.

L'eau du bain doit être désinfectée au moyen de trois morceaux de sublimé; l'on peut aussi verser dans le bain deux cuillerées à soupe de chlorure de chaux; au bout d'une heure, l'eau peut passer pour désinfectée, et on peut la vider.

Le linge du malade devrait être désinfecté dans la chambre même de ce dernier, à l'aide de crésol savonneux 5%, ou d'une solution 1/00 de sublimé. De même, la vaisselle et les services utilisés par le patient doivent être désinfectés dans la chambre à l'aide d'une solution de formoline 1% ou dans une solution chaude de carbonate de sodium 3%. Le malade ne se servira de sa vaisselle qu'après désinfection.

A l'état convalescent, le malade peut encore véhiculer des bacilles pendant des mois. C'est surtout le cas après le typhus, la scarlatine et la diphtérie. Il est arrivé que des objets placés dans la chambre du malade après le début de la convalescence et qui en furent sortis sans avoir été désinfectés, ont propagé la maladie. Un jour, des effets de corps ayant appartenu à un diphtérique furent cédés à un chiffonnier. Les trois enfants du chiffonnier, qui avaient trié les chiffons, contractèrent cette terrible maladie, et en moururent!

Les meubles, la literie doivent être désinfectés à fond à l'aldéhyde formique. Nordmann cite un cas où des meubles furent placés au grenier, où ils entrèrent en contact avec ceux d'une fa-

mille. Les meubles avaient été utilisés par un patient atteint de scarlatine. Au bout de 16 mois, quatre membres de la famille en question tombèrent malades de la scarlatine, et deux d'entre eux moururent.

Une désinfection par récurage avec des produits chimiques quelconques vantés sur tous les

tons ne donnera jamais le résultat nécessaire s'il n'y a pour finir une désinfection à l'aldéhyde formique.

Conclusion: dans les établissements et les homes, la désinfection doit être l'objet des plus grands soins. Cela contribue à relever le niveau de l'hygiène publique. E. G.

## Eidgenössisches Strafgesetzbuch und Erziehungsanstalten

Kurzreferat von R. Tobler, Vorsteherin Münsingen \*)

Die Ausführungen von Herrn Dr. Moor decken tatsächliche, organisatorische Lücken in der Durchführung von Erziehungsmaßnahmen gegenüber Jugendlichen auf, die uns beschäftigen müßten, auch wenn kein Eidg. Strafgesetzbuch dies verlangen würde.

Bevor ich mich zu den von Herrn Dr. Moor vorgesehenen fünf Typen von Erziehungsanstalten äußern kann, um damit die Lücke zu berühren, die von unserer Seite besonders empfunden wird, muß ich Sie mit unserem Heim näher vertraut machen.

Das Loryheim ist die bernische staatliche Mädchenerziehungsanstalt und beherbergt 30 nachsulpflichtige, schwererziehbare, sittlich gefährdete oder verwahrloste Mädchen, wie auch solche die sich eines Eigentumsdeliktes schuldig gemacht haben.

Unsere oberste Direktion ist die Kant. Polizeidirektion. Für jedes vom Kt. Bern eingewiesene Mädchen, auch bei nichtgerichtlichen Fällen, wird von einer der fünf bernischen Jugendanwaltschaften eine Untersuchung durchgeführt. Wo kein gerichtliches Urteil vorliegt, wird die Versetzung nach Art. 20 des Polizeigesetz vom Regierungsrat beschlossen. Eine Ausnahme machen nur die vormundschaftlichen Einweisungen, die bei uns wenig zahlreich sind. Alle Mädchen bleiben mindestens zwei Jahre im Heim.

Die Heimleitung hat es nicht in der Hand, die Mädchen auszulesen. Meistens bekommen wir die Akten erst zu Gesicht, wenn sich das Mädchen schon einige Zeit in der Anstalt befindet.

Wenn ich nun versuche, unser Heim in eine der fünf Typen von Erziehungsanstalten, die Herr Dr. Moor in seinem Referat besprochen hat, einzureihen, komme ich in Verlegenheit.

Der äußere strenge Rahmen unseres Heimes könnte wohl auf eine geschlossene Anstalt schließen lassen. Der innere Betrieb gestaltet sich jedoch kaum anders als derjenige irgend eines andern bestehenden Mädchenheimes, das aus Fürsorgekreisen hervorgegangen ist, weshalb wir das Loryheim als eine offene Anstalt betrachten. Das Heim wird in erster Linie als Lehrbetrieb, nicht als Erwerbsbetrieb geführt. Wir verfügen über eine einzige Isolierungsmöglichkeit, die für Tag- und Nachtaufenthalt dienen kann. Diese brauchen wir selten und nur im Notfall.

Ein kleiner Nebenraum, den wir sonst gelegentlich als Isolierzimmer benützten, muß seit einigen

Monaten einem andern Zwecke dienen. Unsere Mädchen sind vom Dorf nicht abgeschnitten und dürfen nach einer Bewährungsfrist Wochenplätze oder Aushilfstellen versehen, sowie Gänge im Dorf verrichten. Tagsüber sind Türen und Tor offen, sodaß nur der eigene gute Wille oder die gute Einsicht des Mädchens dasselbe im Heim festhalten.

Trotzdem muß das Loryheim im Stande sein, auch schwerere Fälle aufzunehmen, da für Mädchen, die nicht bei uns bleiben können außer der Heil- und Pflegeanstalt und der Arbeits- und Strafanstalt Hindelbank im Kt. Bern leider keine andere Versorgungsmöglichkeit besteht. Selbstverständlich kann es sich dabei nicht um Jugendliche handeln, die in hohem Grade gefährlich sind. Damit eine offene Anstalt dieser Aufgabe gerecht werden kann, müssen aber bestimmte Bedingungen erfüllt sein. Neben dem bereits besprochenen behördlichen Rahmen, gehört dazu vor allem ein beruflich gut geschultes und charakterlich gefestigtes Lehrpersonal, das mit der Erziehung vertraut sein muß und zu einheitlicher Zusammenarbeit bereit ist. Ferner ist es wichtig, daß ein tüchtiger Hausarzt, der die Zöglinge mit psychologischem Verständnis anpackt, im Notfall herbeigerufen werden kann — wie auch der Beistand eines die Leitung unterstützenden Anstalts- oder Ortspfarrers eine große Hilfe bedeutet. In unserem Fall ist außerdem die Möglichkeit gegeben, Mädchen, welche besondere Schwierigkeiten verursachen, von einer Aertzin der Heil- und Pflegeanstalt Münsingen ambulant behandeln oder begutachten zu lassen, oder sie vorübergehend zur Beobachtung in die Anstalt einzuweisen. Daß wir für diesen Zweck ein besonderes Heilerziehungs- und Beobachtungsheim für Jugendliche einer Anstalt für erwachsene Patienten vorziehen würden, brauche ich nicht besonders zu betonen.

In den vier Jahren meiner Tätigkeit im Loryheim sind mir zwei Mädchen begegnet, die den Betrieb in solcher Weise störten, daß wir sie nicht behalten konnten, und die deshalb nach Hindelbank versetzt werden mußten. Beides waren nicht gerichtliche, sondern Administrativfälle.

Wenn wir nun noch in Betracht ziehen, daß sich in Hindelbank gegenwärtig nur drei jugendliche Insabinnen befinden, die sich in der Erziehungsanstalt nicht halten konnten — eine unter 18 Jahren, zwei 18 bis 20-jährig, und daß es sich auch bei diesen um nichtgerichtliche Fälle handelt, so drängt sich uns die Frage auf, ob für

\*) An der Tagung des SVERHA in Bern, 1. Okt. 1940.