Zeitschrift: Blätter für Krankenpflege = Bulletin des gardes-malades
Herausgeber: Schweizerisches Rotes Kreuz
Band: 19 (1926)
Heft: 7

Heft

Nutzungsbedingungen
Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation
L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use
The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 08.07.2025

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

Per 88473

Schweizerische Gesellschaft
für Gesundheitspflege

Bern, 15. Juli 1926 | Nr. 7 | Berne, 15 Juillet 1926
19. Jahrgang | 19e 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

BIBLIOTHEK D. EIDG. TECHNISCHEN HOCHSCHULE
ZÜRICH

REDAKTION:
(für den deutschen Teil)
Zentralsekretariat des schweiz. Roten Kreuzes
Taubenstrasse 8, Bern

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

RÉDACTION:
(pour la partie française)
Sous-Secrétariat de la Croix-Rouge suisse
Monruz-Neuchâtel

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

ADMINISTRATION: **Bern, Taubenstrasse 8**

Vorstand des schweizerischen Krankenpflegebundes.

Comité de l'Alliance suisse des gardes-malades.

Président: Dr. C. de Marval, Neuchâtel; Vizepräsident: Dr. C. Jscher, Bern; Secrétaire-Caissière: Sœur Cécile Montandon, Parcs 14, Neuchâtel (Postscheck IV 1151); Protokollführer: Dr. Scherz, Bern. Mitglieder — Membres: Dr. E Bachmann, Zürich, Lydia Dieterle, St. Gallen, Mlle Renée Girod, Genève, Pfleger Hausmann, Basel, Oberin Michel, Bern, Direktor Müller, Basel, Schw. Helene Nager, Luzern.

Präsidenten der Sektionen.

Présidents des sections.

Zürich: Dr. E. Bachmann. — Bern: Dr. H. Scherz. — Basel: Dr. O. Kreis. — Bürgerspital Basel: Direktor Müller. — Neuchâtel: Dr. C. de Marval. — Genève: Dr. René Kœnig. — Luzern: Albert Schubiger. — St. Gallen: Dr. Hans Sutter.

Vermittlungsstellen der Verbände. — Bureaux de placements des sections.

Zürich: { Bureau für Krankenpflege, Forchstrasse 113, Telephon: Hottingen 50.18.
Bureau für Wochen- und Säuglingspflege, Forchstrasse 113, Telephon: Hottingen 40.80.

Bern: Pflegerinnenheim des Roten Kreuzes, Niesenweg 3, Telephon: Bollwerk 29.03.

Neuchâtel: Directrice Mlle Montandon, Parcs 14, téléphone 500.

Basel: Vorsteherin Schw. Blanche Gygax, Mittlerestrasse 62, Telephon Safran 20.26.

Genève: Directrice Mlle H. Favre, 11, rue Massot, téléphone 23.52 Stand.

Luzern: Rotkreuz-Pflegerinnenheim. Museggstrasse 14, Telephon 517, Vorsteherin Frl. Arregger.

St. Gallen: Rotkreuz-Haus, Innerer Sonnenweg 1 a, Telephon 766.

Davos: Schweiz. Schwesternheim, Vorsteherin Schw. Paula Kugler, Tel. 419.

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

Bundestracht. Die Tracht des schweizerischen Krankenpflegebundes darf von allen Mitgliedern desselben getragen werden. Das Tragen der Tracht ist fakultativ, d. h. sowohl im Dienst als ausser desselben kann die Tracht je nach Wunsch und Bedürfnis getragen oder nicht getragen werden. Hingegen darf die Tracht nicht getragen werden zum Besuch des Theaters und öffentlicher Vergnügungslokale, sowie zum Tanzen. — Es muss entweder die vollständige Tracht oder Zivilkleidung getragen werden, d. h. es dürfen zur Tracht ausschliesslich nur die dazu gehörenden Kleidungsstücke, also keine Sportmützen und Schleier, moderne Hüte, Halskrausen, unnötige Schmuckgegenstände usw. getragen werden. — Sämtliche zur Bundestracht gehörenden Kleidungsstücke müssen aus den vom Bundesvorstand extra angeschafften Stoffen angefertigt und von dessen Abgabestellen bezogen werden, und zwar entweder in Form fertiger Kleidungsstücke oder auch nur zugeschnitten. Stoffe werden lediglich zu Ausbesserungszwecken und daher nur in beschränkten Massen abgegeben. — Anfragen und Bestellungen sind zu richten an das Trachtenatelier des schweizerischen Krankenpflegebundes, Zürich.

Trachtenatelier: Zürich 8, Forchstrasse 113, Telephon Hott. 50.18.
Postcheck: VIII 93.92.

Fürsorgefonds - Caisse de Secours.
Postcheck IV 11.51 Chèque postal.

Inseraten-Annahme: Genossenschafts-Buchdruckerei Bern, Neuengasse 34.

Les annonces sont reçues par l'Imprimerie coopérative de Berne, 34, rue Neuve.

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

15. Juli 1926 | Nr. 7 | 15 juillet 1926
19. Jahrgang | 19e année

BLÄTTER FÜR KRANKENPFLEGE

Herausgegeben vom schweizerischen Roten Kreuz

BULLETIN DES GARDES-MALADES

ÉDITÉ PAR LA CROIX-ROUGE SUISSE

Inhaltsverzeichnis — Sommaire

	Pag.
Spruchweisheit	125
Ce qu'une infirmière doit savoir du tétanos	125
Aus dem Gebiete der Körperlehre	129
Ueber Schwindel	131
Aus den Verbänden. — Nouvelles des sections	134
Aus den Schulen	136
Le drapeau suisse	137
Etwas vom Tuberkulosegesetz	139
Die Gefahren der kosmetischen Mittel	142
Ein neues Scharlach-Serum?	143
Assemblée des délégués de l'Alliance	143
Delegiertenversammlung des Schweiz. Krankenpflegebundes	143
Ferienheim Sufers	143
Trachtenatelier	144
A qui la jambe?	144
Vom Büchertisch — Bibliographie	144
Humoristisches	144

Spruchweisheit.

„Es gibt Pflegerinnen, welche die Türe nicht zumachen können, ohne alles in lärmende Erschütterung zu versetzen, oder welche sie unnötig oft aufmachen, weil sie nicht an alles dachten, was mit einmal hereingebracht werden konnte. Ich habe den Schrecken mit eigenen Augen gesehen, der sich im Gesicht einer Kranken malte, so oft die Wärterin hereintrat und nicht umhin konnte, jedesmal gegen den Kohlenkasten anzurennen."

Florence Nightingale.

Ce qu'une infirmière doit savoir du tétanos.

(D'après l'enseignement de l'Ecole de Pratique sanitaire.)

I.

Dernièrement, en présence d'un cas mortel de tétanos, nous avons été frappés de l'ignorance d'une infirmière qui avait à s'occuper du malade. Nous sommes heureux dès lors, d'avoir trouvé dans l'*Infirmière française* l'étude qui suit:

Terrible complication des plaies, le tétanos est une maladie infectieuse, contagieuse seulement par inoculation traumatique. Disons tout de suite que la blessure servant de porte d'entrée au microbe peut être extrêmement petite, insignifiante, imperceptible même: une écharde, une épine minuscule, une piqûre invisible, etc., suffisent à introduire les germes de mort.

Le microbe (bacille tétanique) se développe bien à l'abri de l'air; il forme des « spores » (corps reproducteurs résistants) d'une extraordinaire longévité; on en trouve à peu près partout, dans le sol, dans la terre des jardins et des champs, dans la poussière ou la boue des rues, dans les fumiers, etc.

Ces spores, placées dans des conditions favorables, germent, donnant naissance à des bacilles qui se multiplient sur place, reforment des spores,

et en même temps laissent diffuser un poison d'une effroyable puissance, la toxine tétanique.

Introduites dans l'organisme à la faveur d'une blessure, les spores se trouvent justement placées dans ces conditions favorables, et, si elles ne sont pas rapidement détruites par les phagocytes, le cycle que nous venons d'indiquer se déroulera, la toxine atteindra bientôt les centres nerveux, et alors éclateront les accidents dramatiques du tétanos.

Il importe donc au premier chef que la phagocytose s'exerce normalement; et, seront plus dangereuses que toutes les autres, les blessures dans lesquelles l'activité phagocytaire sera diminuée: ainsi dans les plaies contuses graves, par projectiles de guerre, par écrasement, les tissus frappés d'attrition se défendent mal, et la pullulation microbienne se fait sans obstacle.

Ainsi, d'autre part, les plaies souillées, infectées par d'autres microbes que ceux du tétanos: l'activité phagocytaire est détournée par ces comparses, et, profitant de ce répit, les bacilles tétaniques ont le temps de pulluler et de distiller leur toxine.....

Le même résultat néfaste peut être constaté dans des circonstances toutes différentes. Lorsque l'on pratique des injections sous-cutanées de quinine, si l'on n'a pas eu soin de stériliser son matériel d'une manière beaucoup plus parfaite que lorsqu'il s'agit d'autres injections, on peut voir survenir le tétanos. C'est que les spores tétaniques sont très résistantes aux antiseptiques et à la chaleur; donc la préparation ordinaire de la seringue par une immersion de quelques minutes dans l'eau bouillante n'aura pas toujours suffi à tuer les spores tétaniques si abondantes surtout dans certains pays coloniaux. Le danger de l'injection de quelques spores encore vivantes n'est pas extrêmement grave si la phagocytose se fait bien: mais les sels de quinine sont assez offensifs pour les tissus et ralentissent l'activité phagocytaire, d'où développement victorieux des bacilles du tétanos.

De même l'influence néfaste du froid, si souvent notée par les anciens chirurgiens d'armée, s'explique par son action d'engourdissement des cellules.

En résumé, pour que le tétanos puisse se déclarer, il faut naturellement que la plaie renferme des bacilles tétaniques (à l'état de spores généralement); les plaies « tétanigènes » seront donc avant tout, les plaies souillées de terre, de poussière, de fumier, de débris de vêtements ou de projectiles.

Pour que les bacilles se développent bien, il leur faut être à l'abri de l'air: les plaies anfractueuses ou étroites, et les piqûres, seront donc plus dangereuses à ce point de vue que les plaies larges, nettes, bien exposées, faciles à nettoyer.

Pour que la pullulation des bacilles et que la production de leur toxine s'opère sans entraves, il faut que la protection phagocytaire puisse être amoindrie ou annihilée: d'où le danger des plaies à tissus atteints dans leur vitalité (écrasements, morsures de cheval, brûlures, gelures, etc.) et des plaies infectées par les microbes de la suppuration surtout. En petite pratique courante, la présence d'une écharde, d'une épine, d'un fragment d'outil ou de clou rouillé, doit suffire pour empêcher l'infirmière de considérer comme insignifiante une plaie de minime étendue.

Telles sont les principales conditions qui permettent — ou qui favorisent — l'apparition du tétanos.

* * *

Comment se manifeste cette redoutable complication? Nous prendrons comme type de description le tétanos aigu, généralisé, tel qu'on l'observait communément avant la mise en pratique des injections préventives de sérum antitoxique.

Quelques heures ou quelques jours après la blessure[1]), le patient accuse des crampes dans la région atteinte; la sensibilité de la peau paraît augmentée à ce niveau; il y a parfois des douleurs qui passent comme un éclair; si la plaie suppurait, la suppuration diminue ou se tarit. Tels sont les signes avant-coureurs de l'éclosion des accidents tétaniques, signes d'ailleurs inconstants et qui n'ont du reste rien de spécifique. Et puis, rapidement, apparaît le trismus, c'est à dire la contracture des muscles des mâchoires, empêchant le malade d'ouvrir la bouche, maintenant « les dents serrées ». C'est un symptôme de la plus haute valeur: sauf dans les cas où il existe une blessure ou une affection antérieure de la région maxillaire, l'apparition du trismus signifie l'entrée en scène du tétanos.

Puis, très vite, survient la raideur de la nuque et la gêne de la déglutition, la dysphagie.

Tels sont les symptômes de début.

Mais les contractures ne restent pas localisés à la région blessée, à la nuque et à la mâchoire, elles vont s'étendre à d'autres groupes musculaires et les symptômes généraux vont en même temps se manifester: c'est la fièvre qui monte lentement, pour s'établir aux environs de 39° (de 40° dans les cas suraigus); c'est le pouls qui s'accélère à 100-120; c'est la respiration qui devient plus fréquente; les urines sont rares; la connaissance demeure intacte; l'insomnie est de règle.

Mais ce qui domine la scène, ce sont les contractures musculaires, cette rigidité quasi générale à laquelle viennent se surajouter des paroxysmes atrocement douloureux, des crises terribles de spasmes, de contractions pouvant aller jusqu'à la rupture musculaire, et que peut déclancher la moindre excitation: bruit, lumière, parole intempestive, simple frôlement, mouvement quelconque, etc.

Le tableau est dramatique. Le malade est étendu dans son attitude figée, mâchoires serrées, nuque et rachis raidis (presque toujours en extension forcée), ventre rétracté et dur, traits du visage tirés (rictus sardonique des anciens), souffrant mais silencieux, dans l'attente angoissée de la crise. Castaigne et Paillard la décrivent dans les termes suivants: « L'infirmière est toujours avertie d'une crise par le gémissement du malade, gémissement aigu, bref ou prolongé, presque identique d'un malade à l'autre, traduction uniforme d'une souffrance brusque et vive chez un malheureux qui ne peut parler qu'entre ses dents..... Tantôt c'est une crise de contracture du membre blessé, tantôt est souvent une crampe lombo-dorsale, tantôt la grande crise d'opistho-

[1]) L'incubation dure, selon les classiques, de un à huit jours. Les anciens chirurgiens d'armée citent des incubations de moins d'un jour; on a vu d'autre part des incubations anormalement prolongées.

D'une manière générale (mais sans que ce soit chose constante) le tétanos est d'autant plus grave que l'incubation a été plus courte.

tonos[1]) que le malade supporte en pleine conscience et après laquelle il retombe brisé de souffrance.»

Ces crises d'atroces douleurs s'accompagnent d'une angoisse indicible, souvent d'arrêts respiratoires avec cyanose et menace d'asphyxie. Elles sont généralement courtes, dix, vingt, trente, quarante secondes; mais elles ont une tendance à augmenter de durée et de fréquence. Dans le tétanos suraigu, elles se répètent parfois à des intervalles si rapprochés qu'on peut parler d'une sorte d'état de mal. Dans les formes suraiguës, la mort est encore la règle; dans les formes aiguës non traitées ou plutôt timidement traitées, elle survient très fréquemment, et dans un laps de temps de un à cinq jours. Elle est due, soit à la contracture des muscles respiratoires amenant une gêne croissante des mouvements d'inspiration, surtout quand le diaphragme se tétanise, ou bien à un spasme de la glotte amenant une terminaison brusque, soit, plus rarement, à une syncope, en raison de la fatigue du cœur ou de l'atteinte du bulbe[2]).

Dans les cas vigoureusement, correctement et précocement traités, la guérison s'obtient souvent. Les crises s'espacent et s'atténuent; la température baisse; les contractures rétrocèdent lentement; la dysphagie diminue, permettant ainsi de faire boire le malade; l'insommie n'est plus absolue et le sommeil revient petit à petit, signe du plus heureux augure; enfin la fonction urinaire se rétablit, et cela aussi doit être noté comme un présage favorable. On voit parfois, vers le huitième, dixième, douxième jour de la maladie, une période d'hallucination et même de délire, qui ne semble pas être d'un prononstic particulièrement fâcheux, car la période la plus dangereuse est passée.

La convalescence est assez lente, traînante, et, surtout au début, elle peut être coupée d'alertes causées par une reprise des accidents graves; le malade garde longtemps des séquelles de sa maladie (raideurs, excitabilité musculaire, etc.).

Telle est l'esquisse sommaire de la forme typique du tétanos aigu généralisé.

L'évolution est-elle moins rapide, moins brutale? C'est alors le tétanos subaigu, dans lequel la température ne dépasse guère 38°. Ce tétanos est encore grave; il guérit parfois spontanément, et très souvent s'il est bien traité. Plus bénignes encore sont les formes lentes, celles qui, dans les descriptions des anciens auteurs, duraient plus de douze à quinze jours: ce laps de temps écoulé, la terminaison favorable pouvait être escomptée.

Il n'est pas sans intérêt de signaler une forme particulière de tétanos aigu généralisé. C'est le tétanos des nouveau-nés, causé presque toujours par l'infection de la plaie du cordon ombilical, et qui tue le tiers des enfants de certains pays exotiques: nos infirmières coloniales doivent le bien connaître.

---

[1]) Contracture généralisée des muscles extenseurs, courbant le corps en arrière. Le corps forme un arceau qui ne touche plus le plan du lit que par ses deux extrémités: la partie postérieure de la tête et les talons. L'opisthotonos est la plus fréquente, de beaucoup, des attitudes que donnent les contractures généralisées du tétanos; cependant on voit aussi, chez certains malades, le corps courbé en avant, ou sur le côté, voire même raidi tout droit, dans son ensemble.

[2]) Il n'est peut-être pas sans intérêt de rappeler qu'après la mort, la température du cadavre du tétanique monte souvent pendant un certain nombre d'heures.

Venons-en aux tétanos localisés, c'est-à-dire dans lesquels les contractures ne se généralisent pas.

Remarquons tout de suite que ces tétanos localisés peuvent n'être localisés qu'en apparence. Voici le tétanos dit « splanchnique » — rare d'ailleurs — consécutif à l'infection de la cavité abdominale, et qui, malgré la durée assez longue de son incubation, tue fort souvent (en général par asphyxie due à la tétanisation du diaphragme). En pareil cas, on n'observe guère de contractures des membres, pas d'opisthotonos: on admet que la mort est survenue avant que les contractures n'aient eu le temps de se généraliser.

Voici le tétanos « céphalique » survenant après des plaies de tête, et qui peut s'accompagner de paralysie faciale. C'est un tétanos grave, amenant souvent la mort sans qu'il y ait eu généralisation des contractures.

Ces deux formes mises à part, il faut reconnaître que les tétanos localisés ou partiels — encore qu'ils puissent parfois se généraliser sous une influence indéterminée — entraînent rarement la mort, et ne présentent qu'exceptionnellement les manifestations si terribles du tétanos aigu généralisé. Ce sont, en règle, des cas bénins.

Mentionnons enfin des formes frustes, spontanément curables, caractérisées par des contractures du membre blessé, de la raideur du cou, de la gêne des mouvements n'empêchant d'ailleurs pas la marche, mais sans fièvre, avec un bon état général: ce sont souvent des cas ambulatoires, extrêmement bénins.

Nous ne saurions nous étendre davantage sur des questions de ce genre. Il suffit à l'infirmière de bien connaître les symptômes de début du tétanos, pour soupçonner cette maladie dès les premières manifestations, et appeler d'urgence le médecin; il faut encore qu'elle sache quels sont les dangers qui menacent son malade, pour apporter au médecin une collaboration intelligente.

(A suivre.)

Aus dem Gebiete der Körperlehre.

Von Blut und Zirkulation.

Von Dr. *C. Jscher.*

I.

Fast scheint es vermessen, in diesen Blättern, die von so viel « fertigen » Schwestern gelesen werden, über so altbekannte Dinge zu schreiben, « die man ja schon von der Schule her weiss », allein wir müssen auch derer gedenken, die mit einem schier ungeheuren Aufwand von Anstrengung ihr Selbststudium betreiben müssen und denen niemand zur Seite steht, um auch das Einfachste zu erklären. Darum wollen wir versuchen, auch dies Kapitel in denkbarster Einfachheit aufzubauen. Reden wir also zunächst

Vom Blut.

Wenn auch die Wissenschaft das Blut etwa als Gewebe oder als Sekret bezeichnet, so mögen wir uns damit begnügen, das Blut eine Flüssigkeit zu nennen, welche dünne und feste Bestandteile enthält. Der flüssige Bestandteil ist das Serum oder Blutwasser, eine leicht gelblich gefärbte Flüssigkeit, deren Farbe man am leichtesten beobachten kann, wenn man Blut in einem Glas eine Zeitlang stehen lässt. Die festen Bestandteile fallen zu Boden, und

das leichtere Serum schwimmt obenauf. Aber dieses Serum ist nicht bloss Wasser, es stellt eine Eiweisslösung dar. Das betreffende Eiweiss ist nur deshalb nicht zu sehen, weil es eben vollständig aufgelöst ist. Dieses Eiweiss nennt man den Faserstoff oder das Fibrin. Sichtbar wird das Fibrin stets, wenn das Serum gerinnt. Auf entzündeten serösen Häuten, etwa auf dem Brustfell, dem Bauchfell oder auf den Därmen, zeigt es sich dann als bröckelige, gelbweisse Substanz, die sogenannten Fibrinauflagerungen.

Geläufiger sind uns die *roten Blutkörperchen*, mikroskopisch kleine scheibenförmige Gebilde, die ebenfalls aus Eiweissstoffen bestehen und mit einem Farbstoff durchtränkt sind, der als Hæmoglobin bekannt ist. Das Hæmoglobin wird in der Leber fabriziert. Dieser Farbstoff hat die sonderbare Eigenschaft, gierig Sauerstoff und Kohlensäure aufzunehmen. Durch Sauerstoff wird es hell- und durch Kohlensäure dunkelrot gefärbt. Ebenso leicht, wie es diese Stoffe aufnimmt, gibt es dieselben wieder ab. Das bezeichnen wir als Stoffwechsel. Dieser Stoffwechsel findet an zwei Orten statt, einmal in der Lunge, indem dort die roten Blutkörperchen, d. h. das in ihnen enthaltene Hæmoglobin, den gasförmigen Sauerstoff aufnehmen und dafür Kohlensäure abgeben, und sodann in allen Körperzellen, in welchen der Austausch in umgekehrter Weise erfolgt. Dort gibt das Hæmoglobin an die Zellen den Sauerstoff ab und nimmt dafür Kohlensäure auf, wird also dadurch dunkler gefärbt. Anfänger sollen sich besonders merken, dass Sauerstoff und Kohlensäure Gase sind, welche das Vermögen haben, durch die dünnen Gefässwände in der Lunge und im Körper hindurchzutreten. Die roten Blutkörperchen sind also gleichsam Schiffchen, welche diese Gase fort- und an ihren Bestimmungsort weiterschleppen.

Wer sich besonders darum interessiert, der mag wissen, dass die Blutmenge etwa $^1/_{13}$ des Körpergewichtes beträgt und man auf einen Kubikmillimeter Blut zirka fünf Millionen rote und etwa 10 000 weisse Blutkörperchen zählt.

Die *weissen Blutkörperchen* werden in der Milz und in den Lymphdrüsen produziert und stellen kugelige Gebilde dar, die mit Kernen versehen sind. Sie sind die eigentliche Schutzpolizei des Körpers. Während nämlich die roten Blutkörperchen die Gefässröhren nicht verlassen, haben diese weissen Gebilde die Fähigkeit, durch die Gefässwandungen hindurchzutreten und auf die Körperzellen auszuwandern. Ihr Kampf gilt namentlich den Bakterien, die sie zum Teil selber vernichten, gleichsam auffressen oder verdauen und und zum Teil zur Vernichtung in die Lymphdrüsen führen. Wo im Körper Eiweiss zerfällt, z. B. bei Entzündungen, da trifft man die weissen Blutkörperchen in Masse an. Sie sind es ja, die dem Eiter seine weisse Färbung geben. Sie spielen demnach in der Reinigung des Körpers eine Hauptrolle.

Daneben gibt es noch eine ganze Menge von verschiedenen Abarten der roten und weissen Blutkörperchen, deren Kenntnis aber dem Wissensschatze des Arztes angehört, so dass wir unsere Schwestern damit verschonen können.

Das Blut hat eine Wärme von ungefähr 40 Graden. Bei der thermometrischen Untersuchung messen wir ja nicht die Blutwärme, sondern die der Haut, und es ist klar, dass das Blut im Innern des Körpers wärmer sein muss als die Haut z. B. der Achselhöhle.

Wo haben wir eigentlich unsere Körperwärme her? Nun, einmal von dem oben besprochenen Stoffwechsel, der einen chemischen Vorgang dar-

stellt und sich im ganzen Körper abwickelt. Natürlich spielt auch die Ernährung hier eine Rolle, denn durch den chemischen Abbau der Nahrung entsteht auch Wärme. Uebrigens schafft auch die Bewegung Wärme. Nicht umsonst suchen wir uns bei kaltem Wetter zu bewegen, und bei sehr rasch ansteigendem Fieber bewegen wir sogar die kleinsten Hautpartien und die Kiefer. Das Zähneklappern und der Schüttelfrost stellen also nur das Bestreben des Körpers dar, den Unterschied von der Aussenwelt gegenüber dem erhitzten Blut auszugleichen. Man wird sie nicht bei jedem hohen Fieber beobachten, sondern nur dann, wenn das Fieber *plötzlich* steigt. Um übrigens die Wärme stets auf der gleichen Höhe zu erhalten, besitzen wir im Gehirn ein Wärmezentrum, das die Blutwärme durch eine Reihe von Vorgängen reguliert, nicht am wenigsten durch die Schweissabsonderung.

Auch die Bluttemperatur hat eine erlaubte Höchst- und Mindestgrenze; als maximale Körpertemperatur gilt 42 Grad Celsius, als niedrigste etwa 34.

Das Blut enthält Gerinnungsstoffe; an der Luft und an rauhen Gegenständen gerinnt es. Darin haben wir einen natürlichen Schutz zu erblicken. Verletzungen von kleinen Gefässen führen deshalb nicht zur Verblutung, weil am Schnittende das Blut zu einem Pfropfen gerinnt und so das Nachbluten verhindert. Bekannt ist, dass diese Gerinnungsfähigkeit nach dem Biss des Blutegels für eine gewisse Zeit aufhört, weil der Blutegel in seine Bisswunde einen Saft einspritzt, der die Gerinnungsfähigkeit verhindert; ihm ist es ja lieber, wenn er flüssiges Blut geniessen kann. Aber auch sonst kommt es vor, dass gewisse Menschen eine recht kleine Gerinnungsfähigkeit haben; diese unter dem Namen Hämophilie bekannte Krankheit ist in ganz bestimmter Anordnung in einigen Geschlechtern erblich und führt nicht selten nach ganz geringfügigen Verletzungen, Zahnziehen usw. zum Tode.

(Fortsetzung folgt.)

Ueber Schwindel.

Von Privatdozent Dr. *Rudolf Leidler*.

Jeder Mensch kennt jenes eigentümliche, in leichten Graden nicht unangenehme, in starken aber höchst peinliche Gefühl, welches auftritt, wenn man sich rasch um seine eigene Achse dreht (z. B. beim Tanzen, Karussel usw.) oder wenn man sehr rasch von oben nach unten oder umgekehrt bewegt wird (z. B. im Lift, auf der Hochschaubahn usw.). Insbesondere nach längerem Fahren auf dem Karussel kann man diesen eigentümlichen Zustand genau beobachten. Er besteht hauptsächlich aus einer hochgradigen Unsicherheit des Gleichgewichtes, welche am ehesten mit dem Zustand der Trunkenheit zu vergleichen ist. Der Schwindlige kann beim Stehen und Gehen sein Gleichgewicht nicht erhalten, er schwankt hin und her und fällt bei starken Graden dieses Zustandes hin. Wenn er die Augen offen hält, dreht sich die ganze Umgebung um ihn herum. Er verliert das Gefühl, auf festem Boden zu stehen: Der Boden scheint unter ihm zu versinken. Bei starken Graden von Schwindel treten auch Ueblichkeit vom Magen, Kopfschmerzen, leichte Benommenheit, ja sogar Erbrechen und rasch vorübergehende Ohnmacht auf.

Dieser Zustand, den man in leichten Graden durch Drehen um die eigene Achse jederzeit bei sich erzeugen kann, kann auch *pathologischerweise*, durch Krankheitsprozesse hervorgerufen, auftreten. Wohl jede Krankenpflegerin,

welche auf eine grössere Praxis zurückblickt, wird sich an jene armen Geschöpfe erinnern, welche, wenn sie der Schwindelanfall packt, ängstlich daliegen, meist auf der Seite, jede, auch die geringste Bewegung vermeidend, die Augen fest geschlossen haltend, und selbst gegen minimale Erschütterungen des Bettes äusserst empfindlich. Oder sie wird sich errinnern, dass viele Kranke über ein häufig auftretendes, leichtes Schwindelgefühl klagen, ein Gefühl der Unsicherheit beim Gehen, auch wohl beim Liegen, ein Gefühl, dass das Bett mit ihnen hin und her schwankt oder nach unten zu versinken scheint usw. Alle möglichen Grade dieser Zustände werden von solchen Kranken beschrieben und beklagt, aber meist von der Umgebung wenig beachtet, ja nicht selten mit dem Vorwurf der Nervosität, Hysterie u. a. abgetan.

Und trotzdem sind alle diese Symptome Krankheitserscheinungen, und zwar Krankheitserscheinungen, welche, besonders wenn sie schwer auftreten, den Kranken sehr quälen, arbeitsunfähig und oft sogar lebensüberdrüssig machen, so dass es wohl der Mühe lohnt, sich mit ihnen etwas näher zu beschäftigen.

Jedes Krankheitssymptom geht von einem oder mehreren Organen des menschlichen Körpers aus, und es ist die erste Pflicht des Arztes, bei der Untersuchung eines Patienten das erkrankte Organ ausfindig zu machen. Welches ist nun das Organ, das, wenn es erkrankt, jene unangenehmen Symptome hervorruft? In der alten Medizin hat man alle möglichen Organe für das Auftreten des Schwindels verantwortlich gemacht. Daher stammen die auch heute noch da und dort üblichen Ausdrücke: Herzschwindel, Magenschwindel, Kopfschwindel usw.; aber schon in den 70er Jahren des vorigen Jahrhunderts brach sich allmählich die Ansicht Bahn, dass zumindest der Drehschwindel dann auftritt, wenn das sogenannte *Ohrlabyrinth* gereizt wird, bezw. erkrankt ist. Es waren vor allem die Physiologen, welche diese Tatsache durch Experimente an Tieren bewiesen.

Bekanntlich besteht das menschliche Ohr (sowie das Ohr der meisten höheren Tiere) aus zwei Teilen, welche zwar nebeneinander in demselben Schädelknochen (Felsenbein) untergebracht sind, aber trotzdem voneinander ganz verschiedene Aufgaben zu erfüllen haben. Der eine Teil dient dem Hören (Ohrmuschel, Gehörgang, Trommelfell, Gehörknöchelchen, Schnecke, Gehörnerv). Der andere jedoch, *das sogenannte Ohrlabyrinth,* der Erhaltung des Gleichgewichtes des Körpers. Dieses Labyrinth, welches, wie der Name sagt, ungemein kompliziert gebaut ist, besteht aus einer Anzahl von im Felsenbein liegenden, teils halbzirkelförmigen Bogengängen, teils höhlenförmigen Räumen (Vorhof), welche von einer Flüssigkeit erfüllt sind. Innerhalb dieser Hohlräume schwebt das sogenannte häutige Labyrinth in der Flüssigkeit, leicht beweglich an dünnen Fäserchen aufgehängt. Dieses aus zarten Säckchen und Röhrchen bestehende häutige Labyrinth enthält nun ganz kleine Sinnesorgane, zu welchen die feinen Fäserchen des sogenannten *Gleichgewichtsnerven* hinzutreten. Wird nun auf irgendeine Weise die Labyrinthflüssigkeit in Bewegung gesetzt, überträgt sie sofort diese Bewegung auf dem Wege des membranösen Labyrinthes auf diese kleinen Sinnesorgane. Diese (selbstverständlich im allgemeinen nur ganz minimalen) wellenförmigen Bewegungen reizen nun die Nervenfasern, welcher Reiz in diesen Fasern innerhalb des Nerven in das Gehirn fortgeleitet wird. Im Gehirn angelangt, werden diese Reize auf alle möglichen Nervenbahnen übertragen, welche uns dann die in der Einleitung beschriebenen Symptome zum Bewusstsein bringen.

Durch diese mannigfaltigen, auch höchst komplizierten Verbindungen des Gleichgewichtsnerven, bezw. des Ohrlabyrinthes (Verbindungen mit dem Kleinhirn, mit dem verlängerten Mark, dem Rückenmark, dem sogenannten sympathischen Nervensystem, welches bekanntlich unter anderem auch das Herz und den Magendarmtrakt innervieren, ja sogar mit dem Grosshirn) erklärt es sich, dass Reizungen, bezw. Erkrankungen dieses Organes so verschiedene Symptome hervorrufen können. Symptome, die ja, wie schon einmal erwähnt wurde, früher auf ganz verschiedene Organe bezogen wurden. Diese ausgedehnten Verzweigungen unserer Nerven haben aber auch zur Folge, dass nicht nur die Erkrankungen des Ohrlabyrinthes selbst Schwindel erzeugen, sondern dass auch Krankheitsprozesse, welche an einer andern Stelle des oben beschriebenen Weges ihren Sitz haben, zu Schwindel auf, wie man sagt, reflexivem Wege führen können.

Wenn wir uns das bis jetzt Gesagte vor Augen halten, so ist es ein Leichtes, zu erklären, warum bei verschiedenen Erkrankungen, die wir jetzt (selbstverständlich nur einzelne Beispiele herausgreifend) durchgehen wollen, Schwindel auftritt. Vor allem sind es natürlich die eigentlichen Ohrenerkrankungen, welche zu Schwindel führen können. Wenn z. B. jemand eine eitrige Mittelohrentzündung bekommt, so kann diese Entzündung unter Umständen auch diejenigen Teile des inneren Ohres ergreifen, welche das Labyrinth enthalten. Ein solcher Patient wird natürlich plötzlich heftigen Schwindel mit Erbrechen bekommen, ein Ereignis, welches wegen seiner häufig lebensgefährlichen Folgen als sehr ernst zu werten ist. Oder aber ein anderes Beispiel: Jemand fällt vom 1. Stock auf die Strasse herab, wird im ohnmächtigen Zustande ins Spital gebracht, dortselbst erwacht er und klagt über furchtbaren Schwindel. Ausserdem bemerkt man, dass aus seinem rechten Ohr eine blutige Flüssigkeit sickert. Bei diesem Patienten ist es sehr wahrscheinlich, dass er sich bei diesem Sturze die Schädelbasis gebrochen hat. Wir wissen nämlich, dass bei Brüchen der Schädelbasis die Bruchlinie sehr häufig durch die Felsenpyramide zieht und auf diesem Wege das Labyrinth verletzt. Diese zwei Beispiele sind nur zwei Typen, die ich aus der langen Reihe von Ohrerkrankungen herausgegriffen habe, welche Schwindel erzeugen können.

Aber wie schon oben erwähnt, müssen es nicht Erkrankungen des Ohres selbst sein, welche zu Schwindel führen. Es können z. B. alle möglichen Erkrankungen, die das Zentralnervensystem selbst oder seine reichen Verzweigungen im Gehirn treffen, neben anderen Symptomen auch Schwindel erzeugen. Wenn jemand z. B. eine Geschwulst im Kleinhirn oder an einer anderen Stelle des Gehirnes, welche in der Nachbarschaft dieses Nerven liegt (z. B. verlängertes Mark) hat, so wird er an mehr oder weniger starkem Schwindel leiden. Oder aber wenn jemand, wie dies häufig der Fall ist, an einer Verkalkung der kleinen Arterien erkrankt ist, so kann es vorkommen, dass zufolge der Verbreitung dieser Erkrankung auch auf die Blutgefässe des Labyrinthes, eine Labyrinthreizung und somit Schwindel auftritt. Oder wenn jemand eine Magenvergiftung erwirbt, so ist es möglich, dass er auch an Schwindel leidet, da, wie wir oben erwähnt haben, die Nerven des Magendarmkanals mit dem Gleichgewichtsnerven in anatomischer Verbindung sind. (Daher auch das so häufige Schwindelgefühl bei Ueberlastung des Magens, das uns in wachem Zustand, namentlich aber in Form von beängstigenden Traumbildern befällt. Dr. C. J.) Und so könnten wir noch stundenlang Bei-

spiele von Erkrankungen aufzählen, welche alle auf irgendeine Weise durch Mitbeteiligung des Labyrinthes zu diesem lästigen Symptomenkomplex führen.

Was folgt aus diesen Betrachtungen nun für den Arzt, bezw. die Krankenpflegerin? Vor allem folgt daraus die Mahnung, dieses so häufig vorkommende Symptom nicht als eine Bagatelle zu übergehen, sondern aufmerksam zu beachten, da dasselbe nicht selten gute Dienste zur Auffindung des Sitzes der Erkrankung leisten kann. Wenn auch in den meisten Fällen von Schwindel die Erkrankung im Ohr selbst gelegen ist, so weist dieses Symptom doch, wie wir sahen, bei anderen Patienten auf Erkrankung anderer Körperstellen hin. Und gar nicht so selten (multiple Sklerose, Hirntumoren usw.) ist der Schwindel das erste Symptom, welches den Patienten zum Arzt führt und so hilft, eine schwere Erkrankung aufzudecken.

Auf das spezielle Interesse der Leserinnen, betreffend die Pflege der an Schwindel Erkrankten, kann ich hier deswegen nicht eingehen, weil dieselbe, wie sich aus obigem ergibt, keine einheitliche sein kann, sondern von der jeweiligen Grundkrankheit abhängt.

Aus den österreichischen Blättern für Krankenpflege.

Aus den Verbänden. — Nouvelles des sections.

Schweizerischer Krankenpflegebund.

Krankenpflegeverband Zürich.

† Schwester *Ida Schatzmann* weilt nicht mehr unter uns, — wer will es fassen! — Sie ist zu dem grossen Heere der Toten gegangen! Viel zu früh für ihre Familie, viel zu früh für die Kranken, denen sie in Liebe gedient hatte, ist sie entrissen worden.

Ein heimtückisches Leiden hatte die arme Schwester jahrelang herumgetragen, qualvolle Kopfschmerzen machten ihr das Leben zeitweise unerträglich. (Laut Prosektomie hatte sie einen Tumor im Gehirn, unerreichbar für eine Operation.) Der Tod ist ihr dadurch ein sanfter Erlöser gewesen; ihr ist wohl; sie muss nicht mehr die Lieblosigkeiten der Menschen fürchten, sie muss nicht mehr die Pfeile und Schleudern des wütenden Geschickes erdulden, sie hat den bessern Teil erwählt, sie hat den Frieden gefunden.

Schwester Ida ist am 13. März 1886 in Windisch (Kt. Aargau) geboren und sie besuchte die dortigen Schulen. In ihr reifte das Verlangen, den Krankenpflegeberuf zu erlernen. Zu diesem Zwecke trat sie 1910 in die kantonale Krankenanstalt Aarau ein. 1912 ist sie dem Schweiz. Krankenpflegebund beigetreten. Zuerst betätigte sie sich in Basel, teils in Privat-, teils in Klinikpflegen; 1914 ist sie in Kriegskrankenpflege gewesen. 1916 kehrte sie wieder in die Heimat zurück, um ihre frühere Pflegeart zu übernehmen; sie war in Leysin, Arosa und Thusis, längere Zeit. Zwischen 1920 und 1921 hatte Schw. Ida eine schwere Zeit durchzumachen. Die Krankheit drohte damals einen ernsten Charakter anzunehmen, aber die Wogen des Sturmes legten sich wieder, so dass sie, vom Hin- und Herwandern müde, im Oktober 1923 die Gemeindepflege in Altstetten bei Zürich übernahm. Die Gemeindepflege hatte ihr ganz zugesagt; mit grosser Pflichttreue ging sie den Kranken nach, die ihr von den dortigen Aerzten zugewiesen wurden. Sie war eine treue Dienerin des Arztes, sie überschritt die Grenzen des Taktes nie. Ihre Freude, dass sie in Altstetten noch lange wirken könnte, ist ihr nicht zuteil geworden. Plötzlich ist sie von einem neuen Anfall angefasst worden, die Wellen des Sturmes haben sich nicht gelegt, am 22. Mai schlossen sich die lieben Augen der Schwester Ida für immer!

Am 25. Mai fanden sich im Krematorium in Zürich ihre tieftrauernden Geschwister, Verwandte, Freunde und einige Schwestern ein, um von ihrer sterblichen Hülle Ab-

schied zu nehmen. — Von Todesahnungen umgeben, sind wir zum Bewusstsein gekommen: wir haben den reinen Flammen eine gute und edle Schwester übergeben.

Unsere wahre Liebe gegen den Menschen geht oft erst an, wenn er von uns gegangen ist, und zwei innig verschlungene Herzen fühlen es nicht eher, wie eng sie verbunden waren, bis der Tod sie auseinanderriss und das Zurückgebliebene es nun am Schmerz und an dem langen Nachbluten an seiner Wunde erkennt. Oft stirbt mit dem Menschen der Hass gegen ihn — nimmer die Liebe.

Wie das Goldkorn nur erst glänzt, wenn die träge Schlacke von ihm gefallen, so steht der Mensch nur dann erst verklärt vor unseren Augen da, wenn er seine Schlacke, den Körper, abgestreift hat, und glänzend erblicken wir in der Nacht des Todes die Sternbilder, die wir an seinem Lebenstage übersahen und verkannten.

Schw. *K. St.*

Autoausflug nach Rheinau-Schaffhausen *Donnerstag, den 22. Juli 1926.* Fahrt nach Eglisau, Rheinau, Neuhausen, Schaffhausen, Andelfingen. In Rheinau Besichtigung der Anstalt, Kaffee, Aufenthalt in Neuhausen (Rheinfall) und Schaffhausen. — Abfahrt Bahnhofplatz Zürich, beim Alfred Escher-Denkmal, punkt 1 Uhr; Ankunft in Zürich abends zirka 9 Uhr. — Preis Fr. 4 pro Person, Kaffee inbegriffen. Anmeldungen sind an das Bureau, Forchstrasse 113, zu richten.

Wir hoffen auf recht zahlreiche Beteiligung. *Der Vorstand.*

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

Sektion Basel. — *Neuanmeldung:* Schw. Johanna Gass, von Rothenfluh (Baselland), geb. 1899.

Basel-Bürgerspital. — *Neuanmeldung:* Schw. Martha Musfeld, geb. 1889, von Basel.

Bern. — *Aufnahmen:* Schwn. Johanna Stocker und Rösli Pfister. *Anmeldungen:* Schwn. Maria Känzig, geb. 1896, von und in Wiedlisbach (Kt. Bern); Cécile Lutz, geb. 1900, von Le Locle, in Avenches; Marianne Weber, geb. 1899, von Wahlern, in Bern.

Genève. — *Demandes d'admission:* Srs Clara Ruoff, 1900, de Hohentannen (Thurgovie); Alice Goncerut, 1895, de Grens s. Nyon (Vaud); Mme Berthe Ruffin, 1887, de Brest-Finistère (France). *Admissions définitives:* Mlle Emmy Bærtschi, Sr Martha Imfeld, Mlles Marthe Reymond et Blanche Tissot. *Démissions:* Srs Lina Grütter pour cause de transfert dans la section Bürgerspital Bâle; Marianne Keller, pour cause de transfert dans la section de Berne.

St. Gallen. — *Aufnahmen:* Schwn. Hulda Stricker, von Herisau; Elisabeth Schmid, von Flims; Martha Buff, von Wald (Appenzell). *Neuanmeldung:* Schw. Margrit Kammermann, geb. 1891, von Bowil (Bern).

Zürich. — *Anmeldungen:* Schwn. Frieda Kunz, geb. 1899, von Zürich; Ella Häuptli, geb. 1902, von Biberstein (Aargau); Emma Lüdy, geb. 1893, von Heimiswil (Bern); Frieda Manz, geb. 1901, von Wyla, Zürich; Anna Margrit Roquette, geb. 1900, von Herisau. *Provisorisch aufgenommen:* Schwn. Anna Brändli, Lilly Gehrig, Marlies Himmel, Charlotte Kælin, Irma Küng, Hanna Kündig, Frieda Röthlisberger, Klara Sievers. *Definitiv aufgenommen:* Schwn. Rosette Glaser, Hulda Schmid.

Verband der Wochenpflegerinnen des Kantons Bern.

Personalnachrichten.

Aufnahmen: Frl. Margrit Lüthy, geb. 1905, von Langnau, in Gümmenen; Frieda Aeschlimann, geb. 1901, von Rüderswil, in Lanzhut-Utzenstorf; Emma Siegenthaler,

geb. 1904, von Trub, in Kirchberg; Johanna Herren, geb. 1904, von Mühleberg, in Freiburg; Margrit Müller, geb. 1905, von Gräslichen, in Brugg; Flora Brunschwiler, geb. 1904, von Hauptwil, in Bern; Margrit Hofmann, geb. 1902, von Worb, in Richigen; Elise Otli, geb. 1897, von und in Oberwil b. Büren; Berta von Siebenthal, geb. 1906, von Saanen, in Gstaad; Marie Rüegsegger, geb. 1903, von Wachseldorn, in Bern; Lina Brunner, geb. 1901, von und in Wileroltigen.

Austritt: Frl. Marie Nyffeler, wegen Krankheit.

Schenkungen: Von Frl. L. St., Wochenpflegerin, Fr. 5; Frl. A. K., Wochenpflegerin, Fr. 10; Frl. A. F., Wochenpflegerin, Fr. 5.

Bureau: Die Ferien von Frl. Brönnimann fallen dieses Jahr in die Zeit vom 26. Juli—15. August. Während dieser Zeit ist das Bureau jeweilen offen nur vormittags, wie bisher.

Auf allseitigen Wunsch des Publikums hat das Bureau nun ein Postscheck-Konto Nr. III/5695 eröffnet, bei dem alle Beträge kostenlos einbezahlt werden können.

Die Sekretärin: *W. Rebmann.*

Schweizerischer Verband des Pflegepersonals für Nerven- und Gemütskranke.

Aufnahmen: Schwn. Elisabeth Wiesendanger, Anna Schoch.

Anmeldungen: Schwn. Frieda Miller von Basel, geb. 1896; Hermine Thalmann von Sirnach (Thurgau), geb. 1900; Marie Emmisberger von Windisch (Aargau), geb. 1903; Anita Vonwiller von St. Gallen, geb. 1885; Berthe Richard von Cuderfin (Waadt), geb. 1902.

Aus den Schulen.

Rotkreuz-Pflegerinnenschule Bern.

† Schw. *Marie Marga Pozzoli-Ludwig.* Mit Bestürzung und Trauer vernehmen wir, dass unsere liebe Schw. Marga am 3. Juli heimgegangen ist. Sie war eine Schülerin des 25. Kurses, arbeitete im Lindenhof, in Basel, Brugg und Samaden. Mit ihrem warmherzigen, offenen lebhaften Wesen wirkte unsere frohgemute, blühende Schw. Marga wie ein Sonnenstrahl, wohin sie kam. Im Jahre 1917 verheiratete sie sich nach Samaden. Sie war ihrem geliebten Manne eine verständnisvolle, tapfere Lebensgefährtin. Mit Eifer lebte sie sich in die ihr fremden Verhältnisse ein. Gerne nahm sie Erholungsbedürftige in ihrem ruhig gelegenen Heim auf, um den Schwesternberuf doch noch etwas ausüben zu können. Ihre grosse Sehnsucht nach Mutterglück sollte nie in Erfüllung gehen, darin lag die Tragik ihres Frauenlebens. Im Alter von $37^1/_2$ Jahren ist sie nach wenigen Tagen schweren Leidens dahingeschieden. Ihre letzte Ruhestätte findet sie auf dem Friedhof ihrer Heimat Burgdorf. Mit dem Lindenhof blieb Schw. Marga stets in enger Fühlung. Es ist uns leid um sie! Erika A. Michel.

Schweizerische Pflegerinnenschule Zürich.

Liebe Schwestern!

Nun ist Euch die angekündigte Ueberraschung zugekommen, und von allen Seiten dringt ein Echo der Freude über die Festschrift der Schule zu uns. Wer durch unsere oder eigene Schuld das Bändchen « *25 Jahre Schweiz. Pflegerinnenschule mit Frauenspital in Zürich. Bericht von El. Studer-von Goumoëns* » nicht erhalten hat, kann sich jetzt noch bei mir melden (Adressenangabe nicht vergessen!), denn ein Exemplar der Schrift ist allen unsern Schwestern zugedacht.

Die öffentliche Feier zum Bestehen der Pflegerinnenschule ist nun definitiv auf den *12. September 1926,* nachmittags 14½ Uhr, festgesetzt. Alle Schwestern und Freunde sind dazu eingeladen. Anschliessend finden unsere Schwestern sich zu gemütlichem Austausch zusammen. Nähere Angaben wird die Augustnummer bringen.

Oberin Dr. *L. Leemann.*

Le drapeau suisse.

La croix blanche sur champ rouge du drapeau suisse est bien connue. Mais combien sont-ils les citoyens suisses qui en connaissent l'histoire?

Le major P. de Vallière à Lausanne a entrepris de la résumer dans des articles dont la « Revue militaire suisse » de juillet a commencé la publication.

L'auteur nous initie aux origines de notre emblème fédéral, à son développement, à ses vicissitudes aussi.

Son origine, c'est le crucifix, la légende et l'histoire sont d'accord sur ce point; elles ne diffèrent que sur les dates de son apparition.

La légende fait remonter la bannière de Schwyz aux débuts du moyen âge, voir à la fin de l'empire romain. Melchior Russ, un chroniqueur de Lucerne, qui naquit au milieu du 15e siècle, la fait prendre part aux expéditions de Charlemagne et de ses preux. Un de ses contemporains, Elogius Kuburger, écrivant en 1470, la trouve plus anciennement encore. En l'an 378 après J.-C., nous raconte-t-il, les Schwyzois, avec des hommes du Hasli et d'Unterwald chassèrent de Rome les Goths d'Alaric et sauvèrent la Ville Eternelle. En récompense de ce service, le pape Anastase Ier et les empereurs Arcadius et Honorius donnèrent aux Schwyzois, sur leur demande, une bannière rouge ornée du Christ avec les instruments de la passion et aux Unterwaldiens la clef de Saint-Pierre sur fond rouge.

Ne rions plus des légendes; elles sont souvent plus près de la vérité qu'on ne s'imagine. C'est le cas de celle-ci.

Avant les chroniqueurs dont nous parlons, des documents certains parlent du don fait aux Schwyzois par un empereur ou par un roi, d'un drapeau rouge et plus tard des saints emblèmes qui y furent attachés. Hemmerli (1389—1462) mentionne le drapeau rouge, emblème de la souveraineté: « Weil sie Treue hielten und, wie sie versprochen, ihren blutigen Schweiss vergossen, habe er ihnen das blutrote Panner verliehen » (parce qu'ils furent fidèles et qu'ils versèrent leur sueur sanglante et furent à la peine selon leur promesse, il leur accorda une bannière rouge comme le sang).

On sait en effet d'une façon certaine qu'en 1240, au camp de Faënza, l'empereur Frédéric II renouvela aux Schwyzois le droit de porter le rouge dans leurs armes. La bannière rouge est donc antérieure à 1240.

Quant aux saints emblèmes, il furent octroyés aux Schwyzois par Rodolphe de Habsbourg, leur suzerain.

Rodolphe était en guerre contre le comte palatin de Bourgogne et assiégeait Besançon. Une armée de secours vint camper près de la ville et tenta de faire lever le siège. Manquant de vivres, Rodolphe s'était retiré sur les hauteurs voisines. Un soir, pendant qu'il délibérait avec ses officiers, on entendit un grand bruit; c'était 1500 Schwyzois qui, avec des cris terribles, se précipitaient des collines sur le camp ennemi. Profitant de la panique,

ils firent un grand massacre des soldats de Bourgogne, incapables de se défendre dans l'obscurité. La terreur s'empara de l'ennemi, et le lendemain les Bourguinons firent des propositions de paix.

Rodolphe de Habsbourg, pénétré de reconnaissance, attacha les saints emblèmes au drapeau des Schwyzois, et, deux ans plus tard, il affranchissait le pays de Schwyz de ses seigneurs en le mettant sous la dépendance directe de l'empire.

C'est la même année, comme on sait, le 1er août 1291, que l'alliance éternelle fut conclue entre les trois cantons forestiers.

En résumé, nous retrouvons ici un phénomène fréquent: la légende n'est qu'une déformation, à peine une déformation, une altération de l'histoire. Elle apparaît au lendemain même des faits historiques que les lettrés connaissent, mais que la foule ignorante transforme au gré de ses désirs, de ses aspirations, de ses vanités ou de ses amours propres. De tous temps, les souverains ont mis quelque orgueil à reculer leurs origines, les peuples comme les monarques. Ainsi firent les Suisses du XVe siècle. Dans une époque que remplissait la gloire de leurs armes, il ne leur déplut pas de rechercher leurs quartiers de noblesse au delà des croisades.

De tels guerriers se sentaient dignes d'avoir vaincu par leurs ancêtres sous Charlemagne et même contre Alaric.

Dans la première bannière de Schwyz les saints emblèmes figuraient à l'angle supérieure gauche. Ils sont constitués par le Christ en croix, entouré de saints.

Mais bientôt le Christ et les saints disparaissent, et la croix reste seule à branches d'égale longueur. Elle sera le signe de ralliement, indéfectible des confédérés. A Laupen déjà, « tous étaient marqués de la sainte croix, dit la chronique de Justinger, une croix blanche dans un écusson rouge ».

Cependant le champ n'est pas toujours rouge. Les cantons ont chacun leurs couleurs, sur lesquelles ils désignent le signe commun, la croix blanche. Les clichés dont le major P. de Vallière accompagne son récit, nous montrent, par exemple, la croix surmontant la tête d'aurochs du drapeau d'Uri au XIVe siècle et se détachant sur le fond jaune de ce drapeau. Cette croix est souvent traversante, c'est-à-dire que les branches en sont prolongées jusque sur les bords du drapeau. Une croix de ce genre figure, par exemple, sur le drapeau à fond bleu que les Lucernois portaient à Villmergen. Les Schwyzois eux-mêmes avaient adopté la croix traversante en 1410 lors de leur expédition contre Domodossola.

A l'arsenal de Genève se trouve un drapeau de 1550 à flammes rouges et jaunes et croix blanche traversante. Un drapeau vaudois à croix blanche traversante, attribué par erreur à Cully, avec un rameau de vigne et des raisins, a été pris par les catholiques à la première guerre de Villmergen (1656). Il est au musée de Lucerne.

Cependant, de bonne heure, à côté de ces bannières cantonales, il y eut un véritable drapeau fédéral. De nombreuses chroniques des XIVe et XVe siècles marquent souvent l'emplacement de l'armée confédérée à l'aide d'un seul drapeau rouge à croix blanche.

Dès 1540 ce sera une règle décidée par la Diète, lorsque les corps seront formés de troupes de différents cantons. Cette décision est la première mention officielle du drapeau fédéral, qui en fait existait déjà.

Ce drapeau subit une éclipse, une seule, dans le cours des dix siècles de l'histoire de la Confédération. Le 13 février 1799, le Directoire de la République helvétique une et indivisible, proclama que les couleurs de la République seraient le vert, rouge, jaune, et il ordonna que le taffetas des drapeaux aux armes et couleurs des anciens gouvernements serait vendu au profit de la nation.

Ce crime ne fut que très partiellement consommé. La plupart des cantons refusèrent de livrer leurs bannières. D'ailleurs, l'antique croix s'était gravée si profondément dans le cœur des citoyens suisses qu'on la vit apparaître bientôt sur le drapeau tricolore de la République helvétique lui-même. L'arsenal de Morges possède un drapeau de ce genre, flammé vert, rouge et jaune, avec la croix traversante.

En 1803, lorsque l'Acte de médiation rétablit la Confédération, la croix reparut officiellement. Les bataillons reçurent des bannières flammées aux couleurs cantonales, la croix blanche traversante brochant sur le tout. Enfin, en 1814, est publié l'arrêt suivant: « Attendu que c'est le signe militaire des anciens Suisses, l'écusson rouge portant une croix blanche composera les armoiries communes de la Confédération suisse. »

La Diète de 1814 renoue ainsi officiellement la tradition qu'avait consacré déjà la Diète de 1540.

Etwas vom Tuberkulosegesetz.

Wir haben unsere Leser bisher sicher nicht mit politischen Dingen geplagt, heute aber handelt es sich um die Besprechung eines Gesetzes, das die Krankenschwester direkt angeht. Sie wird auch im Volke und bei ihren Patienten Red und Antwort zu stehen haben, und darum sollte sie darüber etwas orientiert sein. Wir sind dankbar, dass wir die folgenden Auslassungen aus der Arbeit eines der berufensten Aerzte in der Tuberkulosenfrage, des Herrn Dr. Olivier in Lausanne, wenigstens auszugsweise entnehmen dürfen, die in französischer Sprache in der Zeitschrift für Gemeinnützigkeit zu lesen ist.

Was will das Gesetz?

1. Die ansteckenden, gemeingefährlichen Krankheiten müssen den Behörden angezeigt werden. Dafür hat der behandelnde Arzt zu sorgen.

2. Die Kranken sollen ein Anrecht auf sofortige und wirksame Unterstützung haben, und zwar nicht nur für sich selbst, sondern auch für ihre Umgebung.

3. Dafür haben sie sich den vorgeschriebenen Verhaltungsmassregeln zu unterziehen.

4. Ganz besondere Aufmerksamkeit soll den Kindern geschenkt werden, namentlich den bedrohten.

Ueber diese vier Punkte verbreitet sich nun das ganze Tuberkulosegesetz. Jedermann wird dessen Notwendigkeit einsehen, denn heutzutage weiss doch jedermann, dass die Tuberkulose übertragbar ist und dass namentlich Kinder dafür sehr empfänglich sind. Dazu stellt die Tuberkulose eine sehr ernste Krankheit dar, sie ist nicht nur zäh und langdauernd, sondern auch kostspielig und, wenn sie bei Erwachsenen ausbricht, so kann die ganze

Familie finanziell dadurch bedroht sein. Die im kommenden Gesetz vorgesehenen Forderungen stützen sich auf die Erfahrungen von mehr als 50 Jahren. Sie stellen nichts Unmögliches auf, auch nichts Neues oder Unbekanntes, und schmiegen sich den vorhandenen Verhältnissen durchaus an.

Ein kurzer Streifzug durch den Inhalt des Gesetzes wird das besser zum Ausdruck bringen.

Ad 1. Die ärztliche Anzeige beschränkt sich auf die Fälle, in denen bei vorgeschrittener Krankheit oder infolge persönlicher Verhältnisse der Patient für seine Umgebung gefährlich wird. Das Gesetz will also nicht etwa eine Statistik aufstellen, deren haben wir ja genug. Die Behörden wollen bloss die Familien kennen, welche einer Unterstützung oder einer Anleitung für sich und den Kranken bedürfen. Die Anzeige soll wirken wie ein Alarmruf: « Hier ist eine Familie gefährdet! » Jetzt kann der Staat eingreifen und den Gefährdeten zu Hilfe kommen, wenn sie nicht imstande sind, sich mit ihren eigenen Mitteln zu helfen. Darum ist die Anzeige so wichtig, sie bildet vielleicht den wichtigsten Teil des Gesetzes. Jedes Gesetz, das sich die Bekämpfung einer Krankheit zum Ziel macht, muss die obligatorische Anzeigepflicht kennen, denn wenn man gegen eine Krankheit ankämpfen will, so muss man deren Opfer kennen.

Das scheint alles so klar und selbstverständlich, man könnte meinen, eine Erklärung dazu sei gar nicht nötig. Und doch haben sich gegen diese Anzeigepflicht schon Stimmen erhoben, und zwar unter anderem von ärztlicher Seite. Man fürchtet, dass für den Patienten aus dieser Veröffentlichung seiner Krankheit Unannehmlichkeiten entstehen könnten. Die Opposition vergisst aber, dass diese Anzeige durchaus konfidentiell sein muss. Und den Unannehmlichkeiten werden solche Patienten auch ohne Anzeige stets ausgesetzt sein. Das Publikum passt auch ohne staatliche Weisung auf solche Kranke auf und lässt es die Patienten nur zu oft recht unangenehm fühlen. Im Gegenteil will das Gesetz diese Unbequemlichkeiten mildern. Uebrigens sind in andern Ländern über 150 Millionen Menschen dieser Anzeigepflicht unterworfen, ohne dass man dort je etwas Anstössiges darin gefunden hätte. Dafür hat man konstatiert, dass in solchen Ländern die Tuberkulosesterblichkeit mehr als bei uns im Sinken begriffen ist. Wer sich gegen diese Massnahme auflehnt, muss in den Verdacht kommen, eine Verminderung der Tuberkulose nicht gerne zu sehen.

Wenn man uns sagt, dass durch die Anzeige der Patient einer ganzen Reihe von Unannehmlichkeiten entgegengeht, dass er sich polizeiliche Einmischung oder Untersuchung gefallen lassen, vielleicht seine Stelle aufgeben muss usw., so irrt man sich. Dazu kommt es ja leider in vielen Fällen von selber. Die Anzeige aber wird diese schlimmen Folgen eher verhindern, Gesellschaften und Fürsorgestellen werden in Tätigkeit treten, seine Angehörigen werden vor Ansteckung geschützt. Eine ganze Familie, die sonst der Krankheit sicher zum Opfer fallen würde, kann damit gerettet werden.

Der Kernpunkt des ganzen Gesetzes beruht in der Sanierung des Tuberkuloseherdes, in der Fürsorge für den als krank Anerkannten oder für den Angesteckten, der noch keine Krankheitssymptome aufweist, und in der Verhütung der Verbreitung. Da, wo der Arzt glaubt, ohne fremde Hilfe auszukommen, wird er die Anzeige unterlassen, wo aber diese Hilfe geboten erscheint, wird er die Anzeige erfolgen lassen. Anders ist das Gesetz nicht gemeint.

Ad 2 und 3. Mit der Hilfe für den Kranken beschäftigen sich eine ganze Reihe von Paragraphen. Da kommt die Diagnose in Frage, die Behandlung, der Schutz für die Bedrohten, alles mit finanzieller Hilfe für den Staat. Es werden die nötigen Fürsorgestellen geschaffen, Sanatorien gebaut, Spitalbehandlung ermöglicht, für passende Arbeit gesorgt, Desinfektion vorgenommen und die Gefahr der Geheimmittel beseitigt. Auch die Krankenkassen werden zur Mitarbeit herangezogen.

Das alles erfordert eine weitgehende finanzielle Betätigung von seiten der Eidgenossenschaft. Ausserdem soll das Volk besser aufgeklärt werden, die wissenschaftliche Forschung soll gefördert und hoffentlich auch die Wohnungshygiene an die Hand genommen werden.

Die für den Kranken aufgestellten Vorschriften haben den Zweck, die Uebertragbarkeit zu verhindern. Hier lässt das Gesetz weiten Spielraum, damit den besonderen Verhältnissen eher Rechnung getragen werden kann. Man darf auch nicht vergessen, dass in der Behandlung durch die Fortschritte der Wissenschaft Aenderungen eintreten können. Hier sollen den Aerzten die Hände nicht durch ein starres Gesetz gebunden sein. Die eidgenössischen Vorschriften werden hier die Regel bilden, die Durchführung ist den Kantonen überlassen. Schon heute kann man sagen, dass sich diese Vorschriften mit dem decken werden, was an Fürsorgestellen bisher den Patienten angeraten wurde, z. B. Hustendisziplin, Beseitigung des Auswurfes usw.

Ad 4. Schutz für die gefährdete Jugend. Die Kantone haben darüber zu wachen, dass die Kinder, welche in irgendeiner Anstalt vereinigt sind (Krippen, Asyle usw.), einer regelmässigen ärztlichen Untersuchung unterworfen werden. Ueberall da, wo man Kinder aus den Familien wegnehmen muss, wird man der tuberkulösen Ansteckung scharf auf die Spur gehen. Besondere Sorgfalt wird den Kranken anempfohlen, welche in ihrem Berufe mit Kindern zu tun haben.

Diese Vorschriften, so kurz sie auch gefasst sein mögen, haben ihre ausserordentlich hohe Bedeutung. Sie werden dazu führen, dass überall Schulärzte eingestellt werden. Schon darin liegt eine grosse Wohltat, die nicht etwa nur den tuberkulösen Familien zugute kommen wird. Dadurch wird auch das Volk besser als bisher darauf aufmerksam gemacht werden, dass die Tuberkulose ihren Vorzugsherd in der Kindheit aufgestellt hat. Die Uebertragung geschieht weitaus am häufigsten im Kindesalter. Die Urquelle ist vielleicht beim Erwachsenen zu suchen, die Kinder aber sind meistens die Opfer der Uebertragung. Aus diesen früh angesteckten Kindern werden später tuberkulöse Erwachsene. Diese wiederum werden Kinder anstecken, ein Kreis ohne Ende. Mit jedem Kinde, das man vor Ansteckung rettet, wird ein ganzer Tuberkuloseherd ausgeschaltet. Da also muss der Hebel angesetzt werden. Darum ist der Kinderschutz so wichtig.

Das Gesetz bringt nichts Neues, es will bloss das, was man bisher freiwillig tat, zur Pflicht machen. Der Kampf gegen die Tuberkulose ist nicht neu, er ist auch bisher nicht ohne Erfolg gewesen. Man hat ausgerechnet, dass in der Schweiz in den letzten 20 Jahren 30 000 Menschen weniger an Tuberkulose gestorben sind als früher. Es muss noch besser werden.

Dr. *C. J.*

Die Gefahren der kosmetischen Mittel.

Der Gebrauch der sogenannten kosmetischen, das heisst Verschönerungsmittel ist uralt. Es wäre vergebliche Mühe, die Menschen, namentlich das weibliche Geschlecht, davon zu überzeugen, dass alle diese Mittel und Mittelchen ihren Zweck nicht erfüllen, weil sie etwas vortäuschen, was nicht oder nicht mehr ist. Aber davon kann man nicht absehen, die weiteste Oeffentlichkeit darüber aufzuklären, welche Gefahren für die Gesundheit viele dieser Kosmetika in sich bergen.

Zur Verschönerung des Teints dienen vornehmlich *Puder* und *Schminken.* Das harmloseste Pudermehl besteht aus sehr feiner Reis-, Weizen- oder Kartoffelstärke; ähnlich verhalten sich noch Talk und Magnesia. Aber auch schon diese Mittel verstopfen die Poren der Haut und können zu Hautentzündungen oder sogar zu Ekzemen führen. Bei Anwendung von Puder ist es daher notwendig, ihn täglich sorgfältig wieder abzuwaschen. Schädlicher wirken die häufig als Toilettepulver gebrauchten Bleiweiss, kohlensaurer Kalk und schwefelsaurer Baryt. Als Färbemittel für Puder benützt man Karmin, gelben Ocker oder gewisse Anilinfarben. Sie sind es, die besondere Gefahr bieten und nicht selten hartnäckige Ekzeme im Gesicht hervorrufen. Weisse Schminken bestehen hauptsächlich aus venetianischem Talk, verbunden mit den beim Puder erwähnten metallischen Stoffen. Rote Schminken werden aus Karmin, gemischt mit Talk und Gummipulver oder aus Alloxan mit Cold-Cream hergestellt. Lippenstifte sind aus Wachs, Pomade und Kakaobutter bereitet, wozu als gefährlicher Farbstoff Karmin oder ein Anilinpräparat tritt. Lippenpomaden bestehen aus Wachs, Walrat und Mandelöl, parfümiert mit Rosen-, Geranium- und Bittermandelöl. Flüssiges Lippenrot ist eine alkoholische Lösung obenbezeichneter Farbstoffe. Nicht selten wirken auch die den Pudern und Schminken zugesetzten Riechstoffe (Parfüms) auf zartere Haut reizend.

Besondere Erwähnung verdienen die gefährlichen *Haarfärbemittel.* Zum Braunfärben verwendet man den Presssaft der Walnussschalen, den Nussextrakt (eine Mischung von Pyrogallussäure, Eisenchlorid, Kupferchlorid, Salzsäure und Rosenwasser), Wismutpräparate mit Schwefelnatrium und Bleisalze, welch letztere zu allgemeinen, oft schweren Vergiftungen führen können. Zum Schwarzfärben dienen chinesische Tusche, Silber- und Eisenpräparate in Kombination mit Pyrogallussäure. Henna, ein vegetablischer Farbstoff, gibt rötliche, Henna und Indigo vereint verschiedene bräunliche Schattierungen der Haare. Sehr gefährlich sind Färbemittel der Anilingruppe, wie das Paraphenylendiamin. Zur Entfärbung und Bleichung der Haare wird das Wasserstoffsuperoxyd angewendet. Dieser Methode haften auch beträchtliche Gefahren an. Nicht nur dass das Haar bald trocken, spröde und brüchig wird, sich infolge Abstossens der Spitzen kürzt und später ganz ausfällt, es treten auch leicht Ausschläge auf der Kopf- und Nackenhaut, mitunter sogar Schwellungen der Augenlider auf. So mancher Fall von Schlaflosigkeit, Nervosität und Sehstörung ist auf ein giftiges Haarfärbemittel zurückzuführen und selbst Todesfälle sind schon aus diesem Grunde beobachtet worden.

Leider besitzen wir keine Statistik über Schädigungen durch kosmetische Mittel. Weil eine grosse Zahl von Menschen sie relativ ungestraft benützt, verhallen die Warnungen so häufig ergebnislos. Trotzdem kann das Publikum nicht nachdrücklich genug über die Gefahren aufgeklärt werden, die ihm von dieser Seite drohen. *(Oesterr. Rotes Kreuz.)*

Ein neues Scharlach-Serum?

Aus Amerika kommt die Kunde, dass es den New-Yorker Aerzten George und Gladys Dick gelungen ist, ein Serum herzustellen, das sich in hohem Mass zur Verhütung, beziehungsweise zur schnellen und sicheren Heilung von Scharlach eignet. Bei den angestellten Kontrollversuchen wurden 115 Personen mit Serum geimpft. 63 von ihnen erwiesen sich daraufhin als vollkommen immun gegen die Krankheit. Die restlichen 55 Personen erkrankten zwar, jedoch nur in leichter Weise und konnten bereits in wenigen Tagen als geheilt betrachtet werden, nachdem sie einige weitere Injektionen mit dem neuen Serum erhalten hatten. Gegenwärtig wird das Serum von einer Reihe von englischen Hospitälern erprobt. Abschliessende Resultate liegen noch nicht vor.

Assemblée des délégués de l'Alliance.

Selon toutes probabilités l'assemblée générale des déléguées de l'Alliance aura lieu **à Berne le dimanche 17 octobre 1926.** Nos membres voudront bien réserver ce jour-là pour venir nombreuses dans la ville fédérale.

Avant ou après la réunion, le président de l'Alliance a l'intention de provoquer une conférence à laquelle prendront part les *directrices de nos Bureaux de placements,* afin de discuter avec elles et les membres du Comité central un certain nombre de questions administratives.

Un avis ultérieur renseignera exactement les participantes sur ces deux réunions.

Le Dr de Marval prie dès maintenant les sections de lui adresser — comme chaque année, et d'après le même schéma — un rapport sommaire de l'activité de chaque section, accompagné du nombre des membres.

Delegiertenversammlung des schweiz. Krankenpflegebundes.

Für die Delegiertenversammlung ist **Sonntag der 17. Oktober 1926** vorgesehen und als Ort der Tagung **Bern** in Aussicht genommen. Unsere Mitglieder werden ersucht, sich diesen Tag frei zu halten, um möglichst zahlreich in der Bundesstadt zu erscheinen.

Bei diesem Anlass gedenkt der Präsident des Krankenpflegebundes, die *Vorsteherinnen unserer Stellenvermittlungen* zu einer kurzen Sitzung zu vereinigen, um mit ihnen und dem Zentralvorstand einige administrative Fragen zu besprechen.

Genauere Mitteilungen über diese beiden Veranstaltungen werden später erfolgen.

Dr. de Marval bittet schon jetzt die Sektionen, ihm — wie alljährlich, und nach dem gleichen Schema — einen kurzen Bericht über die Tätigkeit der Sektion mit der Angabe der Mitgliederzahl zukommen zu lassen.

Ferienheim Sufers.

Ferienschwestern machen wir gerne auf das von Schw. *Clara Lechner* geführte schöne Heim in Sufers aufmerksam. *Redaktion.*

Trachtenatelier.

Neu eingeführt: Leichter, schwarzwollener Marocainstoff für Sommermäntel und -kleider; leichter Wollserge, ebenfalls für Sommer, nebst allen andern guten Stoffen. *Das Trachtenkomitee.*

Das Trachtenatelier des Schweiz. Krankenpflegebundes, Forchstrasse 113, Zürich 8, bleibt vom 1.—15. August *geschlossen.* *Das Trachtenkomitee.*

A qui la jambe?

Un roi nègre auquel il était arrivé un grave accident, avait été contraint de se faire amputer d'une jambe. L'opération terminée, le roi réclama sa jambe, pour la manger, disait-il.

Le médecin, un blanc, se fondant sur le fait que le cannibalisme est interdit au Congo, refusa de donner satisfaction à son client. Mais ce dernier se pourvut d'un avocat et traîna le médecin et la direction de la clinique devant le tribunal de Boma en demandant qu'on lui restituât son bien.

Le tribunal a condamné l'hôpital à rendre au roi nègre sa jambe.

(Bulletin médical.)

Vom Büchertisch. — Bibliographie.

Elisabeth Studer-von Goumoëns, **25 Jahre Schweizerische Pflegerinnenschule mit Frauenspital in Zürich, 1901—1926.** Selbstverlag der Schweizerischen Pflegerinnenschule. Preis Fr. 2.

In der 95 Seiten starken Broschüre berichtet die Verfasserin über den Werdegang der Pflegerinnenschule Zürich. Mit warmer Sprache erzählt sie uns die Lebensgeschichte des eigenartigen Werkes von deren Gründung bis zum heutigen Tag. Und in diese Lebensgeschichte sind eingeflochten die Lebensbilder jener, die des Hauses Seele waren, und derer, die gegenwärtig seine Hüter und Führer sind. Aus der ganzen Behandlung des Stoffes ist leicht herauszufühlen, dass die Berichterstatterin keine Fernstehende ist, und wir freuen uns als Schwestern noch ganz besonders über die Schrift — weil sie aus der Feder einer unserer ehemaligen Schwestern hervorgegangen ist.

Die Arbeit bringt beachtenswerte Einblicke in verschiedene Gebiete unserer sozialkulturellen Entwicklung in den letzten 25 Jahren und wird mit Interesse entgegengenommen werden von allen denen, welchen die Begriffe Frauenarbeit, Frauenstreben, Hebung des Pflegewesens, Entwicklung des Spital- und Anstaltsbetriebes nicht gleichgültig sind. *A. v. S.*

Humoristisches.

Die Extrawürze.

«Na, du hast ja deinen Kuchen immer noch, Fritz!»

«Ich warte, bis Lieschen und Karl herunterkommt, es schmeckt dann besser, wenn die zusehen.»

„Niemals soll man einen Kranken plötzlich anreden, ebenso wenig aber auch seine Erwartung auf die Folter spannen." Florence Nightingale.

Genossenschafts-Buchdruckerei Bern — Imprimerie coopérative de Berne

Pflegerin

mit mehrjähriger Tätigkeit in Wochen- und Kinderpflege, **wünscht Stelle für Kinderpflege** in Privathaus, event. zu leidender Dame oder als Gemeindepflegerin.

Offerten sind zu richten unter Chiffre 1032 B. K. an Genossenschafts-Buchdruckerei Bern, Neuengasse 34.

Gesucht
für kleines Bezirksspital tüchtige

Oberschwester

bewandert im Operationssaaldienst und in der Hauswirtschaft. Eintritt baldmöglichst. — Daselbst **gesucht**

Abteilungsschwester

eventuell noch nicht diplomierte Schwester.

Offerten erbeten an das Bureau d. Krankenpflegeverbandes Zürich, Forchstrasse 113, Zürich.

„Pension Alexandra"
Chernex sur Montreux

Altitude 600 mètres

Vue sur le lac et les Alpes. Chambres avec balcon. Bonne table soignée; grande tranquillité. Prix modéré. Télép. 11.74.

Sœurs Bersot.

Gesucht
auf 1. August 1926
tüchtige, diplomierte
Schwester

gesetzten Alters, für Kranken- und Wöchnerinnenpflege. Anfangsgehalt nebst freier Kost und Logis Fr. 1200. Näheres durch den Präsidenten der Krankenpflege-Organisation der Gemeinde Bibrist (Solothurn), **F. Anliker.**

Grosse Erleichterung

bringt den Kranken und der Pflege die

Sitzmatratze „Ideal"

Der Kranke kann ohne jede Anstrengung und ohne dass er berührt oder beunruhigt wird, in jede beliebige Sitz- oder Liegestellung gebracht werden, ja, er kann die Matratze sogar selbst nach Belieben verstellen. Dauernd bequemes Sitzen ohne Hinunterrutschen. Spitäler, Anstalten usw. erhalten auf Wunsch Sitzmatratzen für Holzbetten oder ganze Eisenbetten zur Probe.

Verlangen Sie Prospekt Nr. 15

Fritz Ziegler, Schaffhausen

Tüchtige

Krankenschwester

auch für **Operationssaal,** findet Stelle für **2—3 Monate Ferienvertretung** im August, September und Oktober in Privatklinik.

Offerten unter Chiffre 1029 B. K. an die Genossenschafts-Buchdruckerei Bern, Neuengasse 34.

Schwesternheim des Schweiz. Krankenpflegebundes

Davos-Platz

Sonnige, freie Lage am Waldesrand von Davos-Platz. Südzimmer mit gedekten 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.

Schwestern-Mäntel

des schweiz. Krankenpflegebundes

nach dem neuen gesetzlich geschützten Modell

liefern

Ph. Stutz & Sohn - Tuchgeschäft u. Maßschneiderei

Hochdorf

Telephon 51 — Verlangen Sie Muster und Offerten

Abteilungsschwester

Operations- und Abteilungsschwester

Offerten mit Zeugnissen und wenn möglich Photographie, sowie Angabe der Gehaltsansprüche erbeten unter Chiffre 1006 B. K. an Genossenschafts-Buchdruckerei Bern, Neuengasse 34, Bern.

Das **Frauen-Erholungsheim**

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

Pensionspreis, je nach Zimmer, Fr. 4. — bis Fr. 6.50 pro Tag. Prospekt verlangen. Tel. Nr. 201.

Schwestern

zu ärztlichen Laboratoriums- und Röntgenassistentinnen

bildet aus

Dr. Buslik's bakteriologisches und Röntgeninstitut, Leipzig

Keilstraße 12 — **Prospekte frei**

Catgutfabrik

Julius Weber

Acacias, Genève

Rotkreuz-Schwester

(Bern)

sprachenkundig, sucht selbständigen **Dauerposten** in Privatklinik oder Sanatorium.

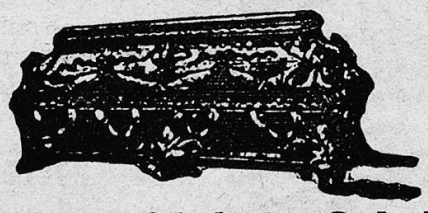
Offerten unter Chiffre 1025 B. K. an Genossenschafts-Buchdruckerei Bern, Neuengasse 34.

Die Allg. Bestattungs A.-G., Bern

Predigergasse 4 — Telephon Bollwerk 47 77

besorgt und liefert alles bei Todesfall

Leichentransporte
Kremation
Bestattung
Exhumation

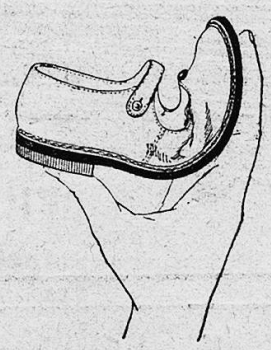


P. S.
In Bern ist es absolut nicht notwendig, noch eine Leichenbitterin beizuziehen

Pompes Funèbres Générales S. A. Berne

Der
praktische Schuh
für Schwestern

lautlos und biegsam



Schwarz Boxcalf
mit Gummiabsatz

1,8 cm Absatz = Fr. 20. 80
2,6 cm Absatz = Fr. 21. 50

Auswahlsendungen

BEURER
Qualitätschuhe
Bellevueplatz - ZÜRICH

Das Kinder-Sanatorium «Pro Juventute» in Davos
sucht

diplomierte Krankenschwester

Bewerberinnen wollen gefl. Lebenslauf, Zeugnisse und Referenzen an die **Oberin, Agnes Meyer,** einsenden.

Gesucht tüchtige
Gemeindeschwester
für **Wochen- und Krankenpflege** aufs Land.
Ausführliche Offerten mit Photographie, unter Nr. 1023 B. K. nimmt zur Weiterbeförderung entgegen die Genossenschafts-Buchdruckerei, Neuengasse 34, Bern.

Gelegenheitskauf!

Wegen Nichtgebrauch **zu verkaufen** ein neuer, amerikanischer Hochfrequenz-

Violett-Strahlenapparat

mit einem unzerbrechlichen Inhalator und 11 Glaselektroden für Innen- und Aussenbehandlung. Alles in einem sehr bequemen Handköfferchen zum Mitnehmen auf die Pflege. Erstaunliche Heilerfolge, unbegrenzte Anwendungsmöglichkeiten. Preis komplet mit Kabel und Stecker zum Anschluss an jede elektrische Lichtleitung, **nur Fr. 320.** **Emil Krapf, Davos-Dorf.**

Druckaufträge

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

Genossenschaftsbuchdruckerei Bern
Neuengasse 34 - Nächst dem Bahnhof
Postscheckkonto III 2601 - Tel. Christ. 45 52

Sanitätsgeschäft A. Schubiger & Co., Luzern

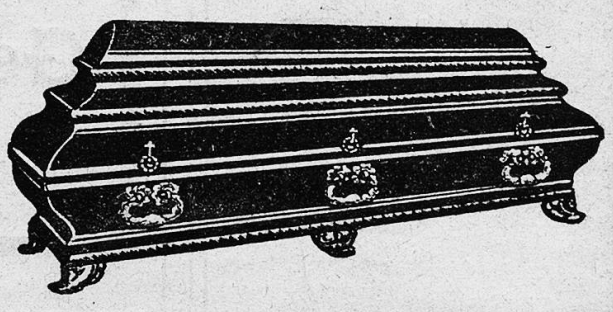
Vorteilhafte Bezugsquelle für sämtliche Artikel zur Gesundheits- und Krankenpflege

Sarglager Zingg - Bern

Junkerngasse 12 — Nydeck — Telephon Bollwerk 17.32

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

Musteralbum zur Einsicht. Leichenbitterin zur Verfügung
Besorgung von Leichentransporten.



CITROVIN
ALS ESSIG AERZTLICH EMPFOHLEN
DIE STETS FERTIGE SALATSAUCE u. MAYONNAISE
CITROVINFABRIK ZOFINGEN
MATUSTA

Diplom. Krankenschwester

auch erfahren in der Haushaltung **wünscht Vertrauensposten.** Zeugnisse stehen zu Diensten.

Offerten unter Nr. 1028 B. K. befördert die Genossenschafts-Buchdruckerei Bern, Neueng. 34.

ZUVERLÄSSIGE
KRANKENPFLEGE-
UND SANITÄTSARTIKEL
BEI
F. VOLLENWEIDER
BERN · Bubenbergplatz 8

Erfahrene Schwester

deutsch und französisch spechend, **sucht Stelle zu Arzt** oder **Zahnarzt.** Basel, Baselland oder Luzern bevorzugt. Eintritt im Herbst.

Offerten unter Chiffre 1031 B. K. an Genossenschafts-Buchdruckerei Bern, Neuengasse 34.

Junge, tüchtige, diplomierte

Schwester

sucht Dauerstellnng in grösseres Spital zu baldigem Eintritt.
Gefl. Offerten unter Nr. 1034 B. K. an Genossenschafts-Buchdruckerei Bern, Neuengasse 34.

Junger, tüchtiger

Krankenpfleger

sucht Stelle in Spital, Klinik, Sanatorium oder als Privatpfleger für Kranken- und Irrenpflege
Gute Referenzen stehen z. Diensten.
Offerten unter Chiffre 1033 B. K. an Genossenschafts-Buchdruckerei Bern, Neuengasse 34.

Pflegerin

mit $2^1/_2$ Jahren Spitaldienst **sucht Stelle zur weitern Ausbildung** in Spital oder Klinik.
Offerten unter Chiffre 1035 B. K an Genossenschafts-Buchdruckerei Bern, Neuengasse 34.