Zeitschrift: Blätter für Krankenpflege = Bulletin des gardes-malades
Herausgeber: Schweizerisches Rotes Kreuz
Band: 20 (1927)
Heft: 1

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 884731
Schweizerische Gesellschaft für Gesundheitspflege

Bern, 15. Januar 1927 | Nr. 1 | Berne, 15 Janvier 1927
20. Jahrgang | 20e 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**

1934, 554.

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. Tel. Bollw. 29.03. Vorst. Schw. J. Lindauer.

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

Basel: Vorsteherin Schw. Blanche Gygax, Mittlerestrasse 58. 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. Mariette Scheidegger. Telephon 419.

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

Extrait du Règlement sur le port du costume.

Le costume de l'Alliance suisse des gardes-malades peut être porté par tous les membres de cette association. Le port du costume est facultatif, aussi bien en service qu'en dehors des heures de travail. En le portant, les infirmières se souviendront toujours de la dignité de leur profession, tant au point de vue du lieu où elles paraîtront en costume qu'à celui du milieu où elles se trouveront. — Le costume doit être porté dans sa totalité, sans adjonctions telles que bonnets de sports, chapeaux modernes, voiles, bijoux de fantaisie, etc. Avec la robe de sortie, seuls les bas noirs ou gris-foncé sont autorisés, ainsi que la chaussure noire. — Tous les objets composant le costume doivent être faits avec les étoffes achetées par le comité. — Toutes demandes de renseignements et toutes commandes sont à adresser à l'**ATELIER DE COUTURE, Forchstrasse 113, à ZURICH**, qui renseignera, enverra des échantillons et les prix.

(Règlement du 17 octobre 1926.)

Insigne de l'Alliance suisse des gardes-malades.

L'acquisition de l'insigne en argent est obligatoire pour tous les membres de l'Alliance. Le prix dépend de la valeur de l'argent et du modèle choisi (médaille, broche, pendentif). — L'insigne doit être restitué à la section ensuite de démission, d'exclusion ou de décès du propriétaire, contre remboursement de fr. 5. — Les insignes ne sont délivrés que par les comités des sections dont le membre fait partie; ils sont numérotés, et les comités en tiennent un registre tenu à jour. — En cas de perte d'un insigne en argent, le propriétaire avisera immédiatement la section, afin que le numéro puisse être annulé. — L'insigne ne peut être porté que sur le costume de l'Alliance ou sur l'uniforme d'une des Ecoles reconnues par l'Alliance suisse des gardes-malades. Son port est interdit sur des vêtements civils. — Chaque garde-malade est responsable de son insigne. Tout abus sera rigoureusement puni.

(Règlement du 17 octobre 1926.)

Inseraten-Annahme: Genossenschafts-Buchdruckerei Bern, Neuengasse 34. — Schluss der Inseraten-Annahme jeweilen am 10. des Monats.

Les annonces sont reçues par l'Imprimerie coopérative de Berne, 34, rue Neuve. — Dernier délai: le 10 de chaque mois.

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

15. Januar 1927 | Nr. 1 | 15 janvier 1927
20. Jahrgang | | 20e année

BLÄTTER FÜR KRANKENPFLEGE

Herausgegeben vom schweizerischen Roten Kreuz

BULLETIN DES GARDES-MALADES

ÉDITÉ PAR LA CROIX-ROUGE SUISSE

Mit den Vierteljahrsbeilagen „Lindenhofpost" und „Nachrichten der Pflegerinnenschule Zürich"

Inhaltsverzeichnis — Sommaire

	Pag.
Variole (petite vérole) et vaccination	1
L'aide que peut apporter l'infirmière dans la lutte contre le cancer	4
Die Kinderlähmung	6
Ueber Schutzimpfungen	8
Aus den Verbänden — Nouvelles des sections	11
Aus den Schulen	13
Krätze-Schnellkur	13
Mort au rat!	15
Bonnes dents, bonne santé	17
« Saffa » (Schweizerische Ausstellung für Frauenarbeit)	18
Schwesternbriefe	18
Le malade reconnaissant	19
Fürsorgefonds — Caisse de secours	20
Vom Büchertisch — Bibliographie	20

Variole (petite vérole) et vaccination.

Depuis cinq ans, nous avons en Suisse de la variole, et si cette épidémie est en forte décroissance, elle n'est point encore éteinte aujourd'hui. En 1924, les médecins avaient signalé 1274 cas; il n'y en a plus eu que 329 en 1925, et ceux-ci proviennent exclusivement des cantons où la vaccination n'est pas obligatoire. Nos infirmières ont eu à soigner ces dernières années un très grand nombre de malades atteints de cette « petite vérole » qui, jadis, a fait de tels ravages parmi les populations de l'Europe. Hâtons-nous de dire que l'épidémie qui a sévi récemment chez nous, a eu un caractère de bénignité telle que les cas de mort ont été tout à fait exceptionnels. Cependant les pertes matérielles que nous devons à la variole sont loin d'être négligeables. Rien que la lutte contre cette maladie infectieuse a coûté à la Confédération et aux cantons — depuis 1921 à 1925 — plus d'un million et demi de francs!

Il intéressera dès lors particulièrement nos infirmières de lire ici quelques extraits d'un article paru récemment dans l'*Infirmière française,* dû à la plume autorisée du professeur Zoeller:

Une définition nous arrêtera d'abord. Qu'est-ce qu'un vaccin et quelle différence y a-t-il entre un vaccin et un sérum?

Un *vaccin* a pour but de provoquer chez un sujet sensible, chez un sujet réceptif à une maladie infectieuse, une réaction qui en fera un sujet désormais réfractaire; l'injection d'un vaccin entraîne l'organisme du sujet vacciné, l'accoutume au virus microbien, lui apprend à le neutraliser et à le détruire. Cette accoutumance nécessite un certain délai: mais une fois établie, elle reste acquise. Les bienfaits de la vaccination ne sont pas instantanés, immédiats, mais ils sont durables.

La préparation d'un *sérum* procède d'un principe différent. Un sérum, c'est en réalité le sérum sanguin d'un animal, d'un cheval le plus souvent

auquel on a injecté systématiquement et pendant plusieurs semaines des produits microbiens. C'est alors le cheval qui fabrique le contre-poison nécessaire. Le sérum qu'on lui soutire contient ces principes utiles, qu'une injection transfère en grande quantité au sujet injecté. Le sérum est utilisé dans le traitement des maladies infectieuses, telles que la diphtérie par exemple. Faire usage d'un sérum, c'est faire de la sérothérapie. Cette méthode est d'une efficacité rapide, puisque quelques heures après l'injection un malade est mis en possession des éléments de la guérison; mais elle est d'une durée très limitée, car le sérum est rejeté peu à peu par l'organisme qui le reçoit et qu'entre le quinzième et le vingtième jour il a été en général complètement éliminé. La sérothérapie s'oppose donc, comme vous le voyez, dans une certaine mesure à la vaccination; les effets de la sérothérapie sont rapides, mais passagers; ceux de la vaccination sont moins rapides, mais beaucoup plus persistants.

Enfin certains vaccins sont employés dans le traitement des maladies; on réserve le terme de *vaccinothérapie* à cet usage spécial des vaccins. La vaccinothérapie ne nous retiendra pas aujourd'hui; ce sont des vaccinations préventives que nous allons vous entretenir, celles qui ont pour but la protection des sujets sains contre les maladies infectieuses.

* * *

Il existe plusieurs types de vaccins qui peuvent se ramener à trois principaux. Nous prendrons un exemple dans chacun des groupes.

Le vaccin *jennerien* ou antivariolique, contre la variole.

Les vaccins *microbiens* et en particulier le vaccin contre la fièvre typhoïde.

Les *anatoxines,* et nous vous parlerons surtout de l'anatoxine diphtérique.

La variole est devenue exceptionnelle, les infections typhoïdiques sont en voie d'extinction, la diphtérie commence à reculer à son tour; ce sont là trois étapes dans l'histoire des vaccinations préventives.

La vaccination antivariolique consiste à inoculer à un sujet sain une petite maladie inoffensive qui s'appelle la vaccine. La vaccine présente la propriété de protéger le sujet vacciné contre une maladie beaucoup plus grave, une maladie épidémique qui est la variole, ou petite vérole.

La variole est une maladie contagieuse qui a sévi avec une intensité très grande depuis les temps les plus reculés; elle régnait en Chine et dans l'Inde mille ans au moins avant l'ère chrétienne. Selon l'expression du professeur Kelsch, nulle maladie infectieuse n'a laissé de souvenirs plus néfastes dans le passé. Par la constance de son règne, par la fréquence de la gravité de ses épidémies, par ses lointaines migrations avec les courants humains, elle a joué un rôle néfaste dans la destinée des peuples et mêlé son nom redouté aux plus grands événements de l'histoire. Elle a dépeuplé de vastes contrées, détruit des races entières et, jusqu'au siècle dernier, elle a été l'obstacle le plus sérieux à l'accroissement de l'espèce humaine.

La mortalité était très grande au cours de ces poussées épidémiques. Vous savez que les rares malades qui échappaient à son atteinte restaient le plus souvent défigurés; le visage criblé de marques indélébiles, et assez souvent aveugles.

On retrouve dans l'histoire le récit d'épidémies redoutables, au cours du Moyen âge par exemple où la variole produisit de véritables hécatombes. Pour ne citer qu'un exemple, en 1520 elle fut apportée au Mexique par

un varioleux, qui fut le point de départ d'une épidémie: 3 500 000 indigènes succombèrent. Aucun peuple n'était épargné. En France, au cours du XVIIe siècle, on évaluait à 30 000 le nombre des décès par an. Louis XV mourut de la variole à l'âge de soixante-quatre ans après l'avoir eue une première fois à vingt ans.

Au début du XIXe siècle se répandit la découverte de la vaccine due à Jenner et dès lors l'extension de la variole subit un temps d'arrêt pour disparaître peu à peu au fur et à mesure que se généralisait la pratique de la vaccination.

A vrai dire la vaccination de Jenner avait été précédée par un procédé, d'ailleurs beaucoup plus dangereux, celui de la variolisation. Il consistait à recueillir, sur un varioleux convalescent, des croûtes désséchées et à les pulvériser. Cette poudre constituait un vaccin primitif que l'on introduisait dans le nez ou sous la peau des sujets réceptifs. On voyait alors apparaître après quelques jours une véritable variole bénigne qui mettait le sujet à l'abri d'une atteinte plus grave. Malheureusement il n'était pas possible de mesurer, de proportionner l'effet du vaccin à la résistance du sujet et il arrivait qu'on voyait éclore une véritable variole grave et quelquefois mortelle.

La méthode de Jenner réalisa un progrès incontestable et définitif sur cette pratique barbare.

Jenner avait remarqué que les laitiers et les palefreniers qui avaient contracté une maladie des vaches, le cow-pox, ne contractaient pas la variole dans la suite. Le cow-pox, c'était la vaccine. Jenner eut l'idée de l'inoculer systématiquement à des sujets sains; ceux-ci devinrent réfractaires à la variole. Le bouton purulent qui apparaissait à la suite de l'inoculation chez l'homme était transmissible à un autre être humain; et en effet ce fut d'homme à homme et de bras à bras que se fit la vaccination antivariolique jusqu'en 1865. A cette date on imagina de cultiver la vaccine non plus sur les sujets réceptifs, mais sur la vache. La vaccine est donc inoculée à des génisses dans les Instituts de vaccine. C'est le contenu des pustules obtenues qui, mélangé à de la glycérine, constitue le vaccin antivariolique.

Vous connaissez la pratique de la vaccination antivariolique. Cette petite lésion locale, si bénigne dans son évolution, suffit à créer chez le sujet vacciné une immunité durable contre la variole. L'immunité vaccinale persiste en général pendant quatre ou cinq ans, puis elle s'atténue.

La vaccination antivariolique avait été laissée tout d'abord au bon vouloir de chacun. Elle n'a produit tous ses effets contre la variole qu'à partir du moment où elle est devenue obligatoire.

La vaccination jennerienne est en effet une méthode d'une efficacité remarquable. Pour vous en convaincre il me suffira, je pense, de vous signaler les faits suivants:

Au cours de la guerre de 1870, sur les faibles effectifs qui composaient alors l'armée française, on constata 200 000 cas de variole et près de 25 000 décès. C'est qu'en France les soldats avaient été rapidement groupés pour assurer la défense nationale et ils n'avaient pas été revaccinés.

Au moment où la guerre de 1914 éclate, nos soldats avaient été vaccinés et revaccinés. Comme conséquence, la variole fut pratiquement inexistante. Malgré l'importance des effectifs engagés, malgré la fréquence des contacts avec les troupes indigènes venant de pays contaminés, le nombre des cas de variole fut de *26* en tout. S'il avait été proportionnellement aussi élevé

qu'en 1870, ce n'est pas 26 cas que nous aurions eu, mais des centaines de mille.

Ces rares cas de variole se produisirent chez des tirailleurs algériens, marocains ou malgaches qui avaient échappé à la vaccination.

La rareté de la variole dans les différents pays a toujours dépendu étroitement de la rigueur avec laquelle furent pratiquées les vaccinations jenneriennes. En 1897, dans les pays scandinaves, la vaccination est déjà obligatoire, le nombre des cas est de zéro. En France, à la même époque, elle est encore facultative: le nombre des cas est de 201.

Le recul de la variole est exactement mesuré par les progrès de la vaccination. Lorsque, par suite d'une négligence ou sous l'influence d'un préjugé, la vaccination n'est plus pratiquée, la variole se retrouve avec son aspect d'autrefois. Et je n'en veux pour exemple que l'épisode suivant:

En 1884, la variole fut importée à Piperon, hameau de la commune de Sainte-Foix (Var), et y fit en peu de temps plusieurs victimes. La revaccination ayant été repoussée par les habitants, en raison de ce préjugé répandu dans le peuple que, pratiquée en temps d'épidémie, elle augmente les chances de contagion, la variole gagna les villages voisins. Six semaines se passent sans que l'administration reçoive aucun avis. Le docteur Empereur apprend par la rumenr publique que la maladie sévit avec une intensité inouïe. Il accourt aussitôt et le spectacle le plus navrant s'offre à ses yeux. La terreur s'était emparée de la population; chaque famille comptait des malades et des morts..., l'affolement était si grand qu'il avait détruit chez plusieurs les sentiments d'humanité les plus naturels. Les voisins ne rendaient plus visite à leurs voisins, les pères redoutaient d'aller voir leurs enfants..., on refusait de porter les cercueils au cimetière. Les parents fuyaient, n'ayant pas le courage d'accompagner les leurs à leur dernière demeure. Ce n'était partout que terreur et désolation. Sur 149 habitants, 57 ont été frappés et 23 ont succombé.

Voilà ce que pouvait encore être la variole à la fin du XIXe siècle.

J'ai voulu vous rappeler, avec quelques détails, l'histoire de la vaccination antivariolique parce qu'il est bon que vous sachiez exactement à quel péril vous échappez du fait de la petite scarification vaccinale. Grâce à elle le péril est conjuré. Nous sommes en pleine sécurité tant que nous savons nous astreindre à la vaccination et aux revaccinations périodiques, mais il est bon de savoir que si le fléau est dompté, il n'est pas aboli. Si quelque bouleversement social venait à briser les chaînons de la tradition scientifique, la hideuse variole réapparaîtrait dans le cortège des fléaux libérés.

Actuellement il est exact de dire que la variole est devenue la plus évitable de toutes les maladies.

L'aide que peut apporter l'infirmière dans la lutte contre le cancer.

Le professeur Hartmann écrit dans l'*Infirmière francaise:*

Depuis quelques années, on parle beaucoup du cancer; des ligues se sont formées dans la plupart des pays pour combattre cette terrible maladie.

Malheureusement, jusqu'ici, nous sommes dans l'ignorance la plus complète de sa cause. Si quelques-uns, se fondant sur l'évolution du mal qui, né en un point, gagne de proche en proche, pensent qu'il s'agit d'une affection parasitaire, la plupart des anatomo-pathologistes ne voient dans le cancer que le développement anarchique des cellules, survenant le plus souvent à la suite d'une irritation chronique. Il n'existe pas actuellement de traitement spécifique du cancer. Tout ce que l'on peut faire, c'est l'enlever avec le bistouri, ou le détruire avec les rayons X, ou avec des rayons émanés du radium. Comme ce n'est possible que dans les premières périodes du mal, alors qu'il est encore localisé, il s'ensuit que pour obtenir des guérisons, il faut traiter le cancer de bonne heure.

L'infirmière peut, à cet égard, jouer un rôle important, en amenant les malades à voir de bonne heure un médecin compétent. Souvent des malades hésitent à consulter par crainte du bistouri; ils ignorent le nombre de ceux qu'une intervention opératoire a complètement guéris. L'infirmière, en calmant leurs appréhensions, en les détournant de ces traitements merveilleux que prescrivent, moyennant finances, nos journaux politiques, les empêchera de perdre un temps précieux et les amènera à subir un traitement rationnel, alors que le mal encore localisé, est curable. Le traitement sera soit le bistouri, soit les rayons. Il ne faut pas croire cependant que ces derniers jouissent de propriétés mystérieuses et constituent une véritable panacée. Entre des mains expérimentées, ils peuvent, dans un certain nombre de cas, rendre de grands services; mais ils peuvent aussi, entre des mains malhabiles, être cause d'accidents.

Le rôle de l'infirmière est de guider le malade. Elle peut souvent attirer son attention, l'envoyer à un médecin, alors que les symptômes constatés paraissent sans importance. Il faut pour cela qu'elle connaisse les signes de début des divers cancers, ceux qui doivent mettre l'esprit en éveil et obliger le malade à se faire examiner médicalement.

Dans la pratique, bien des malades ayant un cancer, le négligent parce que dans ses premières périodes le cancer est indolent. Une femme qui souffre du sein s'inquiète immédiatement, se précipite chez le médecin; elle n'a qu'une simple mammite. Au contraire, la constatation d'une partie dure dans le sein, ne s'accompagnant d'aucune douleur, est considérée comme sans importance, alors que c'est le plus souvent un cancer au début. Un écoulement sanguin anormal, surtout chez une femme ayant dépassé la quarantaine, une hémorragie par la vessie ou par le rectum, des troubles digestifs persistants, l'apparition de la constipation chez un malade qui auparavant avait toujours eu des selles régulières, doivent appeler l'attention. Il en est de même de l'existence d'ulcérations buccales persistantes, de petites tumeurs cutanées qui, restées longtemps stationnaires, se développent ou s'ulcèrent par suite de leur transformation en cancer.

L'infirmière, au courant de tous ces points et à laquelle le malade confie souvent ce qu'il ne dit pas à d'autres, pourra lui rendre les plus grands services en lui signalant la gravité possible de ces troubles, et en l'amenant à consulter le médecin dans un certain nombre de cas bien déterminés. Ce faisant, elle nous aura rendu service dans la lutte actuellement menée contre le cancer.

Die Kinderlähmung.

Von Dr. *Elisabeth Mayer von Schopf*, Charlottenburg.

Die akute epidemische Kinderlähmung ist eine infektiöse Erkrankung des Zentralnervensystems, die in grossen Epidemien oder in Einzelfällen auftritt und mit Vorliebe das Kindesalter befällt. Der Erreger ist bakteriologisch nachgewiesen. Die Uebertragung geschieht entweder direkt von Mensch zu Mensch oder durch gesunde und unverdächtig erkrankte Keimträger. Wahrscheinlich kommen auch Stechfliegen als Ueberträger in Frage.

Die Epidemien, die oft eine endemische Komponente, d. h. an bestimmte Gegenden gebunden, aufweisen, fallen meist in die Sommermonate; Einzelfälle kommen zu allen Jahreszeiten vor. Eigenartig ist, dass ländliche Distrikte viel stärker heimgesucht werden als Städte. Es hat sich wiederholt gezeigt, dass die Ausbreitung längs der grossen Verkehrswege in Form einzelner Krankheitsherde erfolgt.

Am empfänglichsten für die Erkrankung ist das erste Kindesalter, etwa bis zum vierten Jahre; im Verlauf der Epidemien wurden aber auch vielfach Erwachsene befallen, meist schwerer als die kleinen Kinder. Nicht selten kommt es zu Epidemiezeiten vor, dass mehrere Geschwister erkranken; diese familiären Erkrankungen treten oft im Abstand weniger Stunden oder Tage auf, so dass eine Isolierung des zuerst erkrankten Kindes oft zu spät kommt. Die Tatsache aber, dass häufig nur ein Kind unter vielen Geschwistern erkrankt, spricht wiederum für eine bestimmte Krankheitsbereitschaft.

Als Eingangspforten kommen mit grösster Wahrscheinlichkeit die oberen Luftwege und die Verdauungsorgane in Betracht. Das Wesen des Krankheitsvorganges ist offenbar ein Entzündungsprozess, der sich mit Vorliebe in bestimmten Regionen des Rückenmarkes, in den grauen Vorderhörnern, speziell im Bereich des Lendenmarkes, aber auch an anderen Stellen des Zentralnervensystems abspielt. Als Folge der Entzündung tritt eine Entartung der befallenen Marksubstanz ein und die dadurch bedingten vorübergehenden oder bleibenden Ausfallserscheinungen der zugehörigen Muskelgruppen.

Die Inkubationszeit, d. h. die Zeit, die vom Tag der Infektion bis zum Krankheitsausbruch verstreicht, schwankt zwischen drei und zehn Tagen. Die ersten Zeichen sind unbestimmter Natur; Fieber, Schläfrigkeit, Gliederschmerzen, wie zu Beginn einer Mandelentzündung oder Influenza. Verdächtig ist starkes Schwitzen und intensive Schmerzempfindlichkeit bei Berührung und passiver Bewegung. Die Kinder schreien laut, sobald man an das Bettchen tritt. Dieses Anfangsstadium, das sich mitunter eine Woche lang hinzieht, kann aber auch so kurz sein, dass es gar nicht bemerkt wird, bezw. sehr junge Kinder können ihre Beschwerden nicht äussern, und die Lähmungen erscheinen fast schon als Beginn der Erkrankung. Das Kind wird abends gesund ins Bett gebracht, und am nächsten Morgen findet man es gelähmt. Die Lähmungen betreffen vorwiegend die Beine und den Rumpf, seltener die Arme oder das Gebiet der Hirnnerven, den Kopf. Wenn die Beine gelähmt sind, so liegen sie schlaff da, werden nicht bewegt. Der Säugling, der sonst fröhlich zappelte, liegt auffallend bewegungslos im Bett. Hebt man das Beinchen in die Höhe, so fällt es beim Loslassen wie tot auf die Unterlage zurück. Ist die Rumpfmuskulatur betroffen, so sieht man eine starke Vorwölbung des Bauches, und das Kind ist nicht fähig, sich aufzu-

richten. Oft findet man im Anfangsstadium viele Muskelgruppen gelähmt, aber im weiteren Verlauf bildet sich dann die Funktion oft in überraschendem Masse wieder aus, und es bleibt nur ein kleiner Teil gelähmter Muskeln zurück. Z. B. beide Beine und die Bauchmuskeln sind anfänglich gelähmt; nach einer Woche ist der Bauch wieder straff und ein Bein wird schon bewegt. Bald ist dann die volle Funktion dieses Beines hergestellt, und an dem anderen Bein erkennt man bereits einzelne Bewegungen, die aber zunächst nur durch Reize schwach auszulösen sind. Volle funktionelle Heilungen sind relativ selten. In den meisten Fällen bleibt eine dauernde Schädigung einzelner Muskelgruppen oder ganzer Gliedmassen zurück, aber durch geeignete physikalische Heilmethoden ist noch viel auszugleichen und schwereren Folgezuständen vorzubeugen. Darüber später bei der Besprechung der Behandlung. Das Allgemeinbefinden ist nach Eintritt der Lähmungen nicht wesentlich beeinträchtigt. Die kleinen Patienten sind weinerlich und reizbar, über stärkere Schmerzen wird selten geklagt. Die Rückbildung der Lähmungen erfolgt am raschesten in den ersten Wochen, doch kann man noch bis zu einem oder eineinhalb Jahren nach Beginn der Erkrankung eine langsame Erholung einzelner Muskelgruppen erwarten. Bei den tödlich verlaufenden Fällen, die in manchen grossen Epidemien gehäuft aufgetreten sind, ist der schwere Ausgang durch den Sitz der Erkrankung in lebenswichtigen Nervenzentren, z. B. im Atemzentrum, bedingt. Nicht alle Epidemien zeigen einen schweren Charakter. Man hat eine Reihe von Epidemien beobachten können, in denen die Mehrzahl der Erkrankungen in leichter Form auftrat.

Als Schutzmassnahmen, besonders zur Zeit einer Epidemie, ist zu fordern, dass Kinder mit unklaren Krankheitszeichen nach Befragung des Arztes isoliert werden. Bei gefährdeten Kindern kann man auf Anordnung des Arztes Spülungen des Nasen-Rachenraumes mit verdünnter Wasserstoffsuperoxydlösung vornehmen lassen. Uebertriebene Aengstlichkeit bei jeder fieberhaften Erkrankung eines Kindes ist zu verwerfen. Das erkrankte Kind gehört ins Bett und muss absolute Ruhe haben. Wird der Verdacht auf Kinderlähmung durch Eintritt der Lähmungen bestätigt, so muss die Anordnung des Arztes, das Kind etwa für sechs Wochen streng abzusperren, peinlich befolgt werden. Geschieht das nicht, oder ist die Isolierung aus räumlichen Gründen nicht durchführbar, so muss das Kind in ein Krankenhaus aufgenommen werden. Am besten legt man den kleinen Patienten in jedem Falle in eine Klinik; denn von grösster Wichtigkeit ist die Ruhigstellung und geeignete Lagerung der gelähmten Glieder, die Pflege der Haut, der Schutz vor Druck und Wundsein usw. Nach dem Abklingen der akuten Erscheinungen, etwa zwei bis drei Wochen nach Beginn, sollen die physikalischen Heilmethoden, leichte Massage, Bewegungsübungen, Elektrisieren usw. beginnen und konsequent durchgeführt werden, ein Jahr lang und darüber hinaus. Diese Behandlung soll einerseits noch bestehende Lähmungen bessern oder beseitigen, andrerseits im Bereich der gelähmten Muskelgruppen bleibende Beugestellungen der Gelenke verhindern. Da kommt alles darauf an, dass die Eltern nicht müde oder gleichgültig werden, nicht denken, es wird schon von selber oder aber es wird doch nicht gut. Das Glück des Kindes, seine ganze Zukunft, seine Lebens- und Berufstüchtigkeit steht auf dem Spiel. Wird es zum Krüppel, so steht ihm das ganze Elend des körperlichen und seelischen Krüppeltums bevor. Deshalb sind die Eltern verpflichtet, gewissenhaft die vorgeschriebene Uebungsbehandlung vornehmen zu lassen. Ist nach Ablauf

von eineinhalb Jahren kein Erfolg oder kein voller Erfolg erzielt, so bleiben noch chirurgisch-orthopädische Massnahmen übrig, die viel erreichen können. In den unglücklichsten Fällen, in denen alles versagt, muss endlich zu Stützapparaten gegriffen werden. Aus *Mutter und Kind.*

Ueber Schutzimpfungen.

Von Prof. Dr. *R. Kraus.*

Eines der ergreifendsten Kapitel in den Blättern der Menschheitsgeschichte ist der Kampf gegen Krankheit und Tod. Wieviele glühende Wünsche, inniges Sehnen, wieviel Angst und Schmerz liegen ihm zugrunde!

Es ist leicht begreiflich, dass sich die Menscheit mit allen Mitteln rüstete, die unerbittlichen Mächte zu bezwingen. Das Bedürfnis nach Beseitigung krankhafter Zustände durch innere und äussere Mittel ist so alt wie das Menschengeschlecht. Alles, was der Mensch an seinem Körper als abnorm empfand, suchte er mit erreichbaren und fassbaren Mitteln wegzuschaffen. Dieser instinktive Trieb hat sich im Menschen forterhalten; er war immer wieder die Veranlassung, dass zu jeder Zeit, je nach dem jeweiligen Stande der Heilkunde, neue Heilmittel gesucht wurden.

Bei den alten Völkern, bei welchen die Krankheit als ein Dämonenwerk angesehen wurde, lag die Heilkunde in den Händen der Priester. Bei den Griechen und Römern wird die Heilkunde von den Philosophen ausgeübt. Hippokrates, Galenus und auch die spätere medizinische Schule der Araber, die medizinische Scholastik des Mittelalters haften an Dogmen, und die Medizin bewegt sich in Bahnen des rohen Empirismus, zu welchen sich Wunderglaube, Zufall und doktrinäre Auffassung gesellen.

Irgendeine Eigenschaft eines Stoffes, eine zufällig beobachtete Wirkung einer Substanz wurden benützt, um dieselbe als Heilmittel für bestimmte krankhafte Vorgänge zu erklären. Erst mit dem Aufblühen der Naturwissenschaften bekommt auch die Heilkunde ein wissenschaftliches Fundament. Im Gegensatz zu der oben erwähnten Empirie, welche das Auffinden der Heilmittel dem Zufall zu verdanken hat, wurde nunmehr die Heilkunde auf eine zielbewusste wissenschaftliche Basis aufgebaut.

Was hier im allgemeinen von der Medizin gesagt wurde, gilt auch für die Hygiene und im besondern für die Lehre von den Infektionskrankheiten. Auch hier hängen die Mittel, welche zur Bekämpfung der Seuchen angewendet werden, von dem jeweiligen Stand der Heilkunde ab. Die Gesundheitsregeln, welche Moses den Juden gab, die Vorschriften, welche das alte Griechenland zur Wahrung der Gesundheit erliess, und die öffentliche Hygiene im alten Rom sind, wenn auch unzulänglich, doch immerhin dauernde Denkmäler der hohen Kultur dieser Völker. Insbesondere waren es die Römer, welche einen grossen Wert auf die öffentliche Gesundheitspflege legten und Organisationen schufen, die heute noch als Vorläufer der modernen Hygiene bezeichnet werden können. Unter ihren Institutionen sind zum Beispiel hervorzuheben: Badeanlagen, Bauordnungen, Gesundheits- und Marktpolizei. Ihre hygienischen Bauwerke, wie zum Beispiel die Cloaca maxima, die Wasserleitungen, können denen der neuesten Zeit an Grossartigkeit an die Seite gestellt werden.

Im Mittelalter verfällt Hand in Hand mit der Kultur auch die Pflege der öffentlichen Gesundheitsfürsorge, und Aberglaube, Hexenglaube diktieren die Bekämpfung der Seuchen. Kein Wunder, dass in dieser Zeit das Volk gegen die Plagen beim Himmel und seinen Heiligen, bei Hexen und Quacksalbern Rat und Hilfe suchte. Die künstlerische Darstellung der Heilung Pestkranker und Aussätziger aus jener Zeit geben bildliche Kunde von der geängstigten Menschheit und von der Unzulänglichkeit der damaligen Medizin. Die Ausbreitung der Seuchen, wie der schwarzen Pest, der Blattern, des Aussatzes, der Lues usw., welche das Menschengeschlecht dezimiert haben, und die immer wiederkehrenden Seuchenzüge sind beredtes Zeugnis für die Ohnmacht der damaligen Mittel. Erst in den fünfziger Jahren des vorigen Jahrhunderts bereitete sich eine Wandlung vor, das Auferstehen einer neuen Lehre, welche uns die Ursachen der ansteckenden Krankheiten aufdeckt und auf einer ursächlichen Grundlage zu den modernen Schutz- und Heilmitteln gelangt.

Seit dieser Zeit haben wir gelernt, die ansteckenden Krankheiten nicht als Himmelsstrafe, nicht von Dämonen herrührend anzusehen, sondern als Krankheiten, die wir vermeiden können. Auf den Grosstaten eines Pasteur und eines Robert Koch fusst das moderne System zur Bekämpfung und Heilung der Infektionskrankheiten.

Man kann in den Naturwissenschaften die Beobachtung machen, dass für gewisse Entdeckungen schon lange vorher der Boden vorbereitet war und dass, wenn man mit kundigem Blick in vergangenen Zeiten nachforscht, gleiche oder ähnliche Ideen, die später zu grossen Entdeckungen geführt haben, schon lange vorher vorhanden gewesen sind. Die Probleme waren vielfach gegeben; auch fehlte es nicht an Ideen zur Lösung derselben; nur der Stand der Wissenschaften und die Mittel zur Lösung der Probleme waren unzulänglich, um die Ideen zur Tat zu machen.

Und so sehen wir schon vor der bakteriologischen Aera, am Ende des 18. Jahrhunderts, eine Entdeckung erstehen, welche von der grössten Bedeutung in der Bekämpfung der Infektionskrankheiten war, und zwar die Entdeckung der Schutzimpfung gegen Blattern.

Es war seit langem bekannt, dass das Ueberstehen gewisser Krankheiten, zum Beispiel Masern, Blattern usw., Schutz gegen eine zweite Ansteckung verleiht. Aus dieser Erfahrungstatsache heraus hat sich eine Art Schutzimpfung entwickelt, welche eine Zeitlang, insbesondere bei Blattern, auch in Europa geübt wurde, nämlich die künstliche Uebertragung der Krankheit. Es ist selbstverständlich, dass diese Impfung ganz unzulänglich war, da man es nicht in der Hand hatte, einen bestimmten Grad der Krankheit zu erzeugen, so dass auf diese Weise vielfach tödliche Erkrankungen zustande kamen. Eine andere, ebenfalls aus der rohen Empirie hervorgegangene Schutzimpfung kannte man seit langem in England; Personen, die sich beim Melken der Kühe, welche mit Kuhpocken behaftet waren, an der Hand infiziert hatten, waren erfahrungsgemäss geschützt gegen Blattern. Erst dem Arzt E. Jenner war es vorbehalten, auf Grund jahrelanger Beobachtungen und Versuche, den Glauben der Volksmedizin in die Schutzkraft der auf den Menschen übertragenen Kuhpocken wissenschaftlich zu fundieren. Im Jahre 1796 übertrug Jenner die beim Melken erworbenen Kuhpocken von der Hand der Melkerin Sarah Nelmes auf den Knaben Phibs. Jenner schreibt in einem Brief darüber folgendes: « Doch nun hören Sie den erfreulichen Teil meiner

Geschichte. Der mit Kuhpocken geimpfte Knabe wurde nachher mit echter Blatternlymphe geimpft, die, wie ich zu prophezeien wagte, keinerlei Wirkung herorrief.»

Mit diesen Versuchen war die Schutzimpfung gegen Blattern geboren und sie ist als einer der grössten Triumphe der prophylaktischen Medizin zu bezeichnen. Seit dieser Zeit wurde die Schutzimpfung vervollkommt, indem man nicht mehr von Mensch zu Mensch impft, sondern den Schutzstoff von Kälbern gewinnt. Die glänzenden Resultate der Schutzimpfung führten zu Impfgesetzen, und überall dort, wo die Impfung und Wiederimpfung obligatorisch eingeführt wurde, sind die Blattern, welche bis dahin eine der gefürchtetsten Krankheiten waren, zum vollständigen Verschwinden gebracht worden. Die Statistiken dieser Länder sind das beste Zeugnis für die Wirksamkeit der Schutzimpfung und die beste Waffe gegen die gewissenlose agitatorische Tätigkeit der Impfgegner.

War Jenner bei seiner Entdeckung von wissenschaftlichen Beobachtungen ausgegangen, die er direkt auf den Menschen übertrug, da eine experimentelle Medizin zu dieser Zeit nicht bekannt war, so war es Pasteur vorbehalten, den Weg, den Jenner gewiesen hatte, experimentell zu betreten und das experimentelle Fundament zu den Schutzimpfungen gegen Hundswut, Milzbrand, Schweinerotlauf zu legen. Im Jahre 1885 führte Pasteur die erste Impfung gegen Hundswut aus, nachdem er vorher die Schutzimpfung an Hunden erprobt hatte. Seither sind in der ganzen Welt Institute entstanden, welche die Impfung gegen Hundswut anwenden und Tausenden von gebissenen Menschen, welche sonst dem Tod geweiht wären, das Leben retten. Auf diesem Prinzip der Abschwächung der Erreger, welches schon in der Schutzimpfung gegen Blattern zum Ausdruck kommt, hat Pasteur vorher im Jahre 1881 die Impfung gegen Milzbrand der Tiere entdeckt und in seinem berühmten Versuch auf Schloss Pouilly die Grundlage zu dieser Schutzimpfung gelegt. In seinem Brief an die Akademie sagt Pasteur folgendes: «Die Vakzine bewahrt die Geimpften vor der gefürchteten Seuche, ohne dabei selbst tödlich zu wirken.»

Diese Schutzimpfung gehört heute zu den wertvollsten Bestandteilen der Veterinärmedizin und hat für die Länder, welche Viehzucht betreiben, insbesondere für Argentinien, eine hervorragende nationalökonomische Bedeutung erlangt.

Eine neue Epoche, in welcher Schutzimpfungen gegen Typhus, Cholera, Pest usw. erstehen, verdanken wir Robert Koch und seiner Schule. Die Entdeckungen der Erreger dieser Krankheiten bilden den Ausgangspunkt der Herstellung der Schutzstoffe. Durch den Nachweis, dass auch abgetötete Bazillen, in den menschlichen Körper injiziert, ebenfalls Schutz gegen Krankheit verleihen, so wie lebende, die die Krankheit selbst erzeugen, haben Schüler R. Kochs, Pfeiffer und Kolle, die Grundlage zu diesem Schutzimpfverfahren geschaffen. Ueber den Wert dieser Impfungen, namentlich gegen Typhus und Cholera, ist man seit einigen Jahren wohl unterrichtet. Aber erst die Durchführung der Schutzimpfung in den Massenheeren Europas hat den vollen Beweis für die Wirksamkeit dieser Schutzstoffe gebracht.

Und wie so oft in den Naturwissenschaften eine Entdeckung die andere nach sich zieht und ganz neue Welten aufdeckt, so sehen wir auch hier, dass die Studien über Schutzimpfung ungeahnte Schutzvorrichtungen des

menschlichen und tierischen Organismus entdecken und zu einer neuen Lehre, der Immunologie, und einer neuen Therapie, der Heilserumtherapie, führen. Als Begründer dieser neuen Aera ist Emil von Behring zu nennen, welcher im Jahre 1890 in einer kurzen Mitteilung über das Zustandekommen der Diphterie- und der Tetanusimmunität bei Tieren, der Welt das Tetanusserum schenkte. In dieser Mitteilung ist das ganze Prinzip der zukünftigen Serumtherapie niedergelegt. Behring zeigt, dass die Giftfestigkeit, welche er durch Einverleibung der Bakteriengifte bei Tieren erzeugen kann, darauf beruht, dass Tiere mit der Produktion von speziellen Gegengiften reagieren, welche Gegengifte, Antitoxine genannt, im Blute der Tiere zu finden sind. Das Blut derartiger mit Gift vorbehandelter Tiere ist imstande, Tiere, welche zum Beispiel mit Diphteriebazillen infiziert sind, zu heilen. Diese klassischen Versuche bilden die Grundlage der modernen Heilserumbehandlung der Infektionskrankheiten. Die Serumbehandlung bei Diphterie ist heute eine der wirksamsten Waffen gegen die früher so gefürchtete Krankheit und ist, rechtzeitig angewendet, das einzige wirksame Heilmittel, welches wir derzeit kennen.

Die Entdeckung Behrings gab den Anstoss zu neuen Entdeckungen, so dass bald darauf neue wirksame Heilsera gegen Genickstarre, Dysenterie, Pest und andere Krankheiten gefunden wurden. Sie hat auch die Anregung gegeben, dass man es versucht hat, mit Serum von Rekonvaleszenten, wie zum Beispiel bei Scharlach, bei spinaler Kinderlähmung, und auch mit Serum gesunder Tiere, wie zum Beispiel bei Milzbrand, Krankheiten zu behandeln und zu heilen.

Was ich hier anführe, steht in innigster Berührung mit dem täglichen Leben und mit den Bedürfnissen der grossen Allgemeinheit. Die ansteckenden Krankheiten haben, dank der Grosstaten eines Jenner, Pasteur, Koch, Behring und vieler anderer mehr, ihren geheimnisvollen Schrecken als dunkle, unentrinnbare Schicksalsmacht für die Menschheit verloren. Sie sind vermeidbar und heilbar, da wir gegen sie Schutz- und Heilstoffe besitzen.

Oesterreichische Blätter für Krankenpflege.

Aus den Verbänden. — Nouvelles des sections.

Schweizerischer Krankenpflegebund.

Krankenpflegeverband Bern.

☞ Unsere Mitglieder werden gebeten, den *Jahresbeitrag pro 1927* bis Ende Januar auf unser *Postscheckkonto III 2945* einzuzahlen. Keine Portounkosten.

Der Jahresbeitrag beträgt Fr. 10. Für diejenigen, die an der Hauptversammlung am 7. Oktober nicht anwesend waren oder ihre Abwesenheit nicht entschuldigt haben, kommt ein *Bussengeld* von Fr. 1 dazu.

Jahresbeiträge, die bis 31. Januar nicht eingegangen sind, desgleichen nicht einbezahlte Bussen-Franken werden Anfang Februar zuzüglich der Portospesen per Nachnahme erhoben.

Bitte auch, daran zu denken, die Mitgliedskarte zur Abstempelung einzusenden. Retourmarke beilegen.

Der Präsident: Dr. *Scherz.* Die Kassierin: *J. Lindauer,*
Pflegerinnenheim, Niesenweg 3, Bern.

† Schw. *Luise Gruber-Wittwer,* gestorben am 21. Dezember 1926. — Schw. Luise Gruber wurde am 15. März 1873 in Reiben bei Büren geboren. Sie verlebte ihre Jugendzeit in Pieterlen und verheiratete sich im Jahre 1902 nach Bern. Nach kaum zweijährigem Eheglück verlor sie ihren Gatten, stand sie allein da mit einem Söhnlein. Sie raffte sich auf und erlernte die Wochenpflege im Frauenspital Bern. Ihren Beruf übte sie hauptsächlich in der Schweiz, in Freiburg und Bern, aus. Schw. Luise war eine vortreffliche, allgemein sehr beliebte Pflegerin. Unserm Krankenpflegeverband gehörte sie seit seiner Gründung an. Die letzten sieben Jahre verbrachte die liebe Heimgegangene bei ihrem alten, pflegebedürftigen Vater. Sie war dann selber etliche Monate krank und erlag kurz vor Weihnacht einem schweren Magenleiden. Auf dem Friedhof von Pieterlen ruht Schw. Luise aus von einem Leben reich an Liebe und Leid, an hingebender Arbeit für andere. *Erika A. Michel.*

Krankenpflegeverband Zürich.

Weihnachtsfeier.

Der 27. Dezember versammelte die Mitglieder unserer Sektion zu einer frohen, gemütlichen Weihnachtsfeier. Um 6 Uhr, als es draussen Nacht wurde, wurden in unserm heimeligen Versammlungslokal im Zunfthaus zur Waag die Lichter des Weihnachtsbaumes angezündet. Vor jedem Gedeck leuchteten farbige Kerzen und erhellten festliche Gesichter. Kein Platz war leer geblieben, die Tische, in Hufeisenform aufgestellt, waren hübsch mit Tannzweigen geschmückt. Auf jedem Teller lag ein reizendes farbiges Buchzeichen, das eine Schwester unseres Verbandes eigenhändig und kunstvoll in mancher freien Abendstunde verfertigt hatte. Dann waren da Lebkuchen mit den schönsten farbigen Zuckerzeichnungen, die viel Bewunderung hervorriefen, — ein Werk von Frau Dr. Bachmann und ihrer Freundin. Kleine Verbandpatronen mit entzückenden Miniaturpinzetten aus Nickel zeigten, dass das Christkind sehr praktisch für die Schwestern zu denken versteht. Mitten im ersten Ansehen, Freuen und Bewundern erklang, nach einem herzlichen, humorvollen Begrüssungswort unseres Präsidenten, das schöne alte Lied « Oh du fröhliche », in das alle freudig einstimmten. Dann hielt Herr Pfarrer Tischhauser eine kurze Ansprache, die durch das warme Einfühlen in die speziellen Freuden und Nöte der Schwestern in manchem Herzen einen freudigen Widerhall fand und uns neue Vorsätze und guten Mut für das kommende Jahr fassen liessen. Auch dieses Jahr stellten uns Fräulein Füchslin und ihre Begleiterin ihr musikalisches Können zur Verfügung und erfreuten uns durch prächtige Vorträge auf Violine und Klavier. Unterdessen brachten dienstbare Geister riesige Kaffee- und Milchkannen, grosse Platten mit belegten Brötchen und später Meringues wurden herumgeboten und fanden grossen Anklang. Keuchend erschien der « Samichlaus » mit seinem schweren Sack auf dem Rücken, den er unter guten Vorschlägen und Räten leerte und den Inhalt verteilte.

Der vordere Teil des Saales war durch einen Vorhang abgeschlossen; dort glühte nun rotes Licht auf, der Vorhang wurde zurückgezogen, und zur grössten Freude und Ueberraschung aller spielten da einige unserer Mitglieder mit einigen Hilfskräften drei Theaterstücke hintereinander mit so viel Temperament und Geschick, wie wenn sie nie etwas anderes getan hätten. Fröhlicher Beifall dankte ihnen nach jedem Stück.

Um 10 Uhr, als das letzte Lichtlein am Baum erloschen war, brachen wir auf mit einem warmen Gefühl des Dankes und der Zusammengehörigkeit im Herzen. *E. W.*

Wegen der zurzeit herrschenden Grippe fällt die **Monatsversammlung** im Januar aus.

Der Vorstand.

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

Sektion Basel. — *Neuanmeldungen:* Schwn. Emmy Walser, von Lutterbach (Ob.-Elsass), geb. 1873 (Uebertritt von der Sektion Zürich); Marguerite Mathys, von Schangnau

(Bern), geb. 1893; Marianne Riggenbach, von Basel, geb. 1894; Anna Planta, von Süs (Graubünden), geb. 1902.

Bern. — *Neuanmeldungen:* Wärter Josef Troxler, geb. 1894, von Rickenbach (Luzern), in Burgdorf; Schwn. Maria Martha Riesen, geb. 1886, von Oberbalm, in Bern; Hulda Leutwyler, geb. 1897, von Reinach (Aargau), in Pieterlen; Maria Langhard, geb. 1891, von Unterstammheim (Zürich), in Bern; Hulda Kunz, geb. 1897, von und in Brittnau. *Aufnahmen:* Schwn. Gertrud Amsler, Lisa Denzler und Annemarie Reber. *Austritte:* Schw. Martha Schütz, Uebertritt in die Sektion Luzern; Frau Luise Gruber, Vorgängerin, gestorben; Schw. Gertrud Patzen-Guidon, wegen Familienverhältnissen.

Genève. — *Démission:* Sr Elisabeth Flühmann.

Luzern. — *Neuanmeldungen:* Schwn. Ruth Doucas, geb. 1874, von Luzern; Elise Hæberli, geb. 1881, von Münchenbuchsee. *Uebertritt* von der Sektion Bern: Schw. Martha Schütz, Bargen (Bern). *Austritt:* Schw. Martha Lehmann, wegen Verheiratung.

St. Gallen. — *Austritte:* Schw. Lisa Müller-Uhthoff, von St. Gallen; Pfleger Fritz Brönnimann, von Bern.

Zürich. — *Anmeldungen:* Schwn. Lydia Bänninger, geb. 1897, von Zürich; Paula Lang, geb. 1897, von Mochenwangen (Württemberg); Elisabeth Rutschmann, geb. 1897, von Wasterkingen (Zürich); Martha Esslinger, geb. 1892, von Hirweiler (Württemberg), Uebertritt aus der Sektion Neuchâtel. *Austritte:* Schwn. Anny Rosenberger, Elise Kunz, Emmy Homberger, Joska Zenger.

Aus den Schulen.

Schweizerische Pflegerinnenschule Zürich.

Liebe Schwestern!

Auch die Festpost hat mir bewiesen, dass im vergangenen Jahr noch mehr und noch festere Verbindungen zwischen Euch und mir entstanden sind. Was sind da nicht für liebe Grüsse und Wünsche eingetroffen — auch an Schw. Anny Riesen, die sie herzlich verdankt — rings aus unserm Schweizerland, dann aus Neapel, Turin, Brüssel usf., dann übers Meer! Vielen Dank Euch allen, die Ihr an mich dachtet. Seid versichert, dass allzeit die herzlichsten Wünsche aus der Schule zu Euch gehen und dass alles, was ich an treuem, tüchtigem, freudigem Arbeiten bei unsern Schwestern erfahre, zu meinen schönsten Freuden gehört. Es gibt auch Enttäuschungen. Die jetzige Grippezeit gibt reichlich Gelegenheit, die Hilfsbereitschaft allerseits zu erproben. Denken wir alle daran: «Jch diene»!

's Schwesternstübchen 47 wird wohl auch im neuen Jahre selten leer stehen. Wer kommt als nächste? Herzlich willkommen! Eure Oberin *Leemann.*

Krätze-Schnellkur.

Aus einem Aufsatz von Prof. *Moritz Oppenheim* in der «Aerztlichen Praxis».

Die bei uns allgemein gebräuchliche Kur gegen Skabies (Krätze) ist die *Wilkinsonkur.* Sie wird durchgeführt, indem man den Kranken fünfmal morgens und abends mit Ung. sulfurat. Wilkinsonii modif. besonders energisch an den Stellen der Milbengänge einreibt, durch drei bis fünf Tage einpudert und dann ein Reinigungsbad nehmen lässt. Diese Kur ist absolut

sicher, eignet sich auch für schwere, mit Ekzem und Impetigo komplizierte Fälle und kann bei allen Krätzekranken, die über drei Jahre alt und nierengesund sind, durchgeführt werden. Aber es haften ihr Nachteile an, die besonders zur Zeit von Krätzeepidemien, wie wir sie eben jetzt nach Aufhören des Krieges durchgemacht haben, in die Erscheinung treten. Diese sind eine mindestens durch eine Woche bestehende Arbeitsunfähigkeit, die Verunreinigung der Wäsche, die Einschränkung der Kur in ihrer Anwendung bei Kindern und die Unmöglichkeit der Massenbehandlung. So wurden Versuche unternommen, diese überaus wirksame Kur abzukürzen, wodurch die Kur wohl zur Massenbehandlung geeigneter gemacht, nicht aber die andern Nachteile beseitigt wurden.

Daher habe ich notgedrungen, da ich mit der Wilkinsonkur zuerst bei den Soldaten, dann bei der Zivilbevölkerung nicht fertig werden konnte, die alte *Hardysche Methode der Schnellbehandlung* der Krätze modifiziert, zuerst ihre Wirksamkeit beim Militär erprobt und dann eine Schnellkuranstalt im Wilhelminenspital errichten lassen, woselbst in den vier Jahren der Krätzeepidemie 41 354 Krätzekranke geheilt werden konnten, wobei noch 22 243 Kranke andern Behandlungsmethoden zugeführt werden mussten, weil sich die Anstalt die ersten drei Jahre als zu klein erwies.

Die *Vorschriften* zur Behandlung der Skabies mittels Schnellkur lauten folgendermassen: 1. Der nackte Körper der Krätzekranken wird durch eine volle Viertelstunde mit Schmierseife und Holzwolle trocken eingerieben (den grössten Teil der Einreibung besorgt der Kranke selbst); besonders energisch sind die Prädilektionsstellen der Milbengänge einzureiben, also zwischen den Fingern und die Finger selbst, die Handgelenke, die Ellbogenbeuge, Achselfalten, das Schenkeldreieck, Genitale, Nates und Kniekehlen. 2. Hernach wird der Krätzekranke in ein warmes Bad gesetzt und durch eine halbe Stunde wie bei 1. mit Schmierseife und Holzwolle oder Bürste abgeseift. 3. Dann wird der Patient aus dem Bad genommen, gut abgetrocknet und mit der etwas mehr Schwefel enthaltenden Hardyschen Salbe, die nur eine Modifikation der Helmerichschen Salbe ist, geschmiert, wieder die Milbengangstellen besonders gründlich. Die Salbe hat folgende Zusammensetzung: Sulfur. praecipitat. 25,00, Kal. carbonic. 10,00. Vaselin flavum 125,00. In dieser Salbe bleibt der Patient durch zwei Stunden, in ein Leintuch gewickelt, worüber noch ein Kotzen geschlagen wird (nach der ursprünglichen Hardyschen Vorschrift wurden die Hände mit Handschuhen, die Füsse mit Socken bekleidet, was sich aber als überflüssig herausgestellt hat). Nach zwei Stunden wird die Salbe mit Wasser und Seife, am besten unter der Brause, entfernt, die Haut abgetrocknet und mit Zinkpaste einmal geschmiert. Die Zinkpaste hat folgende Zusammensetzung: Zinc. oxydat., Talc. venet. $\overline{aa}$ 15,0, Vaselin. flav. 30,0. Damit ist die Kur erledigt. Die ganze Kur dauert also nur drei Stunden, und es besteht nachher volle Arbeitsfähigkeit. Nach der Kur bleibt ein mässiges Jucken infolge von Hautreizung zurück, das aber immer weniger wird und in ein paar Tagen vollständig verschwunden ist. In der Anstalt werden während der Kur die Wäschestücke des Kranken und, wenn er es wünscht, auch seine Kleidungsstücke und Schuhe einer Heissluftsterilisation unterzogen. Wichtig ist besonders die Vernichtung oder gründliche Desinfektion der Handschuhe, der Strümpfe und Socken. Das Bett des Kranken ist nach der Kur frisch zu überziehen. Nach *Hebra* ist eine Desinfektion der Kleidungsstücke nicht notwendig.

Die Kur kann auch in Ausnahmsfällen, wenn die Zeit drängt, bei ganz kleinen Kindern von einem Jahr aufwärts durchgeführt werden, nur variiert man je nach dem Alter des Kindes die Zeit der Schmierseifeneinreibung von 5 bis 20 Minuten und ebenso die Zeit des Aufenthaltes in der Schwefelpotaschesalbe. In der Regel werden Kinder erst vom vierten Lebensjahre angefangen mit Schnellkur behandelt. Auch kann man ruhig Skabiesfälle mit schwerem Ekzem und heftiger Impetigo behandeln, so dass eine Abweisung eines Falles von der Kur nur selten notwendig ist. Die Schnellkur kann in jedem Haus, wo ein Bad zur Verfügung steht, durchgeführt werden, nur muss man dafür Sorge tragen, dass die alte Wäsche nicht mehr benützt, sondern nach der Kur frische Wäsche angezogen wird. Ebenso muss die Bettwäsche gewechselt werden.

Dieser Schnellkur wurde zum Vorwurf gemacht, das *Rezidiven* häufiger seien als nach der Behandlung mit Wilkinsonsalbe. Es ist eine bekannte Tatsache, dass nach jeder Krätzebehandlung Rezidiven vorkommen. Diese sind zum Teil Reinfektionen von seiten nicht behandelter Hausbewohner. Es muss daher die Vorschrift striktest eingehalten werden, dass alle auf Skabies verdächtigen Mitglieder einer Wohnungsgemeinschaft gleichzeitig behandelt werden. Dasselbe gilt für Schulen, Waisenhäuser, Strafanstalten, Kasernen, Spitäler usw., kurz für alle in grösserer geschlossener Gemeinschaft lebenden Personen, und gerade für diese Zwecke ist die Schnellkuranstalt ein wahrer Segen. Wieviele Schulen, Waisenhäuser und andere Anstalten haben wir in den vier Jahren der Epidemie entkrätzt, so dass keine Rezidive mehr vorkam! Ein anderer Teil der Rezidiven ist durch schleuderhafte Behandlung bedingt. Die Pflegeperson, die die Einreibung vornimmt, muss verlässlich sein, namentlich die ersten zwei Phasen der Kur — die Einreibungen mit Schmierseife — müssen sorgfältig durchgeführt werden. Ein dritter Teil der Rezidiven ist nur scheinbar. Hier handelt es sich teils um akarophobe Menschen, die noch immer glauben, Krätzemilben zu beherbergen und infolgedessen über heftiges Jucken klagen, teils um Nervöse, deren Haut überempfindlich ist und die nach der Kur noch immer Jucken empfinden, was oft monatelang der Fall sein kann.

Die Vorteile der Schnellkur sind so in die Augen springend, dass es nur genügt, darauf hinzuweisen, dass keine Arbeits- und Gesellschaftsunfähigkeit besteht, dass die Wäsche nicht verunreinigt wird und dass die Kur verhältnismässig billig ist, insbesondere wenn man daran denkt, dass kein Arbeitsverlust verursacht wird.

Mort au rat!

Le rat mange nos provisions, ronge nos planchers et nos cloisons, cause des incendies en perçant les tuyaux à gaz, massacre les jeunes volailles, enfin, de toutes façons, c'est un véritable fléau. Mais c'est surtout en tant que porteur de germes qu'il est redoutable.

Chacun sait, ou devrait savoir, que le rat transporte le bacille de la peste. Ce sont les puces du rat noir qui transmettent cette maladie de l'animal à l'homme, et l'on ne peut évaluer l'étendue des ravages qu'il a causés sous ce rapport. On ignore, en général, que le rat est responsable de diverses autres maladies telles que l'ictère catarrhal épidémique, la trichinose,

la fièvre typhoïde, etc. De plus, la morsure de cet animal cause une fièvre bien connue.

En ce qui concerne la première de ces maladies, l'ictère catarrhal épidémique, il est à noter que l'on n'a reconnu que tout récemment le rôle que jouait le rat dans sa propagation. La maladie elle-même a été signalée en 1849 et on l'associe souvent au nom du Dr Weil qui, en 1866, en décrivit les symptômes avec beaucoup d'exactitude.

La maladie de Weil est caractérisée non seulement par la jaunisse, mais encore par un malaise général, un grand abattement, des symptômes de dérangement gastro-intestinal, et la fièvre. Inada a démontré en 1916 que le germe transmis à l'homme par le rat est un spirochète (spirochaeta icterohaemorrhagiae) qui peut, s'il se trouve dans un milieu humide, vivre jusqu'à trois jours en dehors de l'animal qui l'abrite ordinairement. Durant la grande guerre, la maladie de Weil était très répandue dans les tranchées et, à certains moments, jusqu'à un dixième des soldats en étaient atteints. Par bonheur, elle ne causait qu'une faible mortalité qui ne dépassait pas 2 à 3 %, et bien des soldats sont restés à leur poste pendant toute la durée de leur maladie. Cet ictère contagieux semblerait être en principe une maladie des rats qui sont considérés comme le principal réservoir de virus. Mais la maladie peut se transmettre du rat à l'homme, chez lequel elle peut présenter quelquefois une forme grave comme le prouve la forte mortalité, 38 %, enregistrée au Japon.

On ne s'est pas encore nettement rendu compte du mode suivant lequel le germe est transmis du rat à l'homme, bien qu'il soit à peu près certain que le germe trouvé chez l'animal est identique à celui qu'on trouve chez l'homme atteint de cette affection. 10 % des rats pris dans n'importe quelle région abritent le spirochète et, dans les districts miniers du Japon où la maladie est très répandue, 40 % de ces animaux en sont infectés. Mais n'oublions pas que l'ictère catarrhal épidémique est universellement répandu, et qu'aux Etats-Unis durant la guerre civile, on n'en releva pas moins de 71 691 cas parmi les troupes blanches de l'armée de l'Union.

A travers les reins du rat, le spirochète est expulsé au dehors avec l'urine, infectant ensuite le sol, la nourriture, etc. On suppose qu'il contamine son nouvel hôte par la voie buccale, ou peut-être à travers l'épiderme, même intact, car l'expérience a prouvé qu'il peut traverser la peau d'un cochon d'Inde indemne de toute lésion. Dans tous les cas, vivant dans les tranchées humides, en contact étroit avec l'homme durant la guerre, c'était pour les rats une occasion exceptionnelle de propager cette maladie.

Les rats souffrent aussi de la lèpre et les rats d'égouts de Paris en sont sérieusement infectés. Par bonheur, la lèpre du rat n'est pas la même que celle de l'homme et ne semble pas pouvoir lui être transmise. Mais par contre, bien des maladies sont transmissibles de cette façon, et c'est pour cela qu'il faut faire notre possible afin d'exterminer le rat. Cependant, jamais on ne pourra arriver à le faire disparaître entièrement, car il est aussi rusé que prolifique.

On peut dire des rats comme des maladies, que lorsqu'on propose plusieurs remèdes, aucun n'est entièrement satisfaisant. Les mesures de précaution les plus efficaces sont les suivantes: 1° bâtir des édifices où les rats ne puissent pénétrer, et 2° ne pas laisser traîner de nourriture qu'ils puissent manger. On peut en tuer beaucoup avec des faucons, des hiboux, des ser-

pents, des mouffettes, des renards, des belettes, des chiens, des chats, des furets, des pièges, du poison, des armes à feu, des gaz asphyxiants, etc., mais il en restera toujours quelques-uns qui engendreront une nouvelle lignée de rats pleins de vie, plus rusés, si possible, que leurs ancêtres, et qui combleront proptement les vides laissés par ceux qu'on aura détruits.

On a essayé de faire absorber aux rats un virus qui se propagerait chez ces animaux comme n'importe quelle épidémie naturelle sans contaminer l'homme. Mais c'est un procédé dangereux autant qu'incertain; dangereux, parce qu'on n'est pas sûr que le virus ne fera jamais de ravages ailleurs que chez les rats, et incertain, parce qu'on a pas encore découvert de maladie infectieuse assez violente pour détruire 100 % des êtres vivants exposés à son action. Il nous faut absolument pourchasser le rat par tous les moyens possibles, mais nous pouvons avoir la certitude que, tant que ces animaux seront libres de creuser leurs trous partout où il leur plaît, et qu'ils trouveront de la nourriture en abondance, ils croîtront et multiplieront, quelque ingénieux que soient leurs adversaires.

Ligue des Sociétés de la Croix-Rouge.

Bonnes dents, bonne santé.

Les étrangers séjournant chez nous sont effrayés de constater qu'à 16 ans, ou plus tôt, le dentier apparaît dans les bouches de nos élèves. On trouve cela tout naturel en Suisse parce qu'on ne sait pas ce qui se passe ailleurs. Jamais le dentier ne remplacera les dents naturelles. Le préjugé et la superstition veulent chez nous qu'on laisse toutes les dents se carier une à une, quitte à les faire extraire toutes à la fois pour les remplacer par une prothèse. Après, on s'étonne des troubles digestifs qui sont la conséquence naturelle d'une nourriture mal mâchée. Le dentier sauve les apparences — et encore! — c'est à cela qu'on vise. Il faut que la façade soit belle, mais l'art est un pauvre succédané de la nature. Les organes artificiels n'auront jamais la valeur des organes naturels, pour ne pas parler des complications, des réparations et des frais que causera toujours l'entretien du dentier.

Un examen dentaire scolaire, deux fois par an, est la première mesure utile dans ce domaine. Les leçons théoriques ou la distribution gratuite de brosses à dents auront peu d'effet sans l'intervention du dentiste lui-même. Plusieurs villes suisses l'ont compris, en créant ce nouveau rouage, coûteux sans doute, mais combien utile! Et même les frais causés de ce fait se retrouveront: ils nous éviteront des dépenses faites plus tard, et dix fois plus grandes. Que l'assurance dentaire soit englobée dans l'assurance médicale, qu'elle se greffe dessus comme une assurance supplémentaire, facultative d'abord, obligatoire ensuite; pourvu qu'on commence sérieusement en mettant à l'essai les divers systèmes, en vigueur ailleurs. Il faut qu'une bonne fois la Suisse sorte de son infériorité à cet égard. Il est triste d'entendre en France, en Allemagne, en Italie cette phrase souvent répétée: c'est en Suisse que les enfants portent déjà des dentiers! Nous nous piquons d'occuper un rang élevé parmi les nations, dans le domaine de l'hygiène générale. Cela est vrai partiellement, mais pour les soins dentaires nous sommes au bas de l'échelle.

(Pro Juventute.)

« Saffa » (Schweizerische Ausstellung für Frauenarbeit).

Der Ideenwettbewerb.

Die Ausstellungskommission der ersten schweizerischen Ausstellung für Frauenarbeit, die im Herbst 1928 in Bern stattfinden wird, veranstaltet einen Ideenwettbewerb über die Art der Darstellung und Durchführung der gesamten Ausstellung und einzelner Gruppen. Zwar zahlen kann die Ausstellungsleitung die « Ideen » nicht, höchstens für besonders originelle Gedanken eine Aufmunterungsprämie verabreichen, aber sie hofft doch, das bis zum festgesetzten Termin, dem 1. Februar 1927, aus allen Teilen der Schweiz Eingaben an das Bureau der Saffa in Bern gelangen werden.

Schwesternbriefe.

Liebe Schwestern!

Vielleicht interessiert es Euch zu hören, wie auch in hochgelegenen Bergdörfern des Bündnerlandes Kurse für häusliche Krankenpflege durchgeführt werden. Zu Beginn dieses Winters durfte ich einen Teil solcher Arbeit übernehmen. Mit Eifer und Freude trat ich an die Aufgabe. Drei Gemeinden waren mir zugeteilt. Auf jede entfielen pro Woche zwei Kursabende. Die Beteiligung war überraschend gross und der letzte Platz des Schulzimmers besetzt. Frauen und Mädchen von 18 bis 50 Jahren sind da, hören mit Interesse erst den theoretischen Teil und entfalten bei den praktischen Anwendungen reges Leben. Ihr wisst wohl, dass die Bündner im allgemeinen sehr zurückhaltend sind und wir Unterländer den Weg zu ihnen erst finden müssen. Nun, die erste Scheu war bald überwunden, und von der zweiten Woche an waren wir eine ungezwungene, fröhliche, aber ernst arbeitende Kursgesellschaft. Möglichst klar und einfach habe ich (den grössern Teil der Theorie übernahm ich auf Anleitung des Arztes, da dies vom Zentralsekretariat des Roten Kreuzes der ganz besondern Verhältnisse halber ausnahmsweise gestattet worden war) meinen Frauen und Mädchen erzählt über Anatomie, Krankenzimmer, Pflege und Beobachtung des Patienten, dessen Verhalten und Umgang mit ihm, Ausführung ärztlicher Verordnungen, Infektionskrankheiten usw. Es war eine Freude zu sehen, wie sie alles mit Verständnis auffassten. Ihr hättet z. B. bei der jeweiligen Repetition hören sollen, wie der Kreislauf des Blutes erklärt und auch — gezeichnet wurde. Im stillen dachte ich, dass wir Schwestern in unsern theoretischen Stunden nicht immer so rasch nachstiegen. Der praktische Teil ging prächtig. Vielleicht waren am Anfang die Finger etwas ungelenk, aber bald wussten sie geschickt und rasch die so ungewohnte Arbeit anzufassen. Eine harte Nuss war das Pulszählen, gewiss begreiflich. Einmal verliert man ihn, dann kommt man wieder mit dem Sekundenzeiger nicht so schnell überein, und so fängt man halt öfters von vorne an, bis die richtige Pulszahl gefunden ist. Betten, Bettwechseln usw. ging nach einigen Uebungen sehr gut und manche Verbände waren so gutsitzend und exakt ausgeführt, dass man sie wirklich hätte photographieren sollen. Die praktischen Stunden wurden, wir merkten es kaum, oft sehr ausgedehnt. Die Frauen und Mädchen hatten noch mancherlei zu fragen, und wie freute ich mich, wenn ich ihnen diesen und jenen Rat erteilen konnte.

Viermal in der Woche wanderte ich mit dem Laternli in der Hand in die beiden nächsten Dörfer. Es war herrlich, durch die grosse Stille wandern zu dürfen, die dunkeln Umrisse der Berge vor mir und vom Tal herauf die grüssenden Lichter. Der Heimweg war ebenso schön und, obgleich es spät war, zum Gruseln kar keine Ursache.

So vergingen die Tage. Ich hatte die Empfindung, dass es wirklich so war, wenn mir alle meine Kürsler versicherten: « Wir freuen uns auf jeden einzelnen Abend und bedauern, dass es dem Ende entgegengeht ». Ich hätte solche Begeisterung für diese Sache nie erwartet. Mühen scheute man keine. Wie manches hatte einen langen, mühsamen Weg, sogar bis zu einer Stunde, zurückzulegen! Ich denke, schon das zeigt das Interesse und die Freude. Verwöhnt, wie wir es im Unterland sind, ist man dort, wo noch in manchen Stuben heimelig die Spinnräder schnurren, wahrlich nicht. Man nimmt es dankbar an, wenn etwas geboten wird. Und gar so etwas Notwendiges wie ein Krankenpflegekurs! Der Arzt ist da oben auf den Bergen nicht so bequem erreichbar wie bei uns im Tal, und dass die Leute Aufkärung erhalten, ist für sie eine grosse Beruhigung. In dieser und manch anderer Hinsicht verdient der fortschrittliche Geist jener Bergbevölkerung volle Anerkennung und soll ein Ansporn zur Nachahmung sein.

Statt des üblichen Examens, das vom Roten Kreuz aus den schon erwähnten Gründen erlassen worden war (dieses Wort hätte meinen Frauen und Mädchen einen kleinen Schreck eingejagt), schlossen wir unsere Kurse mit einem allgemeinen Repetitionsabend. Es gab ja, wie wohl überall, noch dies und jenes zu kritisieren, doch erkühne ich mich zu sagen, wenn Noten erteilt worden wären, wir nicht nur den Durchschnitt erreicht hätten.

Nach nicht ganz acht Wochen nahm ich Abschied von den mir lieb gewordenen Frauen und Mädchen. Ihre Freundlichkeit und Dankbarkeit hat mich gerührt. Die Zeit war wohl für sie und für mich ein Erleben und die Arbeit auf dem Berge ist für mich das geworden, was einmal eine Schwester im « grünen Blättli » jedem wünschte: ein Quelle der Erfrischung.

Schw. *Mathilde Bossart.*

Le malade reconnaissant.

C'était pendant la grande guerre, près d'un hôpital installé sur la Côte d'Azur, et destiné aux troupes noires.

Tous les jours je passais devant cet hôpital improvisé, et j'y saluais d'un signe de la main, de grands sénégalais qui se chauffaient au soleil sur les murs bordant la route blanche. Près du kiosque à journaux où — chaque matin — j'allais acheter la gazette, se tenait régulièrement un nègre auquel j'allongeais volontiers un paquet de cigarettes ou quelques sous. Je le saluais d'un geste, il me répondait avec un sourire, ... notre entretien s'en tenait là, mais il m'observait minutieusement pendant mon achat.

Or un jour, le nègre vint à ma rencontre, tenant un volumineux paquet dans ses bras. S'arrêtant devant moi, il prit la position militaire, et, me tendant son paquet, il dit:

« Ti bon pour malades. Moi guéri. Moi partir ce soir. Ti plus besoin venir chercher journal tous les jours, ti ai acheté trente gazettes, pour un mois. Prends! »

..... Et je n'osai pas lui faire comprendre combien son geste charmant était inutile! .....

Fürsorgefonds. — Caisse de secours.

Neujahrsgratulationen. — Vœux de Nouvel an.

Liste du 6 décembre 1926 au 6 janvier 1927.

Par l'entremise de Sr Lina Nef fr. 748.50 de Mme Arijoshi.

Srs Sabine Zürcher, Teufen; M. Lüssy, Basel; Anny Weber, Milan; Sophie Bourquin, Maria Quinche, Mina Elsner, Alice Peyer, Babette Werner, Emma Rossire, Louise Bühler, de Neuchâtel; Hulda Haldemann, Birsfelden; Anna Bachmann, Winterthur; Berta Bosshart, Davos-Platz; Blanche Gygax, Basel; Ruth Gerwer, Kilchberg; Irène Kobelt, Clarens; Rosa Gachnang, Laura Winzeler, Maria Alpsteg, Martha Unger, Berta Bosshard, de Zurich; Anna Zollikofer, St-Gall; Rosalie Brackendorf, Zurich; Elisabeth Keller, Berne; Marg. Iselin, Bâle; Mme Rieser-Strohecker, Corcelles; Mme Homberger-Jaggi, Fribourg; Srs Christa Milt, Dägerlen; Ottilie Frey, Zurich; Frieda Hauser, Horgen; Elisabeth Buess, Davos-Platz; Alice Zähner, Gais; Rosette Ellenberger, Alexandrie; Anita Baumann, Neuchâtel; M. Kälin, Zurich; Berta Surber, Bülach; Fanny Mauerhofer, Trubschachen; Helene Zeller, Erlach; Augusta Walser, Davos; Berta Hürlimann, Stäfa; Fanny Stumm, Basel; Berta Schuls, Zuoz; Alice Eberhard, Morat; Emma Fetzer, Wettingen; Maria Bichler, Davos-Dorf; Mme Mosbacher-Jenny, Fribourg en B.; Srs Annie Leutert, Davos-Platz; Frieda Keller, Altstetten (Zurich); Jenny Keller, Zurich; Fanny Martin, St-Maurice; Rosa Zimmermann, Burgdorf; Margrit Wittwer, Bern; Ruth Blotnitzky, Vevey; Hulda Zeller, Bern; Lina Nef, Rio de Janeiro; Sophie Wegmann, Zollikofen; Anneli v. Erhardt, Davos; Wärter Heinrich Rellstab, Glarus; Srs Berta Wolfensberger, Fribourg; Ida Schaffhauser, Alassio; Klara Wüthrich, Bern; Lisbeth Gerber, Bümpliz; Lucie Cappelletti, Bümpliz; Alice Müller, Bern; Wärter Robert Hunsperger, Dürrenast; Srs Jeanne Lindauer, Rosa Toggweiler, Clara Berger, Julie Lehmann, Ida Hanhart, Rosa Pauli, Hermine Schmidli, Elwine Nuesch, Josephine Heim, Marianne Keller, Emma Mosimann, Bern; Châlet Bergruhe, Kandersteg; Srs Julia Steger, Kölliken; Elise Marti, Münsterlingen; Schw. Th. Leu, Schaffhausen; Joseph Trexler, Burgdorf; S. M., Basel. *Total* des dons reçus pour félicitations *fr. 419.*

Vom Büchertisch. — Bibliographie.

Die Wöchnerin im schweizerischen Arbeitsrecht und in der schweizerischen Krankenversicherung, von Dr. jur. *Hans Hünerwadel,* Bern. Verlag Ernst Bircher A.-G., Bern und Leipzig. Preis Fr. 1.20.

Die Arbeit orientiert in eingehender Weise über eines der wichtigsten Gebiete des Frauenschutzes und sie wird deshalb namentlich auch in Frauenkreisen auf reges Interesse rechnen können.

Das Gefahrenmoment beim Radio, von Prof. *Jellinek,* Wien. Franz Deutike, Wien. 58 Seiten. 1.20 Gulden.

Heute, da der Radio in allen Familien Einzug hält, ohne dass die meisten Besitzer über die technischen Einzelheiten genügend orientiert sind, hat das Büchlein sicher seinen Wert und wird von Radiobesitzern nicht ohne Nutzen angeschafft werden.

Dr. *C. J.*

Genossenschafts-Buchdruckerei Bern — Imprimerie coopérative de Berne

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.

Intelligenter

Krankenpfleger

sucht passende Stelle in West- oder Südschweiz zur bessern Erlernung der Sprache, und zu weiterer Ausbildung. — Gefl. Offerten unter Chiffre 1096 B. K. an die Genossenschafts-Buchdruckerei in Bern, Neuengasse 34.

Röntgenassistentin

mit guten Zeugnissen u. bewandert in der Krankenpflege sucht Stelle. Offerten unter Chiffre 1106 B. K. an Genossenschafts-Buchdruckerei Bern, Neuengasse 34.

Wochen- und Säuglingspflegerin

mit Krankenpflege-Kenntnissen sucht Stelle, womöglich nach Genf zu 1—2 Kindern.

Gefällige Offerten sind zu richten unter Chiffre 1111 B. K. an die Genossenschafts-Buchdruckerei Bern, Neuengasse 34.

Gesucht zu Arzt eine

Sekretärin

die geläufig maschinenschreiben und stenographieren kann und auch Kenntnisse im Entwickeln und Kopieren von Röntgenaufnahmen hat. — Offerten unter Chif. **OF. 10809 R.** an **Orell Füssli-Annoncen, Aarau.**

Tüchtige

Krankenschwester

sucht Stelle als

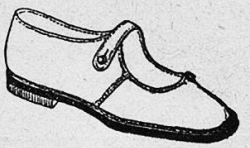
Gemeindeschwester

Offerten unter Chiffre B. K. 1110 an Genossenschafts-Buchdruckerei Bern, Neuengasse 34.

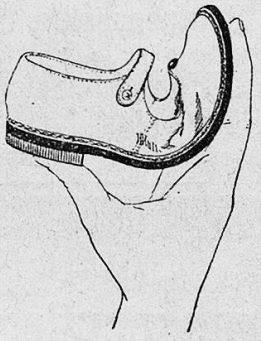
Schwester

sucht Stelle in Spital oder Klinik zur weitern Ausbildung. Offerten unter Chiffre B. K. 1113 an Genossenschafts-Buchdruckerei Bern, Neuengasse 34.

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

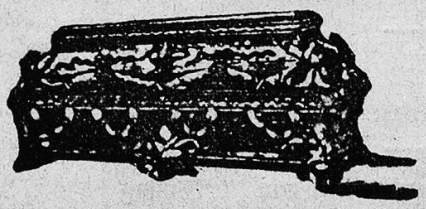
Auswahlsendungen

BEURER
Qualitätschuhe
Bellevueplatz - ZÜRICH

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

Sanitätsgeschäft A. Schubiger & Co., Luzern

Vorteilhafte Bezugsquelle für sämtliche Artikel zur Gesundheits- und Krankenpflege

---

Schwestern

zu ärztlichen Laboratoriums- und Röntgenassistentinnen
bildet aus
Dr. Buslik's bakteriologisches und Röntgeninstitut, Leipzig
Keilstrasse 12 Prospekte frei

Junger

Krankenpfleger

gut ausgebildet in Chirurgie, der auch Kenntnisse hat im Operationsdienst, sucht Stelle in kleineren oder grösseren Spital, auf chirurgische Abteilung. — Offerten sind zu richten unter Chiffre 1107 B. K. an Genossenschafts-Buchdruckerei Bern, Neuengasse 34.

Diplomierte

Kinderpflegerin

italienisch sprechend, sucht Stelle zu Arzt (Kinder- oder Frauenspezialist) zur Mithilfe in der Praxis oder eventuell in ein Fürsorgesäuglingsheim. — Zeugnisse und Referenzen stehen zu Diensten. Offerten unter Chiffre 1105 B. K. an Genossenschafts-Buchdruckerei Bern, Neuengasse 34.

Zufolge Verheiratung der bisherigen Schwester sucht die Gemeinde **Berlingen** am Untersee (800 Einwohner) wieder eine selbständige, in allen Teilen der Krankenpflege ausgebildete

Gemeindekrankenschwester

in Dienst zu nehmen. Anmeldungen mit Angaben über Ausbildung, bisherige Tätigkeit und Lohnansprüche sind baldmöglichst zu richten an den Präsidenten des Krankenpflegevereins, Lehrer **G. Hui** in **Berlingen** (Thurgau).

Die im Engeriedspital in Bern neu eingerichtete

Schule zur Ausbildung von Laborantinnen und medizinischen Gehilfinnen

für Aerzte, Röntgen-Institute, Gesundheitsämter, bakteriologische Laboratorien und dergleichen nimmt auf 1. Mai nächsthin Schülerinnen auf. Jahreskurse. Mittelschulbildung erforderlich. Mündliche Auskunft erteilt Herr Dr. med. von Ries, Universitäts-Dozent, Engeriedspital. Prospekte durch das Sekretariat, Aegertenstrasse 18, Bern, Kirchenfeld, das auch die Anmeldungen entgennimmt.

Für dauernde Anstellung wird gut empfohlener, christlich gesinnter

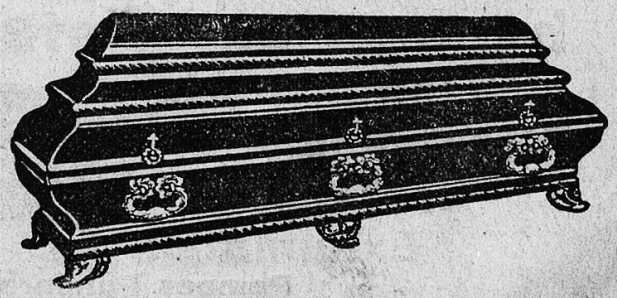
Krankenpfleger

gesucht.

Gleichzeitig wäre solchem mit guten Vorkenntnissen Gelegenheit zu weiterer Ausbildung geboten. Offerten mit Lebenslauf, Zeugnissen und Gehaltsansprüchen unter Chiffre 1109 B. K. an Genossenschafts-Buchdruckerei Bern, Neuengasse 34.

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.