

**Zeitschrift:** Blätter für Krankenpflege = Bulletin des gardes-malades  
**Herausgeber:** Schweizerisches Rotes Kreuz  
**Band:** 23 (1930)  
**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:** 09.07.2025

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

Bern, 15. Juli 1930

23. Jahrgang

Nr. 7

Berne, 15 juillet 1930

23<sup>e</sup> année

# Blätter für Krankenpflege

Herausgegeben vom schweizerischen Roten Kreuz

## BULLETIN DES GARDES-MALADES

ÉDITÉ PAR LA CROIX-ROUGE SUISSE

Erscheint am  
15. des Monats



Paraît le  
15 du mois

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

**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

## Schweizerischer Krankenpflegebund.

Alliance suisse des gardes-malades.

Zentralvorstand — Comité central.

Présidente: M<sup>lle</sup> Renée Girod, D<sup>r</sup> med., Genève, rue Charles Bonnet; Dr. E. Bachmann, Zürich; Schw. Lydia Dieterle, Zürich; Schw. Martha Ermatinger, Genève; Schw. Bertha Gysin, Basel; Pfleger Hausmann, Basel; Dr. C. Jscher, Bern; D<sup>r</sup> de Marval, Neuchâtel; Oberin Michel, Bern; Dr. Scherz, Bern; Schw. Anni v. Segesser, Zürich.

## Präsidenten der Sektionen.

Présidents des sections.

Basel: Dr. O. Kreis.  
Bern: Dr. H. Scherz.  
Genève: Dr. René Koenig.  
Lausanne: D<sup>r</sup> Adrien Miéville.  
Luzern: Albert Schubiger.  
Neuchâtel: Dr. C. de Marval.  
St. Gallen: Schw. Anna Zollikofer.  
Zürich: Oberin Freudweiler.

## Vermittlungsstellen der Verbände. — Bureaux de placements des sections.

Basel: Vorsteherin Schw. Fr. Niederhäuser, Hebelstrasse 21. Telephon Safran 20.26.  
Bern: Pflegerinnenheim d. Roten Kreuzes, Niesenweg 3. Tel. Bw. 29.03. Vorst. Schw. Blanche Gygax  
Davos: Schwesternheim. Vorsteherin Schw. Mariette Scheidegger. Telephon 419, Postchek X/980.  
Genève: Directrice M<sup>lle</sup> H. Favre, 11 rue Massot, téléphone 51.152, chèque postal I/2301.  
Lausanne: Place Chauderon 26, téléphone 27.330, chèque postale II/4210.  
Luzern: Rotkreuz-Pflegerinnenheim, Museggstrasse 14. Tel. 517. Vorsteherin S Rosa Schneider  
Neuchâtel: Directrice M<sup>lle</sup> Montandon, Parcs 14, téléphone 500.  
St. Gallen: Rotkreuz-Haus, Innerer Sonnenweg 1 a. Telephon 766.  
Zürich: Schwesternheim, Asylstrasse 90, Telephon Hottingen 50.18, Postcheck VIII/3327. Schw. Mathilde Walder.

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

Zentralkasse — Caisse Centrale, Postcheck I/4100.

Fürsorgefonds — Fonds de secours: Genève, chèque postal I/4100.

**Bundesabzeichen.** Der Erwerb des Bundesabzeichens ist für alle Mitglieder des Krankenpflegebundes obligatorisch. Der Preis richtet sich nach dem jeweiligen Silberwert und der Ausstattung (Anhänger, Brosche usw.). Es muss bei Austritt, Ausschluss oder Ableben des Mitgliedes wieder zurückerstattet werden. Die Höhe der Rückerstattung beträgt 5 Franken. — Das Bundesabzeichen kann nur bei dem Vorstand des lokalen Verbandes, dessen Mitglied man ist, bezogen werden. Die Bundesabzeichen sind nummeriert und es wird von jedem Vorstandsvorstand ein genaues Nummern- und Inhaberverzeichnis darüber geführt. Wenn ein Bundesabzeichen verloren wird, ist der Verlust sofort an der betreffenden Bezugsstelle anzuzeigen, damit die verlorene Nummer event. als ungültig erklärt werden kann. — Das Bundesabzeichen darf von den nach der Delegiertenversammlung am 22. November 1914 eingetretenen Bundesmitgliedern ausschliesslich zur Bundestracht oder zur Tracht einer der vom Bund anerkannten Pflegerinnenschulen, deren Diplome den Examenausweis des Krankenpflegebundes ersetzen, nicht aber zur Zivilkleidung getragen werden. Die Bewilligung zum Tragen des Bundesabzeichens zu einer andern als den vorerwähnten Trachten, muss in jedem einzelnen Falle beim Bundesvorstand mittelst einer schriftlichen Eingabe eingeholt werden. Die bereits vor dem 22. November 1914 zum Krankenpflegebund gehörenden Mitglieder behalten das Recht bei, das Bundesabzeichen auch zu einer passenden, unauffälligen Zivilkleidung tragen zu dürfen. — Jede Pflegeperson ist für das Bundesabzeichen verantwortlich. Missbrauch wird streng geahndet.

**Trachtenatelier: Zürich 7, Asylstrasse 90, Telephon Hott. 50.18.**

**Postcheck: VIII 93.92.**

Wir bringen zur Kenntnis, dass das Trachtenatelier vom 21. Juli bis 11. August geschlossen sein wird.

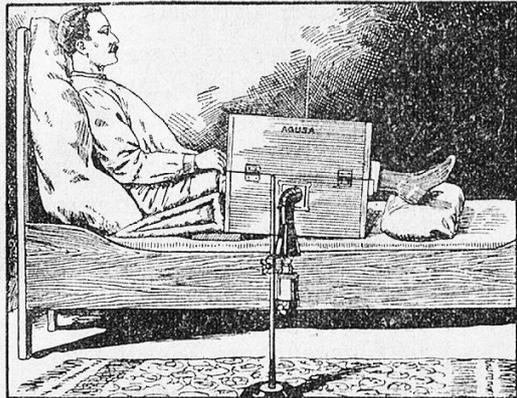
L'atelier de couture sera fermé du 21 juillet au 11 août.

**Inseraten-Annahme: Genossenschafts-Buchdruckerei Bern, Viktoriastrasse 82. — Schluss der Inseraten-Annahme  
jeweilen am 10. des Monats.**

**Les annonces sont reçues par l'Imprimerie coopérative de Berne, 82, Viktoriastrasse. — Dernier délai:  
le 10 de chaque mois.**

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

# Leihweise Abgabe und Verkauf

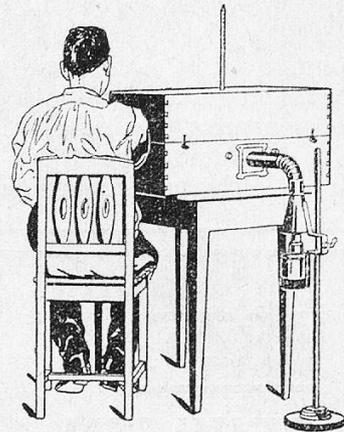


kompletter  
**Spezial-Heissluftapparate**  
für  
**örtliche Heissluftbäder**

Leihgebühr Fr. 1 per Tag,  
bei monatlichem Gebrauch.

**Illustrierte Prospekte**

**G. Untersander-Stiefel, Zürich 7.**  
Zeltweg 92. Tel. Hottingen 60.86,



Erfahrene, durchaus zuverlässige  
u. mit guten Zeugnissen versehene

## Schwester

sucht auf Mitte September Posten  
zu Arzt, in Kinderheim, Sanato-  
rium oder Spital.  
Offerten unter Chiffre 1821 B. K.  
an Genossenschafts-Buchdruckerei  
Bern, Viktoriastrasse 82.

Kräftige, einfache

## Pflegerin

wird für dauernd in Privathaus  
gesucht

Offerten mit Zeugnissen und  
Gehaltsansprüchen unter Chiffre  
1823 B. K. an Genossenschafts-  
Buchdruckerei Bern, Viktoriastr.82.

## Alle Offerten-Eingaben

an uns beliebe man mit einer  
20 Cts.-Marke zur **Weiterbeförde-  
rung** zu versehen. Ebenso bitten  
wir dringend, **keine Originalzeug-  
nisse** einzusenden, indem wir jede  
Verantwortlichkeit für deren Rück-  
erhalt ablehnen müssten.

**Schluss der Inseraten-Annahme:**  
jeweils am 10. des Monats.

**Genossenschafts-Buchdruckerei**  
**Bern, Viktoriastrasse 82**

## Krankenpfleger

mit guten Zeugnissen und prima  
Referenzen **sucht Stelle** auf  
1. August, bei Privat, in Klinik,  
Spital od. auch Nervenheilanstalt.  
Offerten unter Chiffre 1822 B. K.  
an Genossenschafts-Buchdruckerei  
Bern, Viktoriastrasse 82.

## Wäsche-Zeichen

(Zahlen, Buchstaben,  
ganze Namen)

liefert schnell und vorteilhaft  
**Lazarus Horowitz, Luzern**

## Druckaufträge

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

**Genossenschaftsbuchdruckerei Bern**

Viktoriastrasse 82 Viktoriastrasse 82  
Postscheckkonto III 2601 - Tel. Christ. 45 52



## Schwesternheim des Schweiz. Krankenpflegebundes Davos-Platz

Sonnige, freie Lage am Waldesrand von Davos-Platz. Südzimmer mit gedeckten Balkons. — Einfache, gut bürgerliche Küche. Pensionspreis (inkl. 4 Mahlzeiten) für Mitglieder des Krankenpflegebundes Fr. 6 bis 8. Nichtmitglieder Fr. 7 bis 9. Privatpensionärinnen Fr. 8 bis 12, je nach Zimmer.

## ARZT- GEHILFIN- SEKRETÄRIN

gesund, intelligent, gebildet, selbständig, arbeitsfreudig, gewissenhaft, mit Sprachkenntnissen, für Laborarbeiten, Diathermie, Höhen-sonne, Assistenz, Steno, Maschinenschreiben, Buchführung, in gut bezahlte Dauerstellung zu Spezialarzt in Zürich

## GESUCHT

Angebote mit Photo, Zeugnissen und selbstgeschriebenem Lebenslauf unter Chiffre Z. G. 1659 an Rudolf Mosse A.-G., Zürich.

## Krankenpflegerin sucht selbständigen Dauerposten

als Heim- oder Hausschwester.

Offerten unter Chiffre 1805 B. K. an Genossenschafts-Buchdruckerei Bern, Viktoriastrasse 82.

**Privatklinik sucht** erfahrene, fleissige u. gewissenhafte

## Schwester für Ferienablösung

Offerten unter Chiffre 1815 B. K. an Genossenschafts-Buchdruckerei Bern, Viktoriastrasse 82.

## Tüchtige, durchaus zuverlässige Krankenschwester

gesetzten Alters, die in chirurg. Privatklinik tätig ist

*sucht Stelle zu wechseln*  
auf 1. Oktober, ebenfalls in Klinik, Spital od. grössere Gemeindepflege.

Offerten unter Chiffre 1813 B. K. an Genossenschafts-Buchdruckerei Bern, Viktoriastrasse 82.

## Das Frauen-Erholungsheim

des Zweigvereins Oberaargau des Roten Kreuzes auf d. 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, sehr ausgedehnte Waldungen.

Pensionspreis, je nach Zimmer Fr. 4. — bis Fr. 6. 50 pro Tag. Prosp. verlangen. Tel. Nr. 201.

Eine bernische Berggemeinde, von zirka 850 Einwohnern sucht auf 1. Oktober, allfällig 1. November wegen Demission eine

## Gemeindegeweschwester

Offerten unter Chiffre 1816 B. K. an Genossenschafts-Buchdruckerei Bern, Viktoriastrasse 82.

## VISITKARTEN

in sorgfältiger Ausführung

## Genossenschafts-Buchdruckerei Bern

Chirurgisch und medizinisch tüchtig ausgebildete

## Schwester

engl., franz. u. deutsch sprechend sucht selbständigen Posten.

Offerten unter Chiffre 1808 B. K. an Genossenschafts-Buchdruckerei Bern, Viktoriastrasse 82.

## Schwestern-Trachten

werden in unserem Spezial-Atelier auf das sorgfältigste unter billigster Berechnung ausgeführt; bei Ein-sendung eines Modells, werden spezielle Wünsche berücksichtigt.

## Chr. Rüfenacht A.-G.

BERN, Spitalgasse 17

Schwestern in Tracht erhalten 10 % Rabatt

## Ferien im Berner Oberland

Gute Privatpension, ruhige, absolut staubfreie Lage, Sonne und prächtige Aussicht. Schöne Spaziergänge.

Bescheidene Preise.

K. Stocker, Lehrer,  
BOLTIGEN.

# BLÄTTER FÜR KRANKENPFLEGE

Herausgegeben vom schweizerischen Roten Kreuz

## BULLETIN DES GARDES-MALADES

ÉDITÉ PAR LA CROIX-ROUGE SUISSE

Mit der Beilage „Lindenhofpost“ (2monatlich)

### Inhaltsverzeichnis — Sommaire

	Pag.		Pag.
Etwas über den Krebs der Gebärmutter . . . . .	121	Fünf Atemzüge in der Minute . . . . .	137
Les varices, un problème de circulation . . . . .	125	Aus den Verbänden. — Nouvelles des sections . . . . .	137
Qualités et défauts du pouls artériel . . . . .	129	Trachtenatelier . . . . .	139
Müssen Schwestern abstinent sein? . . . . .	132	Fürsorgefonds. — Fonds de secours . . . . .	140
In Montreal . . . . .	133	Vom Büchertisch. — Bibliographie . . . . .	140
Erholungsheim Leubringen . . . . .	135	Humoristisches . . . . .	140
Immunisation contre les maladies contagieuses de l'enfance . . . . .	136		

## Etwas über den Krebs der Gebärmutter.

Von Dr. med. *Oscar Hürzeler*.

Es wäre wohl interessant, zu wissen, wieviele Menschen überhaupt an Krebs leiden. Die Beantwortung dieser Frage ist leider nicht möglich, dagegen wissen wir, wieviele Menschen an Krebs zugrunde gehen, wenigstens in den Ländern, welche eine Sterblichkeits-Statistik führen. Daraus lassen sich bestimmte Schlüsse auf die Zahl der Erkrankten wohl ziehen, da die von Krebs Befallenen gewöhnlich in kurzer Zeit dem Leiden erliegen. Die viel gehörte Behauptung, dass der Krebs in neuerer Zeit eine Zunahme erfahre, ist unbewiesen; immerhin ist es auffallend, dass nach einer grossen Sammelstatistik 1906 = 7,4; 1917 = 8,2; 1923 = 9,5 Krebstodesfälle, auf 10 000 Lebende berechnet, vorgekommen sind. In der Schweiz sterben durchschnittlich 4500 bis 5000 Menschen an Krebs, bei einer Gesamtzahl der Todesfälle von 55 000 bis 60 000 pro Jahr. An erster Stelle der Todesursachen steht die Lungentuberkulose, an zweiter der Krebs, vor den Magen-Darmstörungen der Säuglinge und vor den Krankheiten des Herzens und der Gefässe. Dabei betrifft es bei der Lungentuberkulose meist Leute im vollkräftigen Alter, bei den Magendarm-Erkrankungen den Säugling und beim Krebs das höhere Alter von 50 bis 70 Jahren. Nur ein Fünftel der an Krebs Erkrankten stirbt vor dem 50. Lebensjahre.

Welche Organe werden nun am häufigsten vom Krebs befallen? Allen voran finden wir den Krebs der Verdauungsorgane, und zwar beim Manne viel häufiger als bei der Frau. Umgekehrt verhalten sich die Geschlechtsorgane, die beim Manne nur etwa 2% der Krebsfälle ausmachen, bei der Frau fast 30%. So muss es uns denn nicht wundern, wenn noch heute in Deutschland jährlich 23 000 Frauen an Gebärmutterkrebs zugrunde gehen. Eine erschreckende Zahl, wenn wir bedenken, dass die Krebsgeschwulst im Anfang ein rein örtliches Leiden ist, in einigen wenigen Zellen beginnt und

sich eine gewisse Zeit auf eine ganz umschriebene kleine Stelle des Körpers beschränkt. Und in dieser Zeit ist der Krebs *heilbar*. Erst später, wenn die Erkrankung sich weiter ausbreitet, andere Teile des Körpers ergreift und schliesslich den ganzen Organismus vergiftet, kann nicht mehr geholfen werden.

Leider aber sind die Erscheinungen des Gebärmutterkrebses im Anfang sehr gering, ohne charakteristische Merkmale und ohne Schmerz, der ja als vielleicht bester Wächter der Gesundheit vor drohender Gefahr schützen würde. Ein kariöser Zahn, ein Umlauf am Finger kann Schmerzen bereiten, die niemand abhalten, so rasch wie möglich ärztliche Hilfe in Anspruch zu nehmen; ein Krebs der Gebärmutter kann ohne Schmerzen bis zu einem Stadium fortschreiten, wo jede Heilung aussichtslos ist und sich die ärztliche Hilfe auf die Bekämpfung der im Endstadium nun auftretenden, bis zur Un-erträglichkeit sich steigernden Schmerzen und die Krankenpflege beschränkt. Nirgends ist die vielfach verbreitete Meinung, dass nur der Schmerz der Künder einer ernsthaften Erkrankung sei, so schädlich und kostet so viele Opfer wie hier. Sonst würde es nicht vorkommen, dass ca. die Hälfte der Krebskranken erst den Arzt aufsuchen, wenn es zu spät ist. *Winter* in Königsberg, der sich um die Krebsbekämpfung grosse Verdienste erworben, hat in einem Jahre von 350 Krebskranken nur 60 (17 %) operiert, bei allen andern war der Krankheitsprozess so weit fortgeschritten, dass eine Operation nicht mehr möglich gewesen wäre. Andere Statistiken geben etwas günstigere Zahlen. Immerhin finden wir mehrheitlich angegeben, dass bei ein Drittel bis die Hälfte der Fälle, welche in fachärztliche Behandlung kommen, der Prozess bereits die Grenzen der Operierbarkeit überschritten hat.

Kein Alter feilt vor seinem Auftreten. Er kommt vor beim Kinde und bis ins höchste Alter, wobei auffällig ist, dass er bei jungen Frauen besonders bösartig und rapide verläuft. Während das Myom, die gutartige Geschwulst der Gebärmutter, verhältnismässig häufiger bei gutsituierten Frauen auftritt, finden wir den Krebs mehr in den unteren Bevölkerungsschichten. Als eigentümlich wäre noch zu erwähnen, dass die Jüdinnen unverhältnismässig selten vom Krebs der Gebärmutter befallen werden.

Ich möchte im folgenden, einem Wunsche der Redaktorin nachkommend, Ihnen wieder einmal Verlauf und Symptome des Gebärmutterkrebses in Erinnerung rufen, denn keine Worte können nachdrücklich genug sein, um Schwestern-, ja selbst Laienkreise darüber zu belehren. An vielen Orten, besonders in Deutschland, haben Aerztereine und geburtshilfliche Gesellschaften belehrende Artikel erlassen, haben Merk- und Flugblätter mit den ersten Erscheinungen, die der Gebärmutterkrebs macht, verbreitet, und es scheint, dass diese Aufklärungsarbeit besonders in Städten schon gute Früchte getragen hat.

Wie verläuft nun der Krebs der Gebärmutter, dessen Dauer sich über wenige Jahre erstreckt?

Da die Anfangsstadien meist unserer Beobachtung entgehen, ist es nicht möglich, eine genaue Zeitdauer der Krankheit anzugeben. Immerhin kann mit einer Krankheitsdauer von 1—2 Jahren gerechnet werden. Die Angaben der meisten Autoren bewegen sich innerhalb der Grenze von 16—20 Monaten. Das Anfangsstadium verläuft meist ohne Erscheinung, insbesondere fehlt der Schmerz. Die ersten Erscheinungen sind *Ausfluss*, dann die unregelmässigen *Blutungen*, und schliesslich stellt sich auch der *Schmerz* ein.

Der vermehrte *Ausfluss*.

Störungen in der Absonderung, im Publikum gewöhnlich als Weissfluss oder Ausfluss bezeichnet, sind ausserordentlich häufig und kommen bei allen möglichen krankhaften Veränderungen vor. Es brauchen gar nicht Störungen in der Funktion der Geschlechtsorgane zu sein, sondern auch Allgemein-erkrankungen können leicht zu vermehrter Absonderung führen. Ich erwähne hier nur den Ausfluss skrophulöser oder bleichsüchtiger Mädchen. Lokale Erkrankungen der Geschlechtsorgane gehen jedoch immer mit einer Vermehrung der Sekretion einher, so auch beim Krebs. Dieser erste Ausfluss ist zu deuten als Zeichen einer Sekretion der Krebszellen. Die Angaben der Frauen sind meist wenig brauchbar, und es ist ohne weiteres zuzugeben, dass bei Frauen, die sich viel pflegen, gerade diese stete Pflege einen mässigen Ausfluss übersehen lässt. Selten hört man einmal, dass nur vermehrter weisser Ausfluss eingesetzt habe. In der Literatur finden wir 12 % angegeben, andere Autoren halten diese Zahl noch als zu hoch geschätzt.

Der Ausfluss kann oft lange das einzige Zeichen sein; es sind Fälle bekannt, wo über Monate einzig vermehrter Ausfluss die Krankheit kennzeichnet.

Sehr bald kommt es in dem lebhaft wuchernden und zugleich rascher Vernichtung anheimfallenden Gewebe zum Zerfall und Blutbeimischung. Damit beginnt die praktisch wichtigste Zeit, der blutigen Verfärbung des Ausflusses. Er ist mehr oder weniger blutig, missfarbig rötlich, oder fleischwasserähnlich, herrührend von der Beimischung von Blutfarbstoff (Hämoglobin). Bei stärkerem Zerfall der Krebsgeschwulst wird er sehr bald übelriechend und nimmt allmählich eine stinkende Beschaffenheit an, dass die ganze Umgebung der Kranken verpestet wird. Leider müssen wir auch heute noch erleben, dass Frauen erst dann den Arzt aufsuchen, wenn diese Belästigung der Umgebung sie dazu zwingt. In späterer Zeit wird der Geruch der Absonderung unerträglich, aashaft stinkend. Es ist dann nicht mehr möglich, Frauen mit anderen Menschen längere Zeit in demselben Raume zu lassen. Die Kranke selbst gewöhnt sich allmählich daran, und glücklicherweise lässt die Menge später auch nach. Der Ausfluss ist dann nicht mehr dünnflüssig, sondern mehr bröckelig, nur der Geruch bleibt.

Die *Blutung* deutet auf Zerstörung, auf Zerfall. Auch da gibt es Frauen, die « nichts bemerkt » haben. Es ist dies fast unverständlich und nur mit der psychischen Einstellung der Krankheit gegenüber erklärbar. Die Frau will « unschuldig » sein.

Die Blutungen sind bald gering, oft lange anhaltend, mit Uebergängen bis zum schwersten Blutsturz. Sehr oft, besonders im Anfang, treten diese Blutungen auf bei erschwertem Stuhlgang, bei Spülungen, bei der innern Untersuchung, beim Geschlechtsverkehr, also auf äussere Veranlassung. Auch wenn sie stärker werden, sind sie weitgehend unabhängig von der Periodenblutung, und Frauen können oft lange Zeit hindurch die beiden Blutungen unterscheiden. Wenn die Frauen dazu zu bringen wären, regelmässige Aufzeichnungen über die Periode zu führen, würde vielleicht mancher Fall früher zum Arzte kommen. Dies geschieht aber nur gelegentlich einmal von besonders veranlagten Frauen, die meisten lassen mit der Zeit alles einschlafen. Da es sich in den meisten Fällen um Frauen handelt, nahe dem Wechseljahralter, so werden die auftretenden Blutungen als Unregelmässigkeiten des Alters gedeutet und beruhigt ertragen. Meist verstärken sie sich dann erheblich, so dass die auftretende Blutarmut die Patientin veranlasst, den Arzt

aufzusuchen. Ausserordentlich wichtig ist es deshalb, zu wissen, dass jede unregelmässige Blutung zur Zeit der Wechseljahre oder das Wiedereinsetzen der sog. Periode, nachdem eine Zeitlang die Periodentätigkeit ausgesetzt hat, krankhaft ist und Krebs bedeuten kann. Unverzüglich ist in einem solchen Falle eine gründliche ärztliche Untersuchung notwendig, die sich erst zufrieden geben darf, wenn mit aller Sicherheit Krebs ausgeschlossen werden kann. Dazu ist freilich oft eine mikroskopische Untersuchung der Gebärmutter-schleimhaut notwendig. Spitalaufenthalt von ein paar Tagen und Probe-ausschabung müssen dabei in Kauf genommen werden. Der Eingriff ist absolut *ungefährlich* und kann *schmerzlos* ausgeführt werden. Nur auf diese Weise ist es möglich, den Krebs im Anfangsstadium zu erkennen und Heilung in Aussicht zu stellen.

Der *Schmerz* ist leider, recht lange Zeit überhaupt fehlend. Wenn er im Frühstadium auftritt, so rührt er her von entzündlicher Beteiligung des Beckenbindegewebes oder Bauchfelles oder von entzündlichen Schwellungen der Lymphknoten. Er ist zunächst ertragbar und leidlich gut zu beeinflussen. In der Regel tritt er erst auf, wenn die Krankheit die Grenzen der Gebärmutter durchbricht und ins Beckenbindegewebe eintritt. Mit seinem Auftreten ändert sich gewöhnlich auch das Allgemeinbefinden der Kranken. Bis jetzt war das Aussehen meist noch gut, rote blühende Wangen liessen keine Sorge aufkommen und nicht ahnen, dass die Krankheit bereits unheilbar geworden. Die Frauen magern ab, die Blässe, herrührend von dem andauernden Blutverlust, nimmt zu. Die Haut kriegt einen gelblichen Farbton. Der Appetit nimmt ab, Blasenbeschwerden können sich einstellen, durch den starken Ausfluss kommt es zu Ausschlägen auf der Haut der äussern Geschlechtsorgane und der Innenfläche der Oberschenkel, Ausschläge, die oft jeder Behandlung trotzen. Störungen von seiten des Darmes in Form von hochgradiger Verstopfung, abwechselnd mit Durchfällen. Auch Veränderungen der Blutgefässe, Thrombose der Schenkelvenen, finden wir häufig in diesem Stadium. Der fürchterliche Gestank des Ausflusses, den die Kranken einzuatmen gezwungen sind, nimmt die Esslust und drückt die Ernährung herab. Die Schmerzen werden heftiger, zeitweise unerträglich, sind gewöhnlich lokalisiert in der Tiefe des Beckens und im Kreuz, ausstrahlend nach oben und nach unten. So entwickelt sich in einigen Monaten eines der schrecklichsten Bilder, die die Medizin kennt. Rudolf Th. von Jaschke gibt in seinem Lehrbuch folgende Schilderung:

« Abgemagert zum Skelett, mit elendem Puls, weder Tag noch Nacht schmerzfrei, in verpesteter Atmosphäre liegend, gleichgültig gegen alles, was nicht die Schmerzen zu lindern vermag, malt sich auf dem kachektischen Gesicht der Krebskranken eine furchtbare Angst vor erneuten Ausbrüchen der wahnsinnigen Schmerzen, lässt sie jede Berührung scheuen, ja jede abdominale Atmung unterdrücken, so dass der Leib infolge dauernder Kontraktion der Bauchmuskeln bretthart gespannt ist. Dabei besteht meist noch völlige geistige Klarheit. Endlich ändert sich aber auch das Bild. Eine gewisse Gleichgültigkeit und Schläfrigkeit greift Platz, nur leises Jammern verrät noch die stärkern Schmerzanfälle. »

Allmählich stellt sich dann eine leichte Benommenheit ein, die, zunehmend, die Kranke von ihren furchtbaren Leiden erlöst. Es ist bemühend für den Arzt, die Behandlung dieser aussichtslosen Fälle, wo die ganze Therapie

dessus, sur lequel on se penche, et qui, par son aspect, donne l'impression d'un être vivant, d'un être qui souffre, d'un être qui est en proie à une douleur insupportable, d'un être qui est en proie à une mort imminente.

Warum suchen die Frauen nicht vorher den Arzt auf? Eine gewisse Rolle spielt die Scheu vor einer Untersuchung, welche jedoch schwinden sollte an dem Ernst der Sachlage und wenn man weiss, was auf dem Spiele steht. Wichtiger sind die Ratschläge, welche von Laien oder sogenannten Sachverständigen gegeben werden. Es handle sich um einen harmlosen Zustand, der viele betreffe, abwarten, nur nicht operieren. Bald wird überhaupt nichts getan, bald werden der Reihe nach — natürlich erfolglos — die ganze Serie der Präparate zur Blutstillung geschluckt, oder die Kranke gerät Naturheilkundigen in die Hände, welche das nicht erkannte Leiden zu heilen vorgeben.

Und wie einfach gestaltet sich die Aufklärung. Nur zwei kurze Sätze sind es, welche jede Frau sich einprägen sollte:

1. dass jeder Blutabgang oder rötliche Ausfluss zwischen den Perioden und namentlich auch nach der Abänderung Krankheit ist und Krebs bedeuten kann, und

2. dass ein Krebs keine Schmerzen zu machen braucht (Meyer-Rüegg).

(« Das Schwesternblatt ».)

## Les varices, un problème de circulation.

Nous empruntons au journal *Le Temps* cette intéressante chronique du docteur H. Bouquet:

Dans la vitrine de cet honnête bandagiste, entre un discobole arrêté dans son élan par les ressorts d'acier qui enserrant ses flancs et une anadyomène dont le ventre divin est déshonoré par une ceinture superfétatoire, un mouillage déplorablement anatomique impose aux méditations des passants le spectacle de veines énormes colorées d'un bleu intense et qui se détachent violemment sur un fond de muscles dont la tonalité humilie les beefsteaks du boucher proche. Et les promeneurs s'arrêtent, contemplant et s'en vont, les uns satisfaits de ne pas posséder des vaisseaux aussi excessifs, les autres rappelés à la réalité des ennuis que leurs propres veines leur procurent.

Pour être ainsi l'objet d'une exposition commerciale permanente, il faut que les varices soient bien fréquentes. Parmi les disgrâces qui affligent le plus souvent les hommes, on peut les ranger en bonne place. Les femmes, sur ce chapitre, l'emportent aussi sur les hommes, et la mode des jupes courtes et des bas arachnéens nous le démontre trop souvent. Il y a à cela des causes qu'on repérera chemin faisant.

Il semble bien inutile de décrire les varices. Qu'on en possède ou non, on connaît ces dilatations anormales qui dessinent sous la peau des jambes (elles existent en bien d'autres lieux, mais sont plus rares) des cordons saillants et flexueux, durs au toucher par endroits, souples en d'autres, partout disgracieux. Si le point de vue esthétique était seul en cause, ceux qui ne lui attribuent pas une importance prédominante pourraient ne pas se soucier de leur présence, mais d'autres considérations entrent en ligne de compte: en premier lieu la douleur, qui passe toujours au premier plan pour celui qui souffre, douleur en général sourde, parfois plus aiguë par instants;

puis la gêne fonctionnelle, l'œdème si fréquent, enfin les menaces de phlébite et d'ulcère, éventualités rares, mais qu'on ne saurait négliger. En outre, les varices n'ont aucune tendance à guérir seules, mais en ont une à s'exagérer si l'on n'y prend garde. Ajoutons que la peau, à leur niveau, s'altère volontiers, devient facilement le siège d'un eczéma. Soignons donc les varices, puisque aussi bien la médecine s'est de tout temps ingéninée à le faire et qu'elle ne cesse de multiplier les modes de traitements, dont quelques-uns sont d'hier.

\* \* \*

Pour comprendre comment surviennent les varices, il faut se rappeler par quel mécanisme le sang progresse dans nos veines. Quand il pénètre dans le système veineux, il vient de traverser, en quelque point du corps que ce soit, un réseau de vaisseaux extrêmement fins, si fins qu'on les a appelés capillaires. Jusque-là, dans le système artériel, il a toujours avancé en vertu de l'impulsion qui lui a été donnée par le cœur, moteur central. C'est encore cette impulsion, cette *vis a tergo*, qui continue à agir sur lui dans les veines, mais bien affaiblie, alors qu'aux membres inférieurs tout au moins il faudrait qu'elle fût accrue pour vaincre la puissance dominatrice de la pesanteur par la vertu de quoi la colonne sanguine a plus de propension à descendre qu'à remonter vers la poitrine.

Afin d'éviter cette chute qui intervertirait totalement le cours du sang, la nature a placé dans les veines un système de valvules qui constitue une série de barrages disposés de telle sorte qu'ils se laissent forcer par le liquide qui va de la périphérie au centre, mais demeurent infranchissables dans la direction contraire. C'est le « sens unique » réalisé de façon parfaite où les valvules jouent automatiquement, sans coup de sifflet, mais sans défaillance, le rôle des agents chargés de régler dans nos rues la circulation. Cela d'autant plus que l'élastique résistance des parois défend aux veines d'accroître leur calibre au delà d'un certain degré et que la peau sert encore à ces parois de contrefort.

D'autres causes, secondaires, aident encore le sang à progresser dans le sens nécessaire. C'est le jeu des muscles au milieu desquels les veines cheminent et qui compriment celles-ci quand ils travaillent. C'est encore l'aspiration constante, rythmée, que provoque dans les grosses veines de la poitrine (et par contre-coup dans les petites qui s'y déversent) l'espèce d'appel par le vide que provoque l'inspiration.

Pour que les varices se produisent, il suffit qu'en un point quelconque tout ce bel appareil, si bien équilibré, fléchisse. Du coup, l'insuffisance d'un des éléments du système retentira immédiatement sur les autres et la catastrophe se déclencherà.

Imaginons, par exemple, que les parois des veines présentent à la pression que la colonne sanguine exerce sur elles une résistance affaiblie. Le vaisseau va se dilater, les valvules s'écarter les unes des autres, le barrage cédera, la pesanteur reprendra sa suprématie et l'impulsion première sera incapable de la vaincre: d'où stase et élargissement. Que ce soient les valvules elles-mêmes qui se montrent inférieures à leur tâche, le résultat sera le même. Que les muscles ne soient jamais mis à contribution, que la circulation sanguine dans le thorax soit entravée, et les conditions accessoires ne joueront plus. Cela se fera sentir jusqu'aux confins du système. Ainsi le moindre embarras de voitures crée-t-il au loin des embouteillages.

Ces conditions défavorables peuvent parfaitement se produire sans que le sujet y soit pour rien. Nous naissons avec des tissus qui n'ont pas toujours la solidité requise, et notre étoffe veineuse, comme dit Laubry, peut n'être pas de bonne qualité. Nous possédons parfois, dans le jeune âge, des valvules qui ne demandent qu'à se laisser forcer. On ne s'en apercevra que plus tard, à l'âge où toutes les résistances commencent à fléchir, pour quelques-uns après la quarantaine, « cette ligne fatale, dit un peu naïvement Barbey d'Aurevilly, qu'une fois passée on ne repasse plus sur les mers de la vie ». Pour le plus grand nombre, heureusement, c'est moins tôt.

Toutefois, ce n'est pas toujours l'âge qui sonne le déclin des réactions indispensables contre les puissances mauvaises. L'insuffisance des glandes à sécrétions internes, ces petits organes jadis dédaignés, aujourd'hui promus à la dignité d'appareils de premier plan, est ici souvent incriminable. Jointes au système nerveux sympathique avec lequel elles fonctionnent à l'unisson, elles influent fortement sur la tonicité des parois veineuses. Aussi les varices apparaissent-elles de préférence ou bien à l'âge où ces glandes entrent dans leur période de déchéance ou, au contraire, à l'époque où elles doivent exalter leur action, la puberté venue, pour contribuer à l'évolution normale de l'être. On les voit parfois, à ce moment, manquer à leur mission. La conséquence, dans les deux cas, est identique.

Et puis il y a d'autres raisons qui, dépendant de l'individu lui-même ou de son genre de vie, si elles ne créent pas les varices, les aident à venir. Lorsqu'une personne exerce un métier qui la force à demeurer debout des heures entières, et cela sans faire fonctionner activement les muscles de ses jambes, il est évident que l'action de la pesanteur se fait invinciblement sentir à la longue. Si robuste que soit le barrage valvulaire, il n'est pas toujours capable de résister indéfiniment, et un jour vient où, plus ou moins complètement, il cède.

Autre cas, bien mis en valeur par Joly : un homme fait du sport pendant longtemps. Ses muscles se sont fortement développés ; la loi de l'évolution fait que ses veines ont suivi le mouvement, augmenté leur calibre pour aller de pair avec les muscles dont elles recueillent le sang. Plus tard, abandon complet du sport. Les muscles ne fonctionnent plus avec la même intensité, leur circulation s'amointrit, mais les veines demeurent amples, trop grosses pour le travail qu'elles ont à accomplir. La colonne sanguine qu'elles contiennent se fait trop lourde pour des membres inertes et la pesanteur là encore s'exagère.

Combien d'autres causes déterminantes, adjuvantes si l'on veut, pourrait-on indiquer ? Tout obstacle au retour normal du sang étant un motif d'apparition des varices, la grossesse, les tumeurs du petit bassin, fibromes ou autres, ou de la région rénale, en comprimant les gros troncs veineux où viennent aboutir les veines du membre inférieur, détermineront les mêmes effets. A un degré moindre, les maladies congestionnantes, qu'elles intéressent le foie, le poumon, du moment qu'elles favorisent la stase sanguine en un point du corps, créent encore l'obstacle néfaste. Veut-on des raisons moins impressionnantes, plus communes ? La sédentarité, qui laisse les muscles inactifs, le port de jarrettières qui compriment les veines superficielles, tout cela peut déterminer l'apparition des dilatations variqueuses.

Il faut y joindre les infections de toute nature, pneumonie, fièvre typhoïde, scarlatine, qui déterminent trop facilement des altérations de parois veineuses

comme elles provoquent des modifications de tant de tissus et d'appareils. La goutte, l'alcoolisme ne seraient-ils pas capables de méfaits du même ordre? Quelques-uns le soutiennent qui n'ont sans doute pas tort.

\* \* \*

Quelle qu'en soit l'origine, voici nos varices constituées. Que va-t-on faire? Il est loisible de se demander d'abord si l'on n'aurait pas pu les éviter. Dans certains cas, c'est admissible. Puisque le défaut d'exercice des jambes peut contribuer à les faire naître, ainsi que certaines erreurs hygiéniques, il est évident que la marche, l'action sont indiquées et aussi l'abandon des liens constricteurs, des jarretières, sans compter, mesdames, celui des hauts talons, si peu favorables à la circulation des jambes. On conseille de même un régime alimentaire convenable, une hygiène générale et bien réglée, une vie normalement établie. Tout cela, c'est une sorte de « tarte à la crème », une ordonnance qui peut être de mise dans la préservation contre une foule de maux. Acceptons-la sans lui attribuer trop de valeur.

Venons-en donc à la cure proprement dite. Que comprendra-t-elle?

Des médicaments? Bien peu. Des extraits de glandes à sécrétions internes, quand on sera assuré que leur défaillance est en jeu, d'accord; des favorisants de la circulation veineuse, comme l'hamamélis, le marron d'Inde, soit. Tout cela sera utile, mais à lui seul bien insuffisant.

Nous en arrivons ainsi au remède universellement connu: le bas à varices. Certes il est digne d'être mis en première ligne. On en fait aujourd'hui de charmants, tissu et couleur sont tellement perfectionnés que le bas du bandagiste devient quasi-invisible, n'accroît guère le volume de la jolie jambe, gainée de soie par-dessus lui, recrée la ligne, la fameuse ligne que détruisait la saillie des paquets de veines dilatées. L'essayer, c'est l'adopter. Cependant, le bas n'est suffisant que pour les varices légères, peu marquées, lorsque l'insuffisance valvulaire n'est que peu accentuée. Plus tard ou dans les cas plus graves, il faudra lui adjoindre autre chose si l'on veut guérir, ou du moins cesser de souffrir.

En avant donc les grands moyens. *L'ultima ratio*, en ce chapitre comme en tant d'autres, c'est la chirurgie. Quand elle sort ses grands couteaux, c'est pour proposer une solution, qu'elle estime radicale, du problème. Ici, elle offre, tout simplement, de supprimer les veines fâcheusement émancipées depuis la cheville, au besoin, jusqu'à l'aîne. Il est évident qu'ainsi toute anomalie a disparu. Toutefois il faut bien compter sur une cicatrice dont on devine la longueur. Au point de vue esthétique, on pouvait rêver mieux. Quant à la circulation, elle se rétablira par les veines profondes, et, de ce côté, rien à redouter.

Parfois la chirurgie se fait moins impressionnante. Elle se contente d'effectuer des ligatures au bon endroit sur les troncs les plus atteints. De ce fait, comme la voie est barrée, le retour du sang en arrière ne menace plus et il n'y a plus de colonne sanguine qui appuie sur les segments situés en amont. Opération, évidemment beaucoup moins sérieuse que la précédente, mais qui est à peu près abandonnée.

Cependant, les médecins, qui ne se voient qu'avec peine dépouillés d'un traitement au profit de leurs frères les chirurgiens, se sont ingénies à leur reprendre celui-là. Ils ont donc réédité une vieille méthode de cure qui avait eu jadis peu de succès, et ils l'ont perfectionnée de telle sorte qu'elle a

réuni la plupart des suffrages sous le nom de méthode sclérosante. Nous la devons surtout à un bon clinicien, mort prématurément il y a un an, et dont on a inauguré, il y a quelques semaines, le médaillon à l'hôpital Necker, le docteur Sicard. Sa sollicitude pour ceux qui souffrent lui avait valu le beau nom de « médecin de la douleur ». Il s'est donc attaché à ce problème et a réussi à déterminer dans les veines variqueuses une irritation qui se traduit par une oblitération du vaisseau. Ainsi réalise-t-on chimiquement, sans opération, la ligature dont nous parlions tout à l'heure. Au perchlorure de fer, à l'acide phénique, trop caustiques, qu'employaient les premiers promoteurs de cette méthode, il a substitué avec bonheur des solutions moins offensantes, mais actives néanmoins, de salicylate de soude. Celles-ci sont introduites dans les veines, au lieu de choix, par simple injection à la seringue. Et le tout se passe sans que le sujet ressente d'autre douleur que la piqûre de l'aiguille, avec parfois quelques crampes un peu après.

Le procédé est-il aussi anodin, aussi définitif qu'on veut bien le dire? Du premier point de vue, on n'a guère signalé que des accidents rarissimes et la plupart du temps sans importance; du second, quelques bons esprits demandent qu'on attende l'épreuve du temps pour se prononcer. Pour l'instant, il semble bien que ce soit là une conquête thérapeutique de grande valeur, à la condition qu'on la contienne entre certaines limites, qu'on la réserve, par exemple, au cas où la varice est bien isolée. Les grands paquets veineux ne procurent guère de résultats satisfaisants. En outre, il y a des cas où la méthode n'est pas applicable. Chez les sujets qui ont souffert jadis de phlébites, il faut la laisser de côté, parce que leurs dilatations ne sont souvent qu'une réaction naturelle qui tend à intensifier la circulation dans certaines veines, les autres ayant été bouchées par l'inflammation antérieure; chez les malades dont le système cardiaque est tant soit peu touché, même abstention; lorsque les varices sont infectées, on agit de même ou plutôt on s'abstient d'agir. Enfin il est bien évident que quand les varices sont dues à un obstacle gênant le retour du sang, ce qu'il faut avant tout, c'est lever cet obstacle, car s'il persiste, on ne fera qu'une besogne inutile.

Ces objections posées, il n'est pas douteux que la méthode sclérosante constitue actuellement le fin du fin en matière de cure des varices. Mais ces objections mêmes et la diversité que nous avons rencontrées dans les causes de cette infirmité, souvent, au demeurant, très tolérable, démontrent une fois de plus combien il est vain de rêver un traitement unique pour une affection donnée. Entre tous les procédés, les remèdes, les interventions que nous avons passés en revue, le choix est parfois difficile et ne peut être dicté que par un examen très attentif et très minutieux du sujet atteint. Ai-je besoin d'ajouter, en guise de corollaire, que ce n'est pas lui-même qui est capable de le faire?

## Qualités et défauts du pouls artériel.

Les gardes-malades, chacun le sait, prennent le pouls de leur malade deux fois par jour, plus fréquemment même si leur patient est un cardiaque. Elles inscrivent le résultat sur la feuille de température. Cette inscription consiste généralement en un chiffre indiquant le nombre de pulsations constaté pendant une minute; un point c'est tout.

Bien rarement, le médecin trouve à côté de ce chiffre une indication de la qualité du pouls, et lit peut-être « pouls bon, pouls petit, pouls très rapide » ; une fois ou l'autre, mais bien rarement, il lira l'appréciation « pouls filiforme », ou quelque indication analogue sur la qualité des pulsations. Mais là s'arrêtera l'appréciation, et il est même exceptionnel qu'une infirmière indique ainsi le caractère du pouls qu'elle a constaté et qu'elle le note.

« Prendre le pouls » est un art que l'infirmière doit connaître, afin de pouvoir renseigner le médecin qui n'est pas — comme elle — continuellement auprès d'un même malade. Or, puisqu'il ne vient que de temps à autre, il devrait être mis au courant, le plus exactement possible, des constatations relevées par l'infirmière au cours des journées où il n'a pas vu son malade.

Comment prendre le pouls? Il faut le faire toujours de la même façon; par exemple en se plaçant à la droite du malade dont le bras repose sur le bord du lit, bien appuyé dans toute sa longueur sur le matelas. L'index et le médius sont alors appliqués sans pression excessive sur l'artère radiale, immédiatement au-dessus du poignet, tandis que le pouce s'appuie sur la face postérieure du radius. En pressant légèrement la pulpe des deux doigts contre l'os, on perçoit les battements de l'artère, on sent le pouls.

L'artère étant bien repérée, et quand on sent nettement les pulsations, on attend, immobile, environ une demi ou une minute avant de commencer à compter. Cette attente est souvent nécessaire pour que le pouls de malades émotifs se calme. Puis, montre en main, on compte les pulsations pendant une minute, et, mentalement, on note le chiffre atteint. Sans bouger, sans enlever les doigts du poignet de son malade, on laisse alors passer une autre minute sans compter. Puis on compte le pouls une seconde fois pendant une minute. On établit ensuite la moyenne des deux minutes et l'on note le nombre de pulsations sur la feuille *ad hoc*. Admettons que, à la première numération, on ait compté 102, et 94 à la seconde; on inscrira 98.

Nous pensons que cette manière de prendre le pouls est la meilleure, parce qu'elle donne le chiffre le plus exact.

Mais il peut arriver que l'infirmière ne perçoive aucune pulsation au bout de ses doigts. Quelle peut en être la raison?

1. Le malade est mort; son cœur a cessé de battre, aussi n'a-t-il plus de pouls.
2. L'infirmière s'y est mal prise, la compression de ses doigts sur l'artère est mal faite, l'artère radiale très mobile a fui sous les doigts.
3. Le pouls est tellement petit, tellement filant, qu'il n'est pas perçu.
4. Il y a un obstacle, une obstruction mécanique qui arrête la vague sanguine (lien constricteur, embolie, etc.).
5. L'artère radiale est si fortement calcifiée, tellement en tuyau de pipe, que le pouls n'est plus perceptible.
6. Il y a une anomalie anatomique — cas très rare — soit que l'artère radiale n'existe pas, soit qu'elle passe ailleurs, de sorte qu'on ne peut sentir son battement à une place où elle n'est point.

On cherchera alors le pouls en tel autre endroit où l'on peut comprimer une artère contre un plan dur et résistant: à la tempe, à la face, à l'aine, etc. Mais les cas que nous venons d'énumérer sont exceptionnels, et la prise du pouls pourra se faire presque toujours au poignet.

Il s'agit maintenant d'apprécier la qualité du pouls. Normalement le pouls est *ample*, régulier, rythmé. On appelle « pouls ample » un pouls qui se perçoit facilement, qui est bien frappé. Cette ampleur peut être augmentée ou diminuée. Si elle est augmentée, le pouls devient *très frappé, dur*, même *bondissant*; on le sent alors même que les doigts compriment trop fortement l'artère radiale. L'amplitude est-elle au contraire diminuée, le pouls est alors *petit*, facilement *dépressible*, il devient *filant* et même *filiforme*, voire même *ondulant* au moment de l'agonie.

Un autre caractère du pouls est sa *régularité*, qu'il ne faut pas confondre avec l'inégalité dont nous dirons un mot plus loin. Un pouls est dit *régulier* si le temps qui sépare chaque vague artérielle perçue par les doigts, autrement dit chaque pulsation, est sensiblement de même durée. Si cette régularité n'existe pas, nous avons à faire à un pouls *irrégulier*, et l'on sent sous les doigts des battements qui, parfois, se font attendre, ce qu'on appelle des faux-pas, ou encore un pouls *intermittent*. Chez certains cardiaques, ces intermittences reviennent sans aucun ordre; chez d'autres, après une pulsation normale il y a régulièrement une, deux, ou même trois pulsations plus faibles, parfois à peine perceptibles.

Enfin, le pouls doit être *égal*, ce qui revient à dire que chaque pulsation doit être perçue par les doigts avec la même ampleur et la même intensité. Le pouls inégal présente des pulsations plus fortes, suivies de pulsations plus faibles, ce qu'on appelle alors un pouls *alternant*.

Il existe encore d'autres variétés de pouls dans le détail desquels nous ne voulons pas entrer ici.

Mais nous avons encore à analyser la *rapidité* du pouls. Chez un adulte normal, le pouls bat à raison de 70 à 80 fois par minute; la moyenne est de 72 pour les hommes, et 78 pour les femmes. Il est beaucoup plus lent chez les vieillards où il descend à 60 et même à 50, sans qu'il y ait aucun état pathologique. Chez l'enfant qui vient de naître, le pouls bat de 130 à 140 fois par minute. Dès le lendemain ce chiffre s'abaisse à 120 ou 125 environ, puis se maintient aux environs de 130 pendant les trois ou quatre premiers mois de l'existence. Le pouls du nourrisson est du reste immédiatement influencé par les mouvements, les cris, la tétée, etc. Entre l'état de veille et le sommeil du bébé on peut constater des variations allant jusqu'à 30 pulsations en plus ou en moins par minute. A la fin de la première année, le pouls des bébés oscille entre 100 et 120; entre 1 et 5 ans, il est de 100 environ; plus tard il atteint 80 chez les garçons et 90 chez les filles.

Notons encore que le pouls est modifié par l'exercice, par la chaleur, par la digestion, même par la respiration; c'est ainsi qu'on observe chez certaines personnes, même couchées et immobiles, que le pouls s'accélère au moment de l'inspiration et qu'il ralentit pendant l'expiration.

Sous l'influence de la maladie, des maladies infectieuses surtout, la rapidité du pouls peut être augmentée ou diminuée. Elle est augmentée presque toujours lorsque la température du corps monte; si, à ce moment, elle est diminuée (température élevée et pouls lent), c'est un signe capital que l'infirmière devra toujours signaler au médecin.

La garde-malade n'a pas à interpréter telle ou telle variété de pouls dans le sens de telle ou telle maladie. Cette interprétation n'appartient qu'au

médecin, mais toute infirmière doit savoir minutieusement prendre le pouls, se rendre compte des différences dans les pulsations, et les noter exactement. L'étude du pouls est difficile et cette connaissance ne s'acquiert réellement qu'après une longue expérience.

## Müssen Schwestern abstinent sein?

Von Schw. *Anny Pflüger*.

Wir alle sollten zu dieser Frage Stellung nehmen. Wir sind freie Schwestern und dürfen da nach unserer eigenen, innersten Ueberzeugung handeln. Wir haben unsern Beruf ergriffen aus dem Bedürfnis heraus, unsern Mitmenschen zu helfen. Haben wir vielleicht nicht bewusst oder unbewusst bei der Verbrüderung der Menschheit mitarbeiten wollen durch tätiges Christentum?

Hat uns der Name «Schwester» nicht wohlgetan, weil es uns schien, eine Stufe zur Verbrüderung erreicht zu haben? Aber waren wir uns auch der Verantwortung bewusst, die dieser Name mit sich bringen musste? Haben wir stets versucht, das Böse durch das Gute zu verdrängen? — Denn alle Worte helfen nicht, wenn sie nicht durch das gute Beispiel bestärkt werden.

Gerade jetzt, da ich einige Wochen in Aegeri weilte, wie hatte ich da Gelegenheit, durch den Alkohol degenerierte Kinder zu sehen. In einem Landesteil, wo das Klima so gut ist, dass von hier aus ein ganz besonders widerstandsfähiger und gesunder Nachwuchs kommen sollte, sehen wir ganz erschreckend viele geistig und körperlich zurückgebliebene Menschen.

Und lesen wir erst den Bericht der Zürcher Fürsorgestelle für Alkohol- kranke, was für ein Jammer tritt uns da entgegen!

Darf man da gleichgültig zusehen? Geht es uns wirklich nichts an, wenn allein in der Stadt Zürich 10 000 Kinder Angst haben müssen, bis ihr Vater heimkommt? Wenn der grösste Teil der Unfälle, die täglich passieren, dem übermässigen Genuss von Alkohol zuzuschreiben sind? Wenn Spitäler, Irrenanstalten und Schwachsinnigenheime immer wieder vergrössert und vermehrt werden müssen und den Staat Tausende von Franken kosten, zu einem grossen Prozentsatz wegen dem Alkohol?

Wie lange wird es noch dauern, bis man an Seminarien und Hochschulen auch diesem Gebiet Beachtung schenkt? Sollte es nicht als Selbstverständlichkeit gelten, dass Pfarrer, Aerzte und Lehrer sich dem Alkohol ganz enthalten? Welcher Einfluss könnte von da ausgehen!

Wie können wir erwarten, dass der einfache Arbeiter auf den Alkohol verzichtet, wenn selbst diejenigen Männer, die sich dazu geboren glauben, das Volk zu erziehen, auf ihr Gläslein nicht verzichten wollen? Wenn in Samaritervereinen, wo man viel von Prophylaxis spricht, noch so sehr dem Alkohol gehuldigt wird? — Ist es nicht deprimierend, wenn eine internationale Konferenz für sozialen Fortschritt, wie sie im Winter 1929 in Zürich stattfand, für das Abendbankett Festanzug vorschreibt und natürlich Alkohol serviert?

Könnten wir nicht unsere Bedürfnisse mehr einschränken, unser Leben und auch unsere Zusammenkünfte einfacher gestalten, zugunsten derer, die darben müssen?

Nein, wir *müssen* nicht abstinent sein, aber wir *sollten* es sein! Wie auch das kleinste Steinchen, ins Wasser geworfen, einen Kreis um sich zieht, der immer grösser wird, so wird ein jedes von uns seine Umgebung beeinflussen.

Wie ernst und wahr hat da Pestalozzi gesprochen, wenn er sagte: « Du lebst nicht nur für dich allein auf Erden.... Nicht dir, sondern den Kindern! Nicht der eigenen Ichheit, sondern dem Geschlechte! Das ist der unbedingte Anspruch der göttlichen Stimmen im Innern. In deren Vernehmen und Befolgen liegt der einzige Adel der menschlichen Natur. »

## In Montreal.

Von Schw. Leny Hüussler, New-York.

Seit dem letzten internationalen Pflegerinnenkongress in Montreal wird Kanada vielleicht für manche Schweizer Schwester einen bekannteren Klang haben und ihr Interesse wecken für kanadische Krankenpflegeverhältnisse.

Die letzten sechs Monate verbrachte ich als Kursusschülerin im Royal Victoria Hospital, Maternity, Montreal. Der Kurs setzt voraus: abgeschlossene Krankenpflegeausbildung (« full training in training-school »). Das heisst für uns Ausländerinnen: der Besitz eines staatlichen Pflegediploms, das dem kanadischen gleichwertig sei. Nun, mein Examenausweis des Schweiz. Krankenpflegebundes wurde ohne grosse Schwierigkeiten dafür angenommen. — *Sehr interessant und lehrreich* (wenn auch nicht immer nach unserem schweizerischen Geschmack und Berufsauffassung) war der Kurs sicher. Ich machte ihn zweimal durch, da meine englischen Sprachkenntnisse am Anfang gleich null waren. Somit bekam ich folgende Ausbildung: Sechs Wochen in der « Ward », d. h. Wöchnerinnenabteilung, vier Monate im grossen Säuglingsaal (speziell bei den Frühgeburten) und drei Wochen im Gebärsaal. (Ich sah im letzteren 36 Geburten: 27 normale und 9 schwere.) Zum Dienst im Gebärsaal gehören nun auch die « out-side cases », die man turnusweise anzunehmen hat.

Vielleicht interessiert es meine Mitschwestern, etwas über meinen ersten « out-side case » zu hören: Telephonanruf, und drei Minuten später melde ich mich im Hauptoffice ab. Bewaffnet mit einer steril verpackten Uberschürze, Mütze und Mundmaske steige ich mit dem Arzt ins Ambulanzauto. Der grosse « Hebammenkoffer » wird in einem Extra-Anhängsel verstaut. Die Fahrt geht schnell, denn meistens läuten die Patienten erst im letzten Moment an. (Dabei sei noch bemerkt, dass nur eine Multipara und dazu normale « Presentation » des Foetus als Auswärtzfälle angenommen werden. Eine Primipara wird stets vom « Social Service » oder der « Pre-Natal Clinic » ins Hospital eingeliefert.) Während der Fahrt instruiert mich der Arzt in kurzen Worten über den Fall. Wieviele Geburten die Frau vorher hatte, wie die Entbindungen waren und das Puerperium usw.

Vor dem betreffenden Hause angelangt, steht schon eine Nachbarsfrau bereit, heftig gestikulierend mit den Armen. So schlimm steht's aber noch nicht mit der Gebärenden. Immerhin ist schon der Kopf des Kindes sichtbar, und wir beeilen uns, unsern Koffer auszupacken. Es ist kein Tisch im Zimmer, wir benützen die Nähmaschine dazu und später einen herbeige-

schleppten Küchentisch. Säuglingswäsche liegt bereit, aber ein Bettchen oder dergleichen ist nicht zu sehen. Ich bitte die dienstbereit herumtrippelnde Nachbarin, mir eine Kiste, Waschzeine oder so etwas zu verschaffen, worauf sie richtig und strahlend mit einem Waschkorb anrückt. Unterdessen ist das *sterile Bündel* auf dem Tisch ausgebreitet. Dieses enthält: 1. Ueberzüge für die Beine; 2. eine Unterlage; 3. mehrere Handtücher; 4. Tupfer, Watte, Gaze; 5. Vorlagen; 6. Nabelschnur-Bändchen; 7. Sicherheitsnadeln; 8. sterile Ueberschürzen (die sterile Umhüllung dient zur Bedeckung des Tisches); 9. Instrumente, separat: 3 Péans, 2 Nabelschnur-Klemmen, 1 chirurg. Pinzette, 2 gerade Cooper-Scheren (1 grosse, 1 kleine), 1 Nadelhalter, 5 gebogene Nadeln, verschiedene Grössen, 1 Katheter (Katgut in speziellen Ampullen, im Koffer aufbewahrt). — Der Arzt wäscht sich die Hände, während ich die Patientin präpariere und ihr einen kleinen Einlauf verabreiche (in Ermangelung einer Bettschüssel wird ein Hauswaschbecken benützt). Wir haben auch eine rasche Rekognoszierung der Wohnung vorgenommen und wissen, wo das Badezimmer, Küche usw. ist. Becken werden ausgekocht, steriles Wasser ist nun auch bei der Hand, sowie die desinfizierenden Lösungen. Die Patientin wird auf eine dicke Lage Zeitungspapiere gelegt, mit einer Unterlage darüber. (Letztere war wahrscheinlich vorher ein Prachtovorhang, denn aufgetrennte Tulpen und Veilchen sind noch gut erkennbar darauf.) Ich bekomme Order, während den letzten Presswehen der Patientin Chloroform zu geben, und ein paar Minuten später schreit ein kleiner neuer kanadischer Erdenbürger, dass es nur so schallt. Zwei kleine Gummiampullen, enthaltend 1 % «Silver nitrate», werden mit einer Nadel eingestochen und die Flüssigkeit, 1—2 Tropfen, in jedes Auge des Säuglings geträufelt (wie in der Schweiz auch, nehme ich an). Der Kleine wird nun mittels einer kleinen Handwage gewogen: 11 englische Pfund (das sind 4989 europäische Gramm). Ich lege ihn in die ausgestaffierte Zeine und reibe ihn sanft von Kopf zu Fuss mit Olivenöl ab, reinige die Nabelschnur mit einem sterilen Tupfer und Alkohol, appliziere ein steriles, kleines Leinwandstück drum herum, rolle eine Binde rund ums Bäuchlein und nähe den «Binder» seitlich zusammen. (Ich habe im Spital hier nie Nabelbinden mit Bindbändern gesehen, sie werden alle zusammengenäht.) Auf Anormalitäten muss natürlich strikte geachtet werden: überzählige Finger oder Zehen, Ohrfehler, Phimosis, Schlottergelenke, Klumpfuss, Hasenscharte, Wolfsrachen, «Zungenbändchen.»

In der Zwischenzeit bekümmert sich der Arzt um die Reparation des Perineums, welches einige Stiche erfordert, und um die Nachgeburt. Nach erfolgter Ausstossung letzterer erhält die Mutter eine intramuskuläre Injektion von Pitnitrin und Gynergen Sandoz. Auf letztgenannter Ampulle erfreut mich stets aufs neue das «Made in Switzerland».

Nach Besorgung von Mutter und Kind wird das Zimmer aufgeräumt, die Spitaltücher, Flaschen und Becken gezählt, gesäubert und gleich wieder in den «Hebammenkoffer» verpackt. Der Arzt schreibt nun die Notizen zur Krankengeschichte, während ich der Mutter erzähle, was für Nahrung sie dem Kind geben soll (bis sie selber stillen kann).

Wir haben ein sehr einfaches Rezept für *normale* Neugeborene: Die ersten paar Stunden steriles Wasser oder 5 % Lactose, hernach 4 stdl. je 1—2 Onzen (30—60 g), *mit Ausschluss der Nachtzeit*, das Standard-Formula: 10 Onzen Vollmilch, 10 Onzen Wasser, 2 gestrichene Esslöffel gewöhnlichen

Stosszucker. Das Wasser wird kurz gekocht, die Milch beigegeben, nochmals aufgeköcht, vom Feuer genommen und der Zucker hineingerührt. In sterile Säuglingsflaschen füllen und im Eisschrank aufbewahren. Das ist das Quantum für 24 Stunden.

Während Wöchnerin und Kind nochmals gründlich kontrolliert werden, hören wir unten das telephonisch angerufene Ambulanzauto wieder vorfahren. Mutter und Säugling kommen von nun an für mindestens 10—12 Tage unter Obhut und Kontrolle von unseren «Visiting Hospital-Nurses». Die gehen am Morgen und eventuell abends zu den Wöchnerinnen, um den nötigsten Pflegedienst zu verrichten.

Man kann in solch mehr oder weniger unbemittelten Familien natürlich nicht unter so guten sterilen Verhältnissen arbeiten wie im Spital. In solchen Fällen muss die Pflegerin Talent zum Improvisieren haben, wie z. B. die allgemeinen Gemeindeschwestern bei uns in der Schweiz oder eine helfende, gute Landarztfrau.

## Erholungsheim Leubringen.

Wir hatten uns gefreut, das Heim auf 15. Juli eröffnen zu können, aber, wie das so oft geht, die Bauarbeiten haben eine Verzögerung gebracht, und wir werden die Eröffnung wohl auf den August hinausschieben müssen. Wir trösten uns damit, dass ja der Jura im Herbst am schönsten ist und die Feriengäste schon darum zu dieser Zeit mit doppelter Freude einziehen werden.

Der Stiftungsrat hat inzwischen die Stelle der Vorsteherin und Hausmutter besetzt und dafür *Frau Pfarrer Hottinger-Sommer*, eine frühere Rotkreuzschwester, gewählt. Wir sind überzeugt, dass unsere ferienbedürftigen Schwestern und Dauerpensionärinnen an ihr eine treubesorgte Hausmutter haben werden und wünschen ihr Glück zu ihrem verantwortungsvollen und schönen Amt.

Derweilen ist aber der Garten nicht vernachlässigt worden; in unserm *Gottfried Burkhard* haben wir einen tüchtigen Gärtner- und Hausburschen bekommen. Schon ist ein Teil des grossen Gemüsegartens sauber bepflanzt und lässt auch schönen Ertrag hoffen, aber es wird noch viel Arbeit kosten, bis das ganze Areal besorgt und zu lohnendem Boden geworden ist. Auch der grosse Umschwung, Wiesen und Wald inbegriffen, zeigt, dass unser «Gottfried» noch auf Jahre hinaus die Freude haben wird, seine Verbesserungspläne allmählich zu verwirklichen.

Ueberaus erfreulich ist der Eifer, mit dem liebe Schwestern sich bemühen, unser Haus mit allerlei nützlichen und schönen Dingen zu füllen. So erhielten wir von Schw. J. L. acht sehr gut erhaltene leinene Leintücher und zwei ebenso brave Tischtücher, dazu diverse Bilder. Schw. R. T. schenkte uns ganz neue gestrickte Staublappen, leinene Abtrockner, verschiedene kleine Decken und Bilder. Schw. B. R. hat vorsichtig an den Winter gedacht und uns eine Bettflasche besorgt, dazu aber auch Stoff für einen Bettanzug. Schw. L. K. sandte über zwei Meter Handtuchstoff und eine hübsche kleine Decke. Auch für Literatur und Bilder hat unser Dr. Sch. gesorgt.

Ein ganz grosses Geschenk traf kürzlich ein, indem uns Schw. A. Z. einen Möbelwagen vor das Haus fahren liess. Beim Ausladen kamen dann folgende prächtige, gut erhaltene Gegenstände zum Vorschein: 1 Silber-

schrank, 1 Sofa, 2 Lehnstühle, 8 Polsterstühle, 1 ovaler Tisch, 2 Spieltische und ein 2 m hoher Spiegel, damit die Ferienschwestern den Erfolg ihrer Kur kontrollieren können. Dazu wurden aber noch ausgeladen: 1 zweites Sofa, 4 Stühle, 1 Medikamentenschränkchen, 1 eiserner Gartentisch mit 2 eisernen Stühlen, Türvorlagen und 1 Kaffeewärmer. Sehr willkommen ist uns auch die schöne Wanduhr von Schw. M. H., im weiteren von den Schw. M. K. und H. S. 24 Waffeltücher, L. K. ein Tisch, eine Bank, zwei Sessel, P. K. eine Waschgarnitur; dazu von Schw. A. D. ein prächtiger amerikanischer Schreibtisch, Schw. E. T. ein Bettgestell, ein Tisch, zwei Stühle, ein Nachttisch, Schw. F. L. drei Tischtücher, zwölf Servietten, Schw. H. K. ein Schreibtisch, durch Schw. B. H. für Fr. 200 Küchen- und Haushaltungsartikel, Fam. L. in M. diverse Tischteppiche und Kissenanzüge, Schw. M. Sch. Teller, Tassen, Salatiere usw. In ganz launiger Weise hat Herr W., Kolonnenführer in Zürich, gefunden, dass es Sache der Männer und nicht der Frauen sei, eine Küche auszustaffieren, wie bei jeder anständigen Hochzeit, und darum schenkt er einen Suppenkochtopf, zwölf Suppenteller und eine Gebäckspringform.

Es wird uns eine Freude sein, den wackeren Spenderinnen bei ihrem Besuche zu zeigen, dass ihre Geschenke in Ehren gehalten werden. Wir sagen ihnen allen herzlichen Dank.

Dr. C. I.

## Immunsation contre les maladies contagieuses de l'enfance.

Les infirmières sont fréquemment interrogées sur les progrès réalisés dans le traitement de telle ou telle maladie. Peut-on guérir le cancer? Par quels moyens? Le radium est-il efficace? La tuberculose est-elle curable par des injections? Faut-il faire des piqûres de tuberculine? De quelle tuberculine? etc.

Inutile de répéter que les réponses des infirmières doivent être très prudentes, très réservées, pour ne pas donner des espérances illusoires, ni provoquer des craintes excessives. La meilleure réponse sera toujours: « Adressez-vous à votre médecin, il le sait mieux que moi! »

Récemment, les journaux ont parlé à plusieurs reprises de découvertes concernant l'immunsation, faite par injections de sérums, contre la scarlatine, la rougeole et la diphtérie. Il est évident que les parents s'intéressent à la possibilité de prévenir leurs enfants de ces maladies. Aussi interrogent-ils telle infirmière qu'ils connaissent, et attendent-ils une réponse catégorique de la part de « celle qui doit savoir cela ».

Voici ce qu'on peut répondre:

Il est exact que de nombreuses recherches scientifiques sont en cours au sujet de l'immunsation contre les maladies contagieuses de l'enfance. En ce qui concerne la *scarlatine*, la vaccination préventive n'a pas encore fait ses preuves; en tout cas, elle n'est pas encore réalisable dans la clientèle privée, parce qu'elle n'est pas encore au point. Les études se poursuivent dans les laboratoires et dans les hôpitaux.

Pour la *rougeole*, la séro-prévention et la séro-atténuation ont fait leurs preuves d'efficacité et d'innocuité. Malheureusement, le sérum de convales-

cents est difficile à obtenir, de sorte que — pratiquement — cette immunisation ne peut pas encore être généralisée en cas d'épidémie.

Quant à la *diphtérie*, la méthode d'immunisation semble être tout à fait au point, de sorte qu'on peut l'appliquer en grand. A Genève, depuis 1929, le service sanitaire a organisé des vaccinations antidiphtériques gratuites pour les enfants d'âge scolaire et préscolaire. Plus de cinq cents enfants ont été ainsi vaccinés sans aucun incident sérieux.

Ces immunisations ont donné d'excellents résultats dans plusieurs pays où elles ont été employées à l'occasion d'épidémies. Les enfants vaccinés sont restés indemnes de diphtérie, ou bien la maladie a été bénigne pour eux.

Dr M<sup>l</sup>.

## Fünf Atemzüge in der Minute.

Im *Daily Telegraph* berichtet Dr. Boulenger über einen ausserordentlichen Fall von verlangsamter Atmung, der eine amerikanische Dame betrifft. Diese Dame atmete in der Minute nur fünfmal, während in der Norm die Minute ungefähr 16 Atemzüge aufweist. Ihre Lungen atmen also nur den vierten Teil der gewöhnlichen Luftmenge ein, wobei festgestellt worden ist, dass diese Lungen durchaus normal entwickelt sind. Der Fall ist weiter untersucht worden, und es ist etwas Aehnliches weder in Kliniken von Europa und Amerika noch in der Literatur gefunden worden. Es ist nicht gesagt, was für einen Einfluss diese Eigentümlichkeit auf das Befinden der Dame hat. Einen Vorteil scheint sie aber doch zu haben, denn die betreffende Dame ist Sängerin. Sie ist also imstande, den Ton viermal länger auszuhalten als ihre Kolleginnen, sie würde auch als Schnelläuferin beim Wettlauf viermal weniger Energie auszugeben haben als ihre Konkurrenten.

## Aus den Verbänden. — Nouvelles des sections.

### Schweizerischer Krankenpflegebund.

#### Krankenpflegeverband Bern.

*Pfleger Albert Hürzeler* †. Soeben erhalten wir die traurige Mitteilung, dass unser verehrtes Mitglied Albert Hürzeler-Aebersold in Hugelshofen (Thurgau) infolge Unglückes plötzlich gestorben ist. Wir versichern die Trauerfamilie unserer tiefsten Anteilnahme. Ein Nekrolog wird in der nächsten Nummer der «Blätter» erfolgen.

Der Präsident: Dr. Scherz.

#### Section de Genève.

C'est avec d'unanimes regrets que nous avons dû accepter la démission du docteur *René Koenig*, qui a été président de la Section genevoise de l'Alliance suisse des gardes-malades depuis 10 ans.

Les nouvelles charges auxquelles le docteur Koenig a été appelé comme professeur de la Maternité ne lui permettent plus de s'occuper d'une manière suivie des gardes-malades; tout en déplorant son départ, nous sommes heureux de sa nouvelle activité.

Le docteur Koenig est le fondateur de notre section et nous tenons à le remercier ici très vivement du grand intérêt qu'il nous a toujours témoigné et de toute la peine qu'il s'est donnée pour le bien de tous nos membres.

Le professeur Koenig a bien voulu accueillir favorablement notre demande et nous avons ainsi le grand privilège de le garder comme président d'honneur de notre section. Nous avons plaisir d'avoir comme président actuel le docteur Alec Cramer.

*Les membres de la Section de Genève.*

### Krankenpflegeverband St. Gallen.

Wir bitten unsere Mitglieder, die zweite Halbjahresrate der Arbeitslosenversicherung bis Ende Juli auf Postchekkonto IX 3595 einzuzahlen. *Der Vorstand.*

### Krankenpflegeverband Zürich.

#### An den Krankenpflegeverband Zürich.

Liebe Schwestern, nah und fern!  
 Man sagt mir oft, Ihr hättet mich gern, —  
 Und ich glaube es jetzt selber gar,  
 Denn, als ich jüngst wurde 80 Jahr',  
 Da kamen Karten von allen Enden  
 Und Briefe und prächtige Blumenspenden;  
 Man wünschte mir lauter Segen und Glück  
 Und wies auf vergangene Zeiten zurück; —  
 Ja, einige wünschten mir sogar,  
 Ich möge noch alt werden 90 Jahr'. —  
 Na, na! dacht' ich, Ihr meint es wohl gut,  
 Aber Ihr wisst nicht recht, was Ihr tut,  
 Denn die achtzig drücken den Rücken schon krumm, —  
 Was wär's erst, wenn noch zehn Jahre herum?  
 Da müsst' ich ja kriechen dem Boden nach,  
 Und das wär nicht gerade, was ich gern mag. —  
 Doch das Beste wird sein, ich halte mich still  
 Und warte ab, wie das Schicksal es will. —  
 Und Euch, lieben Schwestern, dank' ich mit diesem  
 Für alle Liebe, die Ihr mir bewiesen,  
 Und wünsche Euch allen Glück und Segen  
 Auf Euren künftigen Lebenswegen!

Zürich, im Juni 1930.

Eure jetzt uralte Kollegin  
 Schw. *Elisabeth Ruths.*

Unser **Fortbildungskurs** findet vom 15. bis 18. Oktober statt. Wir möchten unsere Mitglieder jetzt schon darauf aufmerksam machen und sie herzlich zur Teilnahme einladen. Auch Schwestern anderer Sektionen und Organisationen sind herzlich willkommen.

#### *Programm:*

- 15. Okt., vormittags: Vortrag im Burghölzli und Besichtigung der Anstalt;  
 nachmittags: Vortrag in der Anstalt für Epileptische und Besichtigung der Anstalt.
- 16. Okt., vormittags: Augenerkrankungen, Ohren- und Nasenerkrankungen;  
 nachmittags: Arbeit des Schularztes; Aufgaben des Schulzahnarztes in Landgemeinden; Zusammenarbeit der Fürsorgestellen mit der Gemeindegewerkschaft.
- 17. Okt., vormittags: Demonstration von Apparaten für Elektrotherapie, Vortrag;  
 nachmittags: Moderne Ernährung, Heilnahrung; Besichtigung der Diätküche im Kantonsspital; Urin- und Blutuntersuchungen.
- 18. Okt., vormittags: Vorträge: Frauen- und Schwesternfragen; Florence Nightingale.

Änderungen vorbehalten. Das definitive Programm wird in der Septemhernummer erscheinen.

NB. **Pro Juventute** hält vom 13. bis 15. Oktober einen **Kurs** über das Kleinkind ab. — Der **kantonale Frauentag** wird am 19. Oktober stattfinden. Die Schwestern hätten also Gelegenheit, sowohl den Pro Juventute-Kurs als auch die Frauentagung mitzumachen.

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

**Sektion Basel.** — *Neuanmeldungen:* Schw. Stephanie Mayer, von Basel, geb. 1893; Martha Wössmer, von Basel, geb. 1900. *Aufnahme:* Schw. Selma Walter, von Basel (Wiedereintritt aus der Sektion Genf). *Austritte:* Schw. Ida Spargnapani (Uebertritt in die Sektion Zürich), Elsa Buser, von Gelterkinden, und Berta Scherrer.

**Bern.** — *Neuanmeldung:* Schw. Martha Haldemann, geb. 1896, von Eggwil (Bern), in Bern. *Aufnahme:* Schw. Lisbeth Sulser. *Austritt:* Pfleger Albert Hürzeler, gestorben. *Uebertritt* von der Section Vaudoise: Schw. Berta Hug, von Bassersdorf.

**Genève.** — *Demande d'admission:* S<sup>r</sup> Luise Wagner, née 1897, de Lausen (Bâle). *Transfert* de la Section Vaudoise: S<sup>r</sup> Madeleine Sutermeister.

**Neuchâtel.** — *Admission définitive:* S<sup>r</sup> Alice Chatelanat. *Démission:* S<sup>r</sup> Marthe Sandoz. *Transfert:* S<sup>r</sup> Clara Malherbe, de la Section Vaudoise. *Réadmission:* S<sup>r</sup> Suzanne Borloz.

**St. Gallen.** — *Aufnahme:* Schw. Rosa Barth.

**Vaudoise, Lausanne.** — *Demande d'admission:* M<sup>lle</sup> Madeleine Hofmann, née 1905, de Rüeggisberg, à Lausanne. *Démission:* S<sup>r</sup> Berthe Hausmann.

**Zürich.** — *Anmeldungen:* Schw. Lilly Geiger, geb. 1904, von Au, St. Gallen (ausgebildet im Spital Wetzikon, Frauenklinik Zürich, Spital Aarau, Bundesexamen); Margrit Zwicki, geb. 1901, von Mollis (Lindenhof, Bern, Spital Burgdorf, Bundesexamen). *Provisorisch aufgenommen:* Schw. Lydia Brack, Lydia Gehring, Margrit Graf, Gertrud Jäger, Martha Mantel, Elsa Störi, Klara Zollinger, Ursula Hossli. *Definitiv aufgenommen:* Schw. Marie Bridler, Emmy Englberger, Ines Thumm, Frieda Zbinden; Uebertritt aus der Sektion Basel: Schw. Margrit Richterich, Marie Müller. *Austritt:* Schw. Amalie Brupbacher.

### Schweizerischer Verband der Pflegerinnen für Nerven- und Gemütskranke.

*Anmeldungen:* Schw. Rose Frossard, von Ocourt (Berner Jura), geb. 1906; Bernadette Miserez, von Lajoux (Berner Jura), geb. 1900; Lisbeth Schönenberg, von Utwies (Luzern), geb. 1895.

*Provisorisch aufgenommen:* Schw. Lydia Engelmayer, von Tuttlingen (Württemberg), geb. 1904.

*Definitiv aufgenommen:* Schw. Anna Nef, Marie Schüppach und Frieda Büchi.

### Trachtenatelier.

Da unsere Anzeige in der letzten Nummer von einigen unserer Mitglieder übersehen worden ist, bringen wir noch einmal zur Kenntnis, dass das **Trachtenatelier**, Asylstrasse 90, Zürich 7, vom **21. Juli bis 11. August geschlossen** sein wird. Wir

empfehlen Ihnen unser Eigeninstitut zum Bezug Ihrer Schwesternkleider. Die von uns möglichst einheitlich getragene Schwesterntracht ist zurzeit noch unser wirksamster Trachtenschutz.

### Fürsorgefonds. — Fonds de secours.

*Genève*: M<sup>lle</sup> B. Tissot; *Zürich*: Schw. I. Nuesch, M. Schiesser, B. Huber, E. Angst, G. Scheibli, B. Beuteführ. — *Neuchâtel*: M. Lüttenegger, infirmier; *Bâle*: S<sup>r</sup> Martha Sandoz; Schw. Liny Müller.

### Vom Büchertisch. — Bibliographie.

Dr. *M. Oettli*: **Appetitliches und Unappetitliches.** Versuche und Ueberlegungen zur Wertschätzung des Obstes. Verlag A. Francke A.-G., Bern. Brosch. Fr. 2. 20.

Die Schrift ist eingeteilt in Kapitel über den Nährsalzgehalt des Obstes, über die unverdaulichen Bestandteile und ihre weitere Bestimmung, über den Wassergehalt, der in der natürlichen, rationellen Aufbewahrung in der Frucht selber manches Flaschengeränk überflüssig machen könnte, über den allgemeinen verblüffend grossen Nährwert des Obstes und über die zwei ungleichwertigen Arten der Obstausnützung. Durch anschauliche Beschreibungen von einfachen chemischen und biologischen Versuchen gibt Oettli jedermann eine deutliche Vorstellung von den Verbrennungsvorgängen in unserm Körper und der Rolle, die dabei die unvergorenen Fruchtsäfte spielen. Mit manchem Vorurteil, mit mancher irrigen, beschränkten Vorstellung über Obst, Fleisch und Alkohol, die im Volke noch tief eingesessen sind, dürfte das frische, wackere Buch aufräumen. Besonders aufklärend und heilsam werden einige Abschnitte wie die folgenden sein, deren Titel zugleich einprägsame Leitsätze sind:

Saure Aepfel machen den Körper nicht sauer. — Der saure Apfel vermindert sogar den Säuregehalt des Körpers. — Wer wenig Fleisch isst, braucht auch wenig. — Viel Obst, nicht viel Makkaroni. — Wir brauchen viel Nährsalze, nicht viel Vitamine. — Von der Bedeutung der Darmbewegungen. — Obstessen zwingt zur Speichelabsonderung und zum Kauen. — Die Eiweissstoffe im Obst. — Zucker ist die Quelle der Muskelkraft.

Das wohlfeile Büchlein von Dr. Oettli hat entschieden aktuellen Wert und ist jedermann zur Lektüre zu empfehlen. Es orientiert über die neuesten Forschungen und Erfahrungen auf dem Gebiete der Ernährungslehre; es gründet sich auf eine umfassende technische Sachkenntnis und Erfahrung, die das Obst- und Alkoholproblem der Schweiz mit praktischem Blick umfasst; und es ist bei seiner wissenschaftlichen Exaktheit eine sehr anregende und erfreuliche Lektüre.

### Humoristisches.

#### Coué.

Coué besuchte einst einen Kranken und fragte zunächst die Pflegerin nach dem Befinden des Patienten. Als diese bemerkte, dass es dem Kranken sehr schlecht gehe, sagte Coué: «Man muss nie sagen, es geht dem Patienten schlecht — höchstens darf man sagen: Der Kranke glaubt, dass es ihm schlecht gehe.»

Als Coué am gleichen Tag seinen Besuch wiederholte, kam ihm die Pflegerin mit den Worten entgegen: «Der Kranke glaubt, dass er gestorben sei.»

Gesucht nach Liestal  
**zweite Gemeindeschwester**

Näheres über Anstellungsbedingungen und Tätigkeit zu erfragen beim Präsidenten des Krankenvereins, **Heb. Urner, Pfarrer, Liestal.**

**Erfahrene Krankenschwester**

bis jetzt in erstklassiger Privatklinik als Verwalterin und Leiterin tätig, **sucht** auf kommenden Herbst ähnliche Stellung in Privatklinik oder Spital. Buchhaltung, Operationsdienst und Narkose.

Offerten mit Gehaltsangaben erbeten unter Chiffre 1806 B. K. an Genossenschafts-Buchdruckerei Bern, Viktoriastrasse 82.

Das Kindersanatorium Pro Juventute in Davos sucht auf 1. August eine

**tüchtige Pflegerin**

die auch pädagogisches Talent hat. — Offerten mit Zeugnisabschriften sind zu richten an die Oberschwester.

**Eine Krankenpflegerin gesucht**

für 1. August für die medizinische Abteilung der Städt. Krankenanstalt Tiefenau-Bern

Lohn nach Uebereinkunft. Anmeldungen mit Beschreibung über die bisherige Tätigkeit sind an den Chef-Arzt für innere Medizin, **Dr. A. Müller**, zu richten.

Der Verein für Krankenpflege im Bezirk Lenzburg  
**sucht 2 jüngere Pflegerinnen**

die wenigstens ein Jahr Spitaldienst hinter sich haben. Besoldung Fr. 2200. Kost öfters am Pflegeorte. Im Alter Pensionierung.

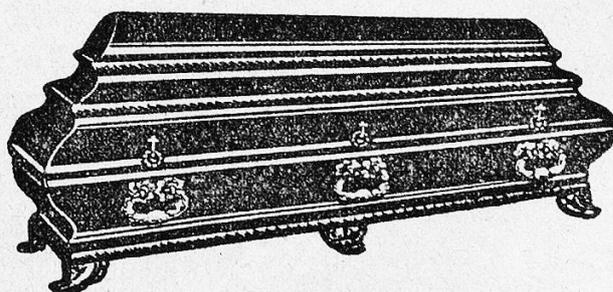
Auskunft erteilt das reformierte Pfarramt Lenzburg.

**Sarglager Zingg - Bern**

Junkergrasse 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.



**Gesucht**

in Privatklinik auf 1. August, event. etwas später, zuverlässige

**Abteilungsschwester**

Offerten mit Zeugnissen und Photo unter Chiffre 1817 B. K. an Genossenschafts-Buchdruckerei Bern, Viktoriastrasse 82.

**Gesucht**

auf 1. Okt. 1930 tüchtige, gesunde

**Krankenschwester**

in ein Volkssanatorium nach Davos.

Anmeldungen mit Referenzen u. Zeugnissen unter Chiffre 1809 B. K. an Genossenschafts-Buchdruckerei Bern, Viktoriastrasse 82.

*On cherche* pour Clinique privée de la Suisse romande une

**Garde-malade**

Entrée le 1<sup>er</sup> septembre.

Adresser les offres sous chiffre 1812 B. K. à l'Imprimerie coopérative de Berne, Viktoriastr. 82.

Für die Gemeinde Illnau (Kt. Zürich) wird zu sofortigem Eintritt eine

**Krankenpflegerin  
gesucht**

Offerten unter Chiffre 1807 B. K. an Genossenschafts-Buchdruckerei Bern, Viktoriastrasse 82.

**Gesucht eine  
tüchtige Schwester**

in bernisches Bezirksspital u. eine Schwester als Ferienablösung in stadtbernisches Spital.

Offerten unter Chiffre 1820 B. K. an Genossenschafts-Buchdruckerei Bern, Viktoriastrasse 82.

# Die Allg. Bestattungs A.-G., Bern

Predigergasse 4 — Telephon Bollwerk 47 77

## besorgt und liefert alles bei Todesfall

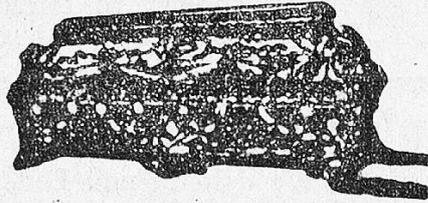
Leichentransporte

Kremation

Bestattung

Exhumation

Pompes Funèbres Générales S. A. Berne



P. S.

In Bern ist es absolut überflüssig noch eine Leichenbitterin belzuziehen

## Pension für Kinder

im Alter von 4 bis 10 Jahren

## Pension d'Enfants

de 4 à 10 ans

### Villars s<sup>r</sup> Ollon

— 1250 m ü. M. —

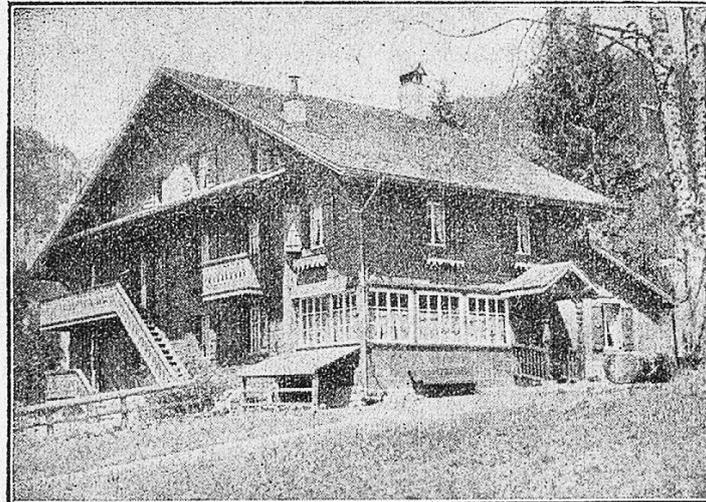
Fr. MORF  
und

Fr. PILET

dipl. Krankenschwester  
der Pflegerinnenschule  
« La Source »

### Chalet „LES SAPINS“

Telephon 85



### Villars s<sup>r</sup> Ollon

— 1250 m. d'alt. —

M<sup>lle</sup> MORF

et

M<sup>lle</sup> PILET

infirmière diplômée  
de « La Source »

### Chalet „LES SAPINS“

Téléphone 85

Grosse Privatbesitzung von 223 Aren  
mit kleinem Wald.

In prächtiger Lage, abseits vom Verkehr.  
Der Unterricht wird von einer Lehrerin erteilt.  
Sorgfältige Pflege.

Pensionspreis: im Sommer Fr. 200 pro Monat  
im Winter Fr. 250 pro Monat

Grande propriété privée de 223 ares  
avec petit bois.

Situation magnifique, en dehors de la  
circulation. Leçons par institutrice.  
Soins minutieux.

Prix de pension: Été fr. 200 par mois  
Hiver fr. 250 par mois

++++ Pflegerinnenheim +++++  
DES  
**ROTEN - KREUZES**  
NIESENWEG NO 3. BERN. TEL 2903  
Kranken- & Wochenpflege  
Personal.