Objekttyp: **Issue**

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

Band (Jahr): **32 (1939)**

Heft 8

PDF erstellt am: **31.05.2024**

**Nutzungsbedingungen**

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.
Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.
Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

**Haftungsausschluss**

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Ein Dienst der *ETH-Bibliothek*
ETH Zürich, Rämistrasse 101, 8092 Zürich, Schweiz, www.library.ethz.ch

**http://www.e-periodica.ch**

Solothurn, 15. August 1939 | Nr. 8 | Soleure. 15 août 1939
32. Jahrgang | 32e 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:
**Zentralsekretariat des Schweizerischen 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**
**Postcheck Va 4**

REDACTION:
**Secrétariat de la Croix-Rouge suisse**
**Taubenstrasse 8, Berne**

**Abonnements: Pour la Suisse: Un an frs. 4.—, six mois frs. 2.50**
**Par la poste 20 cts. en plus**
**Pour l'Etranger: Un an frs. 5.50, six mois frs. 3.—**
**Numéro isolé 40 cts. plus port**
**Chèques postaux Va 4**

ADMINISTRATION:
Rotkreuz-Verlag, Buchdruckerei Vogt-Schild A.-G., Solothurn
Postcheck Va 4 - Telephon 2.21.55

## Schweizerischer Krankenpflegebund.

**Alliance suisse des gardes-malades.**

*Zentralvorstand — Comité central.*

**Präsidentin: Schwester Luise Probst, Socinstrasse 69, Basel.**
Vizepräsident: Dr. C. Ischer, Bern.
Kassier: Pfleger Hausmann, Basel; Schw. Lydia Dieterle, St. Gallen; Mlle Henriette Favre, Genève; Schw. Bertha Gysin, Basel; Oberin Dr. Leemann, Zürich; Dr 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 Alec Cramer. |
| Lausanne: | Dr Exchaquet. |
| Luzern: | Albert Schubiger. |
| Neuchâtel: | Dr C. de Marval †, Monruz. |
| St. Gallen: | Schw. Anna Zollikofer. |
| Zürich: | Frau Dr. G. Haemmerli-Schindler. |

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

Basel: Vorst. Schw. Julia Walther, Kannenfeldstrasse 28, Telephon 22.026.
Bern: Vorst. Schw. Lina Schlup, Niesenweg 3, Telephon 22.903, Postcheck III 11'348.
Davos: Vorst. Schw. Mariette Scheidegger, Telephon 419, Postcheck X 980.
Genève: Directrice Mlle H. Favre, 11, rue Massot, téléphone 51.152, chèque postal I 2301.
Lausanne: Mlle Marthe Dumuid, Hôpital cantonal, téléphone 28.541, chèque postal II 4210.
Luzern: Vorst. Schw. Rosa Schneider, Museggstrasse 14, Telephon 20.517.
Neuchâtel: Directrice Mlle Montandon, Parcs 14, téléphone 500.
St. Gallen: Vorst. Frau Würth-Zschokke, Blumenaustr. 38, Telephon 23.340, Postcheck IX 6560.
Zürich: Vorst. Schw. Math. Walder, Asylstrasse 90, Telephon 2.50.18, Postcheck VIII 3327.

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

**Zentralkasse — Caisse centrale: Basel, Postcheck V 6494.**
**Fürsorgefonds — Fonds de secours: Basel, Postcheck V 6494.**

---

**Bundesabzeichen.** Der Erwerb des Bundesabzeichens ist für alle Mitglieder des Krankenpflegebundes obligatorisch. Der Preis richtet sich nach dem jeweiligen Silberwert und der Ausstattung (Anhänger, Brosche usw.). Es muss bei Austritt, Ausschluss oder Ableben des Mitgliedes wieder zurückerstattet werden. Die Höhe der Rückerstattung beträgt Fr. 5.—. — Das Bundesabzeichen kann nur bei dem Vorstand des lokalen Verbandes, dessen Mitglied man ist, bezogen werden. Die Bundesabzeichen sind numeriert und es wird von jedem Verbandsvorstand ein genaues Nummern- und Inhaberverzeichnis darüber geführt. Wenn ein Bundesabzeichen verloren wird, ist der Verlust sofort an der betreffenden Bezugsquelle anzuzeigen, damit die verlorene Nummer event. als ungültig erklärt werden kann. — Das Bundesabzeichen darf von den nach der Delegiertenversammlung am 22. November 1914 eingetretenen Bundesmitgliedern ausschliesslich zur Bundestracht oder zur Tracht einer der vom Bund anerkannten Pflegerinnenschulen, deren Diplome den Examenausweis des Krankenpflegebundes ersetzen, nicht aber zur Zivilkleidung getragen werden. Die Bewilligung zum Tragen des Bundesabzeichens zu einer andern als von den vorerwähnten Trachten, muss in jedem einzelnen Falle beim Bundesvorstand vermittelst 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 2.50.18, Postcheck VIII 9392**

**Bei Bestellungen sind die Mitgliedkarten einzusenden.**

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

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

15. August 1939 | Nr. 8 | 15 août 1939
32. Jahrgang | 32e année

# BLÄTTER FÜR KRANKENPFLEGE

Herausgegeben vom Schweizerischen Roten Kreuz

# BULLETIN DES GARDES-MALADES

ÉDITÉ PAR LA CROIX-ROUGE SUISSE

## Inhaltsverzeichnis — Sommaire


| | Pag. | | Pag. |
|---|---|---|---|
| Le chlorate de potasse dans la poliomyélite antérieure | 141 | Fokalinfektion | 153 |
| Ueber den verdorbenen Magen (Forts. u. Schluss) | 147 | Quelques mots sur la migraine | 155 |
| Persönliche Erinnerungen an alt Spitaldirektor August Müller | 150 | Les livres usagés peuvent-ils propager les fièvres éruptives? | 156 |
| Schweizerischer Krankenpflegebund — Alliance suisse des gardes-malades | 152 | Dornen | 157 |
| | | „Rosskuren" | 160 |
| | | Büchertisch | 160 |


## Le chlorate de potasse dans la poliomyélite antérieure.

Le 14 octobre 1937, dans une communication à la *Société médicale de la Suisse romande,* le Dr Contat, d'Avenches (Vaud), a montré qu'ayant administré du chlorate de potasse à un enfant atteint de poliomyélite antérieure (paralysie infantile), chez qui s'était déclaré une angine, il avait été frappé par la diminution rapide de la température, de la raideur douloureuse de la nuque et de la colonne vertébrale. Il se demanda alors si cette amélioration des symptômes ne devait pas être attribuée au chlorate de potasse. Pour juger de la chose, il décida de faire prendre systématiquement ce médicament aux cas nouveaux qui se présenteraient à lui. 15 malades furent soumis à ce traitement consistant à leur faire prendre, suivant l'âge, de 0,30 à 1,70 g de chlorate dans les 24 heures. Le résultat fut parfait puisque ces 15 enfants guérirent.

Ce succès thérapeutique était-il le fait d'un heureux hasard ou devait-il être attribué à l'action du chlorate de potasse? Le Dr Contat, après que d'autres médecins eurent fait les mêmes constatations favorables, décida d'entreprendre des expériences sur le singe et trouva le meilleur accueil auprès du Dr Debat, directeur des Laboratoires bien connus de Garches.

Dans un travail qui vient de paraître,*) *Action du chlorate de potasse sur la poliomyélite antérieure aiguë* des Drs Contat, Arthus, Spycher et Debat, les auteurs nous donnent les intéressants renseignements que voici:

En 1936/1937, une grave épidémie de poliomyélite sévit en Suisse: 1269 cas sont déclarés en 1936 et 1494 en 1937, alors qu'au cours des dix années précédentes, il y avait eu une moyenne de 166 cas. Le traitement généralement adopté alors a consisté dans l'injection de sérum de Pettit et parfois aussi dans l'injection de sang des parents du petit malade. Malgré ces traitements, il y eut une mortalité importante.

*) Annales de thérapie biologique, mai 1939. Laboratoires du Dr François Debat.

Ensuite du succès qu'il avait obtenu dans le cas auquel il a été fait allusion ci-dessus, le Dr Contat résolut de supprimer les injections de sérum ou de sang pour n'utiliser que le chlorate de potasse et ceci dans 16 cas. Voici une observation typique rapportée par le médecin d'Avenches:

Une fillette de 11 ans a eu de l'angine, à la suite de quoi elle est restée fatiguée, inattentive pendant une semaine. Puis, le 12 novembre au matin, elle se plaignit de céphalées et vomit. Ayant voulu se lever, elle sentit ses membres inférieurs fléchir et elle tomba. Le 13 novembre au matin, des douleurs étaient apparues dans les muscles de la nuque, du dos et des membres. A midi, la température était de 39,5 °.

Le 13 novembre, la fillette fut visitée pour la première fois: il était 20 h. 30. La température rectale s'élevait à 40,2 °. Pour s'asseoir en son lit, la malade devait faire un véritable effort; ses mouvements manquaient de souplesse par suite d'une certaine spasticité des muscles des membres. La nuque et le dos étaient raides; quand la malade était assise sur son lit, elle se tenait penchée en arrière, s'appuyant sur ses bras dans la position du trépied. La mobilisation active ou passive de la nuque était impossible; la palpation des muscles cervicaux et dorsaux très douloureuse. Pour soulever ses membres inférieurs au-dessus du plan du lit, la malade devait faire usage de ses mains afin de soutenir ses cuisses: à peine arrivait-elle à élever les talons de 20 cm. Les réflexes tendineux, exagérés aux membres supérieurs, étaient absents aux membres inférieurs. Quand elle se tenait à quatre pattes, ses deux membres inférieurs se dérobaient complètement.

En raison de la symptomatologie et surtout de l'existence d'une épidémie poliomyélitique dans le pays, le diagnostic de poliomyélite s'imposait: ce diagnostic fut d'ailleurs confirmé par des confrères.

Sans tarder, on institua un traitement au chlorate, qu'on commença à 21 h. Trois doses furent administrées à une heure d'intervalle l'une de l'autre. La malade fut revue à minuit: les douleurs musculaires avaient diminué; la céphalée s'était atténuée; l'enfant pouvait détacher les talons du lit sans s'aider de ses mains.

Le chlorate fut administré à minuit et à 1 h. et demie. A 3 h., l'amélioration s'accentuait: la céphalée avait diminué; les douleurs musculaires étaient beaucoup moins intenses; l'enfant pouvait élever les talons à 65 cm au-dessus du plan du lit; la température était tombée à 39,3 °.

A partir de 3 h., on donna la potion au chlorate de deux en deux heures. La malade fut revue à 10 h.: la température était descendue à 38,4 °; la raideur de la nuque, du dos et des membres avait diminué; le signe du trépied avait disparu; les algies n'existaient plus; la démarche était moins raide, mais le dérobement des membres inférieurs persistait; le réflexe rotulien avait reparu à gauche, mais non à droite.

A l'hôpital d'isolement auquel la malade fut confiée le 14 novembre à midi, on continua, à la demande du Dr Contat, le traitement chloraté sans sérum antipoliomyélitique. La fillette, revue le 15 novembre au soir, faisait 37,9 °; elle avait encore un peu de céphalée atténuée. La mobilisation de la nuque était indolore: à peine subsistait-il un peu de raideur. Les membres inférieurs pouvaient être soulevés, par la malade couchée, à 80 cm au-dessus du lit. La marche était assurée, mais le dérobement des membres inférieurs persistait encore.

Le traitement chloraté est continué pendant la nuit du 15 au 16 novembre. Le 16 au matin, la malade se réveille avec une température de 36,6 °; le signe du dérobement a disparu; les réflexes tendineux existent aux deux membres inférieurs. Le soir, la température est de 37,2 °. Le 17 novembre, la température matinale est de 36,1 °, la température vespérale de 36,6 °. Les jours suivants, la température demeure normale. Tous les signes poliomyélitiques ont disparu.

Toutes les autres observations sont analogues à celle-ci. Chez tous les malades, le traitement au chlorate pratiqué suivant une méthode déterminée a fait passer la température du chiffre qu'elle présentait lors de la première visite (comprise entre 38 et 40 °) à la valeur normale, en un temps variant de 18 à 72 heures. Parallèlement, toute la symptomatologie regressait de façon progressive et régulière, pour disparaître complètement presque toujours en 8 à 10 jours, sans qu'il ait jamais été nécessaire de maintenir le traitement au delà de 48 heures après le retour à la température normale. Quatre cas de poliomyélite traités par d'autres praticiens selon les règles posées ont comporté des résultats identiques.

La population de la région où pratiquait le Dr Contat ayant été renseignée sur l'existence de la poliomyélite épidémique et sur la nécessité de traiter le plus tôt possible, sans attendre que des paralysies se soient installées, aucun des malades traités ne présentait de paralysie sévère au début du traitement. Pour huit d'entre eux toutefois, on nota de légers troubles moteurs, plutôt parétiques que paralytiques. Le traitement chloraté a ainsi été appliqué soit dans la période préparalytique (24 cas), soit dans les premières heures de la période paralytique (11 cas).

Des 35 malades, 33 ne firent pas de paralysie au cours du traitement chloraté. Des deux autres malades, l'un était un enfant de 16 mois pour lequel le chlorate avait été employé à dose trop faible; il conserva une paralysie des muscles innervés par le nerf facial inférieur gauche, pendant plusieurs mois; elle a disparu actuellement; l'autre était un enfant de deux mois chez lequel le chlorate fut prescrit parcimonieusement, par prudence, en raison de l'âge de l'enfant: il conserve une paralysie de la jambe gauche. Notons que ces deux malades, non complètement restaurés par le traitement chloraté, appartiennent au groupe des sujets ayant reçu non seulement le chlorate mais encore le sérum antipoliomyélitique, le premier à la dose de 30 cm³, et le second à la dose de 15 cm³. Il n'y eut aucun cas mortel.

Chez les malades fribourgeois, la mortalité poliomyélitique, en cette épidémie de 1937, fut élevée. Tous les poliomyélitiques du canton de Fribourg devant être hospitalisés et la presque totalité l'ayant été, les statistiques hospitalières en font foi.

Dans un hôpital d'isolement vers lequel furent dirigés des malades de tous les districts du canton, sur 34 cas, il y eut cinq décès, ce qui correspond à une mortalité de 15 %. Dans un autre hôpital d'isolement, qui reçut les malades de la région où Contat pratique et des régions voisines, sur 33 cas, il y eut six décès, ce qui correspond à une mortalité de 18 %. Mais il convient de remarquer que, parmi ces 33 malades, il y en avait sept qui avaient été traités au chlorate avant l'hospitalisation et aucun d'eux ne mourut. En vérité, il faut rapporter les six décès à 26 cas, ce qui correspond à une mortalité de 23 %. Pour l'ensemble du canton de Fribourg, 115 cas furent déclarés

dont 23 se terminèrent par la mort, soit 20 %. Or, des 35 malades traités au chlorate, avec ou sans sérum antipoliomyélitique, aucun ne mourut.

A la fin de décembre, un hôpital d'isolement, ayant soigné 34 cas, déclarait: onze malades furent complètement guéris; cinq demeurèrent stationnaires; cinq furent améliorés. Il restait en traitement dix malades pour lesquels l'amélioration se faisait lentement et pour lesquels le pronostic fonctionnel était très réservé.

A cette même date, des 35 malades traités au chlorate, 33 étaient guéris complètement sans séquelles.

Le Dr Contat a naturellement commencé le traitement chloraté aussitôt que possible. Il a prescrit ce médicament à la dose de 8 à 10 cg par kilo de poids du corps et par jour, l'administrant en douze fractions égales, très exactement de deux heures en deux heures. Souvent, surtout dans les cas qui paraissaient graves, on a forcé la dose (de 50 % par exemple) pour les douze premières heures du traitement. Quand la température fut redevenue normale, on a prolongé le traitement chloraté pendant 48 heures par mesure de prudence, pour ne pas voir se produire une ascension de la température qui traduirait une reprise de l'évolution poliomyélitique; mais pour cette fin de traitement, on a généralement réduit la dose de chlorate, la ramenant par exemple aux deux tiers de la dose antérieurement employée, mais en continuant à faire prendre la potion chloratée toutes les deux heures.

En procédant ainsi, tous les malades sont revenus à la température normale en moins de 36 heures, en général; parfois, ils sont déjà afébriles en 18 heures; exceptionnellement, la chute s'est trouvée un peu retardée, mais jamais le temps nécessaire pour revenir à la température normale ne dépassa 72 heures, à la condition expresse que le traitement ait été exactement pratiqué comme il vient d'être noté. Il n'est pas rare de constater des baisses de température de plusieurs dixièmes de degré en l'espace de quatre à six heures, en même temps que se produit une rapide régression de quelques-uns au moins des symptômes poliomyélitiques, notamment des algies et des tremblements.

Certains médecins manifesteront peut-être leur crainte de provoquer des accidents d'intoxication en donnant le chlorate à la dose de 8 à 10 cg par jour et par kilo de poids du corps, ce qui représente, pour un sujet de 70 kilos, 5,60 à 7 g de chlorate par jour. En fait, quand le chlorate de potasse est employé aux doses que nous avons indiquées, avec le fractionnement en douze doses égales, administrées de deux en deux heures et pendant les cinq jours au maximum que demande le traitement complet (et même avec l'augmentation de la dose pendant les douze premières heures du traitement), il ne se produit aucun accident, aucune menace d'accident, et on ne peut, notamment, reconnaître aucune altération de la composition des urines. C'est ce qu'ont appris les 35 observations de malades soignés par la thérapeutique chloratée; c'est ce qu'ont appris encore les 80 essais de thérapeutique préventive, faits sur des enfants ou sur des adultes de moins de 35 ans vivant en contact avec un poliomyélitique, car aucun de ces derniers, auxquels on a fait suivre le même traitement qu'aux malades, n'a jamais présenté le moindre accident.

Lorsque la clinique met en présence de tels faits, il devient un devoir de compléter ce qu'elle a enseigné par l'expérimentation physiologique. Cette

dernière permet de varier artificiellement les divers facteurs quantitativement et qualitativement et, d'autre part, on peut, en expérimentation, se permettre des tentatives que l'on n'a pas le droit d'oser lorsque la vie ou la santé d'un malade est entre vos mains.

On peut, comme on le sait, engendrer chez le singe une poliomyélite présentant la symptomatologie, l'évolution et la terminaison de la poliomyélite humaine, en lui inoculant une émulsion en eau salée physiologique de moelle épinière finement broyée provenant d'un sujet, homme ou singe, qui vient de mourir poliomyélitique.

En inoculant l'émulsion par voie intracérébrale, on détermine une maladie à évolution très rapide, conduisant à des paralysies généralisées et à la mort si le virus est très puissant, ou une maladie à évolution un peu plus lente, conduisant à des paralysies plus ou moins étendues, la mort n'étant pas la terminaison fatale de l'évolution morbide, si le virus est atténué, sans pourtant l'être exagérément.

Ces résultats, dans les deux cas, s'obtiennent sans exception si l'inoculation est intracérébrale, tandis que, si l'inoculation est faite par une autre voie, les résultats peuvent être moins constants. C'est pourquoi, dans nos recherches, nous avons systématiquement inoculé le virus dans le cerveau.

Nous considérons deux périodes de la maladie poliomyélitique chez les macasus rhesus que nous avons utilisés: une période préparalytique et une période de paralysie. Avec le virus que nous avons employé, la période préparalytique dure de cinq à sept jours, puis les paralysies s'installent et se généralisent. Parfois, l'évolution paralytique s'arrête et l'animal survit avec des paralysies intéressant à peu près toujours les quatre membres; parfois, l'évolution paralytique continue jusqu'à la mort, qui survient de sept à neuf jours après l'inoculation intracérébrale.

Une partie en poids de moelle poliomyélitique finement broyée est mise en suspension, soit dans quatre parties, soit dans neuf parties d'eau salée à 1 %, selon qu'on veut préparer une suspension à 20 ou à 10 % de virus. Puis la suspension est centrifugée, pour que soient éliminés les fragments tissulaires volumineux qu'elle pourrait contenir. La liqueur séparée du culot de centrifugation sert aux inoculations. Toutes ces opérations doivent être réalisées de façon absolument aseptique.

En général, on a inoculé 0,2 $cm^3$ de la suspension. L'inoculation a été faite par voie transorbitaire, l'aiguille étant poussée vers le cerveau à travers la paroi supérieure de l'orbite, qui, généralement, se laisse facilement perforer. Ce mode d'inoculation a été adopté en raison de la simplicité de la manœuvre et de l'absence de tout accident post-opératoire.

Le chlorate de potasse a été donné par la voie buccale, sous la forme d'une potion framboisée (chlorate de potasse 10 g, sirop de framboise 300 g, eau 700 g) à la dose de 10 cg de chlorate par kilo de poids du corps de l'animal et par jour, dose journalière divisée en douze fractions égales, administrées de deux heures en deux heures exactement. Nous avons maintenu le traitement pendant neuf jours.

Notons incidemment que, chez le singe, le traitement chloraté maintenu neuf jours, à la dose de 10 cg par kilo de poids de l'animal, la dose journalière étant fractionnée en douze doses égales entre elles et administrées de deux heures en deux heures, n'engendre aucun accident d'intoxication chloratée.

Nous avons employé neuf singes, trois devant servir de témoins. Tous les animaux ont reçu le virus en émulsion à 10 %, à la dose de 0,2 cm³ dans le cerveau. Des trois singes témoins, l'un présenta les premiers signes morbides au bout de sept jours, sous forme d'attitudes de fatigue et de légers tremblements. Le jour suivant, le train inférieur fut gravement parésié; puis les paralysies s'établirent, d'abord aux membres inférieurs, puis s'étendirent en trois ou quatre jours, atteignant le membre supérieur droit, mais respectant le membre supérieur gauche. Les muscles releveurs des paupières furent parésiés. L'évolution poliomyélitique s'arrêta là et l'animal a survécu.

Les deux autres singes présentèrent les premiers accidents le sixième jour après l'inoculation virulente, sous forme de paraplégies s'établissant rapidement. La paralysie envahit ensuite les membres supérieurs; les animaux moururent, l'un le huitième jour, l'autre le neuvième jour après l'inoculation virulente.

Les six singes à traiter furent répartis en deux groupes: pour trois d'entre eux, le traitement chloraté fut commencé aussitôt après l'inoculation virulente; pour les trois autres, il ne fut commencé que 48 heures après cette inoculation. Le traitement fut pratiqué conformément aux règles indiquées ci-dessus et maintenu pendant huit jours au taux de 10 cg par kilo et par jour; le neuvième jour, les prises furent espacées de trois en trois heures, puis le traitement fut arrêté.

Ces singes n'ont présenté aucun accident et aucune menace d'accident pendant toute la durée du traitement, exception faite pour un des singes du premier groupe, c'est-à-dire traité dès le moment de l'inoculation virulente; cet animal refusa de prendre sa potion chloratée 4¾ jours après le début du traitement. Pendant 24 heures, il conserva toutes les apparences d'une parfaite santé, mais au cours du jour suivant, il présenta brusquement des accidents paralytiques qui se développèrent avec rapidité, envahissant les quatre membres en moins de 24 heures; quand fut réalisée cette quadriplégie, les choses restèrent invariablement en cet état: le singe a survécu.

Les cinq autres singes n'ont présenté aucun accident ou menace d'accident durant le traitement. L'observation a été prolongée pour trois d'entre eux pendant cinq semaines: au cours de cette période également il n'y a eu aucun accident, aussi léger soit-il. Les deux derniers, qui étaient en parfait état à la fin du traitement, ont été utilisés à des investigations d'une autre nature. Cette expérience démontre avec netteté l'action que le chlorate de potasse aux doses et au rythme indiqués exerce sur la poliomyélite expérimentale du singe dans la période préparalytique de la maladie.

Nous noterons ici des résultats expérimentaux inédits, obtenus par les Drs Ch. Contat et C. Spycher, avant le début de notre collaboration scientifique. Il s'agit du traitement chloraté appliqué en période paralytique chez le singe.

Une série de neuf singes reçoit en injection intracérébrale 0,2 cm³ d'une suspension de moelle poliomyélitique à 20 %. Quatre servent de témoins; cinq sont soumis au traitement chloraté. Les témoins moururent tous poliomyélitiques en sept à huit jours.

Pour les cinq autres singes, le traitement chloraté fut commencé 100 heures après l'inoculation virulente. A ce moment, ces animaux présentaient,

sous forme de tremblements, de parésies ou de début de paralysies locales, des manifestations poliomyélitiques. Le traitement chloraté fut maintenu durant sept jours. Pendant les premières heures, on constata généralement une aggravation des accidents; mais jamais l'aggravation (qui se serait d'ailleurs produite semblablement si l'on n'avait fait aucun traitement) ne s'est poursuivie plus de douze heures. Ensuite, la situation pathologique demeura rigoureusement fixe, les paralysies ne s'étendant pas à de nouveaux territoires et ne s'intensifiant pas là où elles étaient partielles en cette fin d'aggravation. Et cet état invariable se maintint pendant des mois.

Alors que les quatre témoins mouraient en sept à huit jours, les animaux traités, bien qu'ils l'aient été tardivement, sont tous demeurés en vie. De ces cinq singes, trois ont été sacrifiés six semaines après l'inoculation virulente; les deux autres ont été conservés. Ces derniers vivent encore aujourd'hui (six mois après l'inoculation virulente): ils sont demeurés tels qu'ils étaient lorsque le traitement chloraté auquel ils furent soumis prit fin. L'un présente une paraplégie absolue et une paralysie partielle des membres supérieurs, conservant des mouvements limités des avant-bras et des mains. L'autre présente une paraplégie absolue et une parésie des membres supérieurs sans véritable paralysie.

Ces faits d'une rigoureuse objectivité semblent confirmer l'efficacité du traitement de la poliomyélite par la méthode du Dr Contat. Le *Service fédéral de l'hygiène publique* vient d'ailleurs de le recommander aux médecins dans une circulaire, où l'on peut lire les lignes suivantes:

«Il est à souhaiter que des observations cliniques viennent, si l'occasion se présente, confirmer à leur tour la valeur du traitement de la poliomyélite antérieure aiguë par le chlorate de potassium, administré selon les indications du Dr Contat. Au point où en est la question, il ne paraît plus possible de s'en désintéresser.»

Espérons tenir enfin un thérapeutique facile à appliquer, qui sauvera désormais de la mort des milliers de vies humaines et soyons reconnaissants à ceux qui se sont attachés au problème de la guérison de la poliomyélite.

Dr *A. Guisan.*

---

## Ueber den verdorbenen Magen.

Von Univ.-Dozent Dr. *Adolf Hecht.*

(Fortsetzung und Schluss)

Es sind eben bei Mutter und Kind dieselben Erziehungsfehler geschehen, die darin bestehen, dass durch unvernünftige oder ungeschickte Ernährungstechnik in dem Kind die Opposition angeregt wurde. Solche Kinder fürchten sich bereits von einer Nahrungsaufnahme zur andern vor diesem ihnen aufgezwungenen und überaus lästigen Akt, und dass Widerwillen den Appetit verdirbt, davon kann sich ja auch jeder Erwachsene überzeugen, wenn er das Essen verweigert, weil er zum Beispiel ein nicht genügend gereinigtes Essbesteck bekommt oder andere Unlustempfindungen in ihm geweckt werden. Derartige nervös oder psychisch appetitlose Kinder sind am besten in fremder Umgebung zu heilen oder aber zu Hause nur dann, wenn alle mit dem Kind in Berührung kommenden Personen richtig instruiert sind und die Auffassung dem Kind begreiflich gemacht wird, dass

es zu seinem Vergnügen isst, und nicht etwa, um seinen Eltern einen Gefallen zu tun. Medikamente erweisen sich oft nützlich, aber weniger durch ihre chemische Zusammensetzung als durch die suggestive Beeinflussung, welche dem Wort «Medizin» anhaftet. Bittermittel, wie Tausendguldenkrauttee, Chinaextrakt, Enziantropfen usw., leisten oft vortreffliche Dienste, wo ein einfaches Zureden eher Widerstand auslöst. Wenn aber appetitlose Kinder für magenkrank gehalten werden und deshalb eine sehr einförmige, reizlose Kost bekommen, dann hat diese falsche Vorstellung wirklich Schaden gestiftet. Nicht selten tragen die Mütter selbst zur suggestiven Beeinflussung ihrer Kinder in der ungünstigsten Weise bei. Davon kann wohl jeder erfahrene Kinderarzt berichten, in dessen Sprechstunde es kein allzu seltenes Ereignis sein dürfte, dass eine Mutter mit ihrem Kind sein Sprechzimmer betritt und den Arzt mit folgenden Worten begrüsst: «Sehen Sie mein Kind an, Herr Doktor, es sieht doch aus, als ob es nichts zu essen bekäme. Sie können sich gar nicht vorstellen, was für Höllenqualen wir bei einem solchen Mittagsmahl durchmachen. Wir sind alle selbst schon ganz krank, wenn wir zusehen müssen, was das Kind mit dem Essen treibt.» Sieht man sich während dieser in klagendem Tone vorgebrachten Worte so ein kleines Schulmädchen oder einen kleinen Schuljungen an, dann kann man beobachten, mit welchem Selbstbewusstsein die Kinder diese herzzerreissende Klage über das, was sie ihren Eltern antun, vernehmen und wie wichtig sie sich als kleine Hungerkünstler und Haustyrannen vorkommen. Solchen Kindern ist natürlich nur dann zu helfen, wenn man die Eltern allein ins Gebet nimmt und wenn man es durch seine Autorität bei ihnen durchsetzt, sich auf den Standpunkt zu stellen, den man in früheren Generationen angenommen hat: Die Kinder sollen Gott und ihren Eltern danken, wenn sie etwas Gutes zu essen bekommen, dann werden sie es auch zu schätzen wissen.

Die Diagnose einer nervösen Störung darf aber ein gewissenhafter Arzt nur machen, wenn er alle anderen ernsteren Ursachen der Appetitlosigkeit ausgeschlossen hat. Da ist als eine der häufigsten und wichtigsten Ursachen der Appetitlosigkeit die tuberkulose Infektion zu nennen. Die Aufklärung breiter Volksschichten in hygienischer Beziehung ist heute wohl schon so weit vorgeschritten, dass man die Erkenntnis voraussetzen kann, welche ich in folgenden Worten zusammenfassen möchte: Die Infektion mit Tuberkulose ist ein so alltägliches Vorkommnis, dass man diese Tatsache an sich durchaus nicht tragisch zu nehmen hat, solange der Körper in gutem Ernährungszustand ist, seine nötigen Abwehrkräfte besitzt und einer Ausbreitung des Krankheitsherdes einen wirksamen Damm entgegensetzen kann.

Es besteht aber da ein fehlerhafter Kreislauf. Die Infektion mit Tuberkulose setzt sehr häufig den Appetit herab, und die Störung des Appetits mit ihrer mangelnden Nahrungszufuhr leistet wieder der Ausbreitung der Infektion Vorschub. Es ist daher von grösster Wichtigkeit, eine Infektion mit Tuberkulose möglichst rasch zu erkennen, ihre Bedeutung für den erkrankten Körper in jedem Fall einer eingehenden Würdigung zu unterziehen und die entsprechende Behandlung einzuleiten. Viele heranwachsende Mädchen sind zeitweise appetitlos, sehen schlecht aus und

werden bei oberflächlicher Beurteilung für bleichsüchtig gehalten, aber eine eingehende Untersuchung ergibt, dass ihre Appetitstörung die Folge eines zunächst ganz geringfügigen Lungenspitzenkatarrhs ist, der durch leichte abendliche Temperatursteigerung, Nachtschweiss und ein leichtes Hüsteln zu vermuten, durch genaue Untersuchung der Lungen aber einwandfrei festzustellen ist. Eine solche Appetitstörung für einen verdorbenen Magen zu halten, ist wohl ein schwerer Fehler; es geht dabei kostbare Zeit für die Wiederherstellung des geschwächten Organismus verloren, und was heute ein mehrwöchiger Gebirgsaufenthalt in Ordnung bringen würde, das leistet vielleicht in einem halben Jahr nur ein langer Aufenthalt in einer Lungenheilstätte, und da nicht einmal in vollkommener Weise. Auch im frühen Kindesalter kann die Tuberkulose unter dem Bilde einer Appetitlosigkeit verlaufen, nur ist sie dann nicht in Form eines Lungenspitzenkatarrhs nachweisbar, sondern durch eine Schwellung der Lungendrüsen, das sind Lymphdrüsen, welche an der Gabelung der Luftröhre in ihre beiden Hauptbronchien sitzen. Zur Erkenntnis dieser so wichtigen und überaus häufigen Erkrankung im Kindesalter hat die Tuberkulinprobe beigetragen, durch welche ihr Entdecker, der leider kürzlich verstorbene Professor Pirquet, seine Weltberühmtheit erlangt und verdient hat. Ausser der Tuberkulinprobe ist für die Diagnose dieser Erkrankung im Kindesalter auch die Röntgenuntersuchung in vielen Fällen unbedingt notwendig. Gelingt es durch eine Freiluftliegekur, die am besten im Gebirge oder am Meer mit ausgezeichnetem Erfolg durchgeführt wird, die Appetitlosigkeit zu beheben, einen Gewichtsansatz zu erzielen und den Körper zu kräftigen, dann heilt meist auch ohne alle anderen Massnahmen die Tuberkulose aus und überdies haben die Kinder essen gelernt und gedeihen von dieser Zeit an meist vortrefflich weiter.

Neben der nervösen Appetitlosigkeit und der durch die Tuberkuloseinfektion hervorgerufenen Unlust zu essen gibt es natürlich eine grosse Reihe von anderen Störungen des Appetits, die aber zahlenmässig gegenüber den beiden zuerst genannten Formen sehr zurücktreten. Im Kindesalter ist nur noch eine sehr häufige Erkrankung zu erwähnen, welche von der Umgebung fast immer für die Folge eines schwachen Magens erklärt wird: das sind die chronischen oder stets rezidivierenden Erkrankungen des Nasen-Rachenraumes. Solche Kinder haben fortwährend Schnupfen, eine verstopfte Nase, sie schlafen mit offenem Mund und daher unruhig, haben geschwollene Mandeln, auch sehr häufig kleine, sich allabendlich wiederholende Temperatursteigerungen; aber die Beschwerden von seiten des Nasen-Rachenraumes treten für die Eltern zurück gegenüber den grossen Schwierigkeiten, die sich bei der Ernährung solcher Kinder bieten. In vielen Fällen kann man durch Entfernung der beiden Gaumenmandeln und der dem Laien unter dem Namen «Wucherungen» bekannten Rachenmandeln wirklich in die Augen springende Erfolge erzielen, sodass die Eltern meinen, durch die Operation sei Raum geschaffen worden, nun könnten die Kinder besser schlucken. In Wirklichkeit aber handelt es sich weniger um die Fortschaffung eines räumlichen Hindernisses, da ja die Kinder meist keine Schluckbeschwerden hatten, sondern um die Behebung ihrer durch die fortwährenden Nasen-Rachenkatarrhe unterhaltenen Appetitlosigkeit. Neben der Operation, die übrigens auch nicht in allen Fällen vollen Erfolg

bringt, kommen noch andere Massnahmen in Betracht, z. B. ein Aufenthalt in einem Jodbad oder am Meer, wobei ich der Nordsee eine besonders wohltätige Rolle zuschreiben möchte, sowie auch im Gebirge.

Sehr wenig Nahrung pflegen auch Kinder zu sich zu nehmen, welche mit einem chronischen Herzleiden behaftet sind, mag dasselbe angeboren oder erst durch eine Infektionskrankheit, z. B. einen Gelenkrheumatismus, erworben worden sein. Solche Kinder weisen meist infolge ihrer geringen Nahrungsaufnahme einen recht dürftigen Körper auf, was aber gerade bei einem schwachen Herzen wieder einen gewissen Vorteil bietet; es ist für ein minder leistungsfähiges Herz leichter, einen zierlichen, leichten, als einen massiven, mächtigen Körper mit Blut zu versorgen, und deshalb sieht man es bei solchen Patienten eigentlich ganz gerne, dass sie im Körpergewicht hinter dem Durchschnitt ein wenig zurückbleiben. Gleicht sich während der Entwicklung das Herzleiden einigermassen aus, dann wird unter Umständen das Versäumte leicht nachgeholt.

Ich möchte in Kürze das Wesentliche meiner Ausführungen zusammenfassen: Verdorbener Magen kommt im Kindesalter gewiss sehr häufig vor und ist dann meist in einfacher Weise zu beheben. Unter diesem Bilde verbergen sich aber oft genug andere Krankheiten, deren frühzeitige Erkennung von besonderer Wichtigkeit ist, wie z. B. Angina, Scharlach, Diphtherie, Blinddarmentzündung usw. Es wird sich daher empfehlen, bei Anzeichen eines verdorbenen Magens, welche durch ihre Heftigkeit oder Hartnäckigkeit auffallen, einen Arzt zu Rate zu ziehen, damit derselbe feststellt, ob es sich wirklich nur um einen verdorbenen Magen oder aber um den Beginn einer anderen Erkrankung handelt.

Noch mehr gilt das von denjenigen Störungen, welche vom Laien auf den Magen bezogen werden und längere Zeit anhalten. Da stellt es sich fast immer heraus, dass sich hinter diesem für so lange Zeit verdorbenen Magen ein anderes Leiden verbirgt, dessen baldigste Erkennung und rechtzeitige zielbewusste Behandlung ein gar nicht hoch genug einzuschätzender Vorteil für den Patienten sein kann.

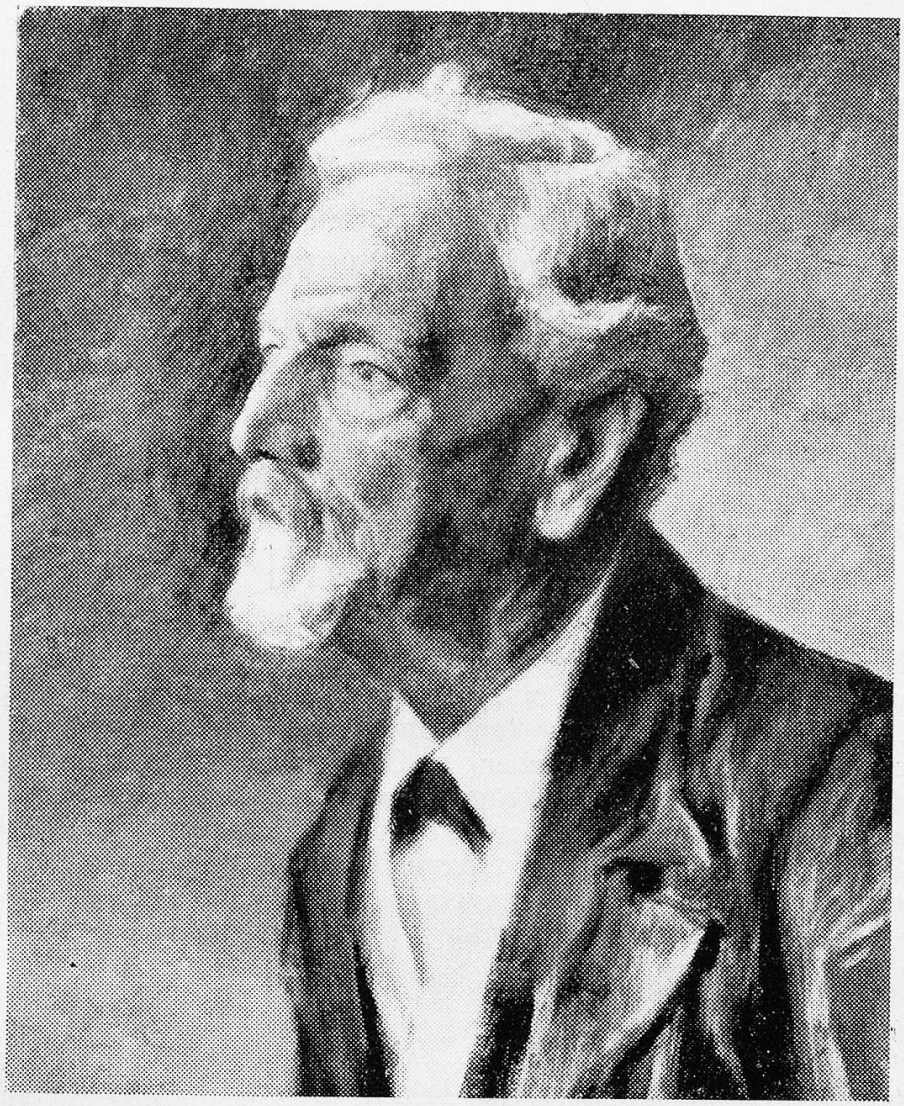
---

## Persönliche Erinnerungen an alt Spitaldirektor August Müller.

Dem Schreiber dieser Zeilen möge es vergönnt sein, mit einigen Worten der Erinnerung des verehrten Herrn August Müller, alt Spitaldirektor, zu gedenken.

Dem am 8. Dezember 1856 Geborenen ward das seltene Glück zuteil, in der Gymnasialzeit den Unterricht von Jacob Burckhardt und Friedrich Nietzsche geniessen zu können. Nach bestandener Maturität wählte er das Studium der Theologie. Noch vor Ende seines theologischen Schlussexamens versah August Müller das Amt eines Vikars in Ziefen und Oberrieden. 1883 wählten ihn Langenbruck und später Hinwil zum Seelsorger. Als 1896 die Stelle eines Direktors am Basler Bürgerspital frei war, fiel die Wahl auf Herrn August Müller.

In meiner Assistentenzeit auf der medizinischen Abteilung in den Jahren 1898/1899 hatte ich reichlich Gelegenheit, das grosse Organisationstalent, die liebenswürdige Art im Verkehr mit den Patienten, dem Pflege-



Alt Spitaldirektor August Müller †.

personal und mit uns Aerzten sowie die hervorragende Arbeitskraft unseres Spitaldirektors kennen und bewundern zu lernen.

Die Gründung der Basler Sektion des Schweiz. Krankenpflegebundes im Jahre 1912 war auch für August Müller die Veranlassung, das Pflegepersonal des Basler Bürgerspitals zu einer Sektion zusammenzuschliessen. Da diese sowohl wie auch die Basler Sektion sich die gleichen Ziele für das Wohl und Gedeihen der Mitglieder gesetzt hatten, war der Verkehr zwischen beiden Verbänden und namentlich auch zwischen den Vorstandsmitgliedern stets ein vorzüglicher. Als August Müller mit 75 Jahren seinen Rücktritt vom Bürgerspital nahm, war es eigentlich selbstverständlich, dass die Spitalsektion sich mit der Sektion Basel vereinigte.

Die Liebe zur Kunst — namentlich zur Musik — hatte den Verstorbenen veranlasst, als Aktivmitglied dem Basler Gesangverein beizutreten. Als begeisterter Sänger war er ein zuverlässiges Mitglied und stund als eine der Stützen in der vordersten Reihe, im Bass. Jene Donnerstagsproben gaben mir Gelegenheit, den in seinem Tusculum in Riehen lebenden Sangesbruder zu sehen und mit ihm freundliche Worte zu tauschen. Sein durch Beschwer-

den des Alters verursachtes Fernbleiben aus unserem Kreise wurde schmerzlich bedauert. — Die Treue, die August Müller dem Krankenpflegebund stets gehalten hat, verpflichtet uns, in dankbarer Erinnerung seiner allzeit zu gedenken.

Dr. *Oscar Kreis.*

---

# Schweizerischer Krankenpflegebund
# Alliance suisse des gardes-malades
## Aus den Sektionen. - Nouvelles des sections.

---

### Sektion Basel

**Schwesternnachmittag** auf dem Bureau, Kannenfeldstrasse 28, Mittwoch, 23. August, 15 Uhr.

### Sektion Bern.

Die Durchführung unseres diesjährigen Fortbildungskurses ist vorgesehen auf die Tage vom 16.—18. Oktober. Ein Tag wird dem theoretischen und praktischen Unterricht im Luftschutz (Gasmasken anprobieren usw.) gewidmet sein. Eine Besichtigung der Zuckerfabrik Aarberg und der Anpflanzungen im Grossen Moos wird viel Interessantes bieten. Vorträge werden gehalten über das Verhalten mit schwierigen Patienten sowie über neue Narkoseverfahren und künstliche Atmung. Wenn die Zeit es erlaubt, soll auch der Armenanstalt Kühlewil ein Besuch gemacht werden, der letztes Jahr der Seuchengefahr wegen unterbleiben musste. In der September-Nummer sowie durch Zirkular werden die Mitglieder um Mitte September herum nähere Angaben erhalten.

*Der Vorstand.*

### Section Vaudoise.

La direction de l'Exposition nationale à Zurich fait bénéficier les infirmières visitant l'exposition, des mêmes réductions accordées aux militaires et aux étudiants. Ainsi la carte d'abonnement coûte seulement 16 frs. et une entrée 1 fr. Pour obtenir ces avantages, l'infirmière, surtout si elle n'est pas en costume, doit présenter, à la gare de départ, s'il s'agit d'un billet combiné, ou à l'entrée de l'exposition, une pièce d'identité avec photographie, visée par les organes directeurs de sa section ou de son école.

### Sektion Zürich.

**«Das eidgenössische Wettspiel»** von Edwin Arnet, Festspiel der Landesausstellung. Wir machen unsere Schwestern darauf aufmerksam, dass zu der Aufführung von Donnerstag, 31. August, allen Mitgliedern der Frauenvereine samt ihren Angehörigen eine Preisermässigung von 10 % auf sämtlichen Plätzen eingeräumt wird. Wir würden uns freuen, wenn sie recht zahlreich die Gelegenheit benützten, das schöne, patriotische Spiel zu besuchen. Beginn 20.15 Uhr, Schluss zirka 22.30 Uhr. Festhalle der LA, Eingang rechtes Seeufer, Tramhaltstelle Hornbach. Eintrittspreise: Fr. 1.50, 3.—, 4.—, 5.— mit 10 % Ermässigung. Programm und Billettsteuer inbegriffen. Billette können bis *spätestens 20. August* auf unserem Bureau, Asylstrasse 90, bezogen werden.

NB. Für auswärtige Besucher! Bahnbillette: gewöhnliches SBB.-Billett (nicht solche mit LA-Eintritt), aber beim Eintritt in die LA abstempeln lassen! Für den Besuch des Festspiels allein muss kein Extraeintritt in die LA gelöst werden.

Ferner möchten wir darauf aufmerksam machen, dass die Leitung der LA in freundlicher Weise den Schwestern eine Preisermässigung von 50 % auf die Ein-

trittspreise gewährt. Schwestern in Tracht erhalten den Rabatt ohne weiteres, sonst ist Vorweisung der Ausweiskarte nötig. Tageskarten somit statt Fr. 2.— nur *Fr. 1.—*, Dauerkarten, die jetzt für die letzten drei Monate ausgegeben werden, statt Fr. 24.— nur *Fr. 12.—*.

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

**Sektion Basel.** — *Aufnahme:* Schw. Ernestine Störner.

**Sektion Bern.** — *Anmeldungen:* Schwn. Anna Bucher, geb. 1916, von Wahlern (Bern); Elisabeth Loosli, geb. 1914, von Grossaffoltern; Anna Emma Ott, geb. 1907, von Winterthur; Verena Horisberger, geb. 1912, von Auswil (Bern). — *Aufnahmen:* Schwn. Hilda Wüthrich, Hedy Gyger, Frieda Saurer. — *Uebertritte:* Schw. Anna Engeler (Uebertritt in die Sektion Basel); Schwn. Cecile Fäh und Marcelle Marmy (Uebertritte in die Sektion Zürich). — *Austritt:* Schw. Martha Luginbühl.

---

## Fokalinfektion.

Unter Fokalinfektion versteht man eine Ansammlung von Keimen irgendwo im Körper, die sich an der betreffenden Stelle eingenistet haben, sich vermehren und Gifte absondern. «Fokus» stammt aus dem Lateinischen und heisst «Herd». Wir haben es also mit einem Herd von Keimen zu tun. Die Keime, und vor allem auch die Gifte, gelangen mit den Lymphbahnen und dem Blutstrom in den Körper und können so Schaden anrichten. «Rheumatismen», mit welchem Ausdruck der Laie ja sehr oft Schmerzen bezeichnet, die ihn irgendwo im Körper belästigen, wie auch wirkliche Erkrankungen von Nervensträngen, wie Ischias, Hexenschuss und andere, sind sehr oft verursacht durch solche Fokalinfektionen. Wenn dem so ist, so versteht man auch, dass Mittel dieser oder jener Art oft nichts nützen oder nur vorübergehende Wirkung haben, weil die eigentliche Ursache, eben der Krankheitsherd, nicht angegriffen und unschädlich gemacht wurde. Die heutige Medizin geht nun bei solchen Erscheinungen anders vor als dies noch vor 10—20 Jahren der Fall war. Es wird nicht nur die betreffende schmerzhafte Stelle, z. B. bei rheumatischen Schmerzen, untersucht, sondern vom Arzte meist eine allgemeine Körperuntersuchung gemacht. Eine Röntgendurchleuchtung wird beigezogen zu dem Blut- und Harnuntersuchungen im Laboratorium gemacht, um eventuelle Infektionserreger zu entdecken. In solchen Fällen kann dann der Herd entfernt werden, was eine prompte Besserung zur Folge hat. Allerdings wird dieses Resultat nicht immer erreicht werden können, besonders dann nicht, wenn bereits Gewebsschädigungen dauernder Natur eingetreten sind. Man kann daraus ersehen, wie wichtig es ist, dass möglichst bald solche Fokalinfektionen entdeckt und der Behandlung zugeführt werden. Es wird dem Arzte überlassen werden müssen, was für eine Behandlungsart er zur Behandlung bereits eingetretener Schäden vorschlagen wird, ob durch hygienische oder physikalische Massnahmen oder durch Medikamente. Es gibt gewisse Mittel, welche solche Schmerzen beheben können. In vielen Fällen wird Anwendung von Hitze, Massage, Bäder oder Elektrizität Erfolg bringen. In manchen Fällen wird allerdings eine vollkommene Besserung nicht mehr zu erreichen sein, aber

immerhin durch entsprechende Behandlung doch der Zustand erträglich gemacht werden können.

Neben den oben genannten Schädigungen nervöser Gewebe können durch solche Herdinfektionen auch Schädigungen ganzer Organe eintreten, wie z. B. des Herzens, der Nieren und auch der Blutgefässe, Schädigungen, die nach und nach sich immer stärker bemerkbar machen und auch hier vom Laien meist andern Ursachen zugeschrieben werden.

Die häufigste Ursache, die zur Bildung von fokalen Infektionen führt, sind hohle Zahnwurzeln, dann die Mandeln, aber auch all die Schädelhöhlen, die mit dem Nasenrachenraum in Verbindung stehen, wie die Kiefer- und Sternhöhlen oder das Mittelohr. Seltener lässt sich ein Befallensein anderer Organe, wie z. B. der Gallenblase, des Wurmfortsatzes oder der Gelenke, konstatieren. Eine Infektion von Zahnhöhlen kann unter Umständen jahrelang bestehen, ohne dass das Individuum es merkt. Recht oft kann nur eine Röntgenaufnahme so etwas feststellen. Aber auch da besteht die Möglichkeit, dass es sich um äusserst giftige Infektionen handelt, die im Röntgenbild kaum zu erkennen sind, da sich nicht immer Eiter bildet, sondern nur Giftstoffe ausgeschieden werden, welche in die Blutbahnen kommen. Daher ist es sicher zweckmässig, in verdächtigen Fällen Röntgenaufnahmen des Gebisses zu machen, eine Forderung, die vom Publikum nicht immer verstanden wird, meist schon der Kosten wegen. Es muss betont werden, dass hohle Zähne, auch wenn sie nicht schmerzhaft sind, immer etwas zweifelhafte Schätze sind. Wir wollen dem Arzt und Zahnarzt die Entscheidung überlassen, ob eine Entfernung ratsamer ist oder ob plombiert werden kann. Aber auch plombierte Zähne bieten nicht immer eine absolute Garantie, dass sich in ihnen nicht später wieder eine Infektion bildet durch zurückgebliebene Keime. In einem Bericht eines New Yorker Lebensrettungsinstitutes lesen wir eine interessante Zusammenstellung über dieses Thema. Von 20'000 untersuchten Personen mittleren Alters zeigten 63 % Wurzelinfektionen. 94 % von diesen gingen mit Röntgenfilm zum Zahnarzt. 78 % liessen sich behandeln oder den betreffenden Zahn entfernen. 63 % dieser Patienten zeigten bedeutende oder gänzliche Besserung innert sechs Monaten.

Neben den Zähnen sind auch die Mandeln oft Sitz solcher Fokalinfektionen, trotzdem sie bei der Mundinspektion normale Form und Farbe haben können. Es wird recht oft bei bakteriologischer Untersuchung eines Abstriches dennoch eine versteckte Infektion zu konstatieren sein, die vielleicht eine Entfernung der Mandeln nötig macht. Der Entscheid, ob eine solche nötig ist, wird dem Spezialisten überlassen werden müssen. Leider sind auch Fälle zu konstatieren, wo trotz Wegnahme der Mandeln gleichwohl weitere Infektionsherde sich bildeten, die sich in nicht vollständig entfernten Mandelresten entwickeln konnten oder in benachbarten Geweben, an der Zungenbasis usw.

Wir glauben, dass die gegebenen Ausführungen der Schwester Unterlagen geben können, um eventuell den Patienten klar zu machen, dass solche Fokalinfektionen infolge ihrer besondern Art es oft nötig machen, auch Spezialärzte beizuziehen und diese oder jene weitern Untersuchungen vorzunehmen, wodurch allein die Garantie gegeben werden kann, dass diejenigen Eingriffe oder Massnahmen vorgenommen werden, die nach bestem Wissen und Gewissen verantwortet werden können. Dr. *H. Sch.*

# Quelques mots sur la migraine.

Une courte description de l'accès de migraine nous permettra de définir le mécanisme de cette affection. Un très fort mal de tête, autrement dit une céphalée intense, domine toute la scène par sa violence, mais elle ne constitue pas à elle seule toute la symptomatologie. Elle est précédée de manifestations sensorielles, sensitives ou aphasiques, qui, du fait de leur courte durée, passent souvent au second plan, mais dont il faut tenir compte pour le diagnostic certain de la migraine. Ce sont les troubles visuels qui sont les plus fréquemment observés; ils caractérisent alors la migraine ophtalmique qui peut débuter par une disparition partielle de la vision.

D'autres manifestations des sens, auditives, olfactives ou encore gustatives peuvent marquer le début de la migraine, mais de façon exceptionnelle. Il s'agit alors d'une diminution passagère de l'acuité auditive, accompagnée de bourdonnements, de sifflements, de bruits imitant les cloches ou encore l'eau qui coule. Enfin, il peut se présenter des hallucinations de l'odorat et du goût. Parmi les manifestations qui précèdent la migraine, les troubles sensitifs viennent au second rang après les troubles visuels. Parfois, les doigts s'engourdissent ainsi que la main; ces membres deviennent lourds et insensibles, ne reconnaissent plus les objets familiers et les laissent tomber, ce qui peut faire croire à une parésie, qui n'existe pas en réalité. La sensation d'engourdissement remonte le long de l'avant-bras, mais il est rare qu'elle dépasse le coude; de là elle saute à la face où elle se cantonne au pourtour des lèvres. L'atteinte de la langue se traduit par une sensation de gonflement et de gêne pour parler. Habituellement, la progression se fait par étapes et l'engourdissement a déjà disparu à la main quand la face se prend. Quelquefois l'engourdissement débute par le membre inférieur et envahit successivement et de proche en proche les diverses parties d'une moitié du corps; il peut s'accompagner alors de phénomènes douloureux, de fourmillements ou de picotements qui se propagent de la même manière ..., mais l'intelligence n'en est pas troublée.

Après ces manifestations prémonitoires de la migraine, le malade entre d'emblée dans la phase migraineuse. La migraine — comme son nom l'indique — est, en règle générale, unilatérale, localisée ou prédominant dans la région fronto-orbitaire; mais il n'est pas exceptionnel que la céphalée s'étende secondairement au côté opposé, ou même qu'elle intéresse d'emblée les deux côtés de la tête. Ce n'est, tout d'abord, qu'une sensation de pesanteur, de pression; puis la douleur va en croissant progressivement et devient bientôt intolérable: le malade a l'impression que sa tête est comprimée ou qu'elle va éclater. En outre, il éprouve des battements dans l'intérieur du crâne et au niveau de la tempe.

Ces douleurs sont continues, mais avec des paroxysmes déclenchés par le plus petit effort, ou encore par des impressions des sens (sensibilité extrême de la vue ou de l'ouïe), aussi le malade recherche-t-il un coin obscur, loin du bruit, et reste-t-il immobile, couché ou assis, la tête appuyée sur un oreiller. A côté de cela, le patient ressent-il un sentiment général de malaise, vertigineux et nauséeux. Des vomissements se produisent d'ordinaire lorsque la migraine est à son maximum d'intensité; ils sont du reste suivis

d'un soulagement appréciable, mais momentané; la douleur reprend et augmente à nouveau jusqu'au prochain vomissement.

La migraine ne va pas non plus sans retentir sur l'état psychique: le malade est abattu, déprimé, incapable de la moindre action, mais il est rare qu'il perde la notion des choses ou qu'il tombe sans connaissance. La durée d'un accès est variable, quelques heures, parfois plusieurs jours. Un sommeil lourd et réparateur marque la fin de l'accès, et, au réveil, le malade éprouve un sentiment de délivrance et de bien-être.

Après avoir lu ce qui précède, toute infirmière se rendra compte que la migraine n'est pas à comparer à un vulgaire mal de tête, mais que c'est une maladie spéciale, bien déterminée, mais dont les causes restent un peu obscures. L'origine semble résider dans un spasme temporaire des vaisseaux sanguins de certaines parties du cerveau, peut-être une contraction des plus fines artères, provoquant une anémie transitoire de la région où ce spasme se produit. Ceci paraît être le cas chez les nerveux et chez les arthritiques où cette affection semble parfois être héréditaire.

Dans d'autres cas la migraine essentielle est certainement liée à des affections du nez, des yeux (migraine ophtalmique), peut-être aussi du foie ou même de la matrice.

Que pourra faire l'infirmière, mise subitement en présence d'une migraine grave et particulièrement douloureuse? Le café noir rendra souvent service, puis aussi l'antipyrine, le pyramidon, la caféine et d'autres médicaments analogues. Mais le traîtement de la migraine est du ressort du médecin seul. C'est le docteur qui, par un régime approprié, arrivera dans les cas de migraine simple, par une alimentation légère, de l'hydrothérapie, du massage et, grâce à la vie au grand air, à améliorer sensiblement un état de santé particulièrement pénible.

---

## Les livres usagés peuvent-ils propager les fièvres éruptives?

La lecture, le livre d'images pour les petits enfants, sont le passe-temps favori des convalescents et des malades. La transmission des livres ainsi utilisés peut être une cause de contagion indirecte qui dure plus longtemps que les délais classiques indiqués habituellement.

Il y a lieu, à ce point de vue, d'envisager différemment les diverses fièvres éruptives: les virus de la rougeole et de la rubéole sont très fragiles en dehors de l'organisme; ceux de la variole, de la varicelle, de la scarlatine sont, au contraire, très résistants et vivent longtemps sur les objets inertes.

Le livre réalise de bonnes conditions d'ensemencement pour le virus, qui s'y trouve placé à l'abri des intempéries et dans une sécheresse relative, à une température égale, dans une bibliothèque.

Il découle d'une enquête de la *Vie médicale* qu'il est fort vraisemblable que beaucoup d'épidémies scolaires dont l'origine reste inconnue ont été propagées par les livres.

Par ces temps de crise, l'achat et l'utilisation de livres usagés est un fait courant. Ces livres d'occasion, ces livres prêtés par des bibliothèques, ceux des établissements scolaires remis en circulation chaque année entre les

mains des nouveaux élèves, peuvent donc être les propagateurs de fièvres éruptives.

La plupart des auteurs sont d'accord pour dire qu'on ne devrait donner aux enfants malades que des ouvrages sans valeur marchande afin qu'on puisse les incinérer. Le professeur Tanon propose dans ce but, avec juste raison, soit l'impression de livres à prix très modérés, destinés aux malades, soit de recourir à la désinfection périodique de livres.

Malheureusement, cette désinfection présente de grosses difficultés, car la plupart des procédés utilisables détériorent le papier et la reliure.

Le formol, évidemment, n'a pas cet inconvénient, mais il n'agit qu'en surface. Cependant, en utilisant des étuves spéciales à vapeur d'eau formolée et des dispositifs spéciaux en fil de fer permettant aux pages de rester écartées, on obtient des résultats suffisants.

Quoi qu'il en soit, le moyen le plus simple d'éviter la contagion par les livres reste encore d'éviter l'emploi de livres d'occasion et, après utilisation par un contagieux, l'incinération des livres ayant pu être souillés.

---

## Dornen.*)

... Mit gieriger Hand nach Schätzen gräbt
Und froh ist, wenn er Regenwürmer findet ...
*Goethe* (Faust).

Aber auch in der Chirurgie ist nicht alles rosig, ja die Dornen sind sogar besonders spitz und zahlreich und dämpfen früher oder später auch die lebhafteste Begeisterung.

Das Leben des Chirurgen ist tragisch, denn es spielt sich inmitten von Kummer und Verzweiflung, Leid und Unglück ab. Je bekannter oder berühmter der Chirurg ist, umso schwerwiegender sind die Probleme, in die er hineingezogen wird, die Entscheidungen, die er zu treffen hat. Wie oft sieht er sich den bang-erwartungsvollen Mienen gegenüber, die von ihm Rettung erhoffen, verzweifelt-tränenvollen Mutterblicken, die in der Tiefe seiner Seele die wahre Prognose zu ergründen suchen, während seine Lippen eine fromme und tröstliche Lüge murmeln.

Wie oft war ich gezwungen, Worte auszusprechen, die meine Augen Lügen straften. «Sie sind es gewöhnt,» habe ich manchmal gehört, «die Chirurgen haben kein Herz!» Nichts ist falscher als das! «An alles habe ich mich gewöhnt,» pflegte Mangiagalli zu sagen, «nur an eines nicht: meine Patienten sterben zu sehen!» Und ich selbst — je älter ich werde, umso näher geht mir menschliches Leid. Ist es eine Schwäche? Vielleicht. Sicher ist, dass das Sterben mich heute mehr ergreift als einst, da es mir unter Aufbietung aller Kräfte gelang, die Sentimentalität hinter ruhiger Sachlichkeit zu verbergen. Damals konnte ich dem Anblick menschlicher Leiden widerstehen; heute ist es mir nicht immer möglich, die Tränen niederzukämpfen, und es kommt vor, dass ich mit Kranken weine, die mir am Tag vorher noch Fremde waren.

---

*) Leseprobe aus dem soeben erschienenen Buche *Andrea Majocchi:* Das Leben des Chirurgen.

Das immerwährende Umgebensein von Angst und Sorge, Leid und Jammer schafft mit der Zeit eine Atmosphäre der Beklemmung, in der man zu ersticken meint. Ja, wenn alle Tragödien ein gutes Ende nähmen, wenn alle Krankheiten zu überwinden wären ...! Es wäre vermessen, auch nur daran zu denken. Ebensogut könnte man behaupten, dass jede Partie gewonnen werden, jeder Schuss ins Schwarze treffen muss.

Allzuoft wissen wir im vornherein, wie gering die Wahrscheinlichkeit ist, den Kranken zu retten, und doch müssen wir eingreifen. Und manchmal erweist sich die Krankheit stärker als alle Hilfsmittel der Wissenschaft, und es ist ein grosser Schmerz für den Chirurgen, wenn er seine Ohnmacht bekennen und die Operation verweigern muss.

Man denke nur an jene fürchterliche Krankheit, den Krebs. Was dieses Ungeheuer eigentlich ist, weiss man nicht mit Bestimmtheit. Ein Institut nach dem andern ist gegründet worden, unzählige Gesellschaften sind entstanden, zahllose Versuchstiere wurden geopfert, erhabene Gelehrte haben ihr Leben und ihr Vermögen der Krebsforschung hingegeben, Tausende von Zeitungen und Zeitschriften veröffentlichen die Forschungsergebnisse, Ströme von Tinte sind geflossen, um die Ideen, Hypothesen und Theorien über seine Entstehung zu verzeichnen; aber letzten Endes bleibt nichts davon übrig, und je weiter man vordringt, desto unentwirrbarer scheint das Problem.

Vor einigen Jahren hatte mein ausgezeichneter Freund Senator Belfanti die gute Idee, in seinem serotherapeutischen Institut eine Schar der erfahrensten und mit der Materie vertrautesten Gelehrten zu versammeln. Er lud sie ein, Diskussionen und Beratungen über die Natur und den Ursprung der Krebserkrankungen abzuhalten. Ganz Mailand kam herbei, um das Wort des Heils zu vernehmen. Und siehe da: unter den grossen Forschern waren nicht zwei, deren Ansichten übereingestimmt hätten; es schien geradezu, als ergreife jeder Sprecher nur das Wort, um seinem Vorgänger zu widersprechen, so dass am Ende die Hörer unsicherer und verwirrter denn je zuvor den Saal verliessen. Und wenn die Gelehrten uns nicht erklären können, was das innerste Wesen des Krebses ist, wie sollen wir da imstande sein, gründliche und wirksame Heilmittel zu finden?

Und inzwischen entwickelt und verbreitet sich das Uebel mehr und mehr. Es erfasst ein beliebiges Organ und setzt sich darin fest, ohne Schmerzen, ohne Fieber, ohne ein Erkennungszeichen, wie ein nächtlicher Dieb — *sicuti fur noctu* — heimtückisch und trügerisch. Es dringt in die Gewebe und Gefässe ein, breitet sich aus, folgt der Blutbahn und erstreckt seine verheerende Wirkung besonders auf die Lymphwege und die Drüsen.

Wenn sich endlich das Uebel bemerkbar macht, läuft der Kranke zum Chirurgen, denn das Messer ist und bleibt noch immer das beste Abwehrmittel gegen den Krebs. Damit aber auch das Messer noch Heilung bringen kann, ist es notwendig, dass der Tumor genau umschrieben, lokalisierbar, dass also das Uebel noch nicht fortgeschritten, noch im Anfangsstadium sei. Und das ist die Schwierigkeit. Wenn die Krankheit ein oberflächliches Organ, etwa die Haut oder die Brustdrüsen, befällt, ist Heilung wahrscheinlich; wenn es sich aber um eines der inneren Organe, z. B. um den Magen, handelt, ist die Wahrscheinlichkeit der Rettung gering.

Und dann? Dann muss eben der Chirurg Wunder wirken können.

Wunder an technischen Leistungen: Er muss auf die verheerendsten Operationen vorbereitet sein, auf lebensgefährliche, verstümmelnde Eingriffe, aus denen er siegreich hervorgehen muss, wenn er nicht die geringschätzige Bemerkung hören will, dass «die Operation zwar gelungen, der Patient aber gestorben» sei; Wunder an Mut und Nervenkraft: er muss auf die Gefahren einer Blutung, eines Operationsschocks oder Kollapses gefasst sein; Wunder an Festigkeit und Ausdauer: selbst wenn der unmittelbare Verlauf beruhigend ist und die Operationstechnik einen absoluten Sieg davonzutragen scheint, kommt es vor, dass nach kurzer Zeit neue Krankheitskeime in der Umgebung der Narbe oder in den benachbarten Geweben auftreten.

Dann sinken ihm die Arme mutlos herab!

Es wäre eine der grössten Wohltaten für die Menschheit, wenn endlich ein wirksames Heilmittel für den Krebs entdeckt würde, eine weit grössere Wohltat als die Erfindung von Telegraph und Telephon, Dampfmaschine und Radio ... Inzwischen richtet diese mörderische Krankheit mehr Unheil an als Krieg und Pest, Tuberkulose oder Syphilis. Und der Chirurg kann ihr nichts entgegensetzen als sein Messer und seine eiserne Willenskraft, seine Bereitschaft, zu leiden und zu kämpfen.

*

Es gibt Umstände, unter denen der Chirurg die Operation nicht verweigern kann, die oft der einzige Ausweg ist. Bei einem geklemmten Bruch gibt es ebensowenig einen Zweifel wie bei einem Darmverschluss: Verzögerung könnte den Tod bedeuten. Wie immer auch das Alter oder der allgemeine Gesundheitszustand des Patienten sei, wie schwerwiegend auch der operative Eingriff sein mag, und ganz abgesehen von dem voraussichtlichen Ausgang der Operation — es gibt keine andere Möglichkeit der Rettung.

Selbst wenn der Patient während oder nach der Operation stirbt, trifft den Chirurgen keine Schuld, denn der Kranke war auf jeden Fall verloren, und unter solchen Umständen ist auch der gewagteste Eingriff gerechtfertigt.

Doch es gibt Fälle, wo der Beistand des Chirurgen wegen eines Leidens in Anspruch genommen wird, das wohl die Leistungsfähigkeit des Patienten beeinträchtigt und ihm Beschwerden verursacht, ohne jedoch lebensgefährlich zu sein, und das durch eine geduldig und sorgfältig durchgeführte Kur mit der Zeit geheilt oder gebessert werden kann.

Jemand hätte etwa einen beweglichen Bruch: er kann ihn durch einen operativen Eingriff radikal beseitigen lassen oder sich entschliessen, einen Gürtel zu tragen und eine ruhige, mit manchen Verzichten verbundene Lebensweise zu führen. Das gleiche lässt sich von einem Gebärmutterfibrom sagen: die Frau muss abwarten, sich einer Badekur oder radiotherapeutischen Behandlung unterziehen, und so fort.

Der Chirurg, der in solchen Fällen einen operativen Eingriff vorschlägt, nimmt schwere Verantwortung auf sich. Ganz gewiss ist hier die Operation angezeigt, aber wie oft stellt nicht der Patient die Frage: «Können Sie mir garantieren, dass die Operation auch glücklich ausgehen wird?» Und was kann der gewissenhafte Chirurg da antworten? Kann er jemals für den Ausgang einer Operation garantieren?

## «Rosskuren.»

Nicht uninteressant ist ein Vergleich der bei Menschen und Tieren üblichen Maximaldosen der Medikamente. Man begreift vielleicht daraus den im Volke für energische Behandlungen angewendeten Ausdruck «Rosskuren». Mit Giften, wie z. B. Atropin, von denen dem Menschen gewöhnlich nur 1 mg (= 1/1000 g) verabreicht wird, müssen es die Tierärzte nicht so genau nehmen; sie können dem Pferde davon bis zu 100 mg geben. Von Arsenik erhält das Pferd bis zu 1 g und das Rind 1,2 g, während der Mensch, will er nicht vergiftet werden, nur wenige Tausendstelgramm einnehmen darf. Morphium und Kodein, von denen wir dem Menschen nur 1—2 oder 3 cg (= 1—2 oder 3/100 g) geben dürfen, werden dem Tier in wesentlich grösseren Mengen einverleibt, dem Pferd bis 1,5 g, dem Rind bis 2,5 g; das ist also 150- bis 250mal so viel. Von den Blättern der Digitalis verabreicht man dem Menschen 1 bis 2/10 g, dem Rind beispielsweise bis zu 6 g. Vom Schlafmittel Chloralhydrat erhalten wir höchstens 3 g, das Pferd braucht manchmal 80 g auf einmal. Auch von Abführmitteln verschreiben die Tierärzte herzhafte Dosen, z. B. bis 4 g Kalomel für das Schwein, während der erwachsene Mensch davon 2 bis 5/10 g, das Kind sogar nur mehrere Hundertstelgramm bekommt. Hervorzuheben ist, dass für den Hund merkwürdigerweise im grossen und ganzen nahezu die gleichen Arzneimengen im Gebrauch sind wie für den Menschen.

---

## Büchertisch. - Bibliographie.

**Thuner- und Brienzersee werben!** Soeben ist ein hübscher, sechsfarbiger Regionalprospekt für den Thuner- und Brienzersee erschienen, der in einem schönen Relief von Kunstmaler Betschmann in Zürich die Lage der beiden Seen mit dem wundervollen Panorama auf die Berner Alpen zeigt. Die Rückseite mit Bildern der Uferorte ist im Buchdruck ausgeführt und enthält interessante Angaben historisch-geographischer Natur, eine Liste der Kur- und Ferienorte an beiden Seen und in ihrer Umgebung mit der Zahl der Hotels und möblierten Ferienwohnungen sowie nützliche Hinweise auf die Dampfschiffahrt. — Sowohl Schul- und Vereinsorgane wie private Interessenten werden gerne zu diesem praktischen Prospekt greifen, der in den Reise- und Verkehrsbureaux gratis erhältlich ist oder beim Herausgeber, dem Publizitätsdienst der Lötschbergbahn in Bern, gegen Einsendung des Portos von 10 Rp. in Briefmarken, bezogen werden kann.

Viele Patienten leiden häufig an üblem Mundgeruch oder klagen über Trockenheit im Halse. Einige Tropfen **PENTA** in einem halben Glas Wasser reinigen und desinfizieren die Mundhöhle, wirken belebend und erfrischend.

Machen Sie selbst einen Versuch mit **PENTA**-Mundwasser von **Dr. WANDER A.G., BERN**

Buchdruckerei Vogt-Schild A.-G., Solothurn. — Imprimerie Vogt-Schild S. A., Soleure

**Gesucht** wird netter, tüchtiger

# Krankenpfleger

zu gelähmtem Herrn. Jahresstelle. Zu erfragen unter Chiffre 228 beim Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

---

Durchaus erfahrene

# Operationsschwester

für sofort oder später in allgem. Privatklinik in Grosstadt **gesucht.** - Offerten unter Chiffre 227 an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

---

Junge, diplomierte

# Krankenpflegerin

**sucht Stelle** in Klinik oder Spital. Basel oder Umgebung. - Zeugnisse stehen zur Verfügung. Offerten unter Chiffre 226 an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

---

Kapitalkräftiger Krankenschwester oder Pflegerin, die ein

# Privat-Heilinstitut

finanzieren und sich selbständig machen möchte, ist Gelegenheit zu Arbeitsgemeinschaft mit einem **Psychologen** und Therapeuten geboten, für die Betreuung seelisch und Gemütskranker und Erholungsbedürftiger. Interessentinnen wollen sich mit Bild und näherer Beschreibung melden unter Chiffre W 3681 G an **Publicitas St. Gallen.**

---

# Schwesternheim

des Schweizerischen 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. 5.50 bis 8.— Nichtmitglieder Fr. 6.50 bis 9.—. - Privatpensionäre Fr. 7.50 bis 10.— je nach, Zimmer.

# Stellengesuche

in der Zeitschrift „Blätter für Krankenpflege" haben sehr guten Erfolg.

---

**Der Gemeinnützige Frauenverein Chur**

empfiehlt sein Telephon 5.75

**Frauen- und Töchterheim „Casanna"**

Fontanastrasse 15, für Feriengäste und Passanten. Freundliche Zimmer. Sorgfältige Küche. Pensionspreis Fr 4.50. Zimmer für Passanten Fr. 2.- bis 2.50. Prospekt.

---

Ferien

**Sie verbinden Angenehmes mit Nützlichem,** wenn Sie einen Ferienkurs in der

**Koch- u. Haushaltungsschule Tannenheim**

besuchen. Vormittags Unterricht in der gut bürgerlichen und vegetarischen Küche, nachmittags Ruhe und Erholung im grossen, schattigen Garten. Preis pro Tag Fr. 5.— bis 6.—.

**Tannenheim Kirchberg** (Bern)

---

# Lugano-Suvigliana

**Evangelisches Erholungsheim**

Sonnig u. gemütlich für Erholende u. Feriengäste
Pensionspreis Fr. 6.50 bis 7.50.

---

Grosse Auswahl in

**Schwestern-MÄNTELN**

*Anebra* DAMEN-KLEIDUNG

(Gabardine, reine Wolle) blau u. schwarz ab Fr. 36.— Auch nach Mass, in bester Ausführung

**A. Braunschweig, Zürich 4**

Jetzt bei der Sihlbrücke, Haus Berg-Apotheke, Werdstr. 4, 1. Stock. Lift. Tel. 5.83.65

---

# *Fröhliche Stunden am Vierwaldstättersee*

Wer sonnige Ferien mit Ausruhen — oder mit Wasser- und Bergsport verbinden möchte, der komme nach Landhaus „Rebstock", Seeburg bei Luzern, wo Schwester Helene Nager ihr Ferienheim wieder eröffnet hat. Dort lässt man die Alltagssorgen zu Hause, freut sich mit den Fröhlichen und kehrt nachher erfrischt wieder an die Arbeit zurück. - Voller Pensionspreis (4 Mahlzeiten, inbegriffen Frühstück auf Zimmer serviert) Fr. 5.— bis 7.—, je nach Zimmerwahl und Zahl der Betten. Telephon 2.04.45 Luzern.

---

# WÄSCHE-ZEICHEN

**(Zahlen, Buchstaben und ganze Namen)**
**liefert schnell und vorteilhaft**

**LAZARUS HOROWITZ, LUZERN**

**Im Trachten-Atelier**
**des Schweiz. Krankenpflegebundes**
**Asylstrasse 90 Zürich 7**

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

Bitte verlangen Sie Muster und Preisliste

*Den Besuchern der LA empfehle ich eine Besichtigung meiner Spezial-Ateliers für:*

**Corsets für Kranke, Bandagen, Pelotten, Stützcorsets, Brusteinlagen für Operierte**

Seit Jahren für Aerzte und Spitäler tätig

Werkstätte für orthopädische und modische Corsette

**Frau H. Bauhofer-Kunz & Tochter - Zürich**

Münsterhof 16, I. Etage, im blauen Hause Ecke Storchengasse - Telephon 3.63.40

## Aufruf.

Vermisst werden: Inhaber-Partial-Obligationen No. 84 und 85 des Anleihens II. Ranges auf Liegenschaft Villa Sana in Davos-Platz des Schweizerischen Krankenpflegebundes, ursprünglich 6%, dann 4%, mit Coupons per 31. März 1938 und ff., à nominell Fr. 200.—, rückzahlbar per 31. März 1940.

Der allfällige Inhaber dieser Titel wird hiermit aufgefordert, dieselben innert der Frist von sechs Monaten, vom Tage der ersten Veröffentlichung an gerechnet, dem unterzeichneten Richter vorzulegen, widrigenfalls dieselben kraftlos erklärt würden.

**Davos**, 5. August 1939.

**Kreisamt Davos:** S. Prader.

**Zu verkaufen oder zu vermieten** in der Nähe von Bazenheid neueres

**Haus**

mit 7 Zimmern, Bad, Boiler, Waschküche, Telephon etc., sowie ca. 7000 m² Umgelände. Sehr *sonnige, ruhige Lage* in *waldreicher* Gegend. Geeignet für **Heim** oder dergleichen. Das Haus wird auch mit weniger Boden verkauft. Preis Fr. 32,000.—. Grosse Anzahlung erwünscht. Anfragen erbeten unter Chiffre 229 an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

**Allgemeine Bestattungs AG.**

besorgt und liefert alles bei Todesfall

**Leichentransporte**

**Bern**
Nur: Zeughausgasse 27
Telephon 2.47.77

POMPES FUNÈBRES GÉNÉRALES S.A., BERNE

Nr. 4 — August 1939

# LINDENHOFPOST

BEILAGE ZU DEN BLÄTTERN FÜR KRANKENPFLEGE

Erscheint alle 2 Monate

*Bern*, den 10. August 1939.

*Liebe Schwestern!*

An verschiedenen Stellen ist schon von Rotkreuzchefarzt Oberst Denzler auf das Buch «Die Feldchirurgie im schweizerischen Gefechts-Sanitätsdienst», von Oberst Dubs, Morgartenverlag, Zürich und Leipzig, hingewiesen worden. Es ist zum Preis von Fr. 9.40 erhältlich und wird für alle Schwestern, besonders aber diejenigen der Sektion II und der chirurgischen Ambulanzen, eine wertvolle Anleitung sein.

Der Zweck dieser Zeilen und Hinweise ist der, Sie zu orientieren über die möglichen Situationen, in die eine Mobilmachung Sie stellen kann. Es wird Sie davor bewahren, untätig herumzustehen oder gar den Kopf zu verlieren. Zu beidem ist die Zeit viel zu kostbar.

Mit freundlichen Grüssen *H. Martz.*

## Schwester Marianne Brügger †.

Am 2. Juli dieses Jahres ist Schwester Marianne im 44. Altersjahr gestorben. Sie war Schülerin des 39. Kurses, absolvierte als solche ihre Lehrzeit vom Herbst 1918 bis Herbst 1921. Sie hat nach ihrer Diplomierung neben kürzeren Spitalvertretungen hauptsächlich als Privatpflegerin gearbeitet und fand darin Befriedigung. Ihre zur Einsamkeit neigende Art wurde dadurch allerdings fast zu sehr unterstützt. In Basel, wo sie sich sehr heimisch fühlte, verbrachte sie die letzten Jahre. Wir sahen sie oft als Nachtwache bei besonders schwerkranken Patienten, schätzten dabei ihre gute Art, mit der sie sie betreute, und als Arbeitskollegin ihre stete Bereitschaft, andern zu helfen.

Wie die meisten Privatpflegerinnen, war sie viel auf sich selbst angewiesen und lebte eher zurückgezogen. Es war ihr auch nicht gegeben, aus sich heraus zu treten und ihre Sorgen andern anzuvertrauen. So verschwieg sie, was sie bewegte oder bedrückte und lehnte wohlgemeinte Hilfe und selbst blosse Teilnahme ängstlich ab. Auch in das Dunkel ihres letzten Kampfes liess sie niemanden blicken. Sie verliess diese Welt still und einsam.

## Nachrichten aus unserm Schwesternkreis.

*Todesanzeigen.* Unsere Schülerin Schw. Jeanne Renfer hat am 19. Juni ihren Bruder nach kurzer, schwerer Krankheit verloren. Seit dem Tod ihrer Mutter war sie mit ihm besonders herzlich verbunden und hatte in seiner Familie eine neue Heimat gefunden. — Unsere Schülerin Schw. Rösli Fahrni wurde am 19. Juli in schwerstes Leid versetzt, als ihre einzige Schwester an der Geburt ihres ersten

Kindleins starb. Schw. Rösli erachtet es als ihre Pflicht, dem verwaisten Haushalt vorzustehen. Sie hat sich deshalb entschlossen, aus der Schule auszutreten. — Schw. Hedwig Tschumi zeigt uns den am 11. August erfolgten Tod ihrer Schwester an. Sie starb nach langen, qualvollen Leiden. Unsere ehemalige Mitschwester Frau Klara Düscher-Huber trauert um ihren Vater, der am 10. Juni einem Herzschlag erlegen ist. — Der Vater von Schw. Annerösli Müller, Herr Spitaldirektor Aug. Müller, ist am 30. Juni hochbetagt gestorben. — Die Mutter von Schw. Anna Leuzinger ist am 22. Juni nach langer Krankheit durch den Tod erlöst worden. — Schw. Annette Solenthaler verlor am 2. Juli die Mutter an den Folgen eines Schlaganfalles.

*Verlobungsanzeigen.* Schw. Margrit Stuker mit Herrn Herbert Wehrlin, Schw. Madeleine Berger mit Herrn Marc-André Wennagel.

*Geburtsanzeigen:* Frau Frieda (Fina) Kopp-Rickenbacher zeigt die Geburt ihres Bübleins Robert an.

*Offene Stellen:* Bezirksspital mit 60 Betten sucht leitende Schwester, die auch im Röntgen und Laboratorium bewandert ist. Die hauswirtschaftliche Arbeit soll ebenfalls beaufsichtigt werden. — Die Klinik Wendhof in Dornach sucht eine Schwester. Die betreffende Schwester muss sich hauptsächlich auch für die geistige Richtung des Hauses interessieren. — Für eine der grösseren Lindenhofabteilungen wird eine leitende Schwester gesucht. Bewerberinnen wollen sich wenden an Oberin Lindenhof.

## Wo stecken unsere Schwestern?

Als Ferienablösungen arbeiten: *Im Lindenhof:* Schwn. Margrit Brand, Elsa Merk, Anna Oswald, Hanni Roth, Erika Frei; *im Inselspital:* Schwn. Marie Luginbühl, Martha Pfister, Margot Schmitt; *in Aarberg:* Schw. Hanna Hofer; *in Erlenbach:* Schwn. Lena Nesensohn-Stoll (2 Monate), Johanna Ryser, Marie Staub; *in Menziken:* Schwn. Lisette von Felten, Bertha Schaer, Rosa Urech, Hanna Müller; *in Brugg:* Schwn. Gertrud Marbach, Alice Huwyler; *in Samaden:* Schwn. Martha Buff, Ida Künzler, Maria Juon, Klara Stauder, Elise Linder, Julia Oechsli, Jeanne Glauser, Martha Müller, Martha Gürtler; *in Münsterlingen:* Schwn. Hanna Bornhauser, Laura Kies (2 Monate), Frieda Imboden, Hedwig Harnisch, Hedwig Haltiner, Elisabeth Bernet, Rosalie Trüssel; *in Liestal:* Schwn. Emma Lüthi, Ruth Bärtschi, Lydia Langhard, Ida Reber, Christine Gerster; *in Basel:* Schwn. Ursula Keiser, Margrit Bergmann, Olga Erni; *in Horgen:* Schwn. Hedi Arnold, Heidi Stierlin.

Während der kritischen Monate Februar, März und April, zur Zeit der Grippe, und bis in den Sommer hinein haben sich unsere Schwestern weitgehend zur Verfügung gestellt. Allen den Ungenannten sei hier der ganz spezielle Dank ausgesprochen.

Einige unserer Schwestern haben sich auch in diesem Sommer ins Ausland gewagt. Schw. Gertrud Müller ist in Sheffield, Royal Infirmery; Schw. Theres Walter frischt ihr Englisch auf als Gesellschafterin c/o Miss Waterfield, Rectory Lane, Stevenage Herts; Schw. Flora Frick betreut ein kleines Engländerli c/o Mrs. Bavin, Pathside, Berkhamsted Herts; Schw. Jenny Ruegg hat England mit Frankreich vertauscht, wo sie noch im American Hospital Paris-Neuilly einen Aufenthalt macht. Sie ist sehr begeistert von der Arbeit in England und empfiehlt andern Schwestern, auch zu gehen. Schw. Elise Lutz reiste mit ihrer kleinen Patientin aus dem Engadin nach Bournemouth, Carlton-Hotel. Aus Lourenco-Marques, P. O. Box 38 Port. East-Africa schreibt Schw. Agnes Leiser, dass sie gut angekommen ist. Schw. Agnes Bürli verbrachte ihre Ferien in Kapstadt, wo sie frieren musste. Schw. Hilda Wüthrich reist in Finnland; sie trifft dort mit

ihrer Schwester zusammen, die als Austauschschwester der Pflegerinnenschule Zürich dort arbeitet. Schw. Helene Naegeli hilft aus im Krankenhaus Emmaus in Niesky, Ober-Schlesien. Sie ist dies Jahr dort die einzige unserer Schwestern. Wir hoffen aber gar sehr, dass diese Beziehung auch weiterhin bestehen möge, damit uns eine Verbindung auch mit Deutschland bleibt. Schw. Maria Zürcher, Missionsschwester in Kamerun, weilt schon seit einigen Monaten in Europa. Zu unserer grossen Freude erhielten wir vor zwei Tagen einen Brief, dessen Inhalt gewiss alle interessiert: «Seit dem 17. Juli bin ich in Tübingen und lerne im Laboratorium des Tropengenesungsheimes. Da es mir hauptsächlich daran lag, die Parasiten der Tropenkrankheiten kennen zu lernen, musste ich hierher kommen, und bleibe etwa sechs Wochen. Am 11. September wird dann in Basel ein Kurs für die Urlaubsschwestern beginnen, der uns wieder etwas geistige Nahrung übermitteln wird. In diesem Punkt kommt man ja auch etwas ausgehungert in die Heimat zurück.» Schw. Martha Guggenbühl, die immer in China ist, schreibt einen ausführlichen Brief. Sie erlebt düstere Zeiten, liegt doch auch ihr Spital im Gebiet, das von feindlichen Flugzeugen besucht wird. Wie schlimm muss es sein, wenn selbst die Patienten im Krankenhaus nicht mehr geschützt sind.

## Ich diene meinem Volke.

... denn es ist nicht selten so, dass der Mensch, ohne es in Worte fassen zu mögen oder zu können, Dinge tut, die einen ganz tiefen Sinn bergen, so dass er, darüber berichtend, schliesslich doch gestehen muss, ja, so sei es. Derart liegen auch diese Dinge. Man kann sehr wohl sagen, warum diese Menschen dieses Leben auf sich genommen haben und aus welchem Grunde ihnen die Kraft zuströmt, die es sie leisten lässt. Sie dienen ihrem Volke. Sie haben ihr Dasein davon, sie erhalten ihren kargen Geldlohn dafür, es entspricht dem, was sie können. Aber das alles ist es nicht. Um seiner selbst oder für Geldeslohn lebt kein Mensch. Dazu ist jeder zu gut. Jeder hat in sich einen tieferen Grund, mehr geahnt als gewusst, eher im Blut und der Empfindung des Herzens und des Gewissens gelagert, als in Worte und kluge Gedanken zu fassen. Ich diene meinem Volke.

Das Schweizervolk geht in diesen Tagen durch eine grosse Grundwelle des Erlebens, durch einen Aufbruch tiefster Tiefen seiner Art und seines Wesens hindurch. Es sieht seine Landesausstellung, und wir haben mehr als einen Mann unseres Volkes mit vor Bewegung heiserer Stimme, mehr als eine Frau unseres Volkes mit leichten Tränen in den Augen sagen hören, die Landesausstellung sei über die Massen gross und schön. Das ist sie auch, und nicht bloss wegen der Pracht der Anlage, wegen des Reichtums des Inhalts, wegen der Vielseitigkeit der Schau, wegen der Grösse der Leistungen, das alles ist da, und es ist kein Grund vorhanden, es nicht mit Namen zu nennen und nüchtern, aber offen darauf stolz zu sein. Aber da ist mehr und Grösseres.

Das Grösste ist dies, dass das Schweizervolk sich als ein ganzes, einheitliches, in allen seinen Gliedern und Arten innerlichst verbundenes Volk erkennt und es von nun an deutlicher wissen wird als je zuvor. Es ist, als sei jeder vor das Haus getreten und habe seine Gabe auf den Tisch des gemeinsamen Vaterlandes gelegt. Da ist kein «Vaterland nur dir», das die übrige Welt ausschlösse. Denn wir sehen allzu deutlich die Fäden von der Schweiz in alle Welt und zu allen Völkern hinauslaufen. Wir sind nicht allein auf der Welt. Wir wollten es auch gar nicht sein. Da ist auch kein «Vaterland nur wir», das von irgendeinem andern Volk der Erde oder von einer andern Rasse, sie sei welche sie sei, gering dächte oder abrückte. Wir wissen, dass wir ein in allen Dingen der Zahl und der blossen Menge kleines Volk sind. Wir wissen auch, dass andere Menschen, andere Völker brüderlich neben uns stehen, und was möchten wir mehr, als dass alle wirklich brüderlich nicht nur neben uns, sondern neben allen andern Völkern stünden! Die

Schweiz, Welt, Land, Volk, Staat und Art für sich, kann weder, noch will sie ohne grosse Weltoffenheit bestehen. Aber die Verbundenheit mit aller Welt und die Bescheidenheit in der grossen Weltverbundenheit, die wir gern als unser Teil hegen wollen, kann uns nicht hindern, dass wir dankbar und ein wenig stolz darauf sind, dass wir als Schweizer uns auf das engste durch den Weg unserer Geschichte, durch unsern entschlossenen Willen zum Staat, durch die Eigenart unserer Verfassung, durch die Mannigfaltigkeit unserer Bereiche, durch den Schweizersinn, der uns allen gemeinsam ist, den niemand genau in Worte fassen kann und den wir dennoch unverkennbar im Herzen tragen, der im Gewirr der Besuchermassen sich immer neu offenbart, als ein einheitliches Volk verbunden wissen. So gross ist diese Verbundenheit in guten und in bösen Tagen, dass wir es nicht als nötig erachten, zu allen Zeiten von ihr zu reden. Das Schönste und Letzte wird am besten beschwiegen. Grosse Liebe trägt sich im Herzen, nicht auf der Zunge und am wenigsten auf der Schallplatte ständiger grosser Reden. Aber nun ist, schön wie der Alpenkranz, frisch wie ein Bergquell und gewaltig als ein Sturm der Gemüter diese Verbundenheit zu Tage gebrochen. Wir sind ein einziges, einheitliches Volk, wir leben in herzlicher Volksverbundenheit, wir sind alle dieses Volkes Glieder und Kinder, und das Grösste, was wir heute zu sagen vermögen, ist der Satz: Ich diene meinem Volke.

Man wird es dem jetzigen Präsidenten des Bundesrates auf lange hinaus dankbar gedenken, dass er das Wort von dem unbekannten Arbeiter gesprochen hat. Nicht nur haben wir alle seinen Dank an ihn zu unserem Dank gemacht, sondern wir haben auch alle erkannt, dass auch wir alle solche unbekannten Arbeiter im Dienste des Volkes, unseres Volkes sein dürfen. Wir wollen es. Ich diene meinem Volke.

So gehen wir denn durch die Hallen und Räume der Ausstellung dahin und bleiben stehen und gedenken seiner, des unbekannten Arbeiters. Es war, so hören wir, kein ganz leichtes Stück, jedermann, der ausstellte, dazu zu bewegen, dass er sich in die Zurückstellung der einzelnen Namen fügte und mit den andern seine Arbeit zu einer fast gänzlich namenlosen Darbietung der Gesamtleistung verband. Aber war es gleich nicht leicht, es ist dennoch möglich geworden. Und es ist gut und schön so. Denn so sind sie alle zu unbekannten Arbeitern geworden, die Leiter und die Helfer, die Grossen und die Kleinen, die Einmaligen und die Auswechselbaren, die Wenigen und die Vielen, und wir meinen sie alle, wenn wir den unbekannten Arbeiter grüssen.

Wir meinen sie, und wir vermessen uns, von uns zu sagen, dass auch wir alle dazu gehören. Ob einer Nägel einschlägt oder Wege anlegt oder Hallen baut oder die ganze Anlage als frohe Eingebung seines genialen Kopfes auf den Tisch legt, wer putzt, wer ordnet, wer aufträgt, wer hütet, wer belehrt, wer bedient, wer leitet, der Bauer und der Künstler, der Techniker wie der Gewerbler, der Gelehrte samt dem Gärtner, der Wirt neben dem Verkehrsmann, kein Stand, keine Kunst, kein Handwerk, keine Verrichtung, keine Arbeit, die nicht in den allgemeinen Zusammenklang fiele und nicht in ihn fallen wollte. Du gehst dahin, du stehst davor, du sinnst darüber nach, und kommt dir nicht, du seiest, wer du auch seiest, der Gedanke: und ich? Ja, was leiste ich? Was bin ich im grossen Getriebe meines Volkes? Was kann ich für die Heimat tun? Wohl dir, wenn du alles wohl erwogen, sagen kannst: Ich diene meinem Volke. Du suchst dein Brot. Du übst deine Fertigkeit. Du trägst deine Alltäglichkeit. Du gehst hindurch durch Erfolg und Misserfolg, durch Lob und Verkennung. Du hörst andere rühmen, und du weisst, dass an deinem Tun nichts Sonderliches zu rühmen ist. Du wirst gelobt, und du denkst an die, denen du verdankst, was du leistest. Wie dem auch sei. Sei froh. Sei dankbar. Erhebe dein Haupt und geh getreu und getrost durch deine Tage, wenn du sagen kannst: Ich diene meinem Volke.

*Hugo Ratmich.*

(Verkürzte Wiedergabe.)