Objekttyp: **Issue**

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

Band (Jahr): **34 (1941)**

Heft 1

PDF erstellt am: **29.05.2024**

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. Januar 1941 | Nr. 1 | Soleure, 15 janvier 1941
34. Jahrgang | 34e année

Blätter für Krankenpflege

Herausgegeben vom Schweizerischen Roten Kreuz
(Rotkreuzchefarzt)

BULLETIN DES GARDES-MALADES

ÉDITÉ PAR LA CROIX-ROUGE SUISSE
(Médecin en chef de la Croix-Rouge)

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. Berthy Rüegg, St. Gallen; Mlle Henriette Favre, Genève; Schw. Bertha Gysin, Basel; Oberin Dr. Leemann, Zürich; Mme Prof. Dr Michaud, Lausanne; 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 E. Martin.
Lausanne: Dr Exchaquet.
Luzern: Dr. med. V. Müller-Türke.
Neuchâtel: Mme la Dr de Montmollin.
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 2 20 26.
Bern: Vorst. Schw. Lina Schlup, Niesenweg 3, Telephon 2 29 03, Postcheck III 11348.
Davos: Vorst. Schw. Mariette Scheidegger, Telephon 4 19, Postcheck X 980.
Genève: Directrice Mlle H. Favre, 11, rue Massot, téléphone 5 11 52, chèque postal I 2301.
Lausanne: Mlle Marthe Dumuid, Hôpital cantonal, téléphone 2 85 41, chèque postal II 4210.
Luzern: Vorst. Schw. Rosa Schneider, Museggstrasse 14, Telephon 2 05 17.
Neuchâtel: Directrice Mlle Montandon, Parcs 14, téléphone 5 15 00.
St. Gallen: Vorst. Frau Würth-Zschokke, Blumenaustr. 38, Telephon 2 33 40, 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. Januar 1941 | Nr. 1 | 15 janvier 1941
34. Jahrgang | 34e année

BLÄTTER FÜR KRANKENPFLEGE

Herausgegeben vom Schweizerischen Roten Kreuz
(Rotkreuzchefarzt)

BULLETIN DES GARDES-MALADES

ÉDITÉ PAR LA CROIX-ROUGE SUISSE
(Médecin en chef de la Croix-Rouge)

Inhaltsverzeichnis — Sommaire

	Pag.
Die Bornholmer Krankheit in der Schweiz — Myalgia acuta epidemica Sylvest	1
Schenkelhalsnagelung	2
Le froid qui tue	5
Schweizerischer Krankenpflegebund — Alliance suisse des gardes-malades	8
Fürsorgefonds - Fonds de secours	11
Weihnachtspäckli an unsere im Militärdienst stehenden Mitglieder	11
Les mangeurs d'air	12
Unser Vitamin C-Haushalt	15
Vom falschen und rechten Strafen	18
Rationner ne signifie pas sous-alimenter	20
Pour diminuer les accidents	20
Büchertisch	20

Die Bornholmer Krankheit in der Schweiz - Myalgia acuta epidemica Sylvest.

Im Bulletin des Schweiz. Gesundheitsamtes finden wir über diese bei uns wenig bekannte Krankheit nähere Angaben, die von Dr. Fust, Adjunkt des Gesundheitsamtes, und von Dr. Jenni, Aarau, zusammengestellt wurden. Die Tatsache, dass im vergangenen Jahre in verschiedenen Orten der Schweiz diese sonst unbekannte Krankheit beobachtet wurde, veranlasst uns, auch unsere Leserinnen damit bekannt zu machen, um so mehr als Anfang Oktober im Kinderspital Aarau fünf jugendliche Pflegerinnen an ihr erkrankten.

Im Jahre 1930 veröffentlichte der Kopenhagener Arzt *E. Sylvest* seine während eines Sommeraufenhaltes auf der dänischen Insel Bornholm gesammelten Erfahrungen, die anscheinend eine neue epidemische und ansteckende Muskelaffektion betrafen. Er bezeichnete die Krankheit als Myalgia epidemica (Myalgie stammt aus dem Griechischen und bezeichnet Muskelschmerz). Forschungen ergaben, dass diese Krankheit schon vor ca. 100 Jahren wiederholt in nordischen Gebieten, wie Dänemark, Norwegen usw., beobachtet worden war, dass sie aber bereits im Jahre 1879 die Schweiz in ausgedehntem Masse heimgesucht hat. Je nach den Ortschaften, in welchen sie sich damals zeigte, erhielt sie auch den Namen, wie z. B. Wiggerthaler-, Oltner-, Wangener-Krankheit. Im Volksmund hiess sie «Lungenstich».

Der Seuchenablauf ist bestimmten jahreszeitlichen Schwankungen unterworfen. Die ersten Fälle treten in der Regel im Juni und Juli auf, um dann gegen den Winter hin abzunehmen. Die Bornholmer Krankheit tritt in allen Lebensaltern auf, immerhin werden Kinder und Jugendliche etwas häufiger befallen als Erwachsene. Die Krankheit selbst beginnt in der Regel ohne jegliche Vorboten, während der Arbeit, auf der Strasse oder während

des Spieles, mit stechenden Schmerzen im Oberbauch, in der Gegend des einen oder beider Rippenbogen, in der Brust, in den Lenden oder Hüften, seltener in andern Körperpartien. Die Schmerzen können so heftig sein, dass die Befallenen aufschreien und zu Boden stürzen, jede Bewegung steigert den Schmerz. Treten die Schmerzen am Oberkörper auf, so vermeiden die Kranken jede tiefe Einatmung. Den zum Teil leichterkrankten Pflegerinnen des Kinderspitals Aarau war bezeichnenderweise das Lachen unmöglich geworden. — Gleichzeitig mit den Schmerzen setzt Temperatursteigung ein, die sich im allgemeinen zwischen 38—39° bewegt, höhere Temperaturen werden selten beobachtet. Glücklicherweise nehmen Fieber und Schmerzen meistens im Laufe von 24 Stunden unter Schweissausbruch ab, um in manchen Fällen nach einem freien Intervall von 1—3—5 Tagen wiederzukehren. Solche Rückfälle sind für die Bornholmer Krankheit typisch. Die weitere klinische Untersuchung ergibt meistens, besonders zu Beginn der Erkrankung, eine ausgeprägte Druckempfindlichkeit, gelegentlich auch eine sichtbare oder wenigstens fühlbare Schwellung oder Verhärtung der Muskeln des erkrankten Bezirkes. Am häufigsten und am heftigsten sind das Zwerchfell und die Zwischenrippenmuskeln, sowie die geraden und schrägen Bauchmuskeln befallen. Irgendwelche katarrhalischen Symptome sind nicht vorhanden. Der Puls entspricht dem Fieber. Im Urin werden keine patholischen Bestandteile gefunden, auch besteht keine oder nur eine unbedeutende Senkungsgeschwindigkeit im Blut. — Die Krankheit selbst dauert gewöhnlich 8—10 Tage, gelegentlich auch drei Wochen und länger. Ein zu frühes Verlassen des Bettes neigt zu Rückfällen. Irgendwelche Komplikationen sind selten. Die Rekonvaleszenz selber ist durch allgemeine Schwäche gekennzeichnet. Im Vordergrund steht jedoch die Muskelempfindlichkeit, welche während längerer Zeit jede Anstrengung zur Qual machen. Im Gegensatz dazu stehen leichtere Erkrankungen, die fast fieberfrei und symptomlos verlaufen. Die Prognose ist durchaus gut. Es scheint an der Bornholmer Krankheit allein noch niemand gestorben zu sein. Die wenigen in den Jahren 1930 und 1931 aus Dänemark gemeldeten Todesfälle, die mit Symptomen der Bornholmer Krankheit verbunden waren, sind auf Herzkrankheiten, Gebrechen des Alters und gleichzeitige Lungenentzündungen zurückzuführen. Die Therapie ist vorläufig rein symptomatisch: Bettruhe, Ruhigstellung der erkrankten Muskeln, festes Einbinden der untern Thoraxpartien, heisse Kompressen und Analgetica.

Der Erreger konnte noch nicht gefunden werden; wahrscheinlich handelt es sich um eine neurotrope Virusart oder sogar um eine harmlose Variante des Virus der Kinderlähmung. Dr. *H. Sch.*

Schenkelhalsnagelung.

Noch lebhaft erinnere ich mich aus dem ersten Halbjahr meiner Lernschwesternzeit, 1917, wie die Saalschwester unter meiner Zuhilfenahme täglich eine 75jährige Grossmutter mit einer Schenkelhalsfraktur in den Stützapparat, die von Bruns'sche Gehschiene, schnallte, unter gegenseitigen vielen Mühsalen. Weder die Grossmutter noch wir waren begeistert von diesem aussichtslosen «Geknorz». Die Grossmutter wollte sich des Lebens nicht

mehr freuen mit dem komplizierten, schweren Ding, das sie überall drückte und das Knie nicht beugen liess. Ihrer Selbständigkeit beraubt und Hilflosigkeit bewusst, brachte sie die Energie nicht mehr auf, freiwillig Gehversuche anzustellen. insbesondere, weil ihr niemand zusichern konnte, dass dieser Zustand nur einige Wochen dauern würde. Sie wünschte sich den Tod herbei, der ihr denn auch nahte.

Das Los der alten Leute mit nicht eingekeilten Schenkelhalsfrakturen war in der Tat ein beklagenswertes, trotz der mannigfaltigen Versuche, diese, wie andere Frakturen, knöchern zur Heilung zu bringen. Dem geschichtlichen Abschnitt im Böhler'schen Buche, Band 2, «Die Technik der Knochenbruchbehandlung», sei nachstehendes entnommen:

Weil vor der Einführung der Whitman'schen konservativen Methode Schenkelhalsbrüche nur selten in guter Stellung knöchern verheilten, wurde immer wieder versucht, sie operativ zu behandeln. 1858 hat Langenbeck als erster eine extraartikuläre Verschraubung ausgeführt. König folgte ihm 1875 und Heine verwendete 1876 einen Elfenbeinbolzen. 1897 stellte Nicolaysen in Oslo mehrere intraartikuläre genagelte Schenkelhalsbrüche vor. Auch die intraartikuläre Naht wurde öfters versucht; aber wegen ihrer Schwierigkeit bald wieder verlassen. Die operative Methode wurde besonders in Frankreich durch Delbet und seine Schule ausgebaut. Er bediente sich der extraartikulären Methode und verwendete anfangs Metall- und Holzschrauben, später Knochenbolzen aus dem Wadenbein. Die Ergebnisse wurden erst gut, als mit Hilfe besonderer Operationstische und Röntgenapparate die Richtungsbestimmung verbessert worden war.

Während in Frankreich und Amerika der operativen Behandlung der Schenkelhalsbrüche grosse Aufmerksamkeit geschenkt wurde, hat man sich im deutschsprachigen Gebiet kaum damit befasst. Kocher hat 1896 die Entfernung des Schenkelkopfes ausgebaut, welche von Howe 1877 zum erstenmal ausgeführt worden war. Die Erfolge waren aber schlecht, denn seine Operierten gingen noch nach Jahren mit Krücken.

Die ganze Sachlage hat sich vollständig verändert, seit Smith-Petersen in Boston (U. S. A.) 1925 einen im Querschnitt sternförmigen Nagel erfunden hat. (Intraartikuläre Nagelung.)

Die Fortschritte der operativen Behandlung sind dann durch die Erfindung des rostfreien Stahls und der hochspannungssicheren Röntgenröhre gefördert worden. Erst durch die hochspannungssichere Röhre ist man imstande, während der Operation auch seitliche (axiale) Röntgenaufnahmen zu machen. Smith-Petersen hat seinen Nagel nach breiter Freilegung des Hüftgelenkes und der Bruchstelle eingeschlagen. Dies bedeutet für alte und schwächliche Leute einen grossen Eingriff und eine beträchtliche Infektionsgefahr.

Extraartikuläre Nagelung. Jerusalem in Wien und Sven Johansson in Gotenburg haben deshalb 1932 gleichzeitig und unabhängig voneinander vorgeschlagen, nach Einrichtung des Bruches einen Führungsdraht vom Trochanter her einzubohren und über diesen den mit einem zentralen Kanal versehenen Dreilamellennagel einzutreiben. Dadurch ist es nicht mehr nötig, das Hüftgelenk freizulegen. Der Eingriff ist damit viel kleiner und die Infektionsgefahr wird auf ein Mindestmass herabgesetzt.

Felsenreich hat den Vorschlag gemacht, grundsätzlich unter Verwendung von zwei Röntgenapparaten zu operieren, um rasch nacheinander Aufnahmen von vorne und von der Seite machen zu können. Röntgenaufnahmen von beiden Seiten sind unerlässlich und die Misserfolge der früheren Jahre sind zum grössten Teil darauf zurückzuführen, dass nur Aufnahmen von vorne gemacht wurden und dass die Schrauben, Bolzen und Nägel oft nach hinten oder vorne abwichen, während sie nach dem vordern Bilde gut zu sitzen schienen.

Die extraartikuläre Nagelung mit dem Dreilamellennagel ist derzeit die beste Behandlungsmethode für die nicht eingekeilten Schenkelhalsbrüche, denn die Operierten können in der Regel nach 2—3 Monaten meist ohne Stockhilfe gehen.

Ja, wenn eine Schenkelhalsnagelung auf dem Operationsprogramm steht, vermag das die Röntgenschwestern in eine ungewohnte Spannung, fast möchte man sagen Beklemmung, zu versetzen, dass ihre ganze Konzentration davon absorbiert wird. In der Dunkelkammer werden Porzellanschalen, mit denen sie noch aus der Zeit vor der Standentwicklung vertraut sind, bereitgestellt, um darin den kurz vor Gebrauch zu mischenden Schnellentwickler zu giessen. Auf dem Einlegetisch sind die Filmrahmen mit schon aufgeklappten Kläpplein zur Hand.

Jetzt kommt der Moment, wo es gilt! — Der Patient liegt ausgespannt auf den «Schenkelhalstisch». Die beiden Röntgenröhren, die stationäre und die transportable, sind zentriert. Die Kassette im sterilen Sack ist für die a-p-Aufnahme placiert. Das Jeschke'sche Drahtnetz ist auf die Haut aufgenäht. Mindestens drei gut eingedrillte Röntgenschwestern stehen in Position. — «Kontrolle a-p und axial!» — kommandiert der Chirurg und schon ist a-p exponiert. Wie die Katze vor dem Mauseloch, so packt die eine Schwester die Kassette und «rennt» davon, in die Dunkelkammer. Noch ehe sie draussen ist, hat sich eine andere mit der 2. Kassette und Wasserwaage «bestückt» zur axialen Aufnahme und verschwindet eiligst nach erfolgter Belichtung. Wie im Fluge werden die Kassetten entladen und schon schwenken beide Aufnahme im Entwickler. Mit gespanntem Atem werden die Umrisse erwartet. Eine erhebliche Erleichterung tritt ein, wenn sich die Belastungsdaten als richtig erweisen und der Kopf des Schenkelhalses erkennbar wird. Noch eine Minute — rasch aus dem Entwickler ins Wasser — rasch ins Fixier — rasch wieder ins Wasser und dann — rasch vor das Auge des Operateurs! — Die Reposition wird als gelungen erklärt und schon surrt der Bohrer mit dem Kirschnerdraht, nachdem die Visierinstrumente aufs Sorgfältigste gerichtet worden sind. Kaum ist der Bohrer verstummt, säuselt die Drehanode wieder für die sterile a-p-Kontrolle. Ein «steriler» Assistent zieht die Kassette hervor und gleich steht ein anderer für das axiale Bild bereit. Während bei der ersten, nicht sterilen Kontrolle die Schwestern in der Dunkelkammer wegen der Bildqualität in Hoffen und Bangen schweben, geraten sie jetzt der erzielten Lage des Führungsdrahtes wegen in eine Stimmung intensivsten Erwartens. Ein beglücktes Lockern des beinahe nervösen Verharrens löst sich sofort aus, wenn der Draht schön mitten durch den Hals verläuft. Mit unverkennbarer Freude strecken sie das Resultat hin, und alle an der Operation Beteiligten machen sich in stillem Dankerfülltsein für die nächste Phase fertig. Die Nagellänge wird bestimmt und «zarte», wohlgeführte Hammerschläge setzen ein. In einer allgemein gemütlicheren Atmosphäre werden die letzten Kontrollen hergestellt, nach deren Gutheissung die tapfer sich verhaltende Grossmutter oder der Grossvater mit dem tröstlichen Satz bald ins Bett gehoben wird: «Morn dörfed Sie scho uf de Bettrand use sitze».

Nicht immer wohnt das Glück der Nagelung so nahe bei, dass in 20 Minuten alles erledigt ist. Aber wenn auch zwei, drei Führungsdrähte nötig sind, so vermag doch nichts Missmut herbeizuführen, im Hinblick auf den unermesslichen Dienst, der dem betagten Verunfallten durch diesen Eingriff getan werden kann.

Rasch erholen wir uns jeweilen beim Aufräumen von der seelischen Attacke wieder, mit dem Empfinden, bei dem Gelingen auch ein wenig mitgewirkt zu haben und rivalisierend verabschieden wir uns von den Operationsschwestern: Was nützte euer ganzer, hochaseptischer Aufmarsch, wenn unsere Strahlen nicht zielbewusst, wegweisend an dem Werk betätigt gewesen wären? Schw. *Léonie Moser.*

Le froid qui tue.

Il n'est pas d'hiver où les journaux quotidiens ne signalent, à la rubrique des faits divers, la mort, dans la rue, de quelques passants qui succombent tous, suivant un cliché consacré, à une congestion cérébrale causée par le froid.

Il faut admirer, en lisant ce diagnostic «omnibus», combien nous aimons à nous payer de mots, combien nous sommes aisément satisfaits par des explications sommaires, à allure définitive et dont les bases sont cependant d'une lamentable fragilité. Cette expression de «congestion cérébrale» est employée de façon courante sans que l'on songe à se demander si elle répond à quelque chose de réel, de concret, et si, d'autre part, le phénomène serait susceptible de déterminer la mort en quelques secondes.

Ici ce n'est pas ma seule et minime compétence que j'invoque, j'appelle des maîtres à la rescousse. Le grand Trousseau, vers le milieu du 19e siècle, s'élevait déjà avec éloquence contre l'abus que l'on faisait de ce phénomène dans des cas où, de toute évidence, il n'a rien à voir. Plus récemment, le professeur Pierre Marie affirmait que jamais il n'avait fait, ni vu faire, de source autorisée, le diagnostic de congestion cérébrale, qu'en tout cas cette congestion ne peut pas engendrer le cortège de symptômes dont on la rend trop volontiers responsable. Il y a quelques mois, l'éminent physiologiste Louis Hallion émettait une opinion identique. Enfin, dans un traité fort apprécié, le docteur Lhermitte demande qu'on n'invoque ce mécanisme qu'avec la plus grande prudence.

Il paraît donc légitime, en s'appuyant sur de semblables autorités, de ne pas ajouter foi au facteur de mort subite si banalement incriminé. S'il y a congestion cérébrale, il faut de toute nécessité, en tout cas, que les choses aillent beaucoup plus loin pour que l'accident aboutisse à une aussi implacable terminaison. Essayons d'éclaircir un peu ce problème passablement obscur.

Quand un homme est saisi par un froid très vif et soudain, les vaisseaux sanguins qui cheminent à la surface de son corps réduisent leur calibre, car les petits nerfs dont ils sont pourvus déterminent leur contraction. On peut croire qu'il s'agit pour l'organisme de restreindre la surface par laquelle il rayonne de la chaleur autour de lui, de façon à la conserver pour son propre usage. C'est là un moyen de défense contre l'aggression qu'il subit.

La masse totale du sang demeurant la même et les vaisseaux de la périphérie diminuant de volume, il se produit naturellement un afflux de sang dans les territoires centraux. Les vaisseaux qui les habitent subissent, de ce fait, un brusque excès de pression qui ne laisse pas de mettre leurs parois à dure épreuve. La plupart d'entre eux sont parfaitement capables de subir sans broncher ce «coup de bélier.» Par contre, quelques-uns présentent une

naturelle fragilité qui peut déterminer leur rupture. Du nombre sont les artères du cerveau.

En premier lieu, en effet, elles sont à peu près dépourvues de ces nerfs vaso-constricteurs dont nous parlions plus haut et ne sauraient, en conséquence, durcir, en les contractant, leurs parois pour mieux résister. Elles sont noyées, en outre, au sein d'une matière molle, qui est la substance cérébrale, et privées du soutien qu'apportent aux autres vaisseaux les os et les muscles au milieu desquels ils serpentent. Il est donc très possible que, sous l'attaque brusquée du froid, une artère cérébrale cède, se rompe et que le sang s'échappe par la brèche. Il y a bien eu congestion au début (et ce n'est pas d'aujourd'hui que nous savons qu'il y a une part de vérité dans les grandes erreurs), mais elle fût restée inoffensive si l'hémorragie cérébrale n'avait suivi. On sait avec quelle brutalité elle sidère souvent ses victimes.

Et nous ne nous étonnerons plus de voir que celles-ci sont surtout des sujets chez qui la résistance artérielle est diminuée par la sclérose, que celle-ci soit physiologique et normale, comme il arrive aux vieillards, qu'elle soit pathologique et due à des intoxications diverses. Les victimes, ce seront encore les gens à pression sanguine déjà élevée et notamment ceux qui viennent de l'accroître par un bon repas ou plusieurs petits verres. C'est pourquoi, parmi les personnes ainsi terrassées, vous trouverez une forte proportion de vieillards, d'alcooliques ou d'hommes qui sortent du restaurant ou du cabaret.

Il est donc probable qu'un certain nombre de morts par le froid sont dues à ce mécanisme, mais le drame peut se jouer ailleurs que dans le cerveau, et c'est souvent ce qui arrive.

Considérons ce qui se passe dans le poumon lorsque se produit l'excès brutal de pression que nous avons constaté au début de ces accidents. Celui-ci interrompt la belle ordonnance, si bien rythmée, de la circulation pulmonaire. Là encore, le premier acte est une congestion subite. Pour vaincre l'obstacle que représente cette accumulation de sang, le cœur va travailler avec vigueur, accroissant encore cette pression déjà trop haute. Besogne dure pour certains cœurs malades, qui fléchissent et parfois succombent. En dehors même de cette issue, une catastrophe peut survenir du fait des vaisseaux du poumon. Si menus qu'on les nomme capillaires, les comparant à des cheveux, ils résistent habituellement, néanmoins, à la poussée. Si, par contre, ils ne sont pas tout à fait normaux, ils se dilatent sous cet afflux, puis leurs parois, qui sont d'une minceur extrême, laissent passer la partie liquide du sang, le sérum, et il se produit dans le poumon un œdème qui en arrête le fonctionnement. De fait, à l'autopsie des gens tués par le froid en pleine rue, l'œdème du poumon se retrouve fréquemment. Et cette fois j'invoque l'autorité du professeur Balthazard, qui l'a constaté nombre de fois.

Est-ce tout? Non, sans doute. Une autre explication a été donnée qui apparaît comme valable pour un certain nombre de cas.

L'action du froid sur les vaisseaux peut aller plus loin que leur contraction défensive, elle peut aller jusqu'au spasme. Il est des hommes infortunés qui ne le savent que trop, ce sont les prédisposés à ces spasmes vasculaires qui vont de la simple onglée et de la migraine jusqu'à la boiterie intermittente et à l'angine de poitrine. Spasme d'une artère, c'est-à-dire arrêt momentané de la circulation dans ce canal qui devrait être nourricier et cesse de l'être. Que le sang n'irrigue plus un ou plusieurs de nos doigts, ce

phénomène ne revêt qu'une importance médiocre, même s'il a une durée appréciable. Par contre, il est des points de l'organisme où cette suspension de la vie, si brève soit-elle, devient désastreuse. Il en est ainsi des territoires cérébraux, si essentiels, et surtout de cet intermédiaire entre le cerveau et la moelle épinière qu'on appelle le bulbe. C'est un organe d'une importance si grande que Flourens l'avait appelé le «nœud vital». Qu'il soit frappé d'anémie soudaine, que tout afflux de sang cesse à son niveau et voilà la circulation et la respiration arrêtées. On mourrait à moins.

D'ailleurs, le spasme peut, à lui seul, déclencher une crise de cette angine de poitrine dont on a peut-être une tendance abusive à faire à l'heure actuelle la cause de toutes les morts subites inexpliquées, mais dont la gravité, dans certaines de ses variétés tout au moins, ne saurait être surestimée.

Nous aboutissons donc à cette conclusion paradoxale que le froid peut, suivant les circonstances, tuer par afflux du sang ou par anémie. Peut-être est-il capable du même méfait par d'autres mécanismes encore. Des excitations aussi intenses et aussi soudaines que celles qu'il détermine peuvent provoquer — certains du moins le pensent — une «inhibition», c'est-à-dire une action d'arrêt sur le cœur par l'intermédiaire du système nerveux. Cet arrêt du moteur central ne peut évidemment se solder que de façon fatale, mais le phénomène de l'inhibition est en lui-même trop obscur pour que nous nous y arrêtions plus longtemps.

On peut déduire de ce succinct exposé plusieurs leçons.

La première est d'ordre général. Elle nous engage à nous méfier des opinions généralement admises sans examen en raison de leur apparente simplicité qui les rend acceptables pour tous et semble même en interdire la discussion. Sans vouloir appliquer au cas présent le mot irrévérencieux de Chamfort: «Il y a à parier que toute convention reçue est une sottise, car elle a convenu au plus grand nombre», il est nécessaire de reviser de temps en temps ces explications qui ne sont satisfaisantes qu'en surface.

Le second enseignement est d'ordre pratique. On peut conclure, en effet, des constatations que nous avons résumées que tous les hommes qui meurent subitement dans la rue — ou quelques heures plus tard, à l'hôpital ou dans leur lit — sous l'attaque brutale du froid étaient déjà des malades ou du moins qu'il y avait chez eux un point faible dont ils eussent dû se préoccuper davantage. Alcooliques (souvent inconscients), artéro-scléreux propriétaires insouciants d'un cœur d'une intégrité douteuse, sujets à tension artérielle exagérée, tous présentaient une tare qui les mettait en état d'infériorité à l'égard des assauts que la «bonne nature» dirige perpétuellement contre notre santé. La vie dépend d'un équilibre entre nous et les forces qui nous environnent et cet équilibre est le résultat d'une lutte incessante. Ne la poursuivons qu'en mettant à profit toutes les armes qui sont à notre disposition, et, quand ces armes s'émoussent, tenons-nous prudemment sur nos gardes.

Cette lutte pour la vie devient plus inégale à mesure que l'âge nous prive de quelques-uns de nos moyens de résistance, et ce n'est pas sans raison que le poète a présenté l'incurable vieillesse comme le plus puissant des maux. Quand nous avons perdu, par la faute des ans, cet accord parfait des organes et des fonctions qui est l'apanage de la jeunesse et de l'âge mûr, quand notre cœur n'est plus aussi robuste, nos artères aussi souples, méfions-nous du froid et n'affectons pas de ne pas nous soucier de lui. Il est parfaitement capable de nous faire payer cruellement cet apparent dédain.

Schweizerischer Krankenpflegebund
Alliance suisse des gardes-malades

Aus den Sektionen. - Nouvelles des sections.

Sektion Basel

Mittwoch, 29. Januar, findet auf unserem Bureau der gemütliche Schwesterntee statt.

Sektion Bern.

Allen, die zur **Weihnachtsfeier** am 20. Dezember im Lindenhof sich eingefunden haben, wird der Eindruck unvergesslich sein. Ernst und still, wie es sich für ein Trauerhaus geziemt, haben uns die festlichen Räume empfangen. Der Adventskranz über dem Eingang schon liess den Alltag von uns gleiten. — Dann lauschten wir dem Vortrag: «Umgang mit schwierigen Menschen» von Herrn Dr. Walther. War es nicht, als ob wir uns in einem Spiegel gesehen, galt er nicht unserer eigensten Menschlichkeit? Wer hätte sich nicht in irgendeiner Gruppe, die so wahr vor uns erstand, geschaut? Die Hie-und-da-Schwierigen, die Immer-Gereizten, die Ich-Bezogenen usf. Es war eine Stunde der Selbstbesinnung. Und was uns im Zusammenleben leider so oft entgeht, wurde uns so klar, einfach und vertraut. «Alles verstehen, heisst alles verzeihen.» Soviel als wir bereit sind, zu verzeihen, fällt es uns leichter, zu verstehen. Diese Grundeinstellung dürfte wohl unserer Kritiksucht ein Ende machen. Der Schluss des so interessanten Vortrages, dem wir noch lange gelauscht hätten, klang aus in den Worten: Stirb und werde! Leider wurde die Diskussion kaum benützt. Dieses «Stirb und werde» führte hinüber zur Weihnachtsfeier. Wie innig klangen die schönen Lieder des Schülerinnenchores vom Lindenhof. Noch heute klingen sie mir nach. Was für schöne Stimmen haben sich dort zum Lobgesang harmonisch ausgeglichen! Wie zart und tief ward die frohe Botschaft uns verkündet: die immer neue Weihnachtsgeschichte. — Ganz herzlich waren die Worte unseres lieben Dr. Ischer, mit denen er unseres verehrten, wohlwollenden Freundes, Herrn Prof. Wildbolz sel., gedachte, dem wir alle nachtrauern. Er hat uns immer Vertrauen geschenkt. Vertrauen von Mensch zu Mensch, das Geschenk, das unter den Weihnachtsbaum gehört.

Wir möchten uns an dieser Stelle noch einmal herzlich bedanken beim Lindenhof und seiner Verwaltung für die stete Gastfreundschaft, die uns dort gewährt wird. Auch den Gästen: Herr Dr. Röthlisberger, Herr Verwalter Brunner und Frau Dr. Scherz, für ihr Erscheinen unsern besten Dank, besonders aber den Schülerinnen, die uns eine so schöne Feier bereitet, und nicht minder Herrn Dr. Walther für seinen so «heimeligen» Vortrag. — Auch unser Präsident, Dr. Scherz, richtete einige Worte an uns, die sehr zu Herzen gingen. Nachher setzten wir uns an die weihnachtlichen Tische, wo uns so gute Dinge zum Tee geboten wurden. All den gütigen Gebern unsern wärmsten Dank. Sogar Zucker hatte uns eine Freundin gestiftet! Viel Freude bereitete auch dieses Jahr der Glücksack, dessen Inhalt mit soviel Liebe zusammengetragen ward. Nicht nur die Anwesenden freuten sich ihrer Päckli, auch kranke Mitglieder haben sich da und dort an diesem Liebeszeichen aufgerichtet und erfreut.

Wie schnell war das Fest verklungen. Die Pflicht rief uns aus dem so herrlich duftenden Weihnachtszimmer zurück. Strahlenden Auges und glücklichen Herzens haben wir uns getrennt. Zu innerst aber bleiben wir verbunden durch gemeinsame Freuden und Leiden auch im neuen Jahr. Möge es uns geschenkt sein, recht zu dienen und verstehend durch den Alltag zu schreiten. Stirb und werde!

Schw. *H. Sch.*

Sektion St. Gallen.

Wir ersuchen unsere Mitglieder, den **Jahresbeitrag** (Fr. 13.—) sowie den Beitrag an die Stellenvermittlung für 1941 (Fr. 5.—) zu entrichten. Einzahlungsscheine werden zugesandt. Wenn die Schwestern noch etwas mehr tun können so sind wir sehr dankbar für Beiträge an unsere Hilfskasse. Die Mitgliedkarten sind der Unterzeichneten zuzusenden, damit sie für 1941 gültig gemacht werden können. Bitte Rückporto beilegen. Die Kassierin: Schw. *Johanna Graf,* Bürgerheim, Herisau.

Am 22. Januar, 20.15 Uhr, wird Herr Dr. Tischhauser im Vortragssaal des Kantonsspitals, Haus I, zweiter Stock, über **rheumatische Erkrankungen** sprechen. Wir laden Sie zu zahlreichem Besuche ein. *Der Vorstand.*

Section de Genève.

La **cotisation** de l'Alliance qui est de frs. 12.— ainsi que celle du Fonds de secours de frs. 5.— minimum, doivent être réglées au mois de janvier. Des remboursements seront envoyés en février à ceux de nos membres qui n'auront pas répondu à cet appel. La carte de membre également doit être adressée au bureau afin qu'elle soit mise à jour pour l'année courante.

Il est rappelé à ceux de nos membres qui font partie de l'**assurance invalidité-vieillesse** que les échéances de primes sont les suivantes: 1er février, 1er mai, 1er août et 1er novembre. Le non-paiement des primes aux dates indiquées entraîne pour le bureau des écritures inutiles et des frais que nous sommes obligés de vous réclamer.

La Section Vaudoise

souhaite à toutes ses abonnées une bonne et heureuse année.

Le secret de toute existence est un devoir à accomplir, une douleur à porter, aussi sachons demander à Dieu qu'Il nous aide dans la tâche ou la mission qui nous est confiée.

L'an nouveau, malgré ses horizons incertains et ses difficultés multiples, ne doit pas ébranler notre calme et notre confiance. — Jour par jour, heure par heure, accomplissons notre tâche avec persévérance et conscience, avec joie et bonheur. Savoir accepter sa destinée et rester toujours calme devant les coups du destin, voilà la première condition pour être heureux. — Dirigeons donc nos pensées, nos efforts vers le bien, vers le but choisi, et répétons les justes et sages paroles de Mlle Dr *Champendal,* qui nous dit qu'une infirmière doit être:

«Une vraie femme dévouée, discrète, aimante.

Qui doit savoir garder strictement le secret professionnel.

L'infirmière doit à ses supérieurs le respect hiérarchique et l'obéissance parfaite.

L'infirmière a la religion de la camaraderie.

Elle est véridique, même au péril de sa situation, mais ne s'arroge aucune mission de juger les autres. *Elles ne critique ni ses compagnes, ni les médecins, ni les traitements.*

L'infirmière fait auprès de ses malades complètement abstraction de son *moi.*

Elle se tient au-dessus des petites querelles, de ses mesquineries irritantes.

Sans phrases, sans autre manifestation que sa manière d'être, elle fait régner la paix et l'harmonie autour du malade. Elle poétise, elle transforme, elle égaie les petites choses quotidiennes.

Sa vie intérieure, son idéalisme ou sa foi se révèlent par son respect du prochain, par sa fidélité au devoir, par son attitude devant la souffrance et devant la mort.

«*Servir*» telle devrait être la devise de l'infirmière.»

Conférence, jeudi, 23 janvier 1941, à 15 h., Auditoire de l'Hôpital Nestlé à Lausanne, par M. le Dr *E. Jequier* (chef de clinique). Sujet: *La respiration.* Venez nombreuses écouter cet intéressant exposé!

Sektion Zürich

Monatsversammlung: Freitag, 24. Januar, 20 Uhr, im Turnsaal der Pflegerinnenschule Zürich (Eingang Klosbachstrasse). Vortrag von Hrn. Dr. med. Th. Hämmerli-Schindler über: *«Das Erkennen der Herzkrankheiten aus dem Elektrokardiogramm.»* Wir hoffen auf eine rege Beteiligung von seiten der Schwestern und freuen uns, wenn auch Gäste sich einfinden.

Neuanmeldungen und Aufnahmen — Admissions et demandes d'admission.

Sektion Basel. — *Aufnahme:* Schw. Sophie Reichenbach (Uebertritt von Zürich). — *Anmeldungen:* Schwn. Lily Roth geb. 1904, von Kesswil (Thurgau); Lilly Lüscher, geb. 1910, von Muhen (Aargau); Lina Börlin, geb. 1907, von Basel; Alice Dolder, geb. 1904, von Meilen (Uebertritt von Zürich). — *Austritte:* Schwn. Hedi Urech, Rösli Kohler, Hedwig Humm.

Sektion Bern. — *Anmeldungen:* Schwn. Lydia Bauer, geb. 1909 von Köniz (Lindenhof, Mitglied der Sektion Zürich); Esther Beer, geb. 1917 von Buchholterberg, in Spiez (Bezirksspital Thun, Bundesexamen); Martha Dietrich, geb. 1908, von Leissigen, in Unterseen (Bezirksspital Interlaken, Kantonsspital Aarau, Bundesexamen); Cecile Ferrier, geb. 1913, von Les Verrières in St. Gallen (Bezirksspital Biel, Kantonsspital Aarau, Bundesexamen); Rosemarie Jahn, geb. 1916, von Twann, in Laupen (Bezirksspital Jegenstorf, Bezirksspital Biel, Bundesexamen); Margrith Jungen, geb. 1916, von Frutigen, Kt. Bern (Pflegerinnenschule Zürich); Gertrud Scheuermeyer, geb. 1906 von Zofingen und Turbental, in Aeschi b. Spiez (Pflegerinnenschule Zürich); Hanny Strahm, geb. 1909, von Grosshöchstetten, in Biel (Bezirksspital Biel und Interlaken, Bundesexamen); Hulda Vreneli Zimmermann, geb. 1914, von Kefikon-Gachnang, Kt. Thurgau, in Bern (Diakonissenhaus Riehen, Bezirksspital Sumiswald, Inselspital Bern, Bundesexamen). — *Austritt:* Frau Margrith Striffeler-Kienli.

Sektion St. Gallen. — *Austritt:* Schw. Magdalene Imhof.

Section Genevoise. — *Démission:* Mlle Frida Cornaz (pour cause de transfert dans la Section Vaudoise). — *Demande d'admission:* Mlle Hélène Imbert, Sourcienne, née le 28 avril 1904, de Genève.

Section de Neuchâtel. — *Démission:* Mlle Gertrude Müller.

Sektion Zürich. — *Anmeldungen:* Schw. Ida Schwarz, geb. 1915, von St. Stephan, Kt. Bern (Pflegerinnenschule Zürich); Schw. Clara Danuser, geb. 1916, von Felsberg und St. Gallen (Pflegerinnenschule Zürich); Schw. Elsy Schneebeli, geb. 1906, von Affoltern a. Albis (Krankenhaus Neumünster); Schw. Josy Umbricht, geb. 1917, von Untersiggental, Kt. Aargau (Pflegerinnenschule Zürich). — *Austritte:* Schw. Rosa Leuppi (Uebertritt in die Sektion Basel), Schw. Marie Weilenmann-Mohn, Schw. Frieda Hiltbrunner, Schw. Marie Fritschi, Schw. Margrit Giess.

Fürsorgefonds. - Fonds de secours.

Neujahrsgratulationen - Félicitations.

Basel: Schwn. Marg. Iselin, Annie Moos, Frl. C. Feer, Rosmarie Sandreuter, Rosalie Maurer, Rosa Goetz, Hanny Ritzi, Barbara Andres, Margrit Boss, Rosa Gachnang, Magda Haller, Herr Christ-Merian, Schw. Adele Pousaz, Emmy Ochsner, Marie Grossglauser, Hortense Schäublin, Flora Weber, Johanna Autino, Margrit Ziegler, Emmy Thommen, Marianne Riggenbach Margrit Wolf, Amelie Borgeaud. — *Bern:* Martha Spycher, Paula Wehrli, Frieda Scherrer, Hedwig Schütz, Julie Lehmann, Klara Neuhauser, Maria Schärer, Ida Schaffhauser, Elisabeth Hopf, Adele Brack, Marianne Keller, Berthy Hug Bertha Blattner, Frau Oberin Michel, Jeanne Lindauer, Hedwig Steinegger, Gertrud Hanhart, Rösli Rudin, H. Keller. — *Neuchâtel:* Berthe Junod, Hélène Liegme, Berthe Iseh, Babette Werner, Rosette Ellenberger, Louise Brunner, Mlle Montandon. — *Zürich:* M. Böhler, Ida Gut, M. Walder, L. Wohnlich, Dora Calonder, B. Hürlimann, R. Jetzler M. Unger, Cl. Schraner, Lucie Cappelletti, Lisbeth Gerber, Anneli v. Erhardt. — *Aarau:* Bertha Vogt, Marie Meier. *Birsfelden:* Hulda Haldemann. *Buchs* (Aarg): Lina Umiker. *La Chaux-de-Fonds:* Elsa Lips. *Freiburg:* Schwestern des Dalerspitals. *Frauenfeld:* Jenny Brugger. *Glarus:* Herr Heinr. Rellstab. *Huttwil:* Rösli Schürch. *Liestal:* Berty Gysin, Helene Zeller, Rösli Witschi. *Unterkulm* (Aarg.): Johanna Keller. *Vevey:* Ruth Blotnitzki. *Genève:* Alice Goncerut. *Thun:* Cécile Flück, Fanny Lanz. *Wengen:* Anny Feuz-Graf. *Riedt-Erlen:* Martha Burkhart. *Olten:* Helene Jäger. *Adelboden:* Susanne Aellig. *Stettlen:* Frau Pfr. Rüetschi. *Montreux:* B. Hausmann. *Neukirch-Egnach:* Elisabeth Kälin. *Choindez* (Jura bernois): Mme Homberger-Jaggi. *Müllheim* (Thurg.): Margrit Halter. *Rohrbach:* Martha Herren. *Laupen:* Dora Maurer. *Wattenwil:* Marie Beer-Zimmermann. *Trubschachen:* Fanny Mauerhofer. *Lugano:* Bertha Eichmann. *Märstetten:* Anna Baumberger. *Richterswil:* Ida Vogel. *Walzenhausen:* Lena Blatter. *Zuoz:* Käthe Müller. *Samaden:* Anny Lüthy. *Thun:* Rösli Mader, Emma Zurbuchen. *Münsterlingen:* Lili Reich. — Total Fr. 525.—.

Weihnachtspäckli an unsere im Militärdienst stehenden Mitglieder.

Diesmal waren nur 50 unserer Mitglieder über Weihnachten im Dienst. Von nah und fern kamen Geldspenden und nützliche Gaben aller Art zugeflogen, so dass es eine Freude war, von der Sammelstelle aus jedem Einzelnen sein Päckchen zusenden zu können. Aus den Rückantworten spricht aber nicht nur herzlicher Dank für die willkommenen Gaben, sondern auch ein Gefühl des Dankes und der Freude über die Zusammengehörigkeit untereinander. Daher verbinde auch ich meinen warmen Dank an alle die freundlichen Spender mit dem herzlichen Wunsch, sich im neuen Jahre nicht nur nach Möglichkeit materiell beizustehen, sondern sich durch gute Kameradschaft und verständnisvolles Einfühlen das Leben zu erleichtern.

Es grüsst Sie alle in herzlichem Gedenken

Ihre Schw. *L. Probst.*

Januar 1941.

Les mangeurs d'air.

«Mangeur d'air» est la traduction littérale du mot «aérophage», qui a pris une place importante dans le langage médical depuis le jour où Bouveret, en 1891, l'y introduisit. L'aérophagie consiste en ce fait que le sujet qui en est atteint déglutit l'air qui, normalement, doit être inspiré.

Quand j'étais petit et que, par hasard (on est souvent glouton à cet âge), je m'étranglais en mangeant, mes parents me disaient: «Voilà une bouchée qui a pris la rue à l'air au lieu de prendre la rue au pain.» En quoi ils me donnaient une double et excellente leçon d'anatomie et de savoir-vivre.

Du carrefour naturel que constitue notre pharynx ou arrière-gorge, partent, en effet, deux voies descendantes qui cheminent, au début parallèlement l'une devant l'autre. L'antérieure, qui porte successivement les noms de larynx et de trachée, conduit dans les poumons; la postérieure mène directement dans l'estomac et s'appelle œsophage. Logiquement, l'air doit emprunter la première et les aliments la seconde. Si notre nourriture risque de se tromper de chemin, nous en sommes immédiatement avertis et préservés par un énergique accès de toux; si c'est l'air qui pénètre dans la «rue au pain», rien ne nous prévient, sur le moment du moins; mais que cette erreur se renouvelle et nous voilà exposés à des incidents ennuyeux, gênants, parfois graves, souvent trompeurs, et qui méritent quelque attention.

En réalité, déglutir de l'air, c'est-à-dire le faire passer par l'œsophage, est une chose qui nous est à tous habituelle. Lorsqu'on examine un estomac aux rayons X, on voit, à la partie supérieure de l'organe, une zone blanche, transparente, qui est justement la poche d'air normale. C'est qu'en effet l'air entre dans nos voies digestives en même temps que nos aliments, nos boissons et, plus couramment encore, notre salive. Cette poche d'air, lorsqu'elle ne dépasse pas certaines limites, ne nous gêne en aucune façon. Vienne, au contraire, l'exagération, c'est alors que l'aérophagie se constitue et que l'anormal commence.

Cet anormal peut tout d'abord se manifester dans l'estomac lui-même. Les «flatulences» que l'on invoquait et décrivait jadis avec une certaine complaisance, la dilatation gastrique dont on faisait une maladie spéciale et en qui l'on voyait l'origine des maux les plus divers ne sont, en général, que de l'aérophagie. Sous la même influence apparaîtront, en d'autres cas, des vomissements ou encore des spasmes douloureux qui semblent étreindre l'œsophage et cessent subitement comme ils ont commencé. Baillements, hoquets, se mettent souvent de la partie, complètent le tableau et voilà un dyspeptique de plus sans qu'il soit besoin, pour le comprendre, d'explications bien détaillées. Il paraîtra logique aux moins avertis qu'un organe ainsi distendu, ayant par cela même perdu son élasticité, ne puisse plus fonctionner comme au beau temps où il possédait cette précieuse qualité et où ses tuniques, musculaire et muqueuse, remplissaient sans entraves le rôle qui leur est dévolu.

Le retentissement de cette accumulation d'air sur le cœur et les poumons réclame des commentaires un peu plus étendus. Le tronc humain est comme une maison à deux étages que sépare une cloison transversale, le diaphragme. A l'étage inférieur se trouve, entre autres habitants, l'estomac; à l'étage supérieur logent surtout les poumons et le cœur. La séparation n'est pas

rigide: elle s'élève et s'abaisse alternativement et cette contraction régulière entretient entre les organes, supérieurs et inférieurs, une heureuse harmonie. Mais voici le principal locataire de dessous qui absorbe de l'air en quantité fâcheuse: il se gonfle, s'étale, son importance s'accroît. De ce fait, il gêne le mouvement jadis bien rythmé du diaphragme-plafond. Celui-ci, refoulé, s'irrite de cette résistance et s'immobilise en partie. Les conséquences de cette querelle vont se faire sentir chez les voisins du dessus.

Le cœur, le premier, souffre de cet état de choses nouveau. Au lieu du lit mouvant et souple sur lequel il reposait à l'aise, il est désormais en contact avec un plancher rigide, lequel le maintient dans une position qui lui est infiniment désagréable. Repoussé vers le haut, la pointe redressée, ce roi de la circulation, en relation avec les gros vaisseaux de la poitrine, voit son fonctionnement singulièrement entravé. Alors se produisent, chez son propriétaire, des phénomènes sérieux et quelquefois alarmants. C'est tout d'abord une gêne profonde de la respiration, des étouffements au moindre effort, notamment après les repas, des sensations de pesanteur, de barre pénible. Cela va parfois plus loin encore, jusqu'à ces crises douloureuses, dramatiques, que l'on ne connaît que trop sous le nom d'angine de poitrine et dont sont reproduites ici toutes les souffrances et toutes les angoisses. On incrimine, chez ces malades, l'artériosclérose, quelque maladie de cœur; on accuse le tabac ou le surmenage, alors qu'il s'agit seulement d'un peu d'air entré indûment en un lieu où il n'a que faire. La chose reconnue, le traitement amènera promptement le calme là où régna un instant la tempête.

Le cœur des aérophages peut leur réserver d'autres tourments. On a vu des sujets en imminence de mort revenir à la santé parce qu'on a pu vider leur estomac de l'air qu'il contenait. Ce sont là des incidents tragiques qui se voient parfois chez de récents opérés, incidents rares, évidement, mais qui montrent bien jusqu'où peuvent aller les conséquences de l'erreur de route dont nous parlions tout à l'heure. Joignons-y les palpitations déclenchées par le plus minime effort, parfois des syncopes, et nous aurons la liste à peu près complète des conséquences que l'aérophagie peut avoir du côté du cœur et de la circulation.

Passons maintenant aux poumons. Leur expansion et leur détente, qui s'accomplissent suivant un rythme immuable, l'une laissant entrer librement la bouffée d'oxygène indispensable à l'organisme, l'autre refoulant au dehors l'acide carbonique qui l'intoxiquerait, sont notablement gênées, elles aussi, par le refoulement du plancher diaphragmatique et par son immobilisation relative. Dès lors, voilà notre aérophage respirant mal, toussant continuellement, présentant des accès qui simulent ceux de l'asthme ou ceux de l'emphysème, cela d'autant plus que l'irrigation sanguine des poumons, modifiée à son tour par les entraves mises à leur jeu normal, détermine des phénomènes congestifs et l'apparition de râles qui pourrait faire hésiter sur leur origine même des oreilles exercées.

Mais à l'aérophagie stomacale peut s'en joindre une autre, dont il faut dire quelques mots. Emprisonné jusqu'ici dans l'estomac, l'air avalé peut le quitter lorsque le pylore, porte de sortie de l'organe, consent à se laisser forcer. Une fois parvenu dans les méandres innombrables que décrit l'intestin, cet air tend naturellement à les suivre docilement pour en atteindre l'extrémité et trouver enfin la liberté. Mais si la quantité en est importante, si la distension du long tube où il chemine en irrite la sensibilité et y provo-

que des spasmes, l'air stagne aux coudes naturels du conduit et demeure susceptible, par ce fait même, et en vertu d'un mécanisme analogue à celui que nous avons vu, de gêner notablement les organes contenus dans la poitrine ou d'occasionner des douleurs vives qui peuvent faire soupçonner des désordres, d'ailleurs inexistants, du côté du foie et des reins.

Résumons-nous. Le fait d'avaler de l'air détermine fréquemment des accidents plus ou moins sérieux qui intéressent soit la digestion, soit la circulation, soit la respiration. Affection infiniment protéiforme en ses manifestations, l'aérophagie modifie à tout instant sa signature, à tel point qu'on la prend souvent pour celle d'autres maladies infiniment plus graves qu'elle. Il nous reste à savoir à quels sujet elle est susceptible de jouer des tours aussi désagréables; en d'autres termes, pourquoi et comment devient-on aérophage?

Si l'aérophagie rend dyspeptique, la réciproque n'est pas moins vraie. Parmi les mangeurs d'air, il faut citer d'abord les gens qui digèrent mal pour une raison quelconque — laquelle ressortit essentiellement à quelque affection de l'estomac lui-même ou du système nerveux qui le gouverne — et qui, au sortir de table, éprouvent une pénible sensation de gonflement qu'ils tentent de faire cesser en déterminant volontairement des sorties brusques de gaz par la bouche (le mot est au dictionnaire de l'Académie, mais j'aime mieux ne pas l'écrire). Pour provoquer ces expulsions, le sujet, machinalement, avale de l'air, ce qui le conduit parfois à un succès au moins apparent, mais, le plus souvent, lui fait accumuler les erreurs d'interprétation: au lieu de faire sortir des gaz, il en introduit d'autres.

L'air, avons-nous vu, entre normalement en petites quantités dans notre estomac avec les aliments et les boissons. De normale, la quantité devient aisément exagérée chez les gens qui mangent hâtivement, sans mâcher suffisamment, chez ceux aussi — ce sont souvent les mêmes — qui entonnent à la va-vite de nombreuses verrées de liquide, enfin chez ceux qui déglutissent constamment de la salive. En ce dernier cas, la faute personnelle est la plupart du temps médiocre et le fait excusable. Ce sont des sujets qui ont (pour des causes multiples qu'on ne saurait même énumérer) une sécrétion exagéré de ce liquide indispensable. Ils s'en débarrassent en l'avalant... et l'air suit.

Il y a enfin les névropathes, les grands nerveux, que l'on retrouve dans tous les chapitres de la pathologie, ou à peu près. Chez eux l'aérophagie est un tic, un tic qu'ils ont contracté d'eux-mêmes ou pris par imitation. Un jour vient où des symptômes désagréables leur prouvent que les tics peuvent avoir de gros inconvénients, mais débarrasser un névropathe d'une mauvaise habitude n'est pas une besogne aisée.

On a décrit un certain nombre de «petits signes» auxquels pourraient se reconnaître d'une façon approximative certains de ces avaleurs d'air. L'aérophage est un monsieur — ou une dame — dont la langue est trop rouge, trop humide, trop brillante, et ces teintes révélatrices proviennent justement d'une salivation exagérée. Celle-ci se révèle encore par les taches humides qu'elle dépose sur l'oreiller alors que le sommeil empêche de se produire le réflexe de déglutition. Ils ont le cou sensible, se trouvent volontiers serrés dans des cols que, s'ils étaient normaux, ils supporteraient sans peine. Enfin ils ressentent une impression de plénitude qui ne les

trompe pas et qui détermine chez eux un besoin d'expulsion soudaine analogue à celui dont nous avons parlé.

On tomberait facilement dans l'erreur si l'on voulait édifier sur des bases aussi fragiles le diagnostic d'aérophagie. Celui-ci ne peut être porté à coup sûr que par le médecin et encore celui-ci ne peut-il se fier, généralement, qu'aux renseignements que lui fournissent les rayons X, que voici une nouvelle occasion de bénir. Sur l'indiscret mais bienfaisant écran, la poche d'air de l'estomac révélera son extension inacceptable, surtout lorsqu'une bonne bouillie bismuthée permettra d'en bien délimiter les contours. De même la gêne apportée au fonctionnement du diaphragme, la mauvaise ventilation des poumons, le refoulement du cœur pourront-ils s'y dessiner clairement.

A ce moment l'ordonnance entrera en jeu. Il faut savoir que si l'aérophagie est désagréable, voire dangereuse, elle est, par contre, essentiellement curable. Curable, cependant, à la condition que le malade s'astreigne à suivre scrupuleusement les conseils de celui à qui il confie le soin de sa santé. S'il retourne à son tic ou à ses erreurs d'alimentation, il connaîtra à nouveau les mêmes tourments. Dans les cas aigus, qui, répétons-le, sont rares, personne ne marchandera, évidemment, au médecin l'obéissance passive. Dans les autres (comme dans beaucoup d'affections d'ailleurs), il ne faut pas compter être guéri en quelques heures ou par l'effet d'une pilule magique. C'est une de ces nombreuses occasions où le médecin ne peut rien sans la collaboration du malade. Et celle-ci devra donner tort à la sentence de La Bruyère: «La plupart des hommes, pour arriver à leurs fins, sont plus capables d'un grand effort que d'une longue persévérance.»

Unser Vitamin C-Haushalt.

Die Möglichkeit seiner Deckung durch unsere Lebensmittel.*)

Von Schw. *Fanny Vögelin,* Diätleiterin, Kantonsspital Genf.

Prof. Wachholder weist in seiner auf ein reiches Schrifttum gestützten Arbeit auf ausserordentlich wichtige Faktoren in unserem Vitamin C-Haushalt hin. Es sei mir erlaubt, einen kleinen Auszug davon zu bringen.

Nach der allgemeinen Ansicht kommt es lediglich darauf an, einen gewissen Bestand an Vitamin C aufrechtzuerhalten und dementsprechend nur dafür zu sorgen, die dazu erforderliche Menge an Vitamin C zuzuführen. Nun handelt es sich aber beim Vitamin C um ein Zellferment oder um einen Teil eines solchen, welches seine Wirkung nur entfalten kann, indem es selbst dabei umgesetzt, verbraucht wird. Dies legt den Gedanken nahe, dass es in erster Linie darauf ankomme, nicht den Bestand, sondern den *Umsatz* an Vitamin C auf der Höhe zu halten. Diese Auffassung ist von verschiedenen Forschern vertreten und mit Belegen gestützt worden (Versuche mit Mangelkost bei Meerschweinchen).

---

*) Nach einem Aufsatz von Prof. Dr. Kurt Wachholder, Rostock, in der Zeitschrift «Die Ernährung», Band 5, Heft 4, 1940, herausgegeben von der Deutschen Gesellschaft für Ernährungsforschung.

Nun ist das Vitamin C nicht von sich aus oxydabel, sondern es bedarf dazu der Einwirkung besonderer, oxydierender Fermente. Die Frage ist nunmehr, ob wir auch diese Stoffe mit der Nahrung zu uns nehmen müssen, ob auch sie Vitamincharakter für uns besitzen.

Hamel und Wachholder sahen an bei Menschen durchgeführten Bilanzversuchen, dass bei gleich hoher Zufuhr von Vitamin C beträchtlich mehr davon verbraucht, bzw. beträchtlich weniger, ohne benutzt worden zu sein, mit dem Urin wieder ausgeschieden wurde, wenn die Nahrung ausserdem reich an Vitamin C-Oxydasen war. Ausserdem fand Hamel bei allen daraufhin untersuchten Personen, dass bei einer Zufuhr von sehr viel Vitamin C, aber wenigen oder gar keinen seiner Oxydasen, der Verbrauch an Vitamin C nach kurzer Zeit sehr stark sank. Bei einigen Personen setzte der Bilanz nach der Verbrauch tageweise anscheinend sogar völlig aus, was dann jedesmal mit erheblichen körperlichen Beschwerden verbunden war. Von einem Polarforscher wird laut Niederberger berichtet, dass er bei oxydasefreier Kost und zusätzlicher Zufuhr von täglich 100 mg Vitamin C nach einiger Zeit leistungsschwächer wurde und schliesslich sogar direkt Skorbut bekam. Erst nach Genuss von oxydasehaltigem Obst usw. verschwand dann der Skorbut. Unsere Nahrung braucht also weniger Vitamin C zu enthalten, wenn sie gleichzeitig noch reich an Vitamin C-Oxydasen ist. Da diese Oxydasen durch Hitze zerstört werden, bekommt die Frage des Vorhandenseins eines Rohkostanteils in unserer Nahrung erhöhte Bedeutung.

Salate und Obst sollte man nicht nur nach ihrem Gehalt an Vitamin C werten, sondern auch nach demjenigen der zugehörigen Oxydasen. Die Empfehlung von Rohkostsalaten und von Gemüsepreßsäften ist durchaus nicht immer mit deren Vitamin C-Reichtum zu begründen. Dieser ist, zumal wenn Metallinstrumente bei der Zubereitung benutzt worden sind, vielfach weitgehend zerstört. Der Weisskrautsalat ist eine rühmliche Ausnahme. Der Weisskohl enthält aber auch, im Gegensatz zu allen anderen Kohlarten, ausnehmend schwache Oxydasen. Die üblichen Rohkostsalate von Blumenkohl, Rotkohl usw. müssen in erster Linie als starke Oxydasenbringer betrachtet werden. Dies gilt besonders von allen Gemüsepreßsäften, was deren häufig überaus kräftige medizinische Wirkung verständlich macht.

Dieser Anteil an Oxydasen muss, wie man sieht, nach Möglichkeit ein solcher mit hohem Vitamin C-Oxydasengehalt sein. Die Küchen- und Gewürzkräuter zeichnen sich, soweit sie bis jetzt daraufhin untersucht wurden, sämtliche durch den Besitz solcher sehr kräftigen Oxydasen aus, und dies ganz einerlei, ob ihr eigener Gehalt an Vitamin C hoch oder niedrig ist. Im übrigen wurde noch festgestellt, dass, auch wenn sie getrocknet und pulverisiert wurden, noch nach Monaten die volle Oxydasenwirksamkeit erhalten bleibt, während dann das Vitamin C restlos zerstört ist.

Einige Forscher, besonders Bersin, sind dafür eigetreten, dass für das Wirksamwerden des Vitamin C als Zellferment noch eine andere Koppelung als mit Oxydasen erforderlich sei, nämlich eine solche mit Eiweiss. Wenn auch diese Frage noch nicht als abgeklärt angesehen werden darf, so muss man doch die Mahnung von Bersin für sehr beherzigenswert halten, dass zur optimalen Wirkung des Vitamin C auch auf eine genügende Zufuhr von Eiweiss Bedacht gelegt werden soll. Die zu Ende des Weltkrieges beobach-

teten Ernährungsschäden scheinen zum grossen Teil auf einer Kombination von chronischem Eiweiss- und Vitaminmangel beruht zu haben (sowie Fettmangel. Red.).

Es sei hier noch auf einige wichtige Vitamin C-Lieferanten hingewiesen. Rosenkohl hat auch nach langem Kochen noch einen hohen Vitamin C-Gehalt. Die Kohl- oder Steckrübe (Brassica) ist bei kurzem Kochen ein ganz hochwertiger Vitamin C-Lieferant, ebenfalls das Lauchgemüse. Auch Pilze können nicht unerhebliche Vitamin C-Mengen liefern. Bei Blumenkohl, Rotkraut, Weisskraut, Wirsing nimmt der Gehalt auch schon nach kurzem Kochen bedeutend ab. Ganz besondere Berücksichtigung verdient die Kartoffel, besonders da wir darin Selbstversorger sind. In 130—230 g Kartoffeln sind 30 mg Vitamin C enthalten; diese Menge nimmt im Laufe des Winters ab. Man sollte sie hauptsächlich im Dampf gekocht als Pellkartoffel auf den Tisch bringen. So bleibt der Rohgehalt voll erhalten. Wenig gewürdigt wurde bis jetzt die Stachelbeere, deren Vitamingehalt, besonders in unreifem Zustand, wie wir sie gerne für Konfitüren brauchen, sehr hoch ist. Weitgehend unbekannt ist der Befund, dass die Schale der Zitrone drei- bis viermal mehr Vitamin C enthält als der Saft. Im übrigen liegt im Zitronensaft der einzige Fall vor, in welchem eine Schutzsubstanz für das Vitamin festgestellt wurde.

Hinzugefügt sei noch der Gehalt an *Vitamin C-Oxydasen* einiger Lebensmittel:

Meerrettich: starker bis mässig starker
Feldsalat: mässig starker
Kopfsalat: sehr starker
Löwenzahn: sehr starker
Salatgurke: starker
Kürbis, roh: mässig starker
Zwiebel: mässig starker
Zitrone: schwacher bis mässig starker
Pfirsich: mässig starker
Pflaumen, Mirabellen: mässig starker
Birnen: mässig starker bis starker
Aepfel: starker bis sehr starker
Petersilie, Kerbel: mässig starker
Sellerie, Pimpernelle: starker
Boretsch, Zitronenmelisse: sehr starker
Thymian, Zitronenkraut: sehr starker.

Wieviel Vitamin C braucht der Mensch pro Tag, um seinen Grundumsatz konstant halten zu können? Beim Verbrauch von Vitamin C muss man mit nicht unerheblichen individuellen Unterschieden rechnen. Ausserdem wird der Verbrauch durch stärkere körperliche Beanspruchung stark gesteigert (Hamel). Immerhin genügt bei körperlich nicht besonders beanspruchten Erwachsenen eine tägliche Zufuhr von 30—35 mg Vitamin stets, um das Sättigungsdefizit nicht über 1500 mg ansteigen zu lassen. Auf Grund dieser Ergebnisse müssen wir eine Mindestforderung von 30 mg Vitamin C pro Kopf und Tag, also von gut dem Doppelten der Skorbutschutzdosis, stellen.

Man muss sich aber bewusst sein, dass dann keine Reserven mehr vorhanden sind für irgendwelche besondere Vitamin verbrauchende Stoffwechselbeanspruchungen, wie z. B. für schwere körperliche Arbeitsleistung und für die Abwehr infektiöser Erkrankungen, Erkältungen etc.

Schwerarbeiter und Soldaten brauchen mindestens 45 mg, um nicht in höhere Defizite als 1500 mg hineinzurutschen. Als Optimum ist noch mehr anzustreben, und zwar soviel dass die Sättigungsdefizite 500—600 mg nicht übersteigen, weil, sowie dies der Fall ist, der Blutspiegel stärker zu sinken beginnt und der Organismus zu Sparmassnahmen greift, welche, wie Brieger und Wachholder neuerdings fanden, nicht ganz unbedenklich zu sein scheinen. Um dies zu verhüten, werden mindestens 40—50 mg pro Tag gebraucht; bei stärkerer körperlicher Beanspruchung noch gut 10 mg mehr.

So ergibt sich als Optimalforderung mindestens 50 mg pro Kopf und Tag, für Schwerarbeiter und Soldaten sogar 60 mg.

(Obwohl wir bezweifeln, dass auch die allgemein und tüchtig ausgebildete Schwesternschaft auf dem Sondergebiet der Vitamine und Oxydase sehr bewandert sei, geben wir doch dem fleissig erstellten Auszug der Schwester Fanny Vögelin gerne Raum, in der leisen Hoffnung, dass da oder dort eine Diätspezialistin Interesse daran finden könnte. Red.)

Vom falschen und rechten Strafen.

(Aus dem Vortrag von Herrn Sek.-Lehrer *Zeller*, gehalten am Fortbildungskurs in Zürich.)

Strafe bedeutet zunächst immer eine Antwort auf die Verfehlung des Kindes. Sie lässt sich auf zwei grundsätzlich verschiedene Arten geben: Die negative Strafe bezweckt Abschreckung, so dass das Kind aus Angst vor den Folgen vor einer Wiederholung seiner Unart zurückschreckt; die positive Strafe bezweckt Besserung des inneren Wesens, so dass der Fehler nicht nur äusserlich abgelegt, sondern innerlich überwunden wird.

In der Erziehungsstrafe steht nie die Sache, sondern immer der Mensch im Mittelpunkt. Wesentlich ist nicht so sehr, *was* getan wurde, sondern *warum* es getan wurde.

Bei richtiger Vorbeugung liesse sich manche Strafe vermeiden. Es gibt natürlicherweise Zeiten gesteigerter Unruhe im Kinde, z. B. vor grossen Ereignissen, wenn Besuch kommt, am Sonntag. Die mütterliche Ruhe müsste das starke Gegengewicht geben. Es wäre verhängnisvoll, Idealkinder züchten zu wollen; die Fehler müssen zutage treten dürfen, sollen sie die richtige Gegenmassnahme finden. Vorbeugen heisst oft: richtige Beschäftigung geben.

Befehle und Verbote werden allzu oft gedankenlos gegeben und sind mehr auf die elterliche Bequemlichkeit als auf das Wohl des Kindes bedacht. Der Drohung kommt pädagogisch keine Berechtigung zu, da sie durch Angst und Einschüchterung ihr Ziel zu erreichen sucht, statt die kindliche Willenskraft zu stärken. Gerade die Drohung ist beinahe eine «Frauenkrankheit», die Mutter will dem Kinde noch «eine letzte Chance» geben. Wie viele «letzte Chancen» gibt sie im Tag!

Eine Grundforderung für die erziehende Strafe: die Reue des Kindes. Keine Erziehungsmassnahme kann in die Tiefe dringen ohne die aktive Bereitschaft des Kindes. «Es tut mir leid» ist kein sicheres Zeichen der Reue. Es ist weit wesentlicher, auf die feinen Regungen der kindlichen Seele zu achten, d. h. auf das Kind einzugehen und es ernst zu nehmen. Darum ist *die* Strafe wichtig, die als Sühne wirkt und den Gewissensdruck tilgt. Sie wird das Kind aus seinem inneren Zwang in die Freiheit führen.

«Künstliche Strafen»: Bei der Körperstrafe ist das Kind völlig passiv. Während doch seine Seele schuldig ist, wenden wir uns ausschliesslich an seinen Körper. Es kann nichts tun, seine Unart wieder gut zu machen. Die Körperstrafe ist meist ein Zeichen der Unbeherrschtheit des Erziehers. Pädagogisch kommt ihr keine Berechtigung zu. Einzig das Kleinkind bildet dann eine Ausnahme, wenn es im Gewöhnungsalter ist und anderen Massnahmen noch nicht zugänglich ist. Dann handelt es sich aber nicht um Erziehung, sondern um «Dressur». Es gibt zu denken, dass die moderne *Tier*dressur ohne Körperstrafen auskommt. Sokrates hat vor 2400 Jahren das Wort geprägt: «Wen das Wort nicht schlägt, den schlägt auch der Stock nicht.» Ironie, Spott und Hohn machen die Erziehung darum unmöglich, weil sie jeden Kontakt zwischen Erzieher und Zögling unterbindet. Entmutigung ist keine Hilfe, wohl aber *Ermutigung*. Je feiner das «*Strafniveau*» ist, desto eindrücklicher wirken die Massnahmen. So kann *ein* tadelndes Wort mehr zu Herzen gehen als die längste Strafpredigt. Muttertränen, die Mitleid erregen wollen, sind untrügliche Zeichen einer falschen Bindung. Hausarrest mit der richtigen Beschäftigung, überlegte und sinnvolle Strafarbeiten, Vergnügensentzug, der das Verhältnis zwischen Ursache und Wirkung klarlegt, sind positiv zu wertende Strafen.

«Natürliche Strafen»: Tief wirkt der zeitweilige Vertrauensentzug, hinter dem die stumme Frage steht: «Ich kann dir doch noch Vertrauen schenken?» Die «betonte Distanz», das «sprechende Schweigen», die kältere Temperatur in der Beziehung bringt dem Kinde die Trennung zum Bewusstsein, die durch sein Verhalten entstanden ist. Eines der vielsagendsten und darum wertvollsten Strafmittel ist der Blick. Er ist eine so starke Kraft wie das Wort für die, welche ihn recht zu brauchen wissen. Wir müssten unsere Augen wieder mehr reden lehren!

Haltung des Erziehers: Strafe ist immer eine Operation an der jugendlichen Seele. Operationen werden nur mit reinsten Händen ausgeführt. Bei Operationen gibt es keine Rezepte, entscheidend sind die Konstitution des Patienten und die Geschicklichkeit des Arztes. Geschicklichkeit ist weit mehr als vieles Wissen — sie liegt zutiefst im Wesen verwurzelt. Das Wesen der Erziehung ist starke, tragende Liebe. Liebe führt sicher zum Vertrauen, auch wenn die Operation schmerzhaft ist. So entscheidet auch hier der *Geist*, in dem wir strafen. Friedrich Fröbel, der Pestalozzi der Kindergärten, nennt ihn in folgenden Worten: «Die Erziehung ist nur vom rechten Geist getragen, wo zwischen Eltern und Kind ein höheres Drittes steht, dem sich beide unterordnen. Es gibt nur *ein* Höchstes, den Willen Gottes.» *W. Z.*

*

Vergib deinem Kinde, so es dich darum bittet, aber verlange nicht von ihm ein Versprechen, das es doch nicht halten kann.

Was dich an deinem Kinde ärgert, war vielleicht seinerzeit bereits eine Quelle des Verdrusses zwischen dir und deiner Mutter.

Rationner ne signifie pas sous-alimenter.

Des recherches récentes ont révélé que, si l'on considère l'importance des vitamines, la ménagère a aujourd'hui plus de facilité qu'autrefois pour composer des repas sains. Il ne faut pas oublier que la viande, les œufs, le lait, les légumes verts et les fruits sont particulièrement riches en vitamines, et que l'on devrait se faire une règle d'absorber chaque jour deux grands verres de lait. Si chaque enfant ne peut manger une tomate chaque jour, on peut au moins espérer qu'il lui sera possible de manger une carotte. C'est en observant des règles aussi simples que celles-là que la ménagère arrivera à préserver sa maisonnée des maladies infectieuses et à assurer à tous une bonne santé. *Ligue des Croix-Rouges.*

Pour diminuer les accidents.

Le chef de la police allemande a renforcé les mesures destinés à lutter contre les cas d'intempérance parmi les conducteurs de véhicules à moteur et en général parmi ceux qui, par leur ivrognerie, compromettent la sécurité de la circulation. Même s'il n'y a pas eu d'accidents, le retrait du permis de conduire pour un certain temps sera prononcé. Pour les cyclistes, confiscation du vélo pour 14 jours. En cas d'accident ou d'autres circonstances aggravantes la prison préventive jusqu'à quatre semaines est prévue.

Les personnes qui ont servi des boissons alcooliques à l'automobiliste fautif peuvent être poursuivies pénalement. S'il s'agit d'un aubergiste sa concession peut lui être retirée.

Büchertisch.

Dr. med. Robert Stäger: Dreissig der wirksamsten einheimischen Heilkräuter für den Hausgebrauch mit 30 Originalzeichnungen von G. Mander. Verlag Bargezzi & Lüthy, Bern. Kart. Fr. 4.—.

Wenn je einmal ein Buch einem ausgesprochenen Bedürfnis entsprach, ist es Dr. Stägers kleines Kräuterbuch, das man auch *Kräutersegen* nennen könnte. Keine Haushaltung wird sich diesen Schatz entgehen lassen, um im Fall der Not gerüstet zu sein. Was in vielen andern Kräuterbüchern zu unübersichtlich gebracht wird, hat Dr. Stäger in überaus klare Form gegossen und den Gebrauch des Büchleins leicht gemacht. Ueberdies macht er uns mit einer Anzahl wirkungsvoller Pflanzen bekannt, die der Laie bisher weniger in Anwendung zog. Charakteristische Eigenschaften der Heilkräuter, auf die besonders hingedeutet wird, prägen sich dem Gedächtnis ein, so dass in einem Krankheitsfall sofort das geeignete Mittel erkannt wird und angewandt werden kann, ohne durch ein langes Nachschlagen die kostbare Zeit unbenützt verstreichen lassen zu müssen.

Selbstverständlich ersetzt in schweren Krankheitsfällen das Büchlein den Arzt nicht; aber beizeiten gehandelt, kann es oft dem Ausbrechen oder Schlimmerwerden eines Leidens vorbeugen.

Schöne, klare Originalabbildungen der betreffenden Kräuter von G. Mander, die beigegeben sind, machen das Werklein noch wertvoller.

Alles in allem: das erste wirklich brauchbare Kräuterbuch, das unschätzbaren Nutzen stiften wird und das jede Familie zu Stadt und Land sich unverzüglich anschaffen sollte.

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

Bei Disposition zu Schnupfen

vermag tägliche Einnahme von

CALCIUM-SANDOZ

1—2 gehäufte Kaffeelöffel Granulat resp. 2—3 Schokoladetabletten mehrmals täglich die Exsudations- und Entzündungsbereitschaft sehr weitgehend zu vermindern oder sogar vollständig zu beheben.

Packungen:

Granulat:	50, 100 und 500 g
Tabletten:	30 und 150 Stück
Brausetabletten:	12 und 60 Stück
Sirup:	ca. 100, 250 und 1500 g

SANDOZ AG, BASEL

Zu baldmöglichem Eintritt

Hebammen-schwester

gesucht. Offerten mit Zeugnisabschriften an Verwaltung der **Krankenanstalt Liestal.**

Rotkreuzschwester

sucht Stelle in Spital, Sanatorium, Altersheim oder Gemeinde. Gute Zeugnisse stehen zu Diensten. Offerten unter Chiffre 241 an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Erfahrene

Krankenschwester

42 Jahre alt, **sucht** Arbeit als Nachtwache in Spital, Klinik oder Altersheim. Offerten unter Chiffre 244 an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Tüchtige

Krankenpflegerin

sucht Stelle in Spital oder Sanatorium. Zeugnisse stehen zu Diensten. Offerten unter Chifffre 239 an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Sorgfältige Wundpflege mit VINDEX

bei Schürfungen, Brand- u. Frostwunden

VINDEX-Kompressen	Fr. 2.10
VINDEX-Binden	„ 1.70
VINDEX-Wundsalbe	„ 1.25

Erhältlich in Apotheken

FLAWA Schweizer Verbandstoff- und Wattefabriken A.-G., Flawil

Aide-infirmier

ayant pratique, cherche emploi au plus tôt, parlant le français et allemand. Prière de s'adresser à **Louis Bonfils, Montana.**

Hotelsekretärin

französisch, englisch, in allen Büroarbeiten sehr gut bewandert, sucht Stelle in Klinik oder Krankenhaus. Beste Referenzen. Offerten unter Chiffre 243 an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Diplomierte, tüchtige **Krankenschwester**

erfahren in Narkotisieren und Pflege, **sucht Posten** in Spital oder Klinik, event. als Vorsteherin in ein Alters-Asyl. Zeugnisse stehen zu Diensten. Offerten unter Chiffre 238 an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Schwester

erfahren im Operationssaal, nebst fertiger Ausbildung im Röntgen, sucht passenden Posten. Offerten unter Chiffre 242 an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Gesucht per sofort für Privatpflege u. a. erfahrene, **anschlussfreie**

Pfleger(innen)

wobei letztere nebst der Pflege auch den Haushalt besorgen können. - Offerten mit Zeugniskopien, Passphoto und Gehaltsansprüchen unter Chiffre 240 an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Erholungsbedürftige

Rekonvaleszenten oder Dauergäste finden gute Aufnahme in schöner, ruhiger Gegend, 660 m hoch, bei bescheidenem Preise, bei Schwester **Marie Rieger**

Schönenbuch bei Brunnen.

Schwestern-Trachten

in bester Qualität und Verarbeitung. Kleider werden auf Bestellung nach Mass angefertigt. Mäntel dagegen sind stets in grosser Auswahl vorrätig, in blau und schwarz.

Verbandsvorschriften u. privaten Wünschen tragen wir gerne Rechnung. Bei Muster-Bestellungen bitten wir um Angabe des Verbandes.

Diplomierte Schwestern in Tracht erhalten 10% Rabatt.

Chr. Rüfenacht A.G.

Spitalgasse 17 **BERN** Telefon 2.12.55

Auf den 1. April 1941 suchen wir für das neu gegründete, kleinere Altersheim für Private eine

Leiterin.

Reformierte „Lindenhof"-Schwestern mit Begabung zur Leitung eines Heim-Haushaltes, die sich für diese Stelle interessieren, bitten wir um Offerte mit Zeugnissen und Ansprüchen.

Altersheim Falkenstein Menziken.

St. Beatenberg

Berner Oberland 1200 m ü. M.

Erholungsheim Pension Firnelicht

gut geheizt, ruhig, sonnig, am Tannenwald. Liegekuren (ansteckend Kranke ausgeschl.). Sonnenbäder, Massage. Sorgfältige Diätkuren, Rohkost. Pension Fr. 8.— bis 9.50 oder Dauerarrangements.

Th. Secretan & Schwester A. Sturmfels.

---

bei kleinen Verletzungen: ein

IMPERMA

Pflasterverband !

Er desinfiziert, bildet rasch neue Haut und erlaubt Hantieren im Wasser, weil wasserfest.

In Dütenpackung zu 60 Cts. und in Blechdosen zu Fr. 1.70.

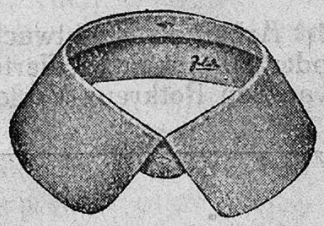
Erhältlich in den Apotheken, Drogerien und Sanitätsgeschäften

Verbandstoff-Fabrik Zürich A. G., Zürich 8

Nur dauernde Insertion

vermittelt den gewünschten Kontakt mit dem Publikum

Schwesternkragen



Manschetten und Riemli

kalt abwaschbar

sind sparsam und hygienisch. - Erhältlich in vielen Formen durch das Spezialgeschäft

ALFRED FISCHER, Gummiwaren
ZÜRICH 1, Münstergasse 25

Nr. 1 — Januar 1941

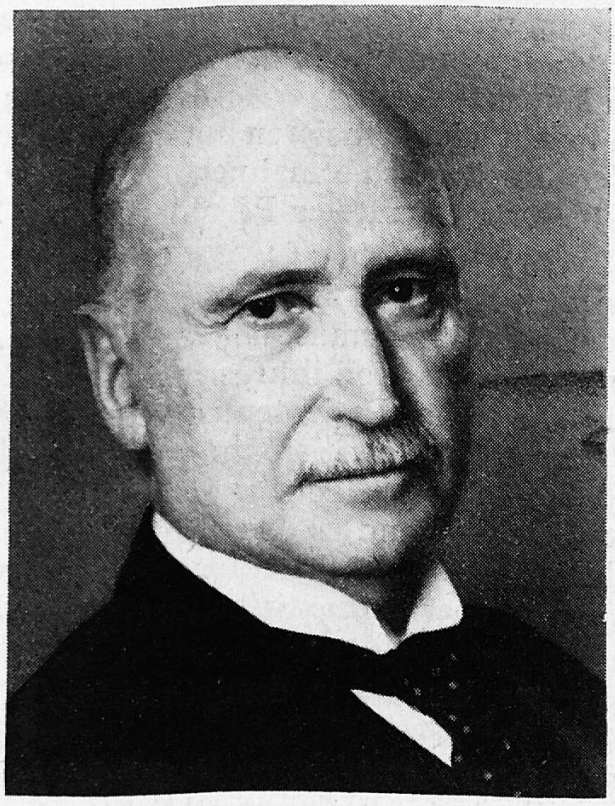
LINDENHOFPOST

BEILAGE ZU DEN BLÄTTERN FÜR KRANKENPFLEGE

Erscheint alle 2 Monate

Ein Gedenken an Herrn Professor Wildbolz.

Eine grosse Zahl von Lindenhofschwestern versammelte sich in der Pauluskirche, um der erhebenden Totenfeier für unsern geliebten Herrn Professor Wildbolz beizuwohnen und von ihm Abschied zu nehmen. All den andern Schwestern, die sicher mit derselben Anhänglichkeit ihm zugetan waren, ihm die letzte Ehre aber nicht erweisen konnten, und auch den jüng-



Prof. Dr. med. Hans Wildbolz, Bern, gest. 14. Dezember 1940

sten unserer Schwestern, die ihn kaum erst kennen lernten, möchte ich ihn noch einmal in Erinnerung rufen. Noch einmal wollen wir still seiner gedenken und uns Rechenschaft geben über das, was wir an ihm verloren haben.

Die Schwesternschar, die in der Kirche ergriffen und erschüttert das von berufenster Seite verfasste Lebensbild von Herrn Professor Wildbolz und die Schilderung seiner Wesensart sich anhörte, kam mir vor wie eine verlassene Schar Kinder, die an der Bahre ihres Vaters trauert. Wie mancher Schwester war Herr Professor Wildbolz ein väterlicher Freund und Berater, zu dem sie mit persönlichen Anliegen und Kümmernissen in jeder Lage Zuflucht nehmen konnte. Sein Rat wurde voll Vertrauen entgegengenommen, nicht

nur, weil er auf klarem und umsichtigem Urteil beruhte, sondern weil er aus gütigem Herzen kam. Das machte ja den Charme seines Wesens aus, diese gütige Herzlichkeit, die angesehenste Persönlichkeiten zu entzücken vermochte, die aber auch den schlichtesten Menschen gefangen nahm. Seine Liebenswürdigkeit hatte nie etwas Aeusserliches. Sie war nicht Form, nicht Mache. Sie kam aus dem Tiefsten seines ganzen Wesens. Sie war mehr als Verdienst, sie war eine Gottesgabe, die ihn zum Menschenfreund, zum Arzt im besten Sinn machten.

Ja, was habt Ihr Schwestern, die Ihr Jahre, Jahrzehnte unter ihm arbeiten durftet, an Professor Wildbolz verloren! Er war nicht Euer Schulvorsteher, nicht Lehrer, er war Euch mehr: leuchtendes Vorbild! Tag um Tag hat er Euch ein Leben der Gewissenhaftigkeit, der Verantwortung und der Aufopferung vorgelebt. Seine Arbeitsleistung, die zuweilen ans Uebermenschliche ging, imponierte, viel mehr noch als nach der Quantität, durch die heitere, frohe, nie verbissene Art, in der sie vollbracht wurde. Wer hätte da zurückbleiben mögen, wer hätte sich schwach zeigen wollen! Im grössten Trubel verlor er nie Fassung und Geduld. War es nicht schön, mit ihm und für ihn arbeiten zu können? Gewiss, er forderte viel von den Schwestern. Wenn er aber schon tadeln oder kritisieren musste, so tat er es nie in Gereiztheit oder Zorn, sondern in väterlich ermahnender Weise. Er durfte an andere den Maßstab absoluter und genauester Pflichterfüllung legen, den er auch für sich als Norm anwandte.

Wie beglückend war für Euch im schweren Alltag sein erquickender, einfacher Humor oder sein Sarkasmus, der nie verletzte. Was habt Ihr im Umgang mit den Patienten alles von ihm lernen können! Wie hat er es verstanden, sich in die Lage seiner Patienten zu versetzen, wie hat er schlicht und einfach mit ihnen gesprochen, sie zu trösten und zuversichtlich zu machen verstanden. Für jeden, ob hochgestellte Persönlichkeit oder einfachster Bauer oder Arbeiter, fand er den richtigen Ton. Fragen ärztlicher Ethik fanden ihre klare, natürliche Erledigung und so wurden auch Euch Fragen der Ethik im Pflegeberuf eine Selbstverständlichkeit.

Wenn im Lindenhofspital unter den Aerzten und den Schwestern ein, ich darf wohl sagen guter, herzlicher, disziplinierter Geist herrscht, so war es sicher zum grossen Teil das Verdienst von Herrn Professor Wildbolz, dessen Führung sich alle gern unterzogen. Bestanden je Misshelligkeiten, so verstand er es, in konziliantester Weise zu schlichten und zu versöhnen.

Er war im Verwaltungsausschuss nicht nur Vertreter der Aerzteschaft, sondern vielmehr auch Vertreter der Schwestern. Mit all seiner Autorität hat er sich für die Interessen der Schwestern eingesetzt und hatte stets auch das Wohl der älteren Schwestern, die ihre Kräfte im Dienst ihres Berufes aufgezehrt hatten, im Auge behalten. Auch für die geistige Erholung der Schwestern war er besorgt. Wie viele Abende des Genusses und der Erhebung im Konzertsaal nach des Tages Arbeit habt Ihr Schwestern ihm zu verdanken gehabt.

Ihr könnt mir glauben, liebe Schwestern, Herr Professor Wildbolz hat Eure Arbeit in Pflichterfüllung und Selbstaufopferung zu schätzen gewusst und hat sie dankbaren Herzens entgegengenommen. Euer Verdienst treubesorgter Pflege an seinen Patienten hat er sicher stets anerkannt. Mit ihm habt Ihr um so viele Schwerkranke Euch gesorgt und habt Euch aber auch

mit ihm seiner grossen Erfolge freuen können, in der stillen, immer bescheidenen Art, die ihm eigen war und eigen blieb, auch zu einer Zeit, wo er als Autorität von Weltruf dastand. Immer blieb er sich der Grenzen ärztlichen Wissens und Könnens bewusst. Ueberheblichkeit des gefeierten Chirurgen blieb ihm fremd. Das haben nicht nur die ihn konsultierenden Aerzte so angenehm empfunden, das hat auch Euch das Arbeiten mit ihm so sehr leicht gemacht.

Wenn es im Lindenhof hiess: «Der Herr Profässer,» so tönte daraus nicht bloss blinde Anerkennung seiner Autorität, sondern in diesen Worten klang das Gefühl der Liebe, der Achtung, des Vertrauens und des Stolzes, dass er der Unsere war, mit, ähnlich wie aus der Innigkeit der zwei schlichten Worte seiner Mutter, die mir immer in Erinnerung bleiben werden: «My Hans», sagte sie und drückte damit alles aus, was eine Mutter an Liebe, Vertrauen und Stolz fühlen kann. Nun hat sein so warmes und jugendliches Herz, das sich bis zuletzt für alles Schöne und Gute zu entflammen vermochte, das einem jeden offen stand, zu schlagen aufgehört. Es hat sich reichlich ausgegeben, wie kaum ein anderes. Sein Wunsch, mitten aus der Arbeit heraus den Tod zu finden, ist unserem lieben Freund erfüllt worden.

Bei aller Trauer und Wehmut bleibt uns der tröstliche Gedanke,, dass über seinen Tod hinaus sein Geist im Lindenhof weiter wirken wird. Wie könnten wir uns ihm besser dankbar erweisen, als dadurch, dass wir diesen Geist zu bewahren suchen, und das wird jede Schwester und auch jeder Arzt, der ihm nahe stand, zu tun sich verpflichtet fühlen, so lange die Erinnerung an ihn weiterlebt.

Dr. *M. Schatzmann.*

Bern hat einen grossen Bürger verloren . . .

Herr Professor Dr. med. Hans Wildbolz ist nicht mehr! Es sei der Versuch gestattet, in einigen Worten besonders des «Menschen Wildbolz» zu gedenken. Seine grosse wissenschaftliche Arbeit wird voraussichtlich von anderer, berufener Seite gewürdigt werden. Herr Professor Wildbolz war einer jener seltenen Chirurgen, die in schönster Weise chirurgisches Künstlertum mit reinem Menschentum verkörpern. Eine ausgesprochene «Persönlichkeit», ausgestattet in ihrer Liebenswürdigkeit und vornehmen Bescheidenheit mit einem starken intuitiven Einfühlungsvermögen für die Psyche und das Wesen der Kranken. Ein gottbegnadeter Chirurge, bewundert und geliebt von allen, die mit ihm zusammengearbeitet haben.

Sein Menschentum gipfelte in einer restlosen Hingabe an seine Patienten, vor, während und nach der Operation. Wir konnten immer wieder staunend feststellen, welch wunderbar beruhigende Wirkung Herr Professor Wildbolz auf seine Patienten ausübte. Allein schon die freundliche Art seines «Guten Tag» erhellte die Gesichter und flösste neuen Mut ein. Die Kranken ihrerseits begegneten Herrn Professor Wildbolz mit unbegrenztem Vertrauen; sie wussten sich in besten Händen.

Auch dem Personal gegenüber war Herr Professor Wildbolz stets freundlich und wohlwollend, dabei bestimmt und klar in seinen Anordnungen. Auch hier schaffte die harmonische Ausgeglichenheit seines Wesens eine Atmosphäre der Ruhe und des Vertrauens. Kein Wunder, dass der «Chef»

von allen geliebt und verehrt wurde! Es darf ohne Uebertreibung gesagt werden, dass seine Abteilung im Inselspital und der Lindenhof in Herrn Professor Wildbolz die «Seele des Hauses» verloren. Hatte man das seltene Glück, mit diesem edeln Menschen befreundet zu sein, so fühlte man, wie sehr Herr Professor Wildbolz von einem starken christlichen Glauben beseelt war. Er sprach nie davon, aber er handelte stets darnach!

Das Bild des «Menschen Wildbolz» wäre unvollständig, gedächten wir nicht seiner Begeisterung für den Reitsport. Wie leuchteten seine gütigen Augen, wenn er von seinem Pferde «Ami» sprach! Wie liebte er es, in Berns schöner Umgebung zu galoppieren! Auf diesen Ritten fand er stets die beste Entspannung und die Erneuerung seines wunderbaren seelischen Gleichgewichts, das ihm die Bewältigung seiner riesigen Arbeit ermöglichte.

Nun ist er eingegangen zur ewigen Ruhe, so wie er es sich immer gewünscht hatte: Plötzlich herausgerissen aus voller Tätigkeit. Ein mühsames Leidenslager, ein langes, schweres Siechtum, ist ihm erspart geblieben. Wohl dem Menschen, dem diese Gnade widerfährt, und wohl dem, an dessen Lebensabschluss alle, die ihn kannten, bezeugen werden, dass sich an ihm erfüllet hat das Wort: «Ich will dich segnen und du sollst ein Segen sein».

Dr. *A. v. E.*

Meine lieben Schwestern!

Was uns in diesem trüben Jahr des Krieges die Festzeit noch ganz besonders überschattete, war der Tod unseres verehrten und lieben Herrn Professors Wildbolz, der am 14. Dezember nach einer Krankheitszeit von 14 Tagen heimgegangen ist. Nach einigen Tagen der Unpässlichkeit, die Herr Professor zu Hause verbrachte, erlitt er am 8. Dezember einen Schlaganfall, der zu seinem Tod führte. «Am Mändig chume-n-i de wieder,» rief er tröstlich und zuversichtlich durchs Telephon. Zwei Tage später lag er als schwerkranker Patient in seinem lieben Zuhause.

Bestürzung und Trauer erfüllten uns, Tage des Bangens um das Leben des lieben Chefs vergingen. Wie freuten wir uns, als kleine Anzeichen von Besserung eine Erholung als möglich erscheinen liessen. Und dann trat unerwartet der Tod ein.

Wir können es noch nicht fassen, dass wir die vertraute Gestalt wirklich nie mehr um die Ecke des Hügelwegs zum Lindenhof einbiegen sehen sollen, dass kein freundlicher, stets ermunternder Gruss uns mehr erfreuen und kein höfliches Hutschwenken uns mehr zugedacht sein dürfen. Ein starker Rückhalt ist uns genommen und wir merken erst jetzt, wie sehr wir uns allezeit darauf verlassen haben. Ein Arbeitsimpuls fehlt uns und wir spüren erst jetzt, wie er auch uns mitriss und emportrug.

Solcher Verlust verpflichtet aber. Wir haben uns nun so zu halten, dass unser Herr Professor allzeit mit uns zufrieden sein könnte; wir wollen im Lindenhof so arbeiten und erziehen, dass wir uns vor ihm nie zu schämen brauchten.

Wir danken allen Schwestern und Freunden, die ihrer Trauer Ausdruck gegeben haben. Wir danken auch allen denen, die in der Stille an den Heimgegangenen denken und ihn in dankbarer Erinnerung behalten. *H. Martz.*