Objekttyp: **Issue**

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

Band (Jahr): **35 (1942)**

Heft 9

PDF erstellt am: **01.06.2024**

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. September 1942 | Nr. 9 | Soleure, 15 septembre 1942
35. Jahrgang | 35e 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

Parait le 15 du mois

REDAKTION:
Zentralsekretariat des Schweizerischen Roten Kreuzes
Taubenstrasse 8, Bern

Abonnemente: Für die Schweiz: Jährlich Fr. 4.50, halbjährlich Fr. 3.— Bei der Post bestellt 20 Cts. mehr
Für das Ausland: Jährlich Fr. 6.—, halbjährlich Fr. 3.50
Einzelnummern 50 Cts. plus Porto
Postcheck Va 4

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

Abonnements: Pour la Suisse: Un an frs. 4.50, six mois frs. 3.— Par la poste 20 cts. en plus
Pour l'Etranger: Un an frs. 6.— six mois frs. 3.50
Numéro isolé 50 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. H. Scherz, Bern.
Kassier: Pfleger Hausmann, Basel. — Dr. F. Dumont, Bern; 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; Schw. Anni v. Segesser, Zürich.

Präsidenten der Sektionen.
Présidents des sections.

Bern:	Dr. S. H. Reist.
Basel:	Dr. O. Kreis.
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, Leimenstrasse 52, Tel. 22.026, Postcheck V 3488.
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: Vorsteherin Frau N. Würth, Unterer Graben 56, Tel. 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. September 1942 | Nr. 9 | 15 septembre 1942
35. Jahrgang | 35e 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

	Seite		Pag.
An die in der Armee dienstleistenden Schwestern	161	Les examens de l'Alliance suisse des gardes-malades	168
Zur Sammlung des Internationalen Komitees vom Roten Kreuz, Genf	161	Dringende Aufgaben der Volkswohlfahrt	169
L'épidémiologie de la paralysie infantile et conseils concernant sa prophylaxie	162	„Heim", Neukirch an der Thur	170
Schweizerischer Krankenpflegebund — Alliance suisse des gardes-malades	166	Ferienrückblick	170
Examen des Schweizerischen Krankenpflegebundes	168	Les infirmières de la Croix-Rouge allemande	171
		Ein Lichtblick für die Zukunft	173
		Ratschläge für Guthörende und Schwerhörende	175
		Die Läuse des Menschen	177

An die in der Armee dienstleistenden Schwestern.

Es ist uns rapportiert worden, dass Krankenschwestern, die in Sanitätsformationen der Armee Dienst leisten, gelegentlich zum Ausgang ihre Schwesterntracht ablegen und Zivilkleider tragen, ohne dazu die Erlaubnis ihres Kommandanten zu haben.

Jede in einer Formation des Roten Kreuzes dienstuende Schwester hat während der ganzen Dienstzeit ihre Schwesterntracht zu tragen. Ausgang in Zivilkleidern ist jeweils nur mit spezieller Bewilligung des Kommandanten gestattet.

Rotkreuz-Chefarzt,
Der Stellvertreter: Major Martz.

Zur Sammlung des Internationalen Komitees vom Roten Kreuz, Genf.

Das Internationale Komitee vom Roten Kreuz richtet wiederum einen Aufruf an das Schweizervolk und bittet es, ihm erneut sein Vertrauen und seine materielle Unterstützung zu gewähren.

Seit 1. September dieses Jahres veranstaltet das Internationale Komitee in der ganzen Schweiz eine Haussammlung. Es hofft, dass seine Sammler überall freundlich aufgenommen werden.

Das Internationale Komitee braucht neue Geldmittel, denn diejenigen, die ihm zur Verfügung gestellt worden sind, erschöpfen sich rasch infolge der immer grösseren Aufgaben, die ihm aus den Ereignissen erwachsen. Im Laufe des letzten Jahres hat sich der Krieg auf alle Kontinente und auf

alle Weltmeere ausgebreitet. Damit hat sich auch die Arbeit für das Internationale Komitee gewaltig erhöht. Neue Probleme haben sich ihm gestellt. So hat es nach neuen Verbindungswegen und nach neuen Arbeitsmethoden suchen müssen, als die Verbindungen zu Land und zu Wasser fast völlig unterbrochen wurden und als die Kriegsschauplätze sich über ungeheure Entfernungen verteilten. Dank seinem unermüdlichen Bemühen ist es ihm, allen Schwierigkeiten zum Trotz, möglich gewesen, die Tätigkeit seiner Zentralstelle für Kriegsgefangene und seiner Hilfswerke regelmässig durchzuführen.

Nun gilt es, ihm die Mittel zu geben, damit es sein Werk ohne Stockung fortsetzen kann. Aus Schweizern bestehend, den Schweizer Geist verkörpernd, soll das Internationale Komitee seine Sendung in voller Unabhängigkeit ausüben können. Deshalb glaubt es, das Schweizervolk erneut um seine Unterstützung bitten zu dürfen.

Seit einiger Zeit sind in der ganzen Schweiz Plakate sichtbar, auf denen sich die weisse Fahne mit dem roten Kreuz vom blauen Hintergrunde abhebt. Es trägt die Inschrift «Helft uns».

Möge dieser Appell vom ganzen Schweizervolke gehört werden.

Die Sammelaktion des Internationalen Komitees vom Roten Kreuz ist nicht zu verwechseln mit der Aktion für Kinderhilfe vom Schweizerischen Roten Kreuz.

Helfen wir alle mit.

Die Redaktion.

L'épidémiologie de la paralysie infantile et conseils concernant sa prophylaxie.

Par le professeur *Fanconi* et le Dr *Zellweger*.

Les recherches épidémiologiques et expérimentales sur la poliomyélite ont conduit à de nouvelles notions au cours de ces dernières années, et il en découle sans aucun doute de nouvelles conceptions en ce qui concerne nos mesures de prophylaxie.

1. — L'agent pathogène de la poliomyélite est un très petit virus (8 à 12 mμ) de l'ordre de grandeur des grandes molécules d'albumine. Il ne peut se développer que sur le tissu vivant. Il supporte des températures allant de moins 10 à plus 50° centigrade. Il résiste assez bien aux désinfectants ordinaires, mais les substances oxydantes ($KMnO_4$, H_2O_2) le détruisent facilement.

Kling, Sabin, Trask et Paul ainsi que d'autres ont mis le virus en évidence dans le contenu intestinal et dans les déjections de l'homme, et Sabin et d'autres l'ont même trouvé dans les selles d'enfants malades au-dessous de huit ans beaucoup plus souvent que dans les selles d'adultes. Paul et Trask, ainsi que Kling et ses collaborateurs, ont constaté la présence du virus dans les eaux ménagères de villes où il y avait des malades atteints de poliomyélite, et cela jusqu'à trois mois après l'extinction de l'épidémie dans ces agglomérations. Kling croit même que le virus se propage dans les eaux ménagères et il admet comme vecteur un protozoaire.

2. — Tout récemment encore, les voies respiratoires (infection par les poussières et par les gouttelettes) étaient considérées comme la principale porte de pénétration du virus. Mais les recherches expérimentales (surtout aux Etats-Unis) ont montré que le virus pénètre par les voies digestives (y compris la bouche, la gorge et les amygdales) et que les matières fécales, comme dans les maladies typhoïdiques, sont le principal agent de contamination. C'est avant tout l'homme souillé de matières excrémentielles qui est dangereux. En outre, la contamination peut se faire par les aliments infectés (infection par le lait d'après Aycock, Wickmann, Macnamara), par les matières fécales ou par les eaux ménagères contenant le virus, et les mouches également peuvent jouer un rôle d'agents transmetteurs (Trask et Paul).

3. — Certaines causes prédisposantes paraissent jouer un rôle important dans l'évolution de la maladie, lorsque le virus de la poliomyélite a pénétré dans l'intestin: notamment les troubles de la digestion, les catarrhes et peut-être aussi d'autres maladies infectieuses telles que la rougeole, la scarlatine, les varicelles, l'otite moyenne. On trouve aussi dans l'anamnèse de nombre de cas de poliomyélite: surmenage excessif, traumatisme, insolation excessive, amygdalotomie, etc.

4. — La poliomyélite se déclare principalement chez les enfants en bas âge, mais d'après Windorfer les enfants plus âgés et les adultes en sont aussi de plus en plus atteints. Ce déplacement de la maladie d'après l'âge ne ressort pas explicitement des statistiques suisses.

5. — La poliomyélite est une maladie saisonnière, avec un maximum d'extension particulièrement prononcé en août, septembre et octobre, et un minimum tout aussi marqué en mars, avril et mai; ce en quoi elle ressemble à la dysenterie bacillaire et à la fièvre typhoïde.

6. — Parfois — ainsi à Zurich au début de septembre 1941 — les cas de poliomyélite se multiplient comme par explosion, sans qu'on en ait trouvé la cause. On procède actuellement à Zurich, en collaboration avec l'Institut central de météorologie, à des recherches statistiques sur les influences météorologiques sur la maladie, englobant autant de facteurs climatiques et atmosphériques possibles.

7. — On a expliqué la faible morbidité, c'est-à-dire le rapport existant entre le petit nombre de malades et le chiffre total de la population — on parle d'épidémies quand il y a plus de 0,9 à 1,5 cas par 10'000 habitants — par la théorie de l'immunisation muette: le virus serait ubiquitaire pendant une épidémie — Pette parle encore en 1942 d'une infection pandémique — et pourtant seuls quelques cas de poliomyélite se déclareraient manifestement (1 % d'après Aycock), tandis que la plus grande partie des personnes infectées serait immunisée sans tomber malade. Nous n'admettons plus cette théorie aujourd'hui. En effet, des épidémies très localisées, comme celles que nous avons observées à Mesikon et à Hirzel avec une morbidité de 20 % et celle qui avait éclaté dans un hôpital, atteignant 40 % des patients dans deux salles, nous montrent que lorsqu'il se produit réellement une infection, le chiffre des malades dépasse de beaucoup 1 %. Pour expliquer le fait que lors d'épidémies plus étendues, peu de personnes sont touchées — à Zurich, par exemple, en 1941, 1 ‰ seulement de la population — nous n'admettons pas qu'un germe très diffusible soit ubiquitaire (infection par gouttelettes ou même par courant d'air), comme par exemple dans la rougeole et la

varicelle, tout en ne rendant malades que quelques individus, mais, au contraire, que l'infection poliomyélitique se propage difficilement et ne touche, par conséquent, qu'une faible fraction de la collectivité.

Nous comparons l'extension de la poliomyélite à l'écoulement d'un liquide visqueux, qui s'échappe lentement et reste fixé ici et là avec ténacité. Nous avons été amenés à cette manière de voir entre autres par les recherches que nous avons faites sur les jeunes tireurs réunis en 1941 à Zurich, au moment où l'épidémie de poliomyélite atteignait son point culminant.

Sur 921 jeunes gens provenant de tous les cantons de la Suisse, sans Zurich, un seul a été atteint d'une poliomyélite douteuse. Il venait de Berne, ville déjà contaminée. Sur environ 2700 participants zurichois, on n'a signalé aucun cas de poliomyélite déclarée. Et comme porteurs intermédiaires pour les cas de poliomyélite survenus chez leurs frères et sœurs, n'entrent en question qu'un ou deux au maximum de ces 3600 garçons environ; et, dans les deux cas, les frères et sœurs malades avaient été exposés eux-mêmes à d'autres sources d'infection encore plus rapprochées. Et pourtant parmi les innombrables visiteurs de la place de fête, sept enfants au moins étaient déjà atteints de poliomyélite au moment où ils se trouvaient parmi la foule qui s'y pressait. La propagation de la maladie aurait donc été parfaitement possible et même probable, si elle était due à une infection par les gouttelettes ou par l'air. Le tir des jeunes n'a donc pas contribué à répandre la poliomyélite.

Le fait que la poliomyélite s'arrête toujours, pour ainsi dire, à la porte de l'hôpital, mais que, lorsqu'elle y pénètre, elle atteint toute une série d'enfants et de gardes-malades, comme ce fut le cas en octobre 1941 à l'hôpital des enfants, à Zurich, parle contre la théorie de l'immunisation muette et pour une infection dense, qui se propage difficilement, mais avec ténacité.

L'enquête, que le Dr Zellweger a entreprise sur l'influence du milieu scolaire et familial sur l'extension de la poliomyélite à Zurich en 1941, parle dans le même sens:

«Des cas de poliomyélite se déclarèrent dans 113 classes comptant 35 écoliers en moyenne. Dans onze classes seulement, on a enregistré deux cas de poliomyélite, et trois fois seulement, le second cas se déclara dans le temps probable d'incubation de 6 à 15 jours. En revanche, nous avions à l'hôpital des enfants à Zurich des malades atteints de poliomyélite, qui appartenaient à 300 familles, dont 42 avec deux et même plusieurs cas. Dans ces 42 familles, le 72,4 % de tous les enfants tombèrent malades, tandis que dans les écoles, où il y eut plusieurs cas, la morbidité n'atteignit que le 5,7 % de tous les écoliers. Il ressort de ces deux chiffres de 72,4 et de 5,7 % que le milieu familial revêt une importance beaucoup plus grande dans l'extension de la poliomyélite que l'école, du fait des contacts beaucoup plus étroits.»

De ces nouvelles constatations découlent les conseils ci-après concernant les mesures d'hygiène à prendre lors de l'apparition sporadique et épidémique de la poliomyélite:

I. — La plus grande propreté est une mesure essentielle. Lavage méticuleux des mains après la défécation et avant les repas.

II. — On évitera, dans la mesure du possible, les causes prédisposantes, indiquées sous chiffre 3.

III. — Si l'on se trouve en présence d'un cas suspect, le malade doit être traité exactement comme s'il s'agissait de fièvre typhoïde.

IV. — Quand un cas de paralysie infantile est constaté, le patient doit, en règle générale, être hospitalisé, et cela, théoriquement, aussi longtemps qu'il héberge le virus de la poliomyélite dans son intestin. Malheureusement, la mise en évidence du virus n'est pas possible en pratique (recherche sur le singe). Le virus a été trouvé dans les selles en certains cas jusqu'à quatre mois après le début de la maladie. Et pourtant, nous sommes d'avis qu'il suffit d'isoler le patient, comme cela s'est fait jusqu'ici, pendant six semaines, s'il y a paralysie, pendant quatre semaines dans les cas méningitiques, pendant une semaine dans les cas suspects, fébriles, avec liquide céphalo-rachidien normal. Cela d'autant plus que nous n'avons jamais observé de rechutes, en appliquant ces mesures.

V. — Comme cela s'est fait jusqu'ici, la chambre du malade doit être désinfectée d'office, après que le patient a été transporté à l'hôpital. On désinfectera surtout aussi la literie et le linge de corps, souvent souillés par les selles du malade.

VI. — Les enfants au-dessous de 12 ans habitant la même maison que le patient doivent être éloignés de l'école et de la rue pendant deux semaines; il en sera de même pour les enfants plus âgés, mais jusqu'après la désinfection de la chambre du malade seulement, car pour eux le danger de contamination par les matières fécales est moins grand.

VII. — Les adultes vivant dans le même appartement que le malade cesseront d'exercer leur activité professionnelle pendant un certain temps s'ils sont occupés dans la branche alimentaire, que ce soit dans la production ou dans le commerce. Il n'apparaît plus absolument nécessaire d'interdire la fréquentation des réunions, spectacles, etc.

VIII. — Si un écolier est atteint de paralysie infantile, la classe doit être fermée pour deux à trois semaines, s'il s'agit de garderie ou d'école primaire. Pour les écoles secondaires, il ne nous paraît pas nécessaire de fermer les classes, car les élèves sont déjà plus propres et éliminent le virus dans une proportion bien moindre que les jeunes enfants (Sabin). Si plusieurs cas se déclarent dans une classe, on fermera l'école par prudence, même s'il s'agit d'élèves plus âgés. Si des cas nombreux apparaissent dans une école, il est recommandé de fermer tout l'établissement. En tout cas, lorsque de telles «explosions» se produisent, on doit en rechercher la cause (infection du lait au lieu où il est débité dans l'école, porteurs intermédiaires de virus, etc.).

IX. — Si des cas sont signalés dans des homes d'enfants, l'accès et la sortie doivent en être interdits pour quatre semaines; les crèches seront fermées pour 15 jours.

X. — Les enfants auxquels il est interdit d'aller à l'école devront être éloignés également d'autres fréquentations. Ils pourront sortir, mais seulement pendant les heures de classe et accompagnés d'adultes responsables.

XI. — Les enfants ayant été en contact avec des malades ne doivent pas être admis, pendant un certain temps, dans les homes, les crèches, les colonies de vacances, etc. (3 à 4 semaines).

XII. — La plus grande propreté, le lavage des mains avant les repas et après la défécation sont à conseiller à toute autre personne ayant été en contact avec des malades.

XIII. — Chez nous tout au moins, les grands rassemblements de population (journées d'aviation, des jeunes tireurs, etc.) n'ont pas contribué à diffuser la poliomyélite. Peut-être avons-nous eu de la chance. On peut bien admettre en tout cas qu'un jour une épidémie pourrait éclater, causée par exemple par l'infection fécale, d'origine purement fortuite, de denrées alimentaires dans une cantine. Pourtant, nous pensons qu'il n'est pas indiqué d'appliquer des mesures portant par trop atteinte à la vie économique.

Il faut s'attendre à ce que les recherches qui seront faites ces prochaines années obligeront à aggraver certains mesures prophylactiques et à en atténuer d'autres.

Schweizerischer Krankenpflegebund
Alliance suisse des gardes-malades

Aus den Sektionen. - Nouvelles des sections.

Sektion Bern.

Wir machen aufmerksam, dass die **Prämien für die Altersrentenversicherung** per Oktober fällig sind. Wir bitten um Einzahlung derselben auf Postcheckkonto III/11348 Bern.

Sektion St. Gallen.

Ausserordentliche Hauptversammlung. Wir erinnern an die im Juli persönlich gesandte Einladung zu einer *ausserordentlichen Hauptversammlung* auf Sonntag, 27. September, 15.00 Uhr, im Rotkreuzhaus, Innerer Sonnenweg 1a, zur Wahl einer Präsidentin. Zahlreiches Erscheinen ist unbedingt erforderlich. *Der Vorstand.*

Section Vaudoise.

Cours de perfectionnement de l'automne 1942

(23—26 septembre).

Sujet: Le cœur et les reins.

Mercredi 23 septembre:

Hôpital Nestlé, 9 h.: Bienvenue et organisation (Dr Exchaquet). 10 h. à 12 h.: Physiologie du système cardio-rénal (Prof. Fleisch). 14 h. à 16 h.: Pathologie et clinique médicale du cœur et des reins (Prof. Michaud). 16 h. à 17 h.: Séminaire de médecine (Prof. Vannotti). 17 h. à 18 h.: Démonstrations pratiques.

Jeudi 24 septembre:

9 h. à 11 h.: Pathologie et clinique médicale du cœur et des reins (Prof. Michaud). 11 h. à 12 h.: Le fond de l'œil (Prof. Amsler). 14 h. à 15 h.: Radiologie du cœur et des reins (Prof. Rosselet). 15 h. à 16 h.: Clinique infantile (cœur et reins) (Prof. Jaccottet). 16 h. à 17 h.: Séminaire de médecine (Prof. Vannotti). 17 h. à 18 h.: Démonstrations pratiques.

Vendredi 25 septembre:

9 h. à 11 h.: Pathologie et clinique chirurgicale des reins (Prof. Decker). 11 h. à 12 h.: Diététique des maladies cardiaques et rénales (Dr Gallandat). 14 h. à

15 h.: Exploration chirurgicale du rein (Prof. Decker). 15 h. à 16 h.: Clinique obstétricale en relation avec le système cardio-rénal (Prof. Rochat). 16 h. à 18 h.: Séminaire de chirurgie.

Samedi 26 septembre:

9 h à 11 h.: Anatomie pathologique du cœur et des reins (Prof. J. L. Nicod). 11 h. à 12 h.: Le rôle de l'infirmière (Prof. Jaccard).

Début du cours: mercredi 23 septembre 1942 à 9 h. Fin du cours: samedi 26 septembre à midi. Nombre des participants limité aux 150 premières inscriptions à partir du 1er septembre et jusqu'au 15 septembre. S'inscrire auprès de Mme Meyer-Andrist, 36 av. de Milan, Lausanne. Finance d'inscription: fr. 5.—. On peut s'inscrire pour un journée fr. 2.50 ou pour l'une ou l'autre des conférences. Chèques postaux II 4210. Billets C.F.F. pour Lausanne demi-tarif (semaine du Comptoir). Locaux: Hôpital Nestlé, Hôpital cantonal, Institut de physiologie, Institut pathologique.

Sektion Zürich

Fortbildungskurs am 1., 2. und 3. Oktober 1942, im Turnsaal der Pflegerinnenschule Zürich (Eingang Klosbachstrasse).

Programm.

1. Tag: Donnerstag, 1. Oktober 1942:

8.45 Uhr: Begrüssung durch die Präsidentin, Frau Dr. G. Hämmerli-Schindler. 9.00—10.00 Uhr: Herr Dr. med. G. Bally: «Praktische psychiatrische Fragen». Pause. 10.30—12.00 Uhr: Herr Dr. med. Wissler: «Diabetes im Kindesalter». 14.00—15.00 Uhr: Herr Dr. med. G. Bally: «Praktische psychiatrische Fragen», II. Teil. Pause. 15.30—16.30 Uhr: Herr Prof. Dr. med. H. Wagner: «Augenkrankheiten», I. Teil: Operative Behandlungen. Pause. 16.45—17.30 Uhr: Herr Prof. Dr. med. H. Wagner: «Augenkrankheiten», II. Teil: Notfälle.

2. Tag: Freitag, 2. Oktober 1942:

8.00—9.45 Uhr: «Neuere Medikamente und deren Verwendung» (Referent noch unbestimmt). Pause. 10.30—12.00 Uhr: Herr Dr. med. A. Dimtza: «Durchblutungsstörungen der Extremitäten». 14.00 Uhr: «Ueber den Umgang mit Patienten und deren Umgebung». Referate von Oberschwester Martha Lüssi und Herr Pfarrer D. Ad. Maurer. Pause. Anschliessend Aussprache in kleinern Gruppen über das vorausgehende Thema.

3. Tag: Samstag, 3. Oktober 1942:

9.00—10.30 Uhr: Herr Priv.-Doz. Dr. med. W. Gloor: «Ernährungsschwierigkeiten der Kriegszeit und deren Mangelkrankheiten». Pause. 11.00—12.00 Uhr: Herr A. Muggli, Chef des Eidg. Rationierungswesens: «Versorgungsschwierigkeiten und Rationierung». 14.30 Uhr, im Studentenheim Clausiusstrasse 21: «Dienst am Volk», Vortrag mit Filmvorführung von Frl. M. L. Schumacher, Vorsteherin der Personalabteilung des Schweiz. Verbandes Volksdienst. Anschliessend daselbst gemeinsamer Kaffee.

Preis des ganzen Kurses Fr. 7.—, Halbtagskarten Fr. 1.50. Schriftliche Anmeldungen und Kartenbezug wenn möglich bis spätestens 23. September beim Sekretariat, Asylstrasse 90, Zürich 7. Einzahlungen des Kursgeldes auf Postcheckkonto VIII 3327 (gefl. Vermerk «Fortbildungskurs» auf der Rückseite). Nach dem oben genannten Datum sind Einzahlungen zu unterlassen und die Kurskarten an der Tageskasse einzulösen. Da es uns gelungen ist, vorzügliche Referenten zu gewinnen, ist der Kurs sehr vielversprechend. Wir hoffen deshalb auf eine sehr rege Teilnahme. Alle unsere Mitglieder, sowie auch Schwestern und Pfleger anderer Sektionen und Verbände sind uns herzlich willkommen.

Neuanmeldungen und Aufnahmen — Admissions et demandes d'admission.

Sektion Basel. — *Wiedereintrittsgesuch:* Schw. Käthe Frauenfelder, von Adlikon (Zürich), geb. 1891.

Sektion Bern. — *Anmeldung:* Schw. Marie Lehmann, geb. 1915, von Langnau (Bern), in Arbon (Krankenpflegestiftung der bernischen Landeskirche).

Sektion St. Gallen. — *Aufnahme:* Schw. Hedwig Aemisegger.

Sektion Luzern. — *Anmeldung:* Schw. Annelis Tuor, geb. 1909, von Brigels, Graubünden, in Rothenburg, Kt. Luzern (Sanatorium St. Anna, Kantonsspital Luzern und Kantonsspital Aarau, Bundesexamen.) — *Aufnahme:* Schw. Agnes Hörndli, in Neuenkirch.

Sektion Zürich. — *Anmeldungen:* Schwn. Rosa Hänny, geb. 1919, von Safien, Graubünden (Schweiz. Pflegerinnenschule Zürich); Lina Lüscher, geb. 1918, von Muhen, Aargau (Bezirksspital St. Immer, Spital Yverdon, Kantonsspital Aarau, Bundesexamen); Alice Eichenberger, geb. 1916, von Beinwil a. See, Aargau (Schweiz. Pflegerinnenschule Zürich); Rosa Zeller, geb. 1917, von Murg, St. Gallen (Schweiz. Pflegerinnenschule Zürich); Madeleine Joneli, geb. 1915, von Boltigen, Bern (Schweiz. Pflegerinnenschule Zürich). — *Provisorisch aufgenommen:* Schwn. Anita Janett, Melanie Säuberli und Doris Klaiber. — *Definitiv aufgenommen:* Schwn. Helen Lichtenhahn, Berty Schödler, Martha Notz, Klara Sollberger, Martha Hunziker und Hanny Brandenberger. — *Austritt:* Schw. Karoline Ochsner (Ausschluss).

Section Vaudoise. — *Admissions définitives.* Mlle Madeleine Barillier; Mlle Lucie Jacot-Descombes; Mlle Yvonne Gédet.

Examen des Schweizerischen Krankenpflegebundes.

Die Herbstsession der Examen des Krankenpflegebundes wird stattfinden zwischen Ende Oktober und Mitte November. Genaue Daten und Prüfungsorte können erst später bekanntgegeben werden. Anmeldungen sind an den Unterzeichneten zu richten bis zum *4. Oktober.* Im Begleitschreiben ist anzugeben, wo sich die Kandidatin bis Ende Oktober befindet. Wir bitten, der Anmeldung Marken zur Rückantwort beizulegen.

Bern (Taubenstrasse 8), 15. August 1942.

Der Präsident der Examenkommission:
Dr. *H. Scherz.*

Les examens de l'Alliance suisse des gardes-malades.

La prochaine session de ces examens institutés par l'Alliance suisse des gardes-malades aura lieu fin d'octobre et en novembre.

Les inscriptions doivent être adressées jusqu'au *4 octobre 1942* au soussigné. Pour faciliter la répartition, les candidats voudront bien joindre à leur demande d'inscription l'indication de leur adresse en octobre. Nous les prions aussi de joindre les timbres nécessaires pour affranchir notre réponse.

Berne (Taubenstrasse 8), le 15 août 1942.

Le président de la Commission des examens:
Dr *H. Scherz.*

Dringende Aufgaben der Volkswohlfahrt.

Vier schweizerische Frauenverbände, nämlich der *Schweiz. Verband Frauenhilfe*, der *Schweiz. Verband für Frauenstimmrecht*, der *Schweiz. Verein der Freundinnen junger Mädchen* und der *Schweiz. Gemeinnützige Frauenverein* laden zur Teilnahme an einem vom 26.—28. September im Kurhaus «Rigiblick» in *Zürich* stattfindenden *Wochenendkurs* ein. Dieser Kurs wird aus einer Folge von Vorträgen und Diskussionen in deutscher und französischer Sprache bestehen, die sich mit den *dringenden Aufgaben* der *Volkswohlfahrt* der Jetztzeit und der kommenden Jahre befassen werden. Die Probleme der *Sicher- und Besserstellung* der Familie, der Bekämpfung sittlicher Schäden, die Frage der Arbeitsbeschaffung für jedermann sollen vom Gesichtspunkt der Frauen aus gesehen und im Interesse des Volksganzen erläutert werden. Besichtigungen von Sozialwerken der Stadt Zürich stehen für die Kursteilnehmerinnen in Aussicht. Programme und Auskunft sind erhältlich bei den *Präsidentinnen der einladenden Vereinigungen* und bei Frau Brändly-Hofer, Beustweg 3, Zürich, bei Frau Pfarrer Burckhardt, Sonnhaldenstrasse 7, Zürich; Frau Gsell, Samariterstrasse 22, Zürich; Frau Dr. Labhart, Romanshorn; Frau Dr. Leuch, Mousquins 22, Lausanne, oder Frau Vischer-Alioth, Missionsstrasse 44, Basel.

Programm:

Eröffnung des Kurses: Samstag, 26. September, 16 Uhr; Schluss des Kurses: Montag, 28. September, 12 Uhr.

Samstag, 26. September, 16.30 Uhr:

Verschiedene Formen des Familienschutzes. a) Die wirtschaftliche Besserstellung der Familie (Frl. Dr. Emma Steiger, Zürich); b) Die religiöse und sittliche Festigung der Familie (Herr Pfarrer Schmid, Zürich-Altstetten). 19.30 Uhr: Diskussion.

Sonntag, 27. September, 11 Uhr:

Sittliche Gefahren heute (Frl. Elisabeth Zellweger, Basel). 16.30 Uhr: *Arbeitsbeschaffung, ein wichtiges Problem der Nachkriegszeit.* (Was können wir Frauen dazu beitragen?) (Frl. Anna Martin, Bern). 19.30 Uhr: *Die nationale Erziehung der Schweizerjugend* (Frl. Helene Stucki, Bern).

Montag, 28. September, 9 Uhr:

In welchem Masse kann die Frau an der Lösung dieser Fragen mitarbeiten? (Frau Dr. A. Leuch, Lausanne). 10.30 Uhr: *Aussprache über aktuelle Probleme* mit einleitendem Votum über Frau und Presse (Frau Elisabeth Thommen, Zürich). Nachmittags eventuell Besichtigung von Sozialwerken in Zürich. Aenderungen in der Reihenfolge der Vorträge vorbehalten.

Kursgeld: Ganzer Kurs Fr. 3.—; ein Tag Fr. 2.—; ein Vortrag Fr. 1.—. Zimmer und Verpflegung im Hotel «Rigiblick», voraussichtlich Fr. 17.— bis 19.— für den ganzen Kurs (Service inbegriffen), pro Tag Fr. 8.50 bis 9.— (je nach der allgemeinen Preislage).

Programme des conférences:

Samedi 26 septembre, à 16 h. 30:

Les différentes formes de la protection de la famille. a) L'amélioration de la situation économique de la famille (Mlle Emma Steiger, Dr ès lettres, Zurich, en allemand); b) Comment renforcer la famille au point de vue moral et religieux (M. le pasteur Schmid, Zurich-Altstetten, en allemand). 19 h. 30: Discussion.

Dimanche 27 septembre, à 11 h.:

Le danger moral d'aujourd'hui (Mlle Elisabeth Zellweger, Bâle, en allemand). 16 h. 30: *Un problème important de l'après-guerre: La création d'occasions de travail. Ce que peuvent les femmes dans ce domaine* (Mlle Anna Martin, Berne, en allemand). 19 h. 30: *L'éducation nationale de la jeunesse suisse* (Mlle Hélène Stucki, Berne, en allemand).

Lundi 28 septembre, à 9 h.:

Dans quelle mesure la femme peut-elle travailler à la solution de ces problèmes? (Mme A. Leuch, Lausanne, en français). 10 h. 30: Discussion sur des problèmes actuels avec introduction sur ce sujet: La femme et la presse (Mme Elisabeth Thommen, Zurich, en allemand). L'après-midi, éventuellement visites d'œuvres sociales à Zurich. Les associations organisatrices se réservent la possibilité de modifier l'horaire de ces conférences.

Finance d'inscription: Le cours fr. 3.—; une journée fr 2.—; une conférence fr. 1.—. Chambre et pension à l'Hôtel «Rigiblick», prix de fr. 17.— à 19.— (service compris) pour toute la durée du cours, et de fr. 8.50 à 9.— par jour, sous réserve de modifications nécessitées par la situation économique.

„Heim", Neukirch an der Thur.

Volksbildungsheim für Mädchen.

Ferienwoche für Frauen und Männer unter Leitung von Fritz Wartenweiler vom 11.—17. Oktober.

Was können wir denn tun? Wer ernsthaft im Leben steht, kann sich je länger je weniger zufrieden geben mit dem hoffnungslosen «Nichts zu machen!» Ueber die Geschäfte des Alltags hinaus möchten wir etwas tun für Landsleute und Mitmenschen. Die Ferienwoche ist folgenden Fragen gewidmet: 12. Oktober: Nahrung, Kleidung, Wohnung und Familie; 13. Oktober: Die Arbeit und die Arbeitenden; 14. Oktober: Die Landsleute auf der Schattenseite; 15. Oktober: Volk und Staat; 16. Oktober: Die andern Völker; 17. Oktober: Woher die Kraft? Kursgeld (Unterkunft inbegriffen) in Zimmer Fr. 6.—; Jugendherberge (Stroh oder Bett) Fr. 3.50 bis Fr. 4.50 pro Tag.

Ein Ferienkurs in Neukirch kann den Schwestern auf das wärmste empfohlen werden.

Schw. *Anny Pflüger.*

Ferienrückblick.

Im Schwesternheim Riant-Mont in Solothurn verbrachte ich wiederum meine diesjährigen Ferien. Riant-Mont ist ein alter Herrschaftssitz und ist vor Jahren von den Damen Friedel und Hürzeler der freien Schwesternschaft als Ferien- und Erholungsheim testamentarisch vermacht worden. Es liegt oberhalb der Stadt, inmitten eines prächtigen Gartens, am Fusse des Weissensteins. Unter mächtigen Kastanienbäumen lässt sich gut ruhen. Wer Lust und Freude am Wandern hat, kann kleinere und grössere Touren in den Jura machen. Wer aber weniger gut zu Fuss ist, dem bietet die nähere Umgebung manch schönen und mühelos zu begehenden Spazierweg. Vergessen sei auch nicht die kulturell auf hoher Stufe stehende Stadt Solothurn, die zu durchstreifen ein Genuss ist.

Das Heim ist behaglich eingerichtet. Die mütterliche, liebevolle Fürsorge der Vorsteherin, eine diplomierte, lebenserfahrene Pflegerin, empfindet man, wenn man müde und abgespannt aus strengem Dienst kommt, überaus wohltuend. Der Pensionspreis ist äusserst bescheiden, Fr. 4.50, und die Verpflegung reichlich und gut. Auch heute noch werden vier Mahlzeiten serviert.

Wer in Ruhe Ferien machen will, wer Rekonvaleszent ist oder wer gar ein chronisches Leiden hat, das einer Schondiät bedarf, dem sei das vortrefflich geführte Schwestern-Ferienheim Riant-Mont in Solothurn aufs wärmste empfohlen. Mit wenig Geld in gepflegtem Haus und guter Küche sich zu erholen, ist psychisch und physisch für uns Schwestern eine Wohltat. Das Haus ist das ganze Jahr geöffnet.

Schw. *Anita Karli.*

Les infirmières de la Croix-Rouge allemande.

Toutes les infirmières de la Croix-Rouge allemande sont formées dans des écoles du type internat, dépendant chacune d'une «maison-mère» (Mutterhaus). Ces maisons-mères, de même que leurs écoles, actuellement au nombre de 71, se trouvent toutes dans le voisinage immédiat d'un hôpital ou dans l'enceinte même de ce dernier. Que celui-ci soit ou non un hôpital de la Croix-Rouge, l'école, elle, dépend directement du siège central de la Croix-Rouge dont elle reçoit toutes les instructions relatives à la formation des infirmières. Le bureau des infirmières de la Croix-Rouge allemande est, au siège central de cette Société, l'instance spécialement chargée de diriger l'enseignement et les activités des infirmières de Croix-Rouge dans tout le pays. La Croix-Rouge forme des infirmières professionnelles, des auxiliaires volontaires, des aides-infirmières et des infirmières spécialisées dans les soins aux enfants. Les programmes d'enseignement sont les mêmes dans toutes les écoles.

*

D'après la loi du 28 septembre 1938, les infirmières professionnelles sont astreintes à une formation théorique et pratique de 18 mois. A la suite de cette période d'étude, elles peuvent se présenter aux examens d'Etat et, lorsqu'elles les ont passés avec succès, elles font une année de travail hospitalier obligatoire.

La formation théorique des infirmières est assurée par des médecins tandis qu'une ou plusieurs infirmières monitrices sont chargées de l'enseignement pratique. Il est d'usage fréquent que la directrice de l'école et les infirmières-chefs de certains services de l'hôpital participent à cet enseignement.

Les écoles d'infirmières de la Croix-Rouge allemande ne sont pas toutes en mesure de fournir à leurs élèves, dans l'hôpital même auquel ces écoles se rattachent, un champ d'expériences pratiques suffisamment étendu. Dans ce cas les élèves accomplissent un certain nombre de leurs stages dans d'autres hôpitaux, le plus souvent sous la surveillance d'infirmières-chefs appartenant à l'école. L'âge minimum d'admission aux études d'infirmières est de 18 ans.

Ces études sont gratuites. Les élèves reçoivent gratuitement aussi leur uniforme, lequel est réparé et renouvelé en temps utile par les soins de la Croix-Rouge. Chaque maison-mère possède un atelier de couture préposé à l'entretien des uniformes. Cet atelier s'approvisionne au dépôt central de matériel de la Croix-Rouge. La Croix-Rouge allemande a adopté pour toutes ses infirmières un modèle unique d'uniforme, avec un insigne unique lui aussi mais portant au verso le nom de l'école où l'infirmière a accompli ses études.

Pendant tout le temps de sa formation, l'infirmière de la Croix-Rouge allemande touche une petite somme d'argent de poche. Le salaire d'une diplômée varie entre 65 et 80 marks par mois. Celle-ci reçoit, en outre, une indemnité de vacances de 3 marks par jour pendant 30 jours par an. Obligatoirement assurée par l'Etat, qui lui octroie une modeste rente à 65 ans, l'infirmière de la Croix-Rouge touche en outre une retraite annuelle de 1000 marks laquelle lui est versée par la Croix-Rouge, soit à 65 ans, soit, en cas d'invalidité, après un minimum de dix ans de service. Si une infirmière est atteinte d'invalidité partielle, l'école dont elle est l'élève se charge de lui procurer un travail en rapport avec ses capacités. Nombreuses sont les écoles qui possèdent leur propre maison de retraite.

Dès 1926, la Croix-Rouge allemande s'est préoccupée d'organiser des cours pour infirmières diplômées. Elle a fondé à cet effet la célèbre *Wernerschule* de Berlin dont l'activité répond à un double but: préparer certaines infirmières à remplir des fonctions de chef, et assurer à d'autres des cours de perfectionnement dans les différentes branches de la profession. Les cours pour infirmières-chefs ont une durée d'une année et se terminent par deux mois de stage auprès des services administratifs d'une école d'infirmière ou d'un établissement hospitalier. Quant aux cours de perfectionnement, ils ont une durée variable allant de 1 ou 2 jours à quelques semaines. Dans la plupart des cas, les écoles elles-mêmes prennent à leur charge les frais de ces études complémentaires et s'arrangent à libérer momentanément de leur service les infirmières qui désirent y prendre part ou qui sont particulièrement susceptibles d'en bénéficier. C'est ainsi que la majorité des directrices d'hôpitaux et une large proportion des monitrices et infirmières-chefs des écoles d'infirmières ont été élèves de la *Wernerschule.*

Les cours pour auxiliaires volontaires (D.R.K-*Helferinnen*) ont une durée de 40 heures et comprennent un enseignement à la fois théorique et pratique, sur des questions d'hygiène et de premiers soins.

Les auxiliaires volontaires peuvent aspirer à devenir aides-infirmières (*Hilfsschwestern*); elles doivent pour cela suivre un nouveau cours de 40 heures et faire, en outre, un stage de trois mois dans un hôpital.

Depuis janvier 1941, des facilités pour accéder à la profession d'infirmière ont été accordées aux aides-infirmières. Celles d'entre elles, en effet, qui, après l'obtention de leur certificat, ont fourni au moins une année de travail pratique, sont autorisées à suivre un cours intensif de trois mois (130 heures). Ces cours sont organisés dans un certain nombre d'écoles de la Croix-Rouge spécialement autorisées par le ministère de l'intérieur. A la suite de ces cours, les infirmières peuvent se présenter aux examens d'Etat, après quoi elles sont soumises, au même titre que leurs compagnes ayant suivi la filière régulière, à une année de travail hospitalier obli-

gatoire. Ces cours ne vont pas sans surcharger beaucoup le personnel enseignant de la Croix-Rouge; ils constituent cependant un mode de recrutement ayant donné les meilleurs résultats, tant au point de vue de la qualité que du nombre des infirmières.

La formation exigée d'une infirmière de puériculture de la Croix-Rouge allemande a une durée de 18 mois à laquelle s'ajoute un an de stages pratiques se répartissant comme suit: six mois dans un service d'enfants malades et six mois dans un service d'hygiène ou d'assistance infantile. Les infirmières de puériculture peuvent aspirer à un diplôme d'Etat d'infirmière professionnelle moyennant une année supplémentaire d'études et une année de stage. Les mêmes conditions sont imposées aux infirmières professionnelles désirant devenir infirmières de puériculture.

*

Depuis 1939, la Croix-Rouge allemande fournit à elle seule au service de santé de l'armée toutes les infirmières qui lui sont nécessaires. C'est là son premier devoir.

Les infirmières mobilisées ont rang d'officier, sauf en ce qui concerne la solde, laquelle leur est remise sous forme d'argent de poche par l'intermédiaire de leur école. L'autorité militaire leur accorde, en outre, une indemnité qui varie suivant les services. Ces infirmières sont placées sous la responsabilité et la surveillance d'un certain nombre d'infirmières-chefs (*Armeeoberinnen*), lesquelles sont responsables, dans un secteur donné, de plusieurs unités; elles sont chargées de représenter, auprès des autorités militaires sanitaires, les intérêts de toutes les infirmières mobilisées dans ce secteur, et d'assurer la liaison entre elles, leurs écoles respectives et le siège central de la Croix-Rouge. A des périodes régulières, ces chefs se réunissent au siège central de la Croix-Rouge pour rendre contact entre elles et échanger leurs expériences.

En dehors des formations sanitaires militaires du front et de l'arrière, la Croix-Rouge allemande fournit le personnel infirmier nécessaire à un grand nombre d'hôpitaux civils. Ses auxiliaires volontaires, d'autre part, collaborent activement au fonctionnement des cantines militaires, des foyers du soldat, des centres d'accueil, ainsi que des services de premiers secours organisés en vue de la défense contre les attaques aériennes ou à l'occasion de manifestations publiques de tous genres.

Les nouvelles recrues qui sans cesse viennent grossir le nombre des infirmières et auxiliaires de la Croix-Rouge allemande permettent à celle-ci de ne pas faillir aux multiples et croissantes obligatons qui lui incombent.

(*Bulletin de la Ligue des Sociétés de la Croix-Rouge,* nº d'avril-juin 1942.)

Ein Lichtblick für die Zukunft.

Die vielen Tausende von Schwerhörigen in unserem Schweizerlande haben sich wohl alle schon gefragt: «Warum muss ich schwerhörig sein?» Man sucht eine Schuld irgendwo, bei sich oder bei den Vorfahren. Vielleicht ist keine zu finden; vielleicht war der Grossvater dem Alkohol zugeneigt, dann wälzt man die Schuld auf ihn. Teilweise mag die Vermutung richtig sein, denn der Alkohol bringt vielfach Entartung der Nachkommen, daher wollen wir ihn möglichst meiden. Wäre aber der Alkohol alleinige Ursache

der Schwerhörigkeit, dann müsste es noch sehr viel mehr solcher Gehörleiden geben. Ich habe mich durch eigene Untersuchungen davon überzeugt, dass z. B. in Holland, wo kaum weniger Alkohol genossen wird, die Zahl der Schwerhörigen und Taubstummen etwa um 80 % geringer ist als in der Schweiz. Woher kommt das?

Die Holländer haben natürlicherweise mehr Jod in ihrer täglichen Nahrung und etwa fünfmal weniger Kropf als die Schweizer! Es ist altbekannt, dass Kropf und Taubstummheit miteinander in Verbindung stehen; man wusste bisher nur nicht wie. Die moderne Wissenschaft hat nun zwei wichtige Erkenntnisse klargelegt:

1. Die mangelhafte Tätigkeit der mütterlichen Schilddrüse in den ersten vier Schwangerschaftsmonaten ist verantwortlich für die zu schwache Entwicklung des innern Gehörorgans beim werdenden Kinde.

2. Die Schilddrüse benötigt für die Herstellung ihres lebenswichtigen Hormons (Wirkstoffes) täglich etwa 1/10 mg *) Jod in der Nahrung.

Bei dauerndem Jodmangel schwillt die Schilddrüse leicht zum Kropf an. Angeborene Schwerhörigkeit und Taubstummheit sind wegen der starken Kropfverseuchung in der Schweiz und besonders in Appenzell A.-Rh. sehr verbreitet. Die angeborenen Gehörleiden sind bedingt durch eine Entwicklungshemmung im innern Ohr oder im Gehirn. Von den zirka 20'000 Hörfasern im Cortischen Organ (siehe Schweiz. Monatsblatt für Schwerhörige, Oktober 1936, S. 321) werden infolge eines Mangels an Schilddrüsenwirkstoffen nur einzelne Gruppen richtig ausgebildet, andere zu schwächlich angelegt und noch andere verkümmern ganz.

Ist die Verkümmerung von Anfang an sehr ausgedehnt, so führt dies zur angeborenen Taubheit, die den höchsten Grad von Schwerhörigkeit darstellt. Werden die Fasern geschwächt angelegt, so leisten sie beim jugendlichen Menschen ihren Dienst noch befriedigend, erlahmen und entarten aber vorzeitig und führen zur fortschreitenden Schwerhörigkeit.

Als ich im Jahre 1909 meine ärztliche Tätigkeit von meiner Vaterstadt Basel nach dem Kanton Appenzell A.-Rh. verlegte, fiel mir bald in den Sprechstunden die grosse Zahl der Schwerhörigen in diesem Bergkanton auf. Zugleich bemerkte ich auch, dass die Kropfleiden hier viel häufiger und ausgesprochener vorkamen als in Basel.

Schon im Jahre 1883 schätzte der verstorbene Dr. Heinrich Bircher die Zahl der durch die kropfige Entartung bedingten schweren Gehörstörungen in der Schweiz auf 80 % aller Gehörleiden. Also ist die Aufgabe klar: wir bekämpfen den Kropf, verbessern damit die Schilddrüsenfunktion und beheben so die Ursache der frühesten Entwicklungsstörungen des Innenohrs. Das Vollsalz (jodiertes Kochsalz) mit 10 mg *) Jodkali pro Kilogramm wurde zuerst auf meine Anregung im Kanton Appenzell A.-Rh. im Februar 1922 eingeführt. Es enthält den wichtigsten Hormonbaustoff für die Schilddrüse, das Jod, in so winziger Menge, wie es natürlicherweise in der Nahrung der Menschen in kropffreien Zonen, z. B. in Holland, enthalten ist. Die Resultate zeigten sich rascher als man erwarten durfte. Schon im Jahresberichte des Appenzellischen Hilfsvereins für die Bildung taubstummer und schwachsinniger Kinder von 1930, S. 6, ist zu lesen: «Auffallend ist, dass uns in den letzten Jahren verhältnismässig wenig taubstumme Kinder zur Versorgung angemeldet wurden, umso mehr, als sonst die Zahl der Eintritte

*) mg = Milligramm.

in die schweizerischen Taubstummenanstalten eher wieder grösser geworden ist und auch hier Platzmangel sich bemerkbar macht.» In den Jahren 1923/1925 wurde das jodierte Salz in den meisten Kantonen der Schweiz eingeführt. 1925 betrug der Verbrauch 22 %, 1931 schon 32 % und heute 53 % des gesamten Salzverbrauches. In den schweizerischen Taubstummenanstalten betrug 1930 die Zahl der Zöglinge 1086; seither ist sie auf 597 zurückgegangen, also ein Rückschlag von 489, und die Taubstummenanstalten haben Platzüberfluss.

Diese erstaunliche Abnahme um 45 % ist selbstredend nicht dem jodierten Salz allein zuzuschreiben. Schätzungsweise 14 % gehen auf Konto des Geburtenrückganges und vielleicht weitere 10 % sind der Krise, d. h. der eingeschränkten Anstaltsversorgung taubstummer Kinder zur Last zu legen. Jedoch 20 % des Taubstummenrückganges möchte ich nach heutiger Annahme als Wirkung des jodierten Salzes betrachten.

Wenn diese bedeutsame Annahme im Verlaufe der nächsten Jahre sich als richtig bestätigt, so wird sich auch zeigen, dass selbst bei anscheinend vererbter Disposition zu Schwerhörigkeit das Leiden nicht zum Ausbruch kommt, wenn die werdende Mutter während der ganzen Schwangerschaft für eine gute Schilddrüsenfunktion sorgt. Diese Gelegenheit ist ihr gegeben: 1. durch die allgemeine schweizerische Kropfverhütung mit jodiertem Salz, und 2. in schweren Fällen durch die ärztliche Behandlung mit Schilddrüsenwirkstoff, dessen chemische Zusammensetzung wir jetzt genau kennen.

Wenn nun ein junger Mann oder eine Tochter mit erblicher Schwerhörigenbelastung heiratet, so soll das Betreffende stets dafür besorgt sein, jodiertes Salz, sogenanntes Vollsalz zu verwenden, das in allen Kantonen erhältlich ist. Brot und gesalzene Fleischwaren sollen bei Lieferanten gekauft werden, die Vollsalz gebrauchen. Die günstige Wirkung dieses Salzes, das nur 0,01 g Jodkali auf 1 kg Kochsalz enthält, ist für die Verhütung des Kropfes und die Verbesserung der Schilddrüsentätigkeit tausendfach erwiesen. Der Kropf bei Neugeborenen in Herisau, früher 50 %, ist bei Verwendung des Vollsalzes verschwunden, der Schülerkropf ebenfalls. Rekrutenkropf bei Einheimischen ist schon sehr selten geworden. Die junge Generation, sofern sie unter dieser ständigen Schilddrüsennahrung aufwächst, ist kropffrei.

Es besteht demnach die schöne Hoffnung, dass die Schwerhörigkeit schon in der nächsten Generation um gut 50—80 % seltener werden wird, als unter der jetzt lebenden, sofern die Kropfverhütung mit jodiertem Salz in allen Kantonen generell eingeführt und dauernd gehalten wird.

Dr. med. *Eggenberger*, Herisau.

Ratschläge für Guthörende und Schwerhörende.

Der Bund schweizerischer Schwerhörigen-Vereine gibt ein Merkblatt heraus, das Ratschläge für Guthörende und Schwerhörige enthält. Wir wissen ja, wie schwer es oft hält, sich mit schwerhörigen Kranken richtig zu verständigen, da sie vielfach uns nicht verstehen. Damit ergeben sich für die Pflege manchmal gewisse Schwierigkeiten. Wir glauben daher, dass diese beiden Ratschlägeblättchen auch unsern Schwestern den Umgang mit Schwerhörigen erleichtern können. *Die Redaktion.*

Ratschläge für Schwerhörige.

1. Scheue dich nicht, deine Schwerhörigkeit zuzugeben. Nur so bewahrst du dich vor falscher Beurteilung und wirst bei den Mitmenschen Verständnis und Rücksicht finden.
2. Bemitleide dich nicht, sondern nütze die dir verliehenen Gaben und Kräfte.
3. Hüte dich vor Missmut und Empfindlichkeit! Erwarte nicht allzuviel Rücksichten als Selbstverständlichkeit von andern, zeige dich aber für verständnisvolles Entgegenkommen dankbar.
4. Ueberwinde Schüchternheit und Menschenscheu. Durch ruhiges und sicheres Auftreten wirst du am ehesten erreichen, dass man dich ebenso wertet wie die Normalhörenden.
5. Vermeide auffallende Gesten und achte überhaupt darauf, dass du in Haltung und Sprechweise weder auffallend noch nachlässig wirkst.
6. Benütze ohne Scheu die Hilfsmittel, die den Schwerhörigen zur Verfügung stehen: Hörrohr, Hörapparat, Höranlagen, Ablesen vom Munde, Notizblock, Schutzabzeichen usw. Sie erleichtern dir sehr den Verkehr daheim und in der Oeffentlichkeit.
7. Lerne tüchtig ablesen und nütze die Gelegenheiten zur Weiterbildung aus. Uebe die Absehkunst mit Zähigkeit und Ausdauer, damit du darin vorwärtskommst. Günstige Stellung beim Ablesen ist für das Verstehen Vorbedingung; darum nimm sie, wenn möglich, selber ein oder bitte den Guthörenden darum.
8. Bitte um Wiederholung, wenn du nicht verstanden hast. Durch falsche Antworten und verkehrte Auskunft setzest du dich einer ungünstigen Beurteilung aus und schaffst unangenehme Missverständnisse.
9. Deine Sprache deutlich und klangvoll zu erhalten, sei dir eine ständige Sorge. Lass sie deshalb, wenn möglich, von Zeit zu Zeit durch Angehörige oder Fachlehrer kontrollieren.
10. Leiste dein Bestes in deiner Arbeit und an deinem Platze. Du schaffst dir dadurch persönliche Befriedigung und Lebensfreude und erbringst den Beweis, dass auch der Schwerhörige als Vollwertiger in Beruf und Leben stehen kann.

Ratschläge für Guthörende.

1. Sei dankbar, dass du gut hörst und bedenke, wieviele Schwierigkeiten und Entbehrungen sich für den Schwerhörigen täglich aus seinem Leiden ergeben.
2. Sprich mit dem Schwerhörigen laut, aber nicht überlaut. Sprich deutlich, doch verzerre weder Mund noch Gesicht. Sprich in gleichmässigem Tempo, nicht hastig und stossweise, aber auch nicht zu langsam.
3. Wiederhole gern und freundlich, was der Schwerhörige nicht verstanden hat und erspare ihm so die Pein der Unsicherheit.
4. Wende, wenn möglich, dein Gesicht dem Licht zu, damit der Schwerhörige dir das Gesprochene vom Munde ablesen kann.
5. Bei wichtigen Abmachungen vergewissere Dich, ob der Schwerhörige richtig verstanden hat.

6. Lass ihn nicht einsam stehen in Gesellschaft anderer, sondern ziehe ihn mit ins Gespräch. Sprich darum auch mit den andern Anwesenden möglichst ruhig und deutlich. Du ermöglichst so dem Schwerhörigen, an der Unterhaltung teilzunehmen und erweisest ihm damit eine grosse Wohltat.
7. Sage dem Schwerhörigen vor allem, wovon die Rede ist und benütze im Notfalle den Notizblock. Hilf ihm aus peinlicher Verlegenheit, wenn er andere nicht oder falsch versteht. Mache ihn aufmerksam, wenn ihn jemand anredet und er dies nicht bemerkt.
8. Bist du Verkäufer und bedienst einen Schwerhörigen, so rede laut und deutlich, indem du dich ihm zuwendest. Schreibe eventuell die Preise auf; du verhütest so Missverständnisse und gewinnst Zeit.
9. Mache Schwerhörige gegebenen Falles auf die für sie vorhandene Hilfe aufmerksam: Beratung durch Spezialärzte und durch die Auskunftsstellen der Schwerhörigenverbände, Anschluss an einen Schwerhörigenverein, Besuch von Absehkursen, Anschaffung eines Hörrohres oder Hörapparates, Benutzung der Höranlagen in Kirchen und Vortragssälen, Tragen des Schutzabzeichens.
10. Weiche dem Schwerhörigen nicht aus, sondern begegne ihm freundlich und zuvorkommend. Du tust damit einem oft bedrückten Mitmenschen wohl, und er wird es dir herzlich danken.

Die Läuse des Menschen.

1. Allgemeiner Bau und Vorkommen der Läuse.

Systematisch gehören die Läuse in die Klasse der Insekten, und zwar in die Familie der *Pediculidae* (= Läuse). Die auf dem Menschen und den Affen schmarotzenden Vertreter zeichnen sich durch einen dorsoventral abgeplatteten Körper aus, der sich in seiner Farbe der Unterlage anpasst. Der Kopf ist deutlich abgesetzt. Die einfachen fünfgliedrigen Fühler — nur bei der Larve der Filzlaus sind sie dreigliedrig — ragen seitlich zwischen Augen und Mundteilen frei hervor und werden kaum so lang wie der Kopf. Die beiden grossen Augen sind deutlich vorgewölbt, pigmentiert und mit einer Linse versehen; Stirnaugen fehlen. Die Mundwerkzeuge sind recht verwickelt gebaut und bis heute noch nicht restlos in ihren Einzelheiten aufgeklärt. Sie bilden äusserlich am Vorderrande des Kopfes einen kurzen Rüssel. Der ganze Fressapparat dient einerseits als Pump- und Saugeinrichtung, anderseits als Stechapparat. Während der Oberkiefer rudimentär bleibt, werden die Unterkiefer (Maxillen) zu feinen Stechborsten (Stiletten) und der Fortsatz der Unterlippe (Hypopharynx) zum Bohrstachel umgebildet. Die drei Brustsegmente (Thorax) sind völlig mit einander verwachsen. Die zu Klammerorganen umgeformten Beine zeichnen sich durch das Vorhandensein einer grossen, nach innen umgeschlagenen Endklaue aus. Flügel fehlen. Der Hinterleib (Abdomen) ist aus neun Segmenten zusammengesetzt. Entwicklung direkt, d. h. ohne Metamorphose, da das Puppenstadium fehlt. Aus den Eiern (= Nissen), die an den Haaren des Wirtes oder an Gespinstfasern festgeklebt werden und einen abhebbaren

Deckel aufweisen, kriechen die fertigen Larven heraus. Sie beginnen sofort nach der Geburt zu saugen und zu stechen. Nach dreimaliger Häutung erreichen sie die Geschlechtsreife.

Die Läuse sind schwerfällige Tiere und im allgemeinen ihrem Aufenthaltsort recht gut angepasst. Ihre geographische Verbreitung fällt mit der Verbreitung ihrer Wirte zusammen und wird von den klimatischen Bedingungen nur beschränkt beeinflusst. Von Interesse mag sein, dass die Läuse zu den am längsten bekannten Insekten gehören, denen schon *Aristoteles* (384—322 a. c.), *Dioscorides* (um 50 p. c.) und *Galen* (131—201) zum Teil recht ausführliche Beachtung geschenkt und sich mit ihrer Entstehung und Vernichtung beschäftigt haben, da ihre verheerende Wirkung schon den Alten bekannt gewesen ist. So soll nach *Plinius* (23—79) der römische Diktator Sulla (138—78 a. c.) an der Läusesucht zugrunde gegangen sein. Von Herodes, König Philipp II. von Spanien und andern berichten die Geschichtsschreiber, dass sie an Läusen, die sich in Geschwüren der Haut in enormen Mengen entwickelt haben, gestorben sind.

Vor allem die *Kleiderlaus* ist seit Jahrhunderten gefürchtet. Ihre verheerende Wirkung — sie ist vor allem der Ueberträger des Flecktyphuserregers — hat sich in Europa bereits in der Zeit der grossen Reformationskriege ausgewirkt. Der Schmarotzer spielt eine traurige Rolle im Russenfeldzug Napoleons und dann vor allem in den Balkankriegen und während des letzten Weltkrieges (1914—1918), wo Hunderttausende als Opfer der Verlausung an Flecktyphus gestorben sind, also Grund genug, um die Läuse mit allen zur Verfügung stehenden Mitteln zu bekämpfen.

Beim Menschen kommen vorzüglich drei Läusearten vor:

1. *Phthirus pubis* Linné 1758 = Filz- oder Schamlaus;
2. *Pediculus humanus capitis* de Geer 1778 = Kopflaus;
3. *Pediculus humanus corporis* de Geer 1778 = Körper- oder Kleiderlaus.

2. *Bekämpfung der Läuse.*

Allgemeines. Die Vernichtung der Läuse geht von der Tatsache aus, dass diese Schmarotzer, einmal vom Körper des Wirtes entfernt, eine nur geringe Widerstandskraft besitzen. Je wärmer es ist, desto weniger ertragen sie den Hunger. Schon nach zwei Tagen gehen sie bei optimaler Temperatur (32—35° C) zugrunde, während sie bei 50° C innerhalb weniger Minuten und bei —17° C innerhalb zwei Stunden absterben. Die Kleiderlaus verlässt z. B. den fiebrigen Körper eines Kranken und siedelt auf die Aussenseite seiner Kleidung über, was eine Uebertragung auf einen neuen Wirt erleichtert. Der Kampf gegen die Läuse beginnt mit der Reinlichkeit des Menschen, wobei aber nicht ausser acht gelassen werden darf, dass auch sehr reinliche Menschen durch Zufall verlaust werden können.

a) *Phthirus pubis* (Filzlaus). Aus den eben genannten Gründen bleibt eine Uebertragung der Filzlaus durch Bettwäsche oder auf Aborten recht problematisch. Um den Parasiten am Körper zu vernichten, verwendet man graue Quecksilber-, weisse Präzipitats- oder Kalomelsalbe; Quecksilberschädigungen werden durch Waschungen mit Seife zwei Stunden nach Anwendung der grauen Salbe verhindert. Auch Abreibungen mit Schwefeläther oder mit einer Mischung von Petroleum und Perubalsam

führen zum Ziele. Da die fest an die Haare gekitteten Nissen sich erst nach einiger Zeit abstossen, ist eine wiederholte Kontrolle erforderlich. Sie können durch Kämmen mit einem engen, in warmen Essig getauchten Kamm entfernt werden, wenn nicht allzu starke Verlausung ein Abrasieren der befallenen Haargegenden erfordert.

b) *Pediculus humanus capitis* (Kopflaus). Ein Befall durch Kopfläuse wird bei Reinlichkeit stark vermindert, wie auch kurze Haare ihre Ansiedelung erschweren. Ist die Verlausung nicht so weit fortgeschritten, dass der Arzt zu Hilfe gerufen werden muss (z. B. beim Weichselzopf), so genügt eine Durchtränkung des Haarbodens mit Petroleum, warmem Sabadillessig oder einer einprozentigen Sublimatlösung, um die Läuse abzutöten, wobei man die Einwirkung der Mittel durch Aufsetzen einer Haube verlängert und verstärkt. Die Nissen werden mit Hilfe eines Läusekammes ausgekämmt, der aus eng zusammenstehenden, elastischen Metallblättchen besteht und bis zur Erträglichkeit erwärmt wird.

c) *Pediculus humanus corporis* (Körperlaus). Die Körperlaus ist der gefährlichste Vertreter der Pediculiden des Menschen, ist sie doch der Ueberträger der Erreger von Flecktyphus: *Rickettsia prowazeki;* vom Fünftagefieber: *Rick. quintana,* und vom Rückfallfieber: *Spirochaeta obermeieri (= recurrentis),* Seuchen, die in Zeiten der Not und Kriege ungeheure Ausdehnungen annehmen und zahllose Opfer fordern können. Die Bekämpfung dieses Schmarotzers muss sich daher nicht nur gegen ihn selbst, sondern auch gegen die von ihm verbreiteten Krankheitserreger richten. Mit dem Kote der Laus, der in dunkel gefärbten Schnüren abgegeben wird, gelangen die Erreger auf die Wäsche und von da — ohne den Zwischenwirt «Körperlaus» — auf den Menschen, sei es durch Einatmung, sei es durch Verunreinigung beim Hantieren mit verlauster Wäsche.

Im Kampfe gegen die Körperlaus und die von ihr übertragenen Krankheiten richten sich die Massnahmen darnach, ob nur Einzelfälle auftreten, oder ob eine Epidemie zum Ausbruch gekommen ist.

Im ersten Falle hat man die verlauste Person, sowie alle andern mit ihr in Berührung gekommenen Personen und Gegenstände zu desinfizieren. Ein Ablesen der Läuse ist wenig zuverlässig, dagegen trägt regelmässiger Wäschewechsel viel zur Dezimierung der Läuse bei. Um die Schmarotzer am Menschen zu vernichten, werden die Körperhaare abrasiert oder mit Strontiumsulfid entfernt. Der enthaarte Körper kann auf folgende Arten gereinigt werden:

a) Schmierseife und warmes Wasser;
b) eine Mischung von Paraffin (3 Teile) und Olivenöl, Sesamöl oder ein anderes Oel (1 Teil);
c) Einreiben mit Petroleum, Kerosen oder warmem Sabadillessig, oder
d) vorsichtige Anwendung von grauer Quecksilber-, weisser Präzipitatssalbe oder Kalomel.

Da sich der Patient oft weigert, sich die Kopfhaare abrasieren zu lassen, vernichtet man die Läuse mit einer Mischung von Petroleum und Sesamöl (3 : 1), Chloroform oder Aether.

Kleider und Gegenstände können in strömendem Wasserdampf bei 100 ° C während ½—1 Stunde oder durch Trockensterilisation in bewegter Heissluft bei 70—90 ° C während einer Stunde desinfiziert werden. Die

Anwendung eines dieser Verfahren ist von der Beschaffenheit des zu reinigenden Gegenstandes abhängig. Ohne Schädigung können Leder, Wolle, Zellwolle, Seide und Kunstseide nicht im Wasserdampf sterilisiert werden. Auf Kleidern werden unter Einwirkung von Karbolsäure die Läuse innert nützlicher Frist abgetötet: in fünfprozentiger Karbolsäure innerhalb 40 Minuten, in dreiprozentiger Karbolsäure innerhalb 3 Stunden, in einprozentiger Karbolsäure innerhalb 4 Stunden.

Die Wirkung des Desinfiziens wird durch Erwärmen noch gesteigert. Auch Auskochen in zweiprozentiger Kresolseifenlösung während einer halben Stunde genügt zur Reinigung der Leibwäsche. Daneben können Anwendung finden: Petroleum, Benzin, Benzol und Kerosen.

Bei Epidemien müssen durchgreifende Massnahmen für ganze Bezirke ergriffen werden. In erster Linie tritt dann die Entlausungsanstalt in Tätigkeit, bestehend aus einer reinen und einer unreinen Seite, die von einander getrennt sind. Entlausungskammern und Badeeinrichtungen bilden die Hauptbestandteile einer solchen Anlage. Zum Schutze gegen die Läuse versieht man das Wartepersonal mit eng anliegenden, glatten Schutzkleidern (z. B. aus Oelstoffen); gegen die Krankheitserreger werden Gummihandschuhe und Gesichtsmasken angezogen.

Gebäude oder Gebäudekomplexe werden durch Vergasung läuse- und keimfrei gemacht. Schwefeldioxyd (in Form von Stangenschwefel oder Briketts oder als Gas [komprimiert in Stahlbomben]), Blausäure und ihre Präparate (z. B. Zyklon B) oder Aethylenoxyd und seine Produkte haben die Eigenschaft, dass sie nicht nur die Läuse und Nissen abtöten, sondern auch die Parasiten übertragenden Keime. Selbstverständlich ist, dass das Stroh der Lagerstätten in Baracken, wo Verlausung aufgetreten ist, verbrannt wird.

Einzelstehende Wohnungen können zur Sommerszeit zur Not während 4—5 Tagen leer gelassen werden, da die Sonne an Südhängen und während der warmen Tage auch im gemässigten Klima Kraft genug besitzt, um Läuse und Nissen zu zerstören. Fussböden wäscht man am besten mit dreiprozentiger Kresolseifenlösung. *(Bulletin des Eidg. Gesundheitsamtes.)*

KOPFWEH

ZAHNWEH

NEURALGIE

Warum vertreiben Sie diese Schmerzen nicht mit Alcacyl? Eine oder zwei Tabletten in einem halben Glas Wasser helfen rasch und zuverlässig. Alcacyl ist unschädlich!

Dr. A. Wander A. G., Bern.

Buchdruckerei Vogt-Schild A.-G., Solothurn. — Imprimerie Vogt-Schild S. A., Soleure
Redaktion: Dr. H. Scherz, Bern. Schweizerisches Rotes Kreuz.

ALLISATIN bei Magen-Darmstörungen

diarrhoischen Zuständen, Dyspepsien, Appetitlosigkeit

zur Prophylaxe gegen das Auftreten von Darminfektionskrankheiten bei Genuss von verunreinigtem Wasser, ferner

bei arteriosklerotischen Beschwerden

3mal täglich zwei Dragées und mehr. Völlig unschädlich

Originalpackung
zu 30 Tabletten zu Fr. 2.20
in allen Apotheken
erhältlich

SANDOZ A.G., BASEL

Sanatorium für Nervenkranke der Ostschweiz

sucht Pflegerin.

Würde auch gewissenhafte und intelligente **Lehrtochter** engagieren. Alter wenigstens 20 Jahre.

Anfragen an Postfach 16, Kreuzlingen.

Klinik La Moubra, Montana, sucht per sofort eine ausgebildete, erfahrene

Schwester,

die im Laboratorium mithelfen könnte.

Offerten mit Zeugnisabschriften und Photographie sind an La Moubra, Montana, zu richten.

Sanatorium Heiligenschwendi sucht tüchtige

Laborschwester,

wenn möglich mit etwas Röntgenkenntnissen (keine Therapie). Eintritt baldmöglichst.

Offerten mit Gehaltsansprüchen sind zu richten an die Oberschwester obiger Heilstätte.

Diplomierte, fleissige, in der Gemeindepflege erfahrene

Schwester sucht Wirkungskreis.

Referenzen. — Offerten erbeten unter Chiffre 313 Bl. an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Infirmière dipl.

connaissant à fond le français et l'allemand, sténodactylo, **cherche** en Suisse française **emploi** chez médecin ou clinique. Entrée 1er octobre. Offres sous chiffre 310 Bl. aux Editions Croix-Rouge, Soleure.

Privatklinik **sucht** jungen

Pfleger,

der neben Krankenpflege auch urologische Behandlung beherrscht, sowie befähigt ist, im Operationssaal zu arbeiten.

Nur erstklassige Bewerber wollen sich mit Zeugnisabschriften melden unter Chiffre 312 Bl. an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Schön möbliertes

Separat-Zimmer mit Zentralheizung

an Krankenschwester **zu vermieten.**

Sich melden bei

Fürst, Centralstr. 37, **Zürich 3,** Tel. 3 34 83.

Beatenberg **Hotel Silberhorn**
1200 m über Meer

Christliches Kur- und Erholungsheim. Vertragshaus des Konkordates der Schweizerischen Krankenkassen. Ruhige, sonnige, windgeschützte Lage, meistens Balkonzimmer. Sorgfältige, reichhaltige Küche. Referenzen.

S. Habegger und R. Maurer, Telephon 49 14.

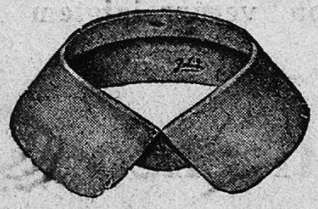
Im Trachten-Atelier
des Schweiz. Krankenpflegebundes

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

Schwesternkragen
Manschetten
kalt abwaschbar



sparen Seife — sind hygienisch — „im Felddienst unentbehrlich", schreiben die Schwestern. Form wie nebenstehend. — Prompt durch das Spezialgeschäft

ALFRED FISCHER, Gummiwaren
ZÜRICH 1, Münstergasse 25

Schwesternheim
des Schweizerischen Krankenpflegebundes

Davos-Platz Sonnige, freie Lage am Waldrand von Davos-Platz

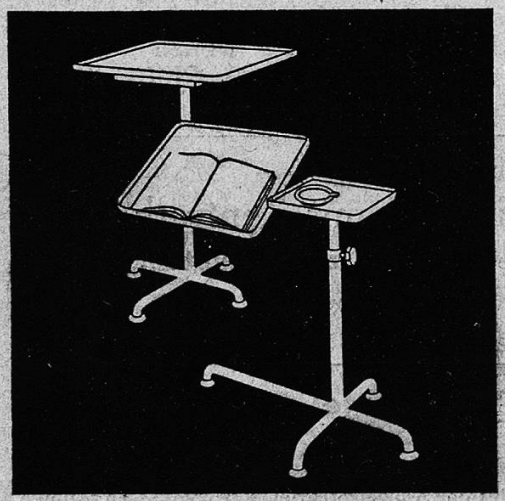
Südzimmer mit gedeckten Balkons. Einfache, gut bürgerliche Küche. Pensionspreis (inkl. 4 Mahlzeiten) für Mitglieder des Krankenpflegebundes Fr. 5.50 bis 8.—. Nichtmitglieder Fr. 6.50 bis 9.—. Privatpensionäre Fr. 7.50 bis 10.—, je nach Zimmer. - Teuerungszuschlag pro Tag Fr. —.75.

Verbringen Sie Ihre Sommermonate im **sonnigen Tessin**

CASA ANDREA CRISTOFORO, ASCONA

Kur- und Erholungsheim
Leitung: Dr. med. I. Wegman

Komfortables Haus, Seesicht, ruhige Lage, Sonnenterrassen, großer, schattiger Garten. Bäder, Massagen, Luftkuren usw. Ärzt. Gepflegte Küche, vegetarisch, Diätkost. Das ganze Jahr geöffnet. Zeitgemäße Preise.



Ideales
Tischchen
für gesunde und kranke Tage, beliebig verstellbar.

Bitte Prospekt verlangen.

Carl Neher, Talstr. 41, **Zürich 1** - Tel. 5 74 92

I

Zu verkaufen am rechten Zürichseeufer eine komfortabel eingerichtete

Pension

mit viel bepflanztem Land. Bestens geeignet für Krankenschwester mit ca. Fr. 50,000.— Kapital. Das sehr schön gelegene Objekt wird krankheitshalber möglichst bald zu günstigen Bedingungen mit gepflegtem Inventar verkauft.

Ernsthafte Interessenten erhalten Auskunft unter Chiffre 311 Bl. vom Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Müde Schwestern finden freundliche Aufnahme zu einem Ferienaufenthalt bei Frau **M. Bezzola**

Erholungsheim Schloss Wildenberg
Zernez (Engadin) Bitte Prospekte verlangen