Objekttyp: **Issue**

Zeitschrift: **Schweizerische Blätter für Krankenpflege = Revue suisse des infirmières**

Band (Jahr): **42 (1949)**

Heft 9

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

660

Solothurn / Soleure 9 September / Septembre 1949

Schweizerische Blätter für Krankenpflege

Revue suisse des Infirmières

Herausgegeben vom Schweizerischen Roten Kreuz - Edité par la Croix-Rouge suisse

SVDK ASID

Schweizerischer Verband diplomierter Krankenschwestern und Krankenpfleger

Association suisse des infirmières et infirmiers diplômés

Dem Weltbund der Krankenpflegerinnen angeschlossen - Adjointe au Conseil International des Infirmières

Präsidentin . Présidente . . .	Schwester Monika Wuest	Freie Strasse 104, Zürich 32
Aktuarin . Secrétaire	Schwester Josi v. Segesser	Hirschmattstrasse 11, Luzern, Telephon 2 14 11
Quästorin . Trésorière	Schwester Mathilde Walder	Asylstrasse 90, Zürich 32, Telephon 32 50 18
Sekretärin	Schwester Hedwig Kronauer	Freie Strasse 104, Zürich 32

Kollektivmitglieder - Membres collectifs

dem SVDK angeschlossene Verbände - Associations adjointes à l'ASID

Verbände Associations	Präsidenten Présidents	Geschäftsstellen Bureaux	Telephon Téléphone	Postcheck Chèques postaux
Association des gardes-malades de la Source, Lausanne	Mlle. G. Augsbourger	Foyer-Source Croix-Rouge 31, av. Vinet, Lausanne	27284	II 1015 [1] II 2712 [2]
Association des gardes-malades de l'Hôpital cantonal Lausanne	Mlle. F. Pfeiffer	Hôpital cantonal	20941	II 2867
Association des infirmières et infirmiers diplômés de Genève	Mlle. J. Jéquier	2, boulevard de la Tour	51152	I 2301
Association des infirmières du Bon Secours	Mme. A. M. Frommel	15, av. Dumas, Genève	52622	I 4829 [1] I 2277 [2]
Ecole et Association des infirmières de Fribourg	Mme. Ch. Hertig	Schönberg 47, Fribourg	23688	IIa 1826 [1] IIa 785 [2]
Krankenpflegeverband Basel	Frau Dr. T. Ochsé	Leimenstrasse 52, Basel	22026	V 3488 [1] V 5665 [2]
Krankenpflegeverband Bern	Schw. V. Wüthrich	Niesenweg 3, Bern	22903	III 11348
Krankenpflegeverband Luzern	Schw. J. v. Segesser	Museggstr. 14, Luzern	20517	VII 7878
Krankenpflegeverband St. Gallen	Frl. Dr. M. Tobler	Frongartenstr. 15, St. Gallen	23340	IX 6560
Krankenpflegeverband Zürich	Schw. A. Pflüger	Asylstrasse 90, Zürich 7	325018	VIII 3327
Krankenschwesternverein der Schweiz. Pflegerinnenschule in Zürich	Schw. H. Kronauer	Schweiz. Pflegerinnenschule, Zürich 7	246760	VIII 20968
Schwesternverband der Bernischen Pflegerinnenschule Engeried, Bern	Schw. H. Lüthy	Theaterplatz 6, Bern	23544	III 6620
Schwesternverband der Pflegerinnenschule Bernische Landeskirche, Langenthal	Schw. A. Pestalozzi	Gutenbergstr. 4, Bern	35610 [1]	III 2510
Schwesternverband des Schwesternhauses vom Roten Kreuz Zürich-Fluntern	Schw. G. Schümperli	Gloriastr. 14—18, Zürich 7	341410	IX 10844
Section vaudoise ASID.	Mme. M. Michaud	Hôpital cantonal Lausanne	20941	II 4210
Verband der diplomierten freien Baldegger-Schwestern	Schw. M. Federer	Zelglistr. 19, Aarau	22972	
Verband der Rotkreuzschwestern Lindenhof, Bern	Schw. R. Sandreuter	12, Grand'Rue Corcelles/s. N.	61154	III 12488
Verein diplomierter Krankenschwestern und Krankenpfleger der Krankenpflegeschule Kantonsspital Aarau	Schw. R. Grob	Kantonsspital Aarau	23631	VI 7190
Verband diplomierter Pflegerinnen der Pflegerinnenschule der Spitalschwestern, Luzern	Schw. E. Vonarburg	Kantonsspital Luzern	28001	VII 11203

Schwesternheim und Stellenvermittlung Chalet «Sana» Davos - Telephon 35419 - Postcheck X 980

[1]) du bureau de placement [2]) de l'association

Zentralkasse und Fürsorgefonds
Postcheck: Schweiz. Verband diplomierter Krankenschwestern und Krankenpfleger, Zürich VIII 12274

Caisse centrale et Fonds de secours
Chèques postaux: Association suisse des infirmières et infirmiers diplômés, Zürich VIII 12274

Weltbund der Krankenpflegerinnen - Conseil International des Infirmières
International Council of Nurses (ICN)

Présidente . . . Schwester Gerda Höjer (Schweden)
Secrétaire . . . Miss Daisy Caroline Bridges
Bureaux . . . . 19, Queen's Gate, London, S. W. 7, England

Croix-Rouge suisse **Schweizerisches Rotes Kreuz** **Croce-Rossa svizzera**

Zentralkomitee - *Comité central*

Präsident - *Président* . . . . . Dr. jur. G. A. Bohny, Basel, (Präsident des Schweizerischen Roten Kreuzes)
Vizepräsident - *Vice-président* . . . Dr. med. Y. de Reynier, Boudry
Mitglieder - *Membres* . . . . . Dr. med. E. Bianchi, Lugano; Direktor J. Ineichen, Luzern (Zentralkassier - Caissier central); Dr E. Schauenberg, Genève; Oberst H. Remund, Zürich (Rotkreuzchefarzt - Médecin-chef de la Croix-Rouge); Dr. pharm. H. Spengler, Bern.

Zentralsekretariat des Schweizerischen Roten Kreuzes - *Secrétariat général de la Croix-Rouge suisse*
Taubenstrasse 8, Bern, Telephon 21474, Postcheck III 877

Zentralsekretär - *Secrétaire général* . . . . . Gilbert Luy, Bern

Kommission für Krankenpflege - Commission du personnel infirmier

Präsident - *Président* . . . . . Dr. H. Martz, Riehen
Vize-Präsidentin - *Vice-présidente* Schwester M. Wuest, Zürich
Mitglieder - *Membres* . . . . Pfarrer Baumgartner, Zollikerberg-Zürich; Generalrätin J. Brem, Ingenbohl; Kantonsarzt Dr. H. Büchel, Zürich; Mlle A. Denkinger, Lausanne; Mme A. Jeannet-Nicolet, Lausanne; Frau Oberin Dr. Leemann, Zürich; Dr. L. Picot, Lausanne; Dr. G. Stutz, Liestal, Dr. E. Veillon, Riehen; Frau Dr. E. Zimmermann-Trog, Thun.

Sekretärin der Kommission für Krankenpflege - Secrétaire de la Commission du personnel infirmier

Schwester M. Comtesse, Taubenstrasse 8, Bern, Telephon 21474

Schweizerische Blätter für Krankenpflege - Revue suisse des Infirmières

Redaktion - *Rédactrice* . . . . . Schwester A. v. Segesser, Hirschmattstrasse 11, Luzern, Telephon 21411

Vom Schweizerischen Roten Kreuz anerkannte Krankenpflegeschulen
Ecoles reconnues par la Croix-Rouge suisse

Rotkreuz-Pflegerinnenschule Lindenhof, Bern	Frau Oberin H. Martz
La Source, Ecole de gardes-malades, Lausanne	Directeur P. Jaccard, Dr. théol.
Schweiz. Pflegerinnenschule Zürich	Frau Oberin Dr. M. Kunz
Krankenpflegeschule Institut Ingenbohl	Frau Generalrätin J. Brem
Krankenpflegeschule Schwesternhaus vom Roten Kreuz, Zürich	Frau Oberin M. Lüssi
Pflegerinnenschule Baldegg, Sursee	Schwester M. Esterina
Bernische Pflegerinnenschule Engeried, Bern	Frau H. Steinmann
Krankenpflegeschule Diakonissenhaus Bern	Pfarrer R. Bäumlin
Pflegerinnenschule Bernische Landeskirche Langenthal, Gutenbergstrasse 4, Bern	Frau Oberin G. Hanhart
Ecole d'infirmières Le Bon Secours, Genève	Mlle M. Duvillard
Ecole d'infirmières Fribourg-Pérolles	Mère Marie-Albéric
Krankenpflegeschule der Diakonissenanstalt Neumünster, Zürich	Pfarrer R. Baumgartner
Krankenpflegeschule der Diakonissenanstalt Riehen	Pfarrer F. Hoch
Krankenpflegeschule Kantonsspital Aarau	Oberin Schw. M. Steidle
Krankenpflegeschule Diakonissenhaus Bethanien, Zürich	Inspektor E. Voellmy
Ecole d'infirmières et d'infirmiers de l'Hôpital cantonal, Lausanne	Mlle A. Rau
Pflegerinnenschule der Spitalschwestern des Kantonsspitals Luzern	Schwester M. Stocker
Ecole d'Infirmières de l'Institution des Diaconesses de Saint-Loup	Pasteur P. Béguin
Pflegerinnenschule Bürgerspital Basel	Oberin Schw. B. Gysin

Krankenpflegeschulen, denen die Anerkennung vom Schweizerischen Roten Kreuz zugesichert ist
Ecoles ayant l'assurance d'être reconnues par la Croix-Rouge suisse

	Anerkennung zugesichert im Jahr	
Krankenpflegeschule Diakonat Bethesda Basel	1946	Direktor S. F. Müller
Pflegerschule Diakonenhaus St. Gallen	1946	Vorsteher H. Müntener
Ecole valaisanne d'infirmières, Sion	1946	Sœur Marie-Zénon Bérard
Pflegerschule Kantonsspital Luzern	1947	Direktor Dr. G. Schmid
Pflegerinnenschule Ilanz	1947	Schwester Pia Dominica Bayer
Krankenpfleger-Schule der Diakonieanstalt Nidelbad-Rüschlikon	1947	Präsident: Dr. Flückiger
Pflegerinnenschule Institut Menzingen, Notkerianum St. Gallen	1948	Frau Generalrätin Maria Lucas Stöckli
Krankenpflegeschule Kantonsspital Olten des Diakonissenmutterhauses «Ländli»	1948	Schwester Martha Keller.
Pflegerinnenschule St. Annaverein Luzern	1949	Schwester Elisabeth Baur
Krankenpflegerschule Kantonsspital Winterthur	1949	Oberin Schw. S. Haehlen

SVDK

Schweiz. Blätter für Krankenpflege

Herausgegeben vom Schweiz. Roten Kreuz

Offizielles Organ
des Schweiz. Verbandes diplomierter Krankenschwestern und Krankenpfleger

ASID

Revue suisse des Infirmières

Editée par la Croix-Rouge suisse

Organe
officiel de l'Association suisse des infirmières et infirmiers diplômés

42. Jahrgang September 1949 **Nr. 9** Septembre 1949 42e année

Inhaltsverzeichnis - Sommaire

	Seite		Page
Le Jeûne fédéral	257	Willkommene Berufsbücher	276
Ueber die Behandlung von Hasenscharten und Wolfsrachen	258	Schwangerschaft und Zähne	277
La défense des diabétiques, problème social	261	Aesculus Hippocastanum L.	280
ASID - SVDK	264	Le rein artificiel	282
Les maladies professionnelles de l'infirmière	269	Verbände - Berichterstattung	285
Zwei Jahre bei den Aussätzigen in Jerusalem	273	Kleine Berichterstattung - Petit Journal	286
		Bücher - Littérature	288

Le Jeûne fédéral

En Suisse nous consacrons deux jours, au cours de l'année à célébrer la patrie. Il y a d'abord le 1er août, qui est notre fête nationale et jour de joie; puis, le Jeûne fédéral, appelé aussi Fête d'action de grâces, qui tombe sur le troisième dimanche de septembre. Comme son nom l'indique, le Jeûne fédéral est un jour de pénitence, de prières, de remerciements à Dieu pour la protection qu'il accorde à notre pays. Le Jeûne fédéral est observé par les religions catholiques et réformées. L'idée qu'il exprime est très ancienne et, avant la Réforme déjà, les autorités cantonales décrétaient des fêtes religieuses extraordinaires, durant lesquelles on prêchait la pénitence. Cette pratique s'est maintenue au cours des siècles. C'est le 1er août 1832 que, sur la proposition du canton d'Argovie, la Diète décida que le troisième dimanche de septembre serait jour officiel de jeûne pour tous les cantons.

Autrefois les Confédérés soldats s'agenouillaient avant la bataille, et c'est pour ce geste peut-être que Dieu leur accordait la victoire. Aujourd'hui la Suisse a le nom de Dieu dans sa Constitution, elle a institué un jour spécial de prières, qu'elle observe rigoureusement, et c'est pour cela peut-être que Dieu l'a protégée au cours de ces dernières années, la conservant intacte au milieu des ruines.

Eidgenössischer Bettag

. . . Höhen, die zum Himmel steigen,
Kühner Taten stolze Zeugen,
Grüne Hügel, Land voll Segen,
Tausend Hände, die sich regen,
Starke Wehr das Kreuz als Schild,
Das ist meiner Heimat Bild . . .

In des Allerhöchsten Namen
Bleibe gross in kleinem Rahmen!
Und der Freiheit Fackel trage
durch die Wirren unsrer Tage!
Hüte fromm den heil'gen Brand!
Heimat, du mein Vaterland! *J. Sch.*

En cette prochaine Fête d'action de grâces, il faut remercier plus que jamais la Providence du privilège qu'elle nous accorde par sa protection spéciale; il faut lui demander de la continuer au cher pays que nous aimons du plus profond de notre cœur. *M. B.*

Ueber die Behandlung von Hasenscharten und Wolfsrachen

Dr. med. *M. Grob*, Chefarzt der Chirurgischen Abteilung des Kinderspitals Zürich

Die fürsorgerische Tätigkeit der «Pro Infirmis» erstreckt sich schon seit einer Reihe von Jahren auch auf jene angeborenen Missbildungen, die als Hasenscharten oder Lippenspalten und Wolfsrachen oder Gaumenspalten bezeichnet werden. Diese Anomalien, deren Entstehung schon in die ersten zwei Monate der Embryonalzeit fällt, werden relativ häufig beobachtet. Man rechnet, je nach Landesgegend, auf zirka 600 bis 1000 Geburten mit einer dieser Missbildungen. Ueber die Ursache dieser Hemmungsmissbildungen ist nur soviel bekannt, dass neben äussern, mehr zufällig auftretenden, keimschädigenden Faktoren, vor allem die Vererbung eine Rolle spielt. In einem relativ grossen Prozentsatz lässt sich ein familiär und deshalb oft auch regional gehäuftes Auftreten dieser Missbildungen nachweisen. Ihre Morphologie ist sehr mannigfaltig. Die Spaltung der Oberlippe, die immer etwas seitlich unterhalb der Nasenöffnung liegt, kann partiell oder total, einseitig oder doppelseitig sein. Bei den schwereren Formen setzt sich die Spalte in die Kieferleiste und in den Gaumen fort. Beim Wolfsrachen liegt die Längsspalte in der Mittellinie. Sie kann sich nur über den weichen, oft aber auch über den harten Gaumen nach vorn bis zur Zahnleiste erstrecken. Hasenscharte und Wolfsrachen sind häufig miteinander kombiniert.

Bei der *Hasenscharte* drängt sich eine operative Behandlung vor allem aus kosmetischen Gründen auf. Die Eltern von Hasenschartenkindern wünschen denn auch meist eine möglichst frühzeitige Behebung der unästhetischen Lippenspalte. Es ist aber nicht ratsam, diese Operation schon kurz nach der Geburt vorzunehmen. Häufig handelt es sich besonders bei den schwereren Formen dieser Missbildung, um schwächliche Kinder, die in der Ernährung Schwierigkeiten machen, so dass der oft komplizierte Eingriff, den die heutige operative Technik verlangt, für sie eine zu grosse Belastung bedeutet. Die Hasenschartenoperation sollte deshalb erst im Alter von zirka 3—4 Monaten und bei einem Körpergewicht von mindestens 4—5 kg vorgenommen werden.

Bei der Lippenspaltenplastik werden heute mit Recht an den Chirurgen grössere Anforderungen gestellt als früher, wo man sich mit einem mehr oder weniger glücklich gelungenen Verschlusse der Spalte begnügte. Die operative Technik der Hasenschartenoperation hat sich in neuerer Zeit hauptsächlich unter dem Einflusse des Pariser Chirurgen Victor *Veau* soweit entwickelt, dass es heute möglich ist, oft auch in schweren Fällen, gute, dem Ideal einer normalen Lippe nahestehende Resultate zu erzielen. Diese minutiöse Operation, bei der es in der Schnittführung oft auf den Millimeter ankommt, gehört jedoch in die Hände eines erfahrenen Spezialisten.

Die breite Verbindung zwischen Mund- und Nasenhöhle beim *Wolfsrachen* führt zu verschiedenen funktionellen und gesundheitlichen Störungen. Die aufgenommene Nahrung und besonders Flüssigkeiten können durch die Spalte in die Nasenhöhle eindringen und sich teilweise wieder durch die Nasenöffnungen entleeren. Durch die damit verbundene Reizung der Nasenrachenschleimhaut kommt es frühzeitig zu chronischen Katarrhen mit Vergrösserung der Mandeln und zu chronischen Mittelohrentzündungen, die Schwerhörigkeit zur Folge haben können. Vor allem aber ist eine normale Entwicklung der *Sprache* nicht möglich, da der gespaltene Gaumen keinen Abschluss der Mundhöhle gegen die Nasenhöhle gewährt, was aber zur Bildung zahlreicher Laute (vor allem der Explosiv- und Kehllaute) unbedingt erforderlich ist. Wolfsrachenträger haben eine näselnde, oft kaum verständliche Sprache.

Aus diesen Gründen ist eine Behandlung dieser von der Natur benachteiligten Individuen angezeigt. Während man früher die Spalte im Gaumen durch Kautschukplatten, sogenannte Obturatoren, zu schliessen versuchte, kommt heute in erster Linie die operative Behebung der Gaumenspalte in Betracht. Die Wolfsrachenoperation, die in der Anfrischung der Spalträndер, in der Mobilisierung und Vereinigung der Gaumenweichteile besteht, ist, korrekt ausgeführt, ein schwieriger und oft mühsamer Eingriff. Auch diese Operation erfordert das technische

Geschick eines Spezialisten, der zugleich über die nötige Erfahrung auf diesem Gebiete verfügt und es versteht, sein operatives Vorgehen den jeweiligen Besonderheiten der Spaltmissbildung anzupassen. Unter diesen Voraussetzungen gelingt es mit den heute zur Verfügung stehenden Methoden in fast allen Fällen, die Gaumenspalte lückenlos zu schliessen, ja selbst in jenen Fällen, in denen unzweckmässige Operationen wiederholt zu Misserfolgen führten. Der günstigste Zeitpunkt für die Wolfsrachenoperation ist das Alter von zirka 2 Jahren, weil die Kinder zu dieser Zeit erst zu sprechen beginnen, sich noch keine fehlerhafte Aussprache angeeignet haben und anderseits in diesem Alter der Eingriff ohne wesentliche Gefahr ausgeführt werden kann.

Die erfolgreiche Operation allein gewährleistet aber nicht in allen Fällen eine normale Sprachentwicklung. Sie schafft hiefür nur die anatomische Vorbedingung. In manchen Fällen ist eine *phonetische* Nachbehandlung notwendig, die in Form von *Sprachkursen* durch ein geschultes Personal durchzuführen ist. Die Resultate dieser Sprachbehandlung sind im allgemeinen um so besser, je frühzeitiger damit begonnen wird (4.—5. Lebensjahr).

Bei Wolfsrachen mit gleichzeitig vorhandener Kieferspalte werden oft Anomalien der Schneidezähne wie fehlerhafte Zahnstellung, Zahnlücken u. a. beobachtet, so dass eine *zahnärztliche* Behandlung notwendig wird (Regulierungen, Zahnprothesen usw.). Diese Korrekturen sollen aber erst nach dem Durchbruch der bleibenden Zähne vorgenommen werden.

Dank der Zusammenarbeit von Arzt, Zahnarzt und Sprachheilkundigem gelingt es heute in den meisten Fällen, die Wolfsrachenträger von ihrem angeborenen Gebrechen zu heilen und zu vollwertigen Individuen der menschlichen Gesellschaft zu machen.

Oh! qu'il est difficile d'être parfaitement droit de cœur dans la profession de la foi et de la vie chrétiennes! Je serais disposé à croire que c'est plus facile dans la simple foi et vie morales, parce que la droiture, c'est la conformité de ce qu'on veut et fait à ce qu'on sait être bien, ou encore (comme on l'a dit) le consentement de soi-même à soi-même, et en fait de bien, la morale humaine ne demande que le possible. Mais, d'autre part, il est certain que nous aspirons au bien parfait et, avec l'espérance de la gloire de Dieu au fond du cœur, cette espérance peut se maintenir au travers de toutes les misères d'une vie chrétienne, pourvu seulement qu'elle soit fidèle, et alors c'est aussi la joie et l'allégresse qui persistent au fond du cœur!... Mais combien il y faut de prière et de vigilance! *J. V.*

La défense des diabétiques, problème social

par Sœur Fanny Voegelin,
diététicienne en chef de l'Hôpital cantonal de Genève

Jeudi 9 juin 1949 eut lieu dans les auditoires de la Faculté de médecine de Bruxelles la première conférence internationale des *associations pour la défense des intérêts des diabétiques*. L'ordre du jour comportait notamment les sujets suivants: assurance maladie et invalidité; assurance vie des diabétiques; la prophylaxie du diabète et la vulgarisation de notions élémentaires de diététique; la protection de l'enfant diabétique et son avenir, etc.

En ouvrant la première séance, le président, qui n'était autre que l'éminent spécialiste de Boston, le professeur *E. Joslin*, précisa que, pour la première fois, des médecins de tous pays se réunissaient afin d'examiner en commun et avec leurs malades les difficultés particulières que rencontre le diabétique, et la manière de lui venir en aide.

Education des parents

Le diabétique est en face de problèmes compliqués: peut-il se marier et avoir des enfants, étant donné l'hérédité indiscutable du diabète? A présent que les enfants diabétiques, grâce à l'insuline, peuvent arriver à l'âge adulte, il est très important de faire l'instruction des parents: il existe en Amérique des camps réunissant 300 enfants et mères, où l'on éduque la mère tout en soignant l'enfant.

Arrivé au terme de son discours plein d'humour, le professeur *Joslin* remit au Dr *R. Lawrence* la «médaille de la victoire» créée à l'intention des diabétiques qui ont combattu avec succès leur maladie depuis *plus de vingt-cinq ans!* Le Dr *Lawrence* a commencé son traitement à la Clinique de Boston, il y a vingt-neuf ans; il était à ce moment un adolescent et est devenu à son tour un spécialiste!

Le problème des écoliers

Le Dr *Robin Lawrence* (Londres) prit la parole à son tour pour exposer les problèmes particuliers du traitement des enfants diabétiques en Angleterre, par le fait des internats où beaucoup de garçons et filles reçoivent leur éducation, et où il leur est pratiquement impossible de recevoir le régime approprié et la surveillance indispensable. Dans les classes pauvres de la population, ils grandissent peut-être sans soins maternels, avec un père souvent buveur, de sorte qu'ils arrivent deux ou trois fois par an à l'hôpital dans un état grave.

Conscient de sa responsabilité, le ministère de l'Education a fait examiner 1200 enfants diabétiques fréquentant les écoles, et a trouvé chez 150 d'entre eux des conditions d'existence impossibles, qui nécessitaient l'intervention de l'Etat. Trois homes furent alors fondés où les écoliers reçoivent le régime et le traitement indispensables, et d'où ils sont envoyés à l'externat («day school») le plus proche. Quant aux autres, qui jouissent chez eux des possibilités thérapeutiques minimales, on recommande à leurs parents de ne pas les placer dans un internat, mais de leur faire prendre leurs repas chez eux pour recevoir un régime *ad hoc*.

On a organisé aussi des camps de vacances pour ces enfants diabétiques, et une maison de convalescence pour enfants et femmes diabétiques (à Birchington, Kent).

Problèmes professionnels

Nombres de diabétiques en France sont devenus tuberculeux pendant la guerre par suite des privations.

Le professeur agrégé *Boulin* (Paris) insiste sur l'urgence de la création d'un Sanatorium pour diabétiques tuberculeux.

Les diabétiques sont limités dans le choix d'une profession par les principes qui les excluent des P. T. T., de l'armée et de la marine, de la police; ils sont même refusés dans les prisons! Il faudrait créer une *liste d'emploi pour diabétiques*, afin de les orienter utilement dans leurs décisions professionnelles.

Cinq grands centres hospitaliers parisiens possèdent des consultations spéciales pour diabétiques: celle de l'Hôpital de la Pitié, dirigée par le Dr *Uhry* et Mlle *Piguet*, suit 3000 malades qui viennent régulièrement se faire contrôler une fois par mois ou tous les deux mois. Après la première consultation, l'assistante sociale s'efforce de voir le malade à domicile pour se rendre compte de la manière dont il réalise et respecte son régime, lui apprend à faire une injection correcte et l'instruit sur son droit à l'assistance médicale gratuite.

L'Association française des diabétiques (A. F. D.), fondée en 1938, est présidée par M. Maurice Paz, avocat à la Cour, lui-même diabétique, qui met son savoir et son enthousiasme à servir la cause de ses «confrères» dans la maladie et défend leurs intérêts jusque devant les pouvoirs publics. Par le *Journal des diabétiques*, qui paraît trimestriellement, les malades sont renseignés sur les nombreux problèmes posés par cette maladie, notamment à l'égard des lois de sécurité sociale (l'«assurance-longue-maladie» par exemple les concerne directement).

En Belgique, le diabète occupe une place privilégiée parmi le personnel de l'Etat, grâce aux efforts du Prof. *Hoet* (Louvain) qui a conclu un accord avec les dirigeants du Service de Santé de l'administration, car celle-ci fournit les *professions-types considérées comme accessibles* aux diabétiques: les carrières de l'enseignement moyen. Ce choix se justifie, dit le Dr *Rahier*, par la formation universitaire des candidats, qui les pousse vers une fonction officielle; d'autre part, la nature de leur activité et la régularité de leur horaire fournissent le maximum de garanties pour l'application de toutes les prescriptions diététiques et thérapeutiques; enfin le développement intellectuel de ces candidats leur permet d'apprécier à sa juste valeur la dette morale qu'ils contractent à l'égard de l'Association pour la défense des diabétiques, dont le président se porte garant de la persévérance qu'ils apporteront à ménager leur santé, condition indispensable à l'accomplissement d'une carrière normale malgré leur diabète.

L'assurance des diabétiques

L'assurance vie a également fait l'objet d'une discussion, qui sera le thème principal du prochain congrès des diabétiques. Les compagnies belges, en général, n'acceptent que des malades légers, capables d'être stabilisés par le régime seul. Les femmes diabétiques ne sont acceptées qu'après l'âge des grossesses possibles. Les chiffres moyens de surmortalité s'élèvent de 4 à 8 %; un fléchissement de ce chiffre pourrait inciter les assurances à être moins strictes.

En Amérique, la question: «Allez-vous voir régulièrement votre médecin?» compte plus que toute autre pour les assurances vie; elles attachent plus d'importance aux soins dans la diététique et le traitement, que dans la gravité de la maladie.

Divers autres exposés complétèrent ces informations, en nous renseignant notamment sur la situation en Italie (Prof. *Silvestri*) où les deux tiers de 600 millions d'unités d'insuline consommées doivent être distribués gratuitement par l'Etat; et au Danemark (Dr *N. Jörgensen*), où une Ligue nationale des diabétiques fut fondée en pleine occupation, en 1940.

La décision de fonder un secrétariat permanent pour coordonner les efforts des associations nationales, et le projet d'une prochaine réunion terminèrent ce congrès, placé sous la présidence d'honneur des professeurs *Joslin* et Sir *H. Dale*.

Chargé de Cours de Diététique (Dr M. Demole) de la Faculté de Médecine de Genève

«*Médecine et Hygiène*»

ASID - SVDK

Association suisse des infirmières et infirmiers diplômés
Schweiz. Verband diplomierter Krankenschwestern und Krankenpfleger

---

Nouvelle charges au sein du Comité de l'ASID
Neue Aemterverteilung im Zentralvorstand des SVDK

A partir du 1er septembre, Sr Mathilde Walder a pris la charge de trésorière de l'ASID. Dorénavant toute correspondance concernant la Caisse Centrale et le Fonds de Secours doit être adressée à la nouvelle trésorière, Sr Mathilde Walder, Asylstrasse 90, Zurich 32.

Compte de Chèques VIII. 42274 Zurich

Sr Josi de Segesser, ayant remis sa charge de trésorière sera la secrétaire honoraire de notre Association.

Schw. Mathilde Walder (bisher Aktuarin) übernimmt das Quästorat. Alle Korrespondenzen, Zentralkasse und Fürsorgefonds betreffend sind zu richten an Schw. Mathilde Walder, Asylstrasse 90, Zürich 32. *Neue Postchecknummer VIII 12274, Zürich*, SVDK, Zentralkasse und Fürsorgefonds.

Schw. Josi v. Segesser (bisher Quästorin) übernimmt das Aktuariat.

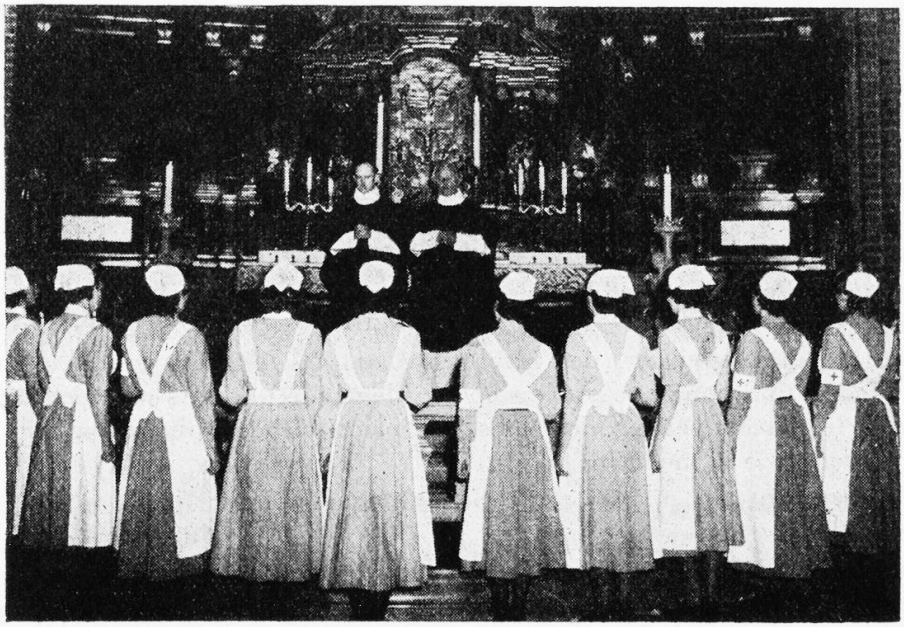
Fürsorgefonds. Wir verdanken herzlich folgende Zuwendungen: Geschwister Buser, Biel, im Andenken an ihre verstorbene Schwester, unser Mitglied Schw. Anny Buser, Schwestern der Pflegerinnenschule, Kantonsspital Luzern, Kollekte anlässlich der Jahresversammlung.

Rapport sur le «Grand Council» du conseil international des infirmières (I. C. N.)

Participation

A l'occasion de la conférence intérimaire du Conseil international des infirmières, le «Grand Council» s'est réuni à Stockholm le 8, 9 et 10 juin 1949, rassemblant le bureau de l'I. C. N., 80 déléguées représentant 21 pays membres de l'I. C. N., avec les présidentes des associations nationales; 17 pays, membres associés ont envoyé des représentantes nationales. En plus des personnalités représentant:

La Ligue des Sociétés de Croix-Rouge.
L'organisation internationale des réfugiés.
La Fondation Internationale Florence Nightingale.
Le Comité international des infirmières catholiques.



Lernschwestern bei der Abendfeier in einer lutherischen, schwedischen Kirchen Stockholms, eine brennende Kerze in der Hand, durch das Gotteshaus schreitend und sich zuletzt andächtig und still um den Altar aufstellend.

Service religieux dans une des églises de Stockholm avec procession aux flambeaux des élèves-infirmières.

On notait aussi dans cette assemblée de 200 personnes, la présence de mademoiselle Lucie Odier du Comité International de la Croix-Rouge.

Education des infirmières

Pendant ces journées très remplies, des délibérations importantes ont eu lieu sur des sujets très variés: éthique du nursing, services des infirmières, échanges d'infirmières, éducation.

Il est intéressant de noter le rôle important de l'éthique, la considération toujours plus grande donnée à l'éducation de l'infirmière. Malgré la pénurie d'infirmière dans le monde entier, des résolutions ont été prises afin de maintenir le standard d'éducation pour une profession qui demande toujours plus de l'infirmière, étant donné le développement des soins médicaux toujours plus complexes, le rôle social et préventif de la médecine.

Un abaissement du niveau professionnel ne donnerait que des résultats très médiocres.

D'autre part, l'infirmière a un rôle d'éducatrice, tant pour la préparation d'élèves infirmières, qu'au lit du malade, au sein des familles qu'elle visite; dans son service, elle doit être bonne psychologue, afin qu'une atmosphère-harmonieuse règne autour d'elle. Pour cela il faut qu'elle se prête à la préparation nécessaire au développement de sa personnalité par des méthodes d'éducation sérieuses.

Pénurie d'infirmières

S'il y a pénurie d'infirmières dans le monde, cela n'est pas dû à un manque d'intérêt de la jeune génération pour une profession dont le champ est si vaste, mais le développement de la médecine et des services de santé demandent un personnel qualifié plus nombreux.

En Angleterre, par exemple, il y a 40 000 infirmières de plus qu'en 1938, mais il leur en manque encore 50 000.

Participation des infirmières dans l'aménagement des hôpitaux

Dans les services hospitaliers, augmenter le nombre des infirmières ne suffit pas. Il faut veiller que dans les nouveaux hôpitaux et dans la transformation d'anciens bâtiments, l'infirmière prenne une part éminent dans leur aménagement.

Dans certains pays, des infirmières ont été déléguées (en leur accordant un an de congé) pour étudier ces problèmes d'aménagement hospitalier.

On leur a donné la possibilité d'agir comme consultante. Pour préparer les infirmières à cette tâche, dans la plupart des écoles de perfectionnement (notamment en Suède, Hollande, Norvège, Danemark, Canada, Angleterre et Belgique) on a intégré des cours traitant des plans, de l'aménagement et du matériel des hôpitaux; de cette façon on forme des infirmières chefs capables d'administrer leur service. On pourra ainsi réaliser une économie de personnel, de temps et d'efforts.

Echanges d'infirmières

Un comité spécial s'occupe de l'échange d'infirmières diplômées.

Des questionnaires et des directives sont envoyés aux associations nationales pour connaître les conditions d'échange des pays et conseiller le placement des infirmières.

Les expériences faites ces dernières années démontrent la nécessité d'établir une ligne de conduite acceptable par tous les pays. Les échanges se feront par les associations nationales, sous le patronage de l'I. C. N. Toute postulante doit présenter sa candidature par l'intermédiaire de son association nationale.

Les pays acceptant des étrangères devraient les assurer contre les effets possibles de la maladie et des accidents.

La durée du séjour sera limitée, car un pays ayant une pénurie d'infirmière, ne pourrait supporter la perte définitive de bons éléments, le séjour ayant pour but d'élargir leur horizon.

Ces échanges souhaitables sont indispensables au contact entre les différentes associations. C'est un moyen d'amener une meilleure compréhension entre les pays.

Travaux des comités

Les délibérations ont eu lieu dans le meilleur esprit d'entente, de respect mutuel devant les problèmes des autres.

Les comités et les différents groupes régionaux ont présenté des rapports concis, par des personnalités compétentes des diverses branches du nursing.

Ces comités continueront leur travail pendant les années suivantes, soit par correspondance, soit par des entrevues suivant les possibilités de rencontres.

Leurs rapports seront présentés au prochain congrès qui aura lieu au Brésil en 1953.

Ouverture du Congrès

Après le Grand Council, le Congrès s'ouvre, amenant 3500 participantes de 36 pays différents.

Cette année, l'I. C. N. fête son Cinquantenaire. Nous aurons plus tard l'occasion de reparler de ses manifestations.

Puis chacune retournera dans son pays, enrichie par de nouvelles expériences, encouragée par les contacts personnels et les problèmes discutés en commun.

Avenir de la profession

La profession d'infirmière est en plein essor, son développement démontre clairement que son domaine lui est particulier.

Les infirmières prennent conscience que la responsabilité de leur profession leur incombe et sont décidées à assurer son avenir.

Stockholm, le 12 juin 1949. *R. de Roulet.*

Seit gestern abend bin ich zurück von der Stockholmer Reise. Es war schön, interessant und alles prächtig vorbereitet und organisiert. Sie werden ja gewiss von berufener Seite viele Berichte bekommen. Der Kontakt mit den Schwestern so vieler Nationalitäten hatte etwas sehr lebendiges und erfrischendes. In einem Spezialkurs über Volksgesundheit bekamen wir auch noch Vieles zu sehen und zu hören, das auch unsere Behörden und Regierungen sehen und hören sollten! (Ich denke dabei noch speziell an die Wohn- und Berufsverhältnisse unserer Gemeindeschwestern.) Heute habe ich noch etwas Mühe, mich wieder auf dem Bureaustühli heimisch zu fühlen . . . Schw. *Christine Moser.*

Neues für die Schweizer Schwestern im Ausland

Seit Juli 1948 wurde das sogenannte Rushcliff-Scale als Grundlage der Schwesternsaläre durch einen neuen Erlass des Whitley Council ersetzt. *Nach wie vor können nur Schwestern die Arbeit als diplomierte Krankenschwestern in englischen Spitälern aufnehmen und beim Gesundheitsministerium registriert werden die:*

a) ihre Anmeldung auf den Fragebogen ihres nationalen Schwesternverbandes, und begleitet von den notwendigen Unterlagen einreichten;

b) dem Royal College of Nursing oder aber dem National Council of Nurses of Great Britain and Northern Ireland durch ihren nationalen Schwesternverband (SVDK) empfohlen werden.

Neuerdings werden Schwestern, welche ohne diese Bedingungen erfüllt zu haben versuchen eine Spitalarbeit aufzunehmen auch als Spitalhilfen nicht mehr zugelassen.

Durch Whitley Council wird fortan den Schwestern — die Schweizerinnen, welche durch ihren Verband empfohlen wurden arbeiten als Staff-Nurses — ein Bruttogehalt ausgerichtet. Es entspricht dies dem Prinzip der Neuzeit und erlaubt einen Vergleich der Krankenpflege mit andern sozialen Berufen. Alle Schwestern, ob intern oder extern, erhalten den selben Lohn, das heisst ein Anfangsgehalt von £315 brutto pro Jahr. Davon werden für Unterkunft und Verpflegung seitens der Spitäler für die im Krankenhaus verpflegte Schwester £120—130 zurückverlangt. Jede ausländische Schwester ist zudem gehalten während ihres Aufenthaltes in Grossbritannien einer Krankenkasse beizutreten und für eine Altersvorsorge einen bestimmten Beitrag einzubezahlen. Die letzteren Beträge müssen einen Monat vor der Ausreise wieder zurückverlangt werden, ansonst sie verfallen.

Fast alle europäischen Länder besitzen heute ähnliche Bestimmungen. Unsere Schweizer Schwestern müssen sich denselben unterziehen. Wenn da und dort immer wieder versucht wird dieselben zu umgehen, so rächt sich dies meistens. Gute Institutionen lehnen es meist ab, Ausländerinnen ohne die Empfehlung ihrer nationalen Berufsorganisationen zuzulassen. Die Letzteren müssen auch jegliche Verantwortung hiefür ablehnen. Sofern speziell Arbeit in einem gewissen Krankenhausbetrieb gewünscht wird, kann dies jederzeit auf dem nationalen Fragebogen vermerkt werden. Eine Garantie, dass dem Wunsche entsprochen wird kann indessen nicht immer gegeben werden, speziell nicht wenn das betreffende Haus keinen Bedarf an Schwestern hat, ferner wenn es sich nicht eignet Ausländerinnen in den Betrieb aufzunehmen und ihnen die speziellen Arbeitsmethoden nahe zu bringen. *Wir betonen erneut, dass ein Stellenwechsel ohne Einverständnis des Schwesternverbandes des Aufnahmelandes nicht angängig ist, und dass auch der Aufenthalt in der Regel auf maximal ein Jahr beschränkt bleiben muss,* um anderen Mitschwestern einen Auslandaufenthalt zu erlauben. Der SVDK muss von vorneherein strikte jede Verantwortung ablehnen für Vermittlungen, welche unter Umgehung der internationalen Bestimmungen erfolgen.

S. M. W.

Neue Bestimmungen des International Council of Nurses für den Schwesternaustausch

Um den Austausch von Schwestern zu regeln, wurden folgende Vereinbarungen getroffen.

In den meisten Ländern ist die Zugehörigkeit zum nationalen Verband Bedingung, um in einem fremden Lande Arbeit zu finden, und ist der nationale Verband

für den Austausch verantwortlich. Eine Arbeitsbewilligung im Gastland ist unentbehrlich. Wenn die fremde Schwester die Sprache nicht beherrscht, wird ihr Lohn für die ersten Monate nur drei Viertel des Lohnes der Landesschwestern betragen.

In den meisten Ländern kommt Spitalarbeit für die fremden Schwestern in Frage, nur selten Arbeit als Gemeindeschwester. Aber auch Studienaufenthalte und Reisen wurden vor allem in den USA organisiert.

Eine natürliche Bedingung ist, dass die Schwestern entweder die Sprache des Gastlandes oder eine Weltsprache beherrschen.

Mit der Zeit wurden Richtlinien und Fragebogen ausgearbeitet.

Unter der Oberaufsicht des ICN sollte der Austausch stets durch die nationalen Verbände erfolgen.

Der internationale Schwesternaustausch ist ein weites Gebiet und dürfte mit den besten Traditionen des Weltbundes im Einklang stehen.

Les maladies professionnelles de l'infirmière

On appelle maladie professionnelle, une maladie qui atteint avec prédilection, sinon exclusivement, les individus d'une certaine profession. Citons comme exemple certaines intoxications, par le plomb pour les typographes qui manipulent les caractères d'imprimerie, par l'aniline pour les ouvrières de fabriques de produits chimiques, certaines maladies des poumons pour les mineurs qui inhalent des poussières nocives, etc. Ces maladies professionnelles peuvent, jusqu'à un certain point, être considérées comme des accidents du travail, et leur traitement est parfois pris en charge par les assurances-accidents.

Existe-t-il pour l'infirmière des maladies auxquelles elle soit particulièrement exposée par son travail? Nous allons voir dans les lignes qui suivent que c'est le cas, jusqu'à un certain point du moins.

Tous ceux qui ont affaire à des malades sont exposés à contracter les *maladies contagieuses* dont ils sont atteints. Une telle contamination peut sans doute être assimilée à un accident du travail. La scarlatine, la dyphtérie, la fièvre thyphoïde, sont par exemple des maladies qui atteignent souvent le personnel infirmier des pavillons d'isolement. C'est la raison pour laquelle on vaccine les élèves infirmières contre la dyphtérie. Il serait utile qu'on fasse de même contre la fièvre typhoïde. Quant à la scarlatine, il est très regrettable qu'on n'ait pas de vaccin contre elle, car il aurait permis à bien des infirmières d'éviter les six semaines d'isolement que comporte son traitement. Les autres maladies, oreillons, rougeole, varicelle, coqueluche, que la plupart des infirmières ont contractées dans leur enfance et contre lesquelles elles sont en général immunisées, sont moins contagieuses pour les adultes. Je rappelle cependant que la coqueluche peut fort bien se contracter deux fois à 30 ou 40 ans de distance, car son immunité se perd. Preuve en est que

les grands-mères refont souvent la coqueluche avec leur petits-enfants.

Pour l'infirmière qui est appelée à soigner des cas de ces maladies contagieuses, aucune précaution prophylactique ne saurait être superflue, sans pourtant donner au malade l'impression qu'il est un pestiféré. Et pour le reste chacun sait que les caprices de la nature déjouent parfois toutes les précautions et qu'un certain fatalisme est nécessaire quand on entre dans un pavillon d'isolement pour se vouer aux soins de ses pensionnaires.

Parmi les maladies contagieuses courantes, il faut donner une place à part à la *tuberculose* qui a fait des ravages parmi les élèves et les jeunes infirmières. En Suisse, on sait que le tiers des élèves infirmières environ commencent leurs études avec une réaction de Pirquet négative. Une statistique a montré que le 14 % de celles-ci faisait une tuberculose en cours d'études. La tuberculose pulmonaire est donc incontestablement la plus dangereuse des maladies auxquelles est exposé le personnel infirmier. Ce n'est que récemment, grâce surtout aux travaux des médecins nordiques, que l'on s'est rendu compte du risque qu'un tuberculeux bacillaire constitue pour son infirmière, alors qu'on attribuait à tort au surmenage ou à la fatalité la fréquence de la tuberculose sous toute ses formes chez les jeunes infirmières.

L'infirmière doit craindre le risque de la contamination tuberculeuse. Elle doit s'habituer à observer une grande prudence en face d'un tousseur et doit apprendre aux bacillaires dont elle s'occupe qu'ils sont contagieux, et qu'ils doivent faire en sorte que leur entourage soit le moins possible exposé à la maladie dont ils sont atteints (technique de la toux, hygiène du mouchoir et du crachoir, etc.). Il faut savoir enfin que, à part les sanatoriums, où la tuberculose est fréquente et présente à l'esprit de chacun, c'est souvent dans les services de chirurgie, de gynécologie, de dermatologie, que la tuberculose fait des victimes, car il est fréquent que des bacillaires méconnus passent dans ces services pour une autre maladie et contaminent leur voisinage, sans que leur affection pulmonaire ait attiré l'attention.

La prophylaxie antituberculeuse a fait récemment de grands progrès grâce à la vaccination au BCG qui a été introduite systématiquement dès 1943 à l'école d'infirmières de la Source par le Dr Delachaux pour la première fois en Suisse. Grâce à elle, la tuberculose qui était en passe de devenir une vraie maladie professionnelle des jeunes infirmières, a diminué considérablement depuis et les expériences faites engageront sans doute d'autres écoles d'infirmières à recourir à cette arme efficace.

Citons pour mémoire les *conjonctivites à la streptomycine*, dues à une sensibilisation de l'œil des infirmières qui manipulent ce médica-

ment; les *eczémas dûs à certains désinfectants*, désastreux pour les infirmières des salles d'opération, etc. Ces maladies méritent, elles aussi, d'être considérées comme des maladies professionnelles.

Les *maladies des veilleuses* sont d'une tout autre nature et méritent elles aussi d'être classées dans le groupe des maladies professionnelles de l'infirmière.

Nul n'ignore que le service de veille est éprouvant. Seules les veilleuses routinières et de profession, qui ont su ou pu s'adapter à ce travail particulier, arrivent à le faire pendant plusieurs années sans mettre leur santé en danger. Les veilleuses d'occasion et les élèves infirmières, qui font des veilles pendant 2, 4 ou 8 semaines arrivent souvent exténuées au terme de leur temps de veille, pendant lequel la morbidité des élèves infirmières est notablement plus élevée. Pourquoi?

Les raisons en sont multiples. C'est tout d'abord l'inversion du rythme physiologique du sommeil et du travail: s'il est facile de travailler de nuit, chacun ne peut pas se mettre à dormir de jour. L'aube d'un matin clair et les rayons du soleil levant n'engagent pas au sommeil et le repos des veilleuses est trop souvent troublé par les multiples bruits de la vie quotidienne, même, ce qui est difficile, si l'on arrive à leur trouver une chambre assez à l'écart. L'infirmière doit fermer ses volets contre la lumière et le bruit. Elle manque, été comme hiver, de l'air frais dont elle a l'habitude pour dormir. Si bien que, en général, la veilleuse dort mal et les somnifères dont elle use ou abuse lui donnent tout au plus, jour après jour, un sommeil pesant et artificiel dont elle se réveille la tête lourde.

De plus, souvent la veilleuse dort trop peu, par manque de discipline et de respect des horaires. Elle oublie qu'il lui faut ses heures de sommeil, tout comme quand elle dort de nuit; elle se laisse tenter par l'animation du matin pour vaquer à ses affaires personnelles et se couche trop tard.

Et trop souvent, la veilleuse n'a pas de repos hebdomadaire. Soit parce qu'il est difficile de lui trouver chaque semaine une remplaçante, soit parce qu'elle spécule sur ses forces de résistance pour veiller volontairement sans interruption, afin de cumuler à la fin de son temps les jours de congé auxquels elle a périodiquement droit.

Enfin, elle se nourrit mal, car rien n'est moins stimulant pour l'appétit que de devoir souvent préparer son repas nocturne soi-même et de le manger seul.

Toutes ces raisons font que les veilleuses inexpérimentées présument de leurs forces et ont perdu toute résistance à la maladie à la fin de leur temps de veille. C'est aux aînées, notamment aux infirmières-chefs, de surveiller les horaires des veilleuses et de les faire interrompre à temps leur travail, si cela paraît nécessaire.

A propos des maladies professionnelles de l'infirmière, il est un chapitre qui mérite d'être mentionné, quoiqu'il rentre plutôt dans les déformations professionnelles que dans les maladies, c'est la *psychologie de l'infirmière malade.* Disons d'emblée, puisque c'est un médecin qui écrit ces lignes, que les mêmes remarques s'appliquent aux médecins malades.

La maladie s'accompagne pour chacun d'un ébranlement profond de la personnalité. Seuls peuvent s'en rendre compte ceux qui ont vécu eux-mêmes cette expérience. Les malades qui n'ont pas de connaissances particulières en médecine s'abandonnent d'ordinaire sans réticence aux mains de leurs médecins et de leurs infirmières. Ils ont pleine confiance dans la toute — puissance de l'art médical et attendent de ceux qui les soignent le réconfort moral dont ils ont besoin pour accepter cette atteinte profonde de leur être physique et moral.

L'infirmière malade, elle, connaît trop bien la médecine et les médecins, leurs forces et leurs faiblesses. Elle réagit devant sa propre maladie de façon souvent anormale, déroute ceux qui la soignent et rend le contact avec elle parfois très difficile.

La réaction peut être de deux ordres. Ce peut être d'abord un scepticisme exagéré qui la fait douter de tout, la pousse à l'insouciance excessive et à la négligence des principes médicaux élémentaires qu'elle s'efforçait par ailleurs de faire observer à ses propres malades.

A force de vouloir ignorer ses maux, elle n'est pas capable de donner sa propre anamnèse, écoute d'une oreille distraite ou ennuyée les conseils qu'on lui donne, ne suit qu'à demi les prescriptions qu'on lui fait, non sans faire sentir qu'elle ne croît guère en leur efficacité et ne manque pas de vous dire à l'occasion que, conformément à son idée, le résultat n'a pas répondu aux efforts. Le médecin et la médecine ont peu de prise sur ces cas-là qui nous montrent combien les soins sont difficiles quand le malade refuse à qui le soigne sa confiance et sa bonne volonté.

Ce peut être aussi une attitude exagérément craintive, soucieuse et méfiante, d'infirmières qui se croient atteintes de mille maux, à la merci de toutes les complications, qui sont à l'affût de tous les conseils, mais ne veulent être traitées que par les meilleurs médecins. Ce sont les plus sensibles à toutes les maladies, à tous les malaises, les plus exigeantes pour leurs propres infirmières, les plus critiques pour les médecins, et que les méditations de leur repos forcé entraînent dans des spéculations les plus osées sur l'interprétation de tel symptôme, de tel froncement de sourcils ou de telle parole que le médecin ou la garde laissent échapper à leur chevet.

Ces deux attitudes psychologiques, opposées l'une à l'autre, qu'il faut s'efforcer de combattre toutes deux, ne sont pas le propre de l'infirmière et du médecin malades, mais sont plus fréquentes chez eux que chez le commun des mortels. Ceux qui les soignent s'en aperçoivent vite et leur tâche est en général plus lourde que lorsqu'ils ont affaire à un malade qui n'a de la médecine qu'une notion vague ou mystérieuse.

Il est difficile à une infirmière d'être naturelle en face de sa propre maladie. Ses connaissances de la médecine lui sont plutôt une charge qu'un secours. Elle a besoin, tout comme les autres, qu'on l'encourage et la soutienne.

Dr Pierre Vuilleumier.

Zwei Jahre bei den Aussätzigen in Jerusalem

Aussatz! Steigen uns nicht bei diesem Wort Kindheitserinnerungen auf? Es schlägt sich eine Seite der Kinderbibel auf, wo wir schauderhaft aussehende Gestalten sehen, mit verstellten, hoffnungslosen Gesichtern, in Tücher gehüllt, von allen Menschen ausgestossen. Als Kinder haben wir rasch das Blatt umgeschlagen. Doch wie leben solche Menschen von dieser grauenerregenden Krankheit zerfressen in unseren Tagen?

Wären wir noch vor 70 Jahren vor die Tore Jerusalems gewandert, so hätten wir ihre kreischenden, Almosen heischenden Stimmen gehört. Sie mussten: «Unrein, unrein!» rufen. Ihre Wohnungen waren die alten Gräber, ihre Lager stinkendes Stroh und ihr Leben ein hoffnungsloses Dahinsiechen.

Gehen wir jetzt durch die Strassen, so stossen wir auf ein Haus in einem grossen Garten, freundlich hinter Bäumen versteckt. Wir treten in «Jesus-Hilfe» ein. Bitte, stellt Euch nicht ein modernes Spital vor, sondern ein solides Steinhaus mit einem Stockwerk, selbst die Fussböden sind aus unebenen Steinplatten zusammengesetzt. Die einzelnen, gut zu lüftenden Räume sind mit Bildern und Blumen geschmückt und beherbergen 1—4 Kranke. Von der Galerie an der Südfront haben wir einen weiten Blick auf die Felder und Weinberge. In seinem Innern umschliesst das Haus nach Landessitte seinen Innenhof und in diesen münden oben wie unten die Zimmer. Die eine Hälfte wird von einer Zysterne eingenommen. Hier unten sammelt sich während des kurzen Winters das Regenwasser und bleibt, den Sonnenstrahlen entzogen, das ganze Jahr hindurch kühl und frisch.

In diesem Haus wickelt sich ein Hauptlebensabschnitt der freiwillig eintretenden Leprakranken ab, zusammen mit denen sie betreuenden, europäischen, christlichen Schwestern. In ganz Palästina gibt es sonst kein Haus für diese Seuche. Die Kranken bilden fast ein wenig wie in der Schweiz: ein Gemisch von Rassen, Religionen und Sprachen, eine kleine Familie, die sich zusammengeschlossen hat und nun inmitten eines tobenden Krieges lebt. Aber welches Elend hat diese Menschen in unser Haus getrieben! Da haben wir eine Gymnasiastin aus reicher Familie, die plötzlich einige Knoten, unempfindliche Stellen an den Extremitäten entdeckt. Als öfters Nasenbluten auftritt, wird ein Arzt konsultiert und stellt — Lepra fest. Welch ein Schrecken für Mutter und Tochter! Diese Schande für die ganze Familie. Eine Ausstossung Gottes. Ein hoffnungsloses, langes Siechtum. Doch der Arzt gibt Medizin und Oel, die Schmach wird vertuscht, bis sich selbst die Mutter vor den eiternden Wunden fürchtet und das Mädchen ins Aussätzigen-Asyl treibt. Kein Bekannter darf über ihren Aufenthaltsort wissen, keine Freundin, kein Verwandter wird noch irgendwelche Beziehung mit ihr pflegen. Könnt Ihr Euch dieses Elend, diese hoffnungslose Seele vorstellen? Aus, ihren Kindern entrissenen Müttern, aus von der Dorfgemeinschaft verstossenen Männern setzt sich diese Krankengemeinschaft zusammen.

Zu dieser innern Not kommt noch das physische Krankheitsbild. Wir treffen Kranke an mit verstümmelten Füssen, Händen, vielen eiternden Wunden an Extremitäten und im Gesicht, ohne Nase. Mit der Zeit werden auch die Augen angegriffen, einige erblinden. Auch in der Luftröhre bilden sich Knoten, die plötzlich anschwellen und Atemnot oder sogar Erstickungstod herbeiführen. Die Entzündungen oder Zersetzungen entwickeln sich mit Fieberschüben und heftigen Schmerzen.

Wie kann man diesen armen Menschen helfen? Das erste ist wohl, dass man neben den Diasontabletten (amerikanisches Sulfanilamid) für ihr körperliches Wohl sorgt. Sie bekommen gesunde Kost, wöchentlich frische Wäsche und schlafen in sauberen, weichen Betten. Daneben werden ihre Wunden verbunden, die Schmerzen gelindert und ihre Nebenkrankheiten wie Grippe, Amöbenruhr, Malaria und Verwurmung gepflegt.

Aus diesen Voraussetzungen, die gänzlich verschieden sind von denen eines europäischen Spitales, ergibt sich auch ein anderes Tagesprogramm für die Schwester. Ich arbeitete bei den Männern (ca. 15) meist allein. Um sechs Uhr wurden die Schwerkranken gewaschen und gebettet, die Milch und den Tee in die bei jedem Bett bereitgestellten Tassen gegossen und daneben arabische Fladen gelegt. Das Verbinden, Sonnen und Wundbaden nahm 2—3 Stunden in Anspruch. Da lernt man verbinden! Wehe, wenn die Fingerverbände schon nach kurzer Zeit

Patient Said mit 20 Jahren. Aussehen gut, mit Ausnahme einer kleinen Wunde an der Hand.

Derselbe Patient Said 2 Jahre später.

abfielen (dabei wurden die Finger zum Hacken und Sägen, zum Schreiben und Kochen verwendet!). Entweder musste man sich die Zeit stehlen und nochmals verbinden oder die Kleider und Betten wurden verschmiert. Das Verbinden war primitiv. Alles musste gespart werden. Selbst das Wasser. Nichts war steril. Alkohol war zu teuer, in den grossen Unruhen überhaupt unkäuflich, bei den strengen Mohammedanern verboten. Die Wunden wurden geschnitten und Knochensplitter herausgeholt, alles ohne Handschuhe. Während dieser Zeit musste ich die Kranken anhalten, ihre Aemtlein selbst zu besorgen: Betten machen, Zimmer wischen, Hühner besorgen, Wassertragen. — Wenn auch die andern Therapien wie: Wickel, Augenpflege, Bestrahlen erledigt waren, kam das Hauptgeschäft, das Putzen. Welch ein Schmutz diese Männer bringen können, die teilweise in Zelten aufgewachsen sind, verkrüppelt oder blind sind! Daneben gibt es viele kleine Hilfeleistungen, wie Knöpfe annähen, Schuhe flicken, Mauslöcher zugipsen. Alle 14 Tage kommt noch die ganze Wäsche, jedes Vierteljahr das Hausscheuern dazu.

In diesen grauen Alltag müssen auch noch kleine Sonnenstrahlen fallen. Ein paar Früchte, einige Zigaretten, ja sogar nur ein verstehender Blick können Wunder in diesen hoffnungslosen Herzen hervorrufen. Man

muss Zeit finden, sich neben Chamis zu setzen, mit Mahmud die Kücken zu bewundern, Mosche Ziehharmonikastunden zu geben.

Wie schön ist es, wenn man diesen Menschen einen Lebensinhalt geben darf. Natürlich spielt die Arbeitstherapie eine Rolle. Aber daneben verpflichtet sich jeder Eintretende, wöchentlich an einer von einem Pfarrer gehaltenen Andacht teilzunehmen. Nach jahrelangem Aufenthalt kennen sie die biblischen Geschichten besser als mancher von uns. Eine Taufe kommt selten vor. Die mohammedanische und die jüdische Religion lehren, dass der Mensch durch die Befolgung der Gesetze selig werde. So brauche er keinen Christus. Dazu kommt, dass vor einer öffentlichen Bekehrung die Glaubensgenossen dem Betreffenden Angst machen und einen Abtrünnigen verstossen. Wichtig ist, dass sie erzählen hören von jemandem, der sie liebt und dass sie durch unsere Taten spüren, dass man durch den Glauben an Christus etwas tut, wovor ihre Glaubensgenossen zurückschrecken.

Trotzdem für diese schreckliche Krankheit noch kein zuverlässiges Heilmittel gefunden worden ist, so ist das Los dieser Patienten viel weniger schwer, da sie ein Heim und liebevolle Pflege gefunden haben.

Schw. *Sybille Vortisch.*

Willkommene Berufsbücher

Wir freuen uns, unserem Leserkreis *zwei Werke* über *wichtige berufliche Gebiete* vorstellen zu können, die von zwei unserer diplomierten Schwestern verfasst, bzw. neu bearbeitet, vor kurzem im Druck erschienen sind.

Praktische Krankenpflege

Von Oberschwester Anna Riesen

Dieser im In- und Auslande weitverbreitete sehr geschätzte Leitfaden für die praktische Krankenpflege liegt erweitert und angepasst an die Bedürfnisse der gegenwärtigen Kunst des Pflegens heute in 3. Auflage vor. Dankbar werden die ältern unter uns zu diesem Wegweiser greifen, insbesondere dann, wenn sie sich vielleicht vor eine länger nicht ausgeführte Aufgabe gestellt sehen; noch dankbarer werden die jungen Schwestern dieses Nachschlagewerk zu Rate ziehen und alle werden die Schöpferin dieses klug abgefassten praktischen Werkes ob ihrer zuverlässigen Darlegungen preisen. Sie hat uns damit einen eigentlichen Berufskameraden geschenkt!

In ihrem Vorwort schreibt Oberin Dr. Leemann über die vorliegende «Praktische Krankenpflege»: In klarer und anschaulicher Weise führt die erfahrene, stets auf das Wohl des Kranken und auf Zeit und Material sparende Arbeitsweise bedachte Schwester und Lehrerin den Leser durch die vielen Aufgabengebiete der heutigen Krankenpflege. Das nun alphabetisch angeordnete Inhaltsverzeichnis erleichtert das Nachschlagen. Für Schwestern und Pfleger, die Unterricht in praktischer Krankenpflege erteilen, ist das Handbuch eine unschätzbare Hilfe und für Schülerinnen und Schüler an unseren schweizerischen Krankenpflegeschulen ist die «Praktische Kran-

kenpflege» das beste Lehrmittel. Es verdient weiteste Verbreitung. (Verlag Schulthess, Zürich.)

Praktische Diätetik

Von *Schw. Johanna Simmen,* Leiterin der Diätküche des Kantonsspitals St. Gallen.

Es handelt sich bei diesem zweckmässig eingebundenen Buche um ausführliche Diätvorschriften, die auf Grund der neuesten Forschungen zusammengestellt wurden und in der täglichen Anwendung sich vortrefflich bewährt haben. Die Tabellen und Rezepte für die Krankenernährung werden dem Arzt und der Krankenschwester vorzügliche Dienste leisten. Von jeder der 42 Diätvorschriften können auch separate Blocks ju je 10 Blättern, abgetrennt und zuhanden des Patientes besonders abgegeben werden. Damit wird viel Zeit für Erklärungen und viel Schreibarbeit erspart. Die ganze Arbeit beruht auf jahrelanger, persönlicher Erfahrung der Verfasserin, einer diplomierten Krankenschwester, die die vorliegenden Zusammenstellungen unter Beratung und Ueberprüfung ihres Chefarztes, Dr. med. O. Gesell, dem Leiter der medizinischen Klinik des Kantonsspitals St. Gallen verfasst hat und mit dem Werke die Literatur über unsern Krankendienst bereichert. Sowohl für den Praxis- und Spitalarzt und die Krankenschwester, wie für den Patienten selbst, für die Hausbeamtin und die Hausfrau bildet dieses Nachschlagewerk eine goldene Fundgrube auf dem Gebiete der so wichtigen Krankenernährung, für den Unterricht an unseren Haushaltungs- und Krankenpflegeschulen ein vorzügliches Lehrmittel.

(Praktische Diätetik, Schw. Johanna Simmen, Selbstverlag (Postcheck IX 12950), Kantonsspital St. Gallen, 64 S., geb. Fr. 8.50, Partienpreis Fr. 7.50, einzelne Diätblocks zu 10 Blättern Fr. 3.—.)

A.

Schwangerschaft und Zähne

Fühlt eine junge Mutter in ihrem Inneren ein neues Leben heranwachsen, so muss einer ihrer ersten Wege zum Zahnarzt führen, und zwar in eigenem Interesse wie dem des Kindes. Die Zahnheilkunde ist durch die Anwendung der örtlichen Betäubung, bzw. Schmerzaufhebung so weit ausgebaut, dass Schwangerschaft der zahnärztlichen Behandlung keineswegs entgegensteht. Ein mütterlicher Mund voll faulender Wurzeln und kariöser Zähne kann zum Beispiel infolge Blutvergiftung die Ursache zum Tode für Mutter und Kind in sich schliessen. Sind schon diese faulenden, von Speiseresten überlagerten Wurzeln und hohlen Zähne wahre Idealbrutstätten für alle möglichen Bakterien, so werden die Vorbedingungen für deren Massenwachstum in noch höherem Grade begünstigt durch die in zahlreichen Fällen während der Schwangerschaft eintretenden Entzündungen des Zahnfleisches. Stark mit Blut gefüllt, lockert es sich auf, hypertrophiert, schliesst die Kronen fast vollständig in sich ein, tritt an anderen Stellen zurück und legt die Zahnhälse frei; die Entzündung greift auf die Wurzelhaut über, die Wurzel, das heisst der ganze Zahn lockert sich, die Bakterien wandern in die Tiefe des Kiefers, und schwere Eiterungen in der Mundhöhle können die Folge

bilden. Unterstützt werden diese Erscheinungen noch durch den starken Schleimgehalt des Speichels, wie er bei Schwangeren sehr häufig auftritt, in zäher Masse Zähnen und Zahnfleisch aufliegt und sich hier mit dem Sekrete des entzündeten Zahnfleisches vereinigt. Trägt die Schwangere auf diesen eitrigen Wurzeln auch noch ein künstliches Gebiss, dem starke Speiseüberreste anhaften, so sind der Bakterienentwicklung im Munde die besten Grundbedingungen gegeben. Sicher ist, dass manche Mutter ihr Kindbettfieber, ihren Tod selbst verschuldet hat durch Selbstinfektion, die im eigenen Munde ihren Ursprung hatte oder auch durch die Hebamme verschuldet war, deren Mund selbst verseucht war. Hebammen, Krankenpflegerinnen sollten unbedingt auf hygienisch einwandfrei gepflegte Münder achten. Denn was nützt es wenn solche Personen wohl fleissig die Hände waschen, die daneben aber Infektionsgefahren dauernd im Munde tragen? — Beim Sprechen werden nur zu oft feinste Speicheltröpfchen und darin eingehüllt unzählige Bakterien in die Umgebung ausgestossen. Mit eitererregenden Streptokokken, Staphylokokken und anderen pathogenen Mundbakterien wird das Bettzeug leicht besudelt und Mutter und Kind werden leicht infiziert.

Ein zerstörtes, arbeitsunfähiges Gebiss der Mutter wird anderseits deren Verdauungsvermögen herabsetzen. Anhaltende Verdauungsstörungen im mütterlichen Organismus müssen aber die Bekömmlichkeit der Muttermilch für den Säugling ungünstig beeinflussen. Alle, auch die kleinsten Defekte an den Zähnen wird der gewissenhafte Zahnarzt füllen, die faulenden Wurzeln entfernen und entzündetes Zahnfleisch durch zweckmässige Verordnungen zu behandeln wissen.

Täglich mehrmaliges gründliches Putzen des Gebisses mit der Zahnbürste ist unbedingt notwendig, zumal Schwangere öfters an Erbrechen leiden und der erbrochene, saure Speisebrei von der Salzsäure des Magens durchdrungen ist. Dieser ätzt die Zahnmasse an.

Infolge der verschiedenen durchgreifenden Veränderungen im mütterlichen Körper während der Schwangerschaft können Zahnerkrankungen in kurzer Zeit hervorgerufen werden oder, wie Geschwülste des Zahnfleisches und der Kieferknochen, schnell grösseren Umfang annehmen; es ist also eine Konsultation des Zahnarztes immer wieder zu empfehlen.

Neuralgische Schmerzen bei Schwangeren, die namentlich die seitlichen unteren und oberen Schneidezähne befallen, sind in der Mehrzahl der Fälle durch nervöse Erregung veranlasst. Das beste Mittel dagegen ist demnach Seelenruhe und die Vermeidung alles dessen, was den Blutdruck im Körper steigert. Interessant ist, dass trotz bester Zahnfleischfürsorge ohne äussere Ursache im Munde Blutungen entstehen können; es sind vikariierende, das heisst stellvertretende Blutungen, die alle vier

Wochen an Stelle der monatlichen Reinigung eintreten und meistens einen Tag dauern. Allerdings treten solche Erscheinungen ziemlich selten auf.

Die Ernährung während der Schwangerschaft erfordert besondere Aufmerksamkeit. Wenn auch im allgemeinen die bisherige Lebensweise der Frau nicht beeinflusst werden soll, so muss doch der zweckentsprechenden Ernährung grosse Aufmerksamkeit geschenkt werden. Denn die Ernährung soll ja die Hauptmittel zu einem gesunden Körperaufbau des Neugeborenen, zur normalen Knochen- und Zahnbildung liefern.

Wird das Kind geboren, so beträgt bei einem Körpergewicht von 5¾ Pfund der Kalkgehalt seines Knochengerüstes 28,6 Gramm. Die Kronen der Milchschneidezähne sind verkalkt, die Kronen der Milcheckzähne ungefähr zu zwei Dritteln, die Milchbackenzähne zur Hälfte und vom ersten bleibenden Backenzahn ein Höckerchen. In den letzten vier Schwangerschaftsmonaten, in denen die Verknöcherung des Skeletts und die Verkalkung der Zähne hauptsächlich vor sich geht, erfordert die Leibesfrucht 40 Gramm Kalk, das wären für einen Tag und nur für den Embryo 0,33 Gramm. Der mütterliche Organismus hat aber selbst pro Tag mindestens 1 Gramm Kalk für seinen eigenen Stoffwechsel nötig. Es gebraucht also die Mutter an einem Tag durch die Nahrungsaufnahme, vorausgesetzt, dass aller durch diese eingeführter Kalk auch wirklich der Skelett- und Zahnbildung zugeführt wird, 1,33 Gramm Kalk. Ausserdem ist das Fruchtwasser, welches den Embryo umgibt, mehr oder minder kalkhaltig. Nehmen wir nun an, dass eine Mutter täglich 250 Gramm Fleisch, 500 Gramm Reis oder Kartoffeln und 250 Gramm Brot mit 50 Gramm Butter isst und dazu ein Liter Trinkwasser mit einem Durchschnittsgehalt von 0,1 Gramm geniesst, sei es als Suppe oder Kaffee, so beträgt der Kalkgehalt dieser Nahrung nur 0,46 Gramm. In diesem Falle würden also Mutter und Kind unter Kalkmangel leiden, und zwar die Mutter in erhöhtem Masse. Denn ihre Leibesfrucht ist einem Vampir zu vergleichen, der rücksichtslos dem mütterlichen Bestande entzieht, was er zum eigenen Aufbau braucht. Nimmt die Mutter während der Schwangerschaft die gleiche Nahrung wie vorher zu sich, also bezüglich der Kalkzufuhr eine gerade ausreichende, so erleidet sie bald Mangel an diesem Stoff, und die Folge ist, dass ihrem eigenen Körper der nötige Kalk für ihr Kind entzogen wird.

Kalk ist für schwangere Frauen von grosser Wichtigkeit. Nun könnte man sagen, nichts ist leichter als möglichst reichlich Kalk in sich aufzunehmen durch die Konsumation der reichlich Kalk enthaltenen Kuhmilch und anderer kalkhaltiger Nahrungsstoffe (Erdbeeren, Feigen, Eidotter, Pflaumen, Erbsen, Hühnereiweiss, Datteln, Kartoffeln, Birnen, Grahambrot, Trauben, Weissbrot usw.). Dem ist aber nicht so. Die Ein-

nahme stark kalkhaltiger Nahrung muss mit der Zuführung anderer Nährsalze in Harmonie bleiben, denn die ganze organische Natur wird in ihrer Ernährung, ihrem Aufbau beherrscht von dem Gesetz des Minimums. Das heisst: die Verarbeitung der zugeführten Nährprodukte richtet sich nach dem im Minimum, in der geringsten Menge anwesenden Nährstoffe. Es ist daher vollkommen falsch, einen besonderen Stoff in übergrosser Menge zuzuführen, ohne auch auf die Anwesenheit der anderen Nährsalze usw. genügende Rücksicht zu nehmen. Einesteils wird das Uebermass als unnötiger Ballast abgegeben werden, anderseits könnte es die Verdrängung eines wichtigen weiteren Bausteines verschulden. So steht zum Beispiel der Kalk- und Magnesiagehalt unserer Nahrungsmittel am zweckmässigsten im Verhältnis von 3 : 1. Würde in kalkreichen Nahrungsstoffen der Magnesiagehalt stark steigen, ja den des Kalkes gar übertreffen, so würde der hohe Kalkprozentsatz trotzdem hinfällig werden, da der Magnesiaüberschuss den Kalk aus der Zelle vertreibt und sich an seine Stelle setzt. Eine kalklose Zelle geht verloren, sie ist nicht lebensfähig.

Das Gebiet der zweckmässigen Ernährung auch während der Schwangerschaft benötigt Erfahrung und spezielles Wissen. Schwangere Mütter tun deshalb gut, wenn sie rechtzeitig sich bei den Mütterberatungsstellen, wie sie sich in allen grösseren Städten vorfinden, diesbezüglich informieren und beraten lassen. *W. M.*

Aesculus Hippocastanum L.

Die *Rosskastanie.* Wenn im Frühling die Rosskastanie ihre schöngewölbte und dichte Laubkrone mit hunderten von steif aufragenden Blütenrispen schmückt, bietet sie dem Auge einen prächtigen Anblick dar, so dass sie darum wohl mit Recht als der schönste in Europa vorkommende Laubbaum bezeichnet werden darf. Die Rosskastanie wird deshalb nicht nur in Gärten als Zierbaum häufig angepflanzt, sondern sie erfreut sich auch als viel verwendeter und schattenspendender Alleebaum ganz allgemeiner Beliebtheit und Wertschätzung.

Die Gattung Aesculus wurde früher zur tropischen Familie der Sapindaceen gezählt, neuerdings aber den Hippocastanaceen zugeteilt. Die ursprüngliche Heimat der Rosskastanie und ihr Hauptverbreitungsgebiet erstreckt sich von Süd-Albanien durch ganz Nord- und Mittelgriechenland, wo sie zum Beispiel in den Laubmischwäldern, wie auch in den Berghängen Thessaliens bis in 1300 m Höhe, zusammen mit Walnussbäumen, Eichen, Ulmen, Buchen und Erlen häufig anzutreffen ist.

Zur medizinischen Verwendung gelangte die Rosskastanie verhältnismässig recht spät, was darauf zurückzuführen ist, dass sie in Mittel- und West-Europa erst um die Mitte des 16. Jahrhunderts bekannt wurde.

Die Früchte oder richtiger gesagt, die Samen der Rosskastanie enthalten neben Gerbsäure, Stärke, Fett- und Bitterstoffen das Glykosid Aesculin, das zur Gruppe der Saponine gehört, die, ganz ähnlich wie Seife, beim Schütteln einen haltbaren Schaum

Bunte Schönheit

Lobpreise Gott für alle bunten Dinge —
Die zwiegefärbten Himmel, wie die Kuh gescheckt;
Die Rosenmale in Tupfen auf die Forellen im Bach gesät;
Frisch kohlefeurigen Kastanienblätterfall, der Finken Schwinge;
Und Blache, Weid und Bruch, zerstückelt und gefleckt,
Und die Gewerbe, ihren Kram, Geschirr, Gerät.

Und alles aufgesparte Ding, original und seltsam,
Was irgend wechselnd ist (was weiss ich?)
Verschleiert, grell; süss, sauer; heftig, leis;
Er zeugt es, dessen Schönheit unveränderlich:
Du sing ihm preis.

Gerhard Manley Hopkins (Uebersetzt von J. J. Hasslin) «Tat»

---

erzeugen und die auch das Schillern des wässerigen Auszuges hervorrufen. In pharmakologischer Hinsicht sind die sekretionsanregenden Eigenschaften der Saponine schon seit längerer Zeit bekannt, die in Kombination mit anderen Medikamenten deren Resorption erhöhen. Ferner ist auch die Netzwirkung der Saponine von Bedeutung, weil durch diese physikalische Eigenschaft eine innigere Berührung zwischen Medikament und Schleimhaut erzielt wird.

Aus diesem Grunde sind in unserem Venen-Tonikum Veinotonine-Zyma die Dialysate Golaz aus: Rosskastanien-Samen, Besenginster-Blüten und Hammamelis-Blättern enthalten. Durch Kombination dieser drei erprobten Arzneimittel, die sich in ihrer Wirkung ergänzen, verhindert *Veinotonine-Zyma* das Nachlassen der Venen-Widerstandsfähigkeit, das oft die Ursache eines schlechten venösen Kreislaufs ist. *Veinotonine-Zyma* bewährt sich deshalb als Therapeutikum zur Behandlung des erkrankten Venen-Systems, ganz besonders bei Stauungen infolge Insuffizienz des venösen Kreislaufes, wie: Haemorrhoiden und Krampfadern, ferner bei Folgeerscheinungen von Phlebitis und klimakterischen Störungen sowie zur Behandlung venöser Kreislaufspasmen.

Le *marronnier d'Inde.* Quand, au printemps, le marronier orne sa couronne de feuillage si touffu, de centaines de fleurs blanches, tachetées de jaune ou teintées de rouge, en panicules pyramidales, il offre vraiment à l'œil un splendid aspect. On l'a, avec raison, désigné comme étant en Europe le plus bel arbre à feuilles. Aussi le marronnier n'est-il pas seulement planté dans les jardins comme arbre d'ornement, mais constitue-t-il une des plus belles parures de nos parcs et de nos promenades publiques où l'on recherche et apprécie ses magnifiques ombrages.

Le genre Aesculus fut classé tout d'abord dans la famille des Sapindacées, arbres des régions tropicales, et plus récemment dans celle des Hippocastanées. Originaire de l'Asie Mineure, il est surtout répandu en Albanie méridionale, au nord et au centre de la Grèce, dans les forêts et les montagnes de la Thessalie, jusqu'à l'altitude de 1300 m., à côté des noyers, des chênes, des ormes, des hêtres et des aunes.

Son emploi en médecine se révéla relativement assez tard; ce n'est qu'au milieu du XVIe siècle, que le marronnier fut importé en Europe centrale et occidentale.

Ses fruits ou — plus exactement ses graines — qu'illustre bien, à l'époque de la maturité, l'image ci-contre, renferment un tanin, de l'amidon, des substances grasses et amères, de l'esculine, un glycoside appartenant au groupe des saponines, qui comme le savon, provoquent par agitation avec l'eau une mousse persistante et cet aspect chatoyant particulier de l'extrait aqueux. Au point de vue pharmacologique, les propriétés des saponines de stimuler les sécrétions et, en combinaison avec d'autres médicaments, celles d'accélérer leur résorption, sont connues dès longtemps. En outre, il est bon de rappeler la propriété physique des saponines, d'agir comme mouillants et de permettre ainsi un contact plus intime du médicament et de la muqueuse.

C'est la raison pour laquelle nous utilisons, dans notre régulateur de la circulation veineuse Veinotonine-Zyma, les dialysés Golaz de marrons d'Inde, de fleurs de genêt à balai et de feuilles d'hamamélis. Par l'assgciation synergique de ces 3 médicaments éprouvés du système veineux, la *Veinotonine-Zyma* permet de s'opposer au relâchement des veines, qui est souvent à l'origine d'une mauvaise circulation veineuse. C'est pourquoi la *Veinotonine-Zyma* a fait ses preuves dans le traitement des affections du système veineux, en particulier dans les troubles congestifs, consécutifs à l'insuffisance de la circulation veineuse, tels que hémorroïdes et varices ainsi que dans les suites de phlébite, les troubles de la ménopause et les spasmes de la circulation veineuse.

«Zyma-Journal», Nyon, Nr. 2, 1948.

Le rein artificiel

La médecine marche à grands pas!

Il y a quelques mois, la presse parlait des premiers reins artificiels: au moyen d'un système de filtres fort complexe, un savant hollandais, le Dr W.-S. Kolff, avait réussi à sauver la vie d'un homme qui ne pouvait uriner depuis plus de dix jours.

Le prodige réalisé par Kolff semblait devoir rester l'apanage de quelques laboratoires spécialisés. Or il n'en est rien: grâce au dynamisme du professeur A. Jentzer, toujours à l'affût de ce qui peut servir au bien de ses malades, l'Hôpital cantonal de Genève possède son rein artificiel depuis quelques semaines.

Le rein est un filtre vivant

Pour comprendre la portée sensationnelle de cette acquisition, il est nécessaire d'entrevoir l'extrême complexité du mécanisme rénal. Le rein a pu être comparé à un filtre, mais à un filtre vivant, capable de s'adapter aux multiples variations de l'organisme pour éliminer les substances nuisibles (urée, acide urique, déchets azotés, toxines) régler

la teneur du sang en eau et en sels minéraux et contrôler la pression artérielle.

La couche superficielle du rein est formée de milliers de petits points rouges, à peine visibles à l'œil nu — les glomérules — qui sont autant de pelotons de capillaires sanguins, aux parois extrêmement minces, au travers desquelles peut filtrer le plasma sanguin. Chacun de ces pelotons est entouré d'une minuscule cavité glomérulaire où s'accumule ce liquide de filtration, l'«urine primitive»; la composition de cette dernière est analogue à celle du plasma sanguin privé de ses albumines.

Jusque-là, le rein peut fort bien être comparé à un filtre; mais les choses vont se compliquer: à chaque cavité glomérulaire fait suite un tube contourné, microscopique, où l'«urine primitive» s'écoule et subit des remaniements fort complexes. Certains corps sont totalement réabsorbés, tel le sucre, qui se trouvait dans l'«urine primitive», mais que l'urine définitive ne contient pas dans les conditions normales. L'eau est réabsorbée en partie; de récentes recherches ont démontré qu'un individu qui émet un à deux litres d'urine définitive par jour en avait filtré plus de 170 Litres au niveau de ses glomérules: la différence représente la quantité réabsorbée par les tubes! A côté des substances qu'ils absorbent, les tubes sont capables d'en excréter d'autres: l'acide urique, les colorants, la plupart des sels minéraux, etc...

Ainsi le rein, avec son triple mécanisme de filtration, réabsorption et excrétion, est infiniment plus complexe que le simple filtre qu'on imagine parfois. On pourrait le comparer tout à la fois à un filtre, à une éponge et à une glande, en s'empressant d'ajouter qu'il s'agit d'un organe vivant, donc infiniment souple et sensible.

On comprend dès lors qu'il ne soit pas facile d'en imiter les fonctions par les simples moyens physiques dont nous disposons.

L'insuffisance rénale

Les inflammations des reins — les néphrites — vont retentir sur les trois fonctions dont nous avons parlé plus haut: évacuation des substances nuisibles, régulation de la teneur du sang en eau et contrôle de la tension artérielle.

Lorsque le rein est profondément lésé, il n'élimine qu'incomplètement les éléments de l'urine; de là résulte une intoxication de l'organisme appelée urémie, désignation assez incorrecte, car s'il est exact que le sang de l'urémique contient trop d'urée, ses troubles sont en réalité provoqués non pas par l'urée mais par d'autres toxiques azotés. L'urémie revêt deux types principaux: l'urémie nerveuse, caractérisée par un état de torpeur et de confusion, voire des convulsions et du délire, qui se

termine souvent dans le coma; l'urémie digestive, où ce sont l'inappétence, les vomissements et la diarrhée qui prédominent. Outre l'urémie, l'insuffisance rénale provoque une rétention de sel et d'eau et la formation d'œdèmes, une bouffissure des paupières et de la face qui peut s'étendre aux téguments en entier.

La tension artérielle s'élève, entraînant avec elle tout le cortège des signes de l'hypertension: maux de tête, crampes, bourdonnements, vertiges, troubles visuels...

Enfin, la présence d'albumine et de sang dans les urines vient compléter le tableau de l'atteinte rénale et enlever les derniers doutes sur la cause de ces symptômes si variés et parfois difficiles à interprêter.

L'insuffisance rénale peut affecter une marche chronique — on parle alors de «mal de Bright» — où les symptômes que nous venons d'énumérer apparaissent insidieusement pour se développer des années durant. D'autres fois, l'atteinte est brutale, et c'est la néphrite aiguë, souvent dramatique, parfois mortelle, mais qui peut se terminer aussi par la guérison si le malade parvient à résister tout au long de la phase critique.

Le rein artificiel

Lorsqu'une néphrite chronique aboutit à la destruction de la plus grande partie du rein, l'insuffisance rénale qui en résulte demeure pour l'instant au-dessus des ressources de la thérapeutique; on n'a pu mettre au point jusqu'ici un rein artificiel capable de fonctionner pendant des années. Mais au cours de néphrites aiguës, il arrive qu'une suspension momentanée des fonctions du rein mette les jours du malade en danger, sans que les lésions rénales soient toutefois irréversibles; il en est de même dans les intoxications au sublimé et dans certaines infections graves.

En pareil cas, si l'on possédait un moyen de débarrasser l'organisme des déchets toxiques que le rein n'élimine plus, on pourrait, en gagnant ainsi du temps, permettre au malade de passer le cap critique jusqu'à l'amélioration de ses fonctions rénales. C'est ce que W.-S. Kolff est parvenu à réaliser.

Son rein artificiel se compose d'un cylindre horizontal servant de support à un tube de 40 mètres de long, enroulé en spirale, dans lequel le sang du malade arrive grâce à un tuyau relié à une artère de l'avant-bras, tandis qu'un autre tuyau permet au sang purifié de retourner dans une veine. La partie inférieure du cylindre baigne dans un liquide d'une composition spéciale qui, par filtrage, absorbe les déchets toxiques du sang au travers des parois du tube, faites d'un cellophane semi-perméable convenant particulièrement à cet effet. Un moteur électrique meut

le cylindre autour de son axe et présente ainsi successivement au filtrage toutes les parties du tube où circule le sang.

Ainsi, Kolff est parvenu à extraire chez un même individu, jusqu'à 200 g d'urée, de l'acide urique et d'autres déchets toxiques, et à sauver la vie de plusieurs malades condamnés avant cette splendide invention. On se félicite donc de l'acquisition, par notre hôpital, d'un rein artificiel, qui ne manquera pas de rendre des services inappréciables.

Le Courrier, Genève, mai 1949.

Verbände - Associations

Verband der Rotkreuzschwestern Lindenhof Bern

Gruppe Thurgau. In *Kreuzlingen* (wie bei Frau Dr. Boos), findet unser Treffen statt. Doch diesmal an der Weinbergstrass, bei Frau *Elsbeth Schildknecht-Hatt*, am 29. Herbstmonat (September). Kommt Ihr zu Fuss, gefahren, geschwommen, eineweg seid Ihr herzlich willkommen. Meldet Euch bitte an bei Frau Dr. Schildknecht, Kreuzlingen, oder bei Schw. Julia Seeger, Romanshorn.

Gruppe Thun: Unser Gruppenausflug findet am 5. Oktober statt; Ländte um 14 Uhr, Spaziergang Spiez-Faulensee. Schw. Fanny Lanz, Bälliz, Thun.

Gruppe Zürich. Wir veranstalten einen gemütlichen Film- und Unterhaltungsabend und laden dazu alle Schwestern freundlichst ein und bitten, recht viele Freunde und Bekannte mitzubringen am: Mittwoch, 5. Oktober, 20.15 Uhr, Kreuzstrasse 2, Zürich 8, Studio Bellerive.

Mit besten Grüssen: *M. Forter.*

Krankenpflegeverband Bern

Liebe Schwestern, denken Sie bitte daran, dass Ihre Versicherungsprämie auf den kommenden 1. Oktober fällig wird. Die Höhe der Prämie ersehen Sie aus Ihrer Police. *Dazu* kommt aber noch ½ % eidg. Stempelsteuer, welche stets auf 10 Rp. aufgerundet werden muss. Wir sind Ihnen ausserordentlich dankbar, wenn Sie Ihren Betrag bis *spätestens 25. Oktober* einzahlen (Postcheckkonto II 11348). *Die Kassierin.*

Die in der Aprilnummer 1949 als verloren gemeldete SVDK-Mitgliedkarte von Schw. A. Schnegg-Fahrni ist wieder gefunden worden.

Das Bundesabzeichen, Brosche Nr. 621, müssen wir als verloren melden. Es wird somit als ungültig erklärt.

Anmeldungen, Aufnahmen und Austritte

Demandes d'admission, admissions et démissions

Verband der Rotkreuzschwestern Lindenhof Bern

Aufnahmen: Schwn. Margret Weideli, Lydia Buser, Susanne Dänzer-Landolt.
Austritt: Schw. Maria Deller.

Krankenschwesternverein, Schweizerische Pflegerinnenschule in Zürich

Aufnahme: Schw. Martha Heierle.

Kleine Berichterstattung - Petit Journal

Le cours de perfectionnement pour assistantes sociales et infirmières diplômées, sujet: La tuberculose son aspect médical et social, aura lieu à Genève de 4 au 8 *octobre 1949*. Voir le programme dans le numéro 7 de la *Revue des Infirmières*, page 210, parue le 17 juillet 1949.

15 leçons par des spécialistes suisses et étrangers. Séminaires auxquels participeront des assistantes sociales et infirmières étrangères. Programme définitif et feuilles d'inscription sont à demander à la Ligue genevoise contre la tuberculose, 2, rue Général-Dufour, à Genève et au Bureau de l'ASID, 2, bd. de la Tour, Genève.

Les participants n'habitant pas Genève seront logées dans la mesure du possible. — *Dernier délai d'inscription le 20 septembre 1949.*

La troisième assemblée générale de l'association suisse des assistantes techniques en radiologie, a eu lieu à Lucerne, sous la présidence de Mlle Imhoof, de Genève. L'ordre du jour comportait entr'autres, l'examen de la fondation d'un bureau avec secrétaire rétribuée. Il y fut question également de l'organisation de cours professionnels, d'une école, et de la mise sur pieds d'une protection professionnelle. Sœur Barbara Weder (Zurich) a été élue au comité.

Le chef de l'institut de radiologie de l'Hôpital cantonal de Lucerne, le Dr H. Etter, a fait une causerie sur la *Röntgenthérapie*. Il a parlé des nouveaux procédés de traitement des cellules cancereuses, particulièrement résistantes; de l'action profonde des rayons X; de la notion de la dose dans l'espace d'après les plus nouvelles découvertes; du centrage du champ à irradier à l'aide de la scopie. Des projections lumineuses ont illustré cette conférence si instructive.

Ensuite, il y eut une visite de l'institut radiologique de l'Hôpital cantonal de Lucerne récemment inauguré. Il est équipé des plus nouvelles installations techniques radiologiques (marques Metalix, Prutschert, Siemens). Ceci dénote un sens averti des nécessités de l'époque dans le domaine de la lutte contre la maladie. En prévision d'une grande activité interne, ainsi que d'un grand afflux de malades ambulants, il nous semble que les locaux (aussi bien de travail, que ceux destinés aux malades: salles d'attente, chambres de repos) seraient plutôt trop petits... car nous savons par expérience, la place qu'exigent ces diverses opérations. Le reliement de l'institut avec les bâtiments de chirurgie, est heureusement résolu par des escaliers et des ascenseurs, ainsi que des corridors. L'arrangement des salles obscures, et la section bien aérée et éclairée de la Thérapie des Rayons; l'aimable arrangement des locaux, contribueront certainement à bannir pour les malades, la peur de l'inconnu, de l'inhabituel, qu'ils ressentent parfois en face de l'appareillage nécessaire aux Rayons.

Die unter dem Vorsitz von *Fräulein Imhoof*, Röntgenassistentin (Genf), in Luzern stattgehabte 3. Generalversammlung der *Schweiz. Vereinigung Technischer Röntgenassistentinnen* befasste sich unter anderem mit der Schaffung einer Geschäftsstelle mit besoldeter Sekretärin, mit der Durchführung von beruflichen Bildungskursen, der Gründung einer Berufsschule, dem Ausbau des Berufsschutzes. In den Vorstand neu gewählt wurde Schw. Barbara Weder, Zürich.

In seinem Vortrag über «Röntgentherapie» erläuterte Hr. Dr. H. Etter, Chefarzt des Röntgeninstitutes des Kantonsspitals Luzern unter anderem neue Verfahren zur Erfassung besonders resistenter Krebszellen, erklärte Fragen der Tiefenwirkung, den

Begriff der Raumdosis nach neuesten Erkenntnissen. Lichtbilder ergänzten die sehr instruktiven Ausführungen des Referenten.

Weiter wurde den Teilnehmerinnen eine Besichtigung des kürzlich fertiggestellten Röntgeninstitutes des Kantonsspitals Luzern geboten. Dieses ist mit den neuesten röntgentechnischen Einrichtungen (Metalix, Purtschert und Siemens) ausgestattet, was einen offenen Sinn für die Bedürfnisse der Zeit auf dem Gebiete der Heilhilfe offenbart. Im Hinblick auf das grosse Einzugsgebiet und des zu erwartenden Zustroms einer beträchtlichen Zahl ambulanter Patienten, scheinen die Behandlungs-Patienten-, Ruhe- und Warteräume sowie die Arbeitsräume der Schwestern eher zu knapp bemessen zu sein; denn wo der Mensch sich ausziehen, ankleiden, sich hinlegen oder arbeiten muss, braucht es erfahrungsgemäss viel Platz. Günstig gelöst ist die unmittelbare Verbindung mit dem schönen praktischen Chirurgiegebäude, mit Treppen und Aufzug zur Erreichung jeder andern Abteilung durch die Verbindungsgänge, die Anordnung der Dunkelkammer, licht- und luftreiche Bestrahlungsabteilung; ferner die freundliche, gefällige Innenausstattung, die sicher dazu beitragen wird, im Patienten die begreifliche Scheu vor dem Unbekannten, Ungewohnten, dem er angesichts der Apparaturen hier begegnet zu bannen.

Cours de perfectionnement pour Assistantes en Radiologie aura lieu à Berne à l'Hôpital de l'Ile samedi, à partir de 17 h., et dimanche, à partir de 9 h. le 15 et 16 octobre 1949.

Am 15. und 16. Oktober, Samstag, von 17 Uhr an und Sonntags von 9 Uhr an, findet im Inselspital in Bern ein *Fortbildungskurs für Röntgenassistentinnen* statt. Programme: Une histoire de la Physique Atomique (Film sonore en langue française, explications en langue allemande par le Dr Minder; Ultraschallwellen (Film); Röntgenkontrastdarstellungen von Gehirn und Rückenmark in der neuro-chirurgischen Diagnose, Referat Dr. Markwalder. Anmeldungen mit Angabe der Teilnahme am Mittagessen vom Sonntag. Inscriptions avec mention de participation au dîner du dimanche, jusqu'au 10 octobre 1949 à Mlle E. Imhoof, 7, chemin de Velours, Genève.

Der Zentrale Röntgenkurs für Schülerinnen findet vom 10. bis 15. Oktober 1949 im Inselspital in Bern statt. Anmeldungen bis 1. Oktober an Frl. L. Luchting, Inselspital Bern. Kursgeld Fr. 50.— zu entrichten an die Vereinigung; Postchecknummer IX 4141.

Le cours central pour élèves aura lieu à l'Institut de Radiologie de l'Hôpital de l'Ile, Berne, du 10 au 15 octobre de cette année. Les inscriptions sont à adresser à Mlle L. Luchting, Hôpital de l'Ile, Berne, jusqu'au 1er octobre. Frais du cours: Fr. 50.—, à verser sur le compte de chèques de l'Association n° IX. 4141.

«Heim» Neukirch an der Thur, Volksbildungsheim für Mädchen. 1. bis 8. Oktober 1949: Herbstferienwoche. Leitung: Fritz Wartenweiler. Thema: Sollen wir uns von der nordamerikanischen Lebensart beeinflussen lassen? Was bedeutet das für die Erziehung *unserer* Jugend? Aus dem Programm: Gegensätze im geistigen Leben der USA, von Abraham Lincoln bis Truman, moderne Erziehung, Bildung der Erwachsenen in den USA und Kanada usw. Nachmittags je 2 Stun-
Kanada usw. Nachmittags je zwei Stunden Basteln, unter Leitung von Kindergärtnerinnen. Ausführliche Programme sind erhältlich bei der Heimleitung, Telephon 5 24 35.

Tag für evangelische Schwestern am 25. September 1949, in der *Heimstätte Gwatt* am Thunersee für Diakonissen, Kranken-, Wochen- und Säuglingspflegerinnen, Pflegerinnen für Gemüts- und Geisteskranke, Lernschwestern.

Programm: 10 Uhr Gottesdienst in der Heimstätte, Pfr. F. Leuenberger,

Thun-Dürrenast, 11.15 Singen (Probeband mitbringen), 14.30 Uhr Vortrag: Wissen und Glauben, Dr. med. und phil. G. Morf, Bern, anschliessend Aussprache, 17 Uhr Begegnung mit einer Konfirmandenklasse (Erzählen, Singen), 18 Uhr Schluss. — *Kosten:* Mittagessen Fr. 2.50, nur Suppe —.60, Tee —.50, Kursgeld Fr. 1.—. — Ruderboote zur Verfügung. *Anmeldungen:* Mit Angabe, ob Mittagessen gewünscht, an: Heimstätte Gwatt bei Thun, Tel. (033) 2 29 19. — Haltestelle Gwattstutz-Strättligen, 10 Min., Stat. Gwatt 20 Min. vom Haus.

L'Association suisse des magistrats et fonctionnaires des tribunaux pour enfants et adolescents, et *l'Association suisse en faveur des enfants difficiles* organisent un congrès bilingue à *Bienne,* «Wyttenbachhaus» le 25, 26 et 27 octobre 1949. Sujet: *Collaboration entre les directeurs d'établissements et les autorités de placement.* — Renseignements précis: Rue de Bourg, 8, Lausanne.

Bücher - Littérature

(Eingehende Besprechung vorbehalten)

Einführung in die Farbenlehre. Von Dr. math. E. Boller, Dr. phil. Prof. D. Brinkmann und Dr. rer. nat. J. Walter, mit 38 Abbildungen, davon 8 farbigen Illustrationen, Verlag Franke AG Bern. 134 S. Fr. 9.50.

Wer nach Fortbildung trachtet und nach Ausweitung seiner physiologisch-psychologischen Kenntnisse, der findet in diesem interessanten Buche mehr enthalten als er vielleicht beim Lesen des Titels vermuten könnte. Denn seine Verfasser führen uns u. a. in die neuesten Erkenntnisse über den Sehvorgang ein, über Erkennen und Reaktion von Licht und Farben. Wir lesen von den Geheimnissen und Rätseln unseres Sehvermögens von Farbenreizen, von der Farbenblindheit, vom Grün-, Gelb- und Halbsehen, vom psychologischen Einfluss der Farben. Wir hören, dass es in England eine Hochschule für eine Heilung durch Farben gibt, seit 1939 in Rio de Janeiro eine Farbenklinik mit Krankenzimmern in allen Farben, ausgerüstet mit Scheinwerfern und Farbmischungslampen. Daneben geben die Verfasser Hinweise auf die Bedeutung der Farben in Geschichte, Tradition, Mystik, Religion und Kunst usw. Kurz, es ist erstaunlich viel belehrendes und anregendes Gedankengut in diesem verhältnismässig kleinen, in erfreulich gut verständlichem Stile geschriebenen Werke enthalten. Lernbegierige Leser, die in realem medizinisch-naturwissenschaftlichen Lesestoff ihre Erholung finden — was es auch unter den Schwestern geben soll! — seien angelegentlichst auf diese «Farbenlehre» hingewiesen.

A.

Redaktion: Schwester Anni von Segesser, Hirschmattstrasse 11, Luzern, Telephon 2 14 11.

Druck, Verlag und Inserate: Buchdruckerei Vogt-Schild AG., Solothurn, Telephon 2 21 55, Postcheck Va 4. Abonnementspreis: Halbjährlich Fr. 3.50, jährlich Fr. 5.—; Ausland Fr. 6.50; Einzelnummer 50 Cts.

Redaktionsschluss: Für den allgemeinen Text am 25. des vorhergehenden Monats, für *kurze* Verbandsnachrichten am 3. des Monats der Herausgabe.

Bestellung von Inseraten an Buchdruckerei Vogt-Schild AG., Solothurn. *Schluss der Inseratenannahme:* Am 6. des Monats. Unverlangt eingesandte Manuskripte ohne ausreichendes Rückporto können nicht zurückgesandt werden.

Die Besprechung unverlangt eingesandter Bücher behält sich die Redaktion vor.

Wir bitten, Adressänderungen direkt und sofort der Buchdruckerei Vogt-Schild AG, in Solothurn mitzuteilen, unter Angabe der alten und neuen Adresse. — Informez, s. v. p. immédiatement l'Imprimerie Vogt-Schild S. A. à Soleure en cas de changement d'adresse. Prière d'indiquer la nouvelle et l'ancienne adresse.

Unangebrachte Rücksicht

ist es, zaghaft vorzugehen, aus Angst, zu verletzen. — So ist es zum Beispiel falsch, zu versuchen, Verunreinigungen einer ölfarbgestrichenen oder mit Salubra tapezierten Wand zaghaft mit einem feuchten Lappen wegzubringen. — Damit verschmiert man die Wand nur noch mehr. — Man putze mit einer kräftigen Bürste und konzentriertem Seifenwasser. - So wird die Verunreinigung weggeschafft. Sind Ihre Wände mit Salubra tapeziert, so können Sie diese Prozedur so oft vornehmen, als es Ihnen passt, ohne befürchten zu müssen, dass die Salubra dadurch Schaden leidet.

Stellen-Gesuche

Dipl. Krankenpflegerin

mit Kenntnissen in Labor und Maschinenschreiben, sucht geeignete Stelle in Spital oder zu Arzt. Würde auch in Büro arbeiten. Offerten unter Chiffre 1358 Bl. an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Tüchtige, gewissenhafte

Krankenschwester

mit langjähriger Erfahrung, sucht Vertrauensposten in Anstalt, Heim oder Privatpflege. Eintritt sofort oder nach Uebereinkunft. Offerten unter Chiffre 1356 Bl. an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Dipl. Krankenpfleger

mit guter Ausbildung und Erfahrung im Beruf, sucht selbständigen Posten in Spital oder Sanatorium, evtl. Privat. Offerten unter Chiffre 1349 Bl. an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Kranken-Pfleger

sehr gut ausgebildet, mit besten Zeugnissen versehen, sucht Stelle in Spital oder Anstalt. Uebernimmt auch längere Privatpflege. Offerten unter Chiffre 1351 Bl. an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Ferien und Erholung in Leubringen im Schwesternheim des Roten Kreuzes

von Biel erreichbar mit der Drahtseilbahn auf sonniger Jurahöhe. - Heimeliges Haus, sorgfältige Verpflegung, grosser Garten. - Tel. Evilard (032) 2 53 08

Stellen-Angebote

Gesucht nach Zürich auf Anfang November in Allgemeinpraxis tüchtige, zuverlässige

Schwester-Laborantin

Selbständige, interne Stelle, gutes Gehalt. Bewerberinnen mögen sich, womöglich mit Photo und Lebenslauf, unter Chiffre 1352 Bl. beim Rotkreuz-Verlag, Solothurn, melden.

Gesucht in ostschweizerisches Sanatorium jüngere,

dipl. Krankenschwester

auf 1. oder 15. Oktober. - Offerten erbeten unter Chiffre 1350 Bl. an den Rotkreuz-Verlag Solothurn.

Gesucht baldmöglichst tüchtige

Narkoseschwester

Offerten mit Zeugnisabschriften sind zu richten an die Verwaltung des Bezirksspitals Zofingen.

Grosser Sanatoriumsbetrieb in Davos sucht zu möglichst baldigem Eintritt sprachenkundige, selbständige, diplomierte

Krankenschwester

als Abteilungsschwester. Offerten mit Angabe der Gehaltsansprüche, Zeugnisabschriften und Photo unter Chiffre 1353 Bl. an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Infirmière

aide médicale, est cherchée par médecin practicien des environs de Lausanne, pour la demi-journée, à partir du 1er janvier 1950. Offres sous chiffre 1357 Bl. aux Editions de la Croix-Rouge, Soleure.

Gesucht tüchtige, gewandte

Dauernachtwache

auf med.-chirurg. Abteilung, mit Sprachenkenntnissen. - Offerten mit Lebenslauf und Altersangabe, Zeugnissen und Photo unter Chiffre 1359 Bl. an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

In Privatklinik nach Basel wird junge, gut ausgebildete

Krankenpflegerin

gesucht für Freitagablösungen. Interne Dauerstelle. Eintritt 1. Okt. 1949. - Offerten unter Chiffre 1361 Bl. an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Infirmier

est demandé de suite par hôpital de la Suisse romande. Adresser offres avec certificats et références sous chiffre 1354 Bl. aux Editions de la Croix-Rouge suisse à Soleure.

In Kreisspital (Kt. Zürich) wird auf 1. Oktober 1949 selbständige, diplomierte

Krankenschwester

gesucht. Gehalt nach Regulativ, geregelte Freizeit und Ferien. Offerten unter Chiffre 1362 Bl. an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Abteilungsschwester

Die Kantonale Heilanstalt Waldhaus, Masans bei Chur, sucht eine qualifizierte

Abteilungsschwester

(Diplom für Irrenpflege).
Anmeldungen mit Angabe über bisherige Tätigkeit, Zeugnissen und Referenzen an die Direktion, die auch jede weitere Auskunft unverbindlich erteilt.

Wir suchen auf 31. Oktober 1949

erfahrene

Gemeindekrankenschwester

Anmeldungen mit Photo, Zeugnissen und Referenzen sowie Gehaltsansprüchen und unter Angabe der bisherigen Tätigkeit, sind bis 30. September 1949 zu richten an den Präsidenten der Fürsorgekommission, Herrn Pfarrer Wittwer, Ins.

Fürsorgekommission Ins.

Pflegerin

gesucht als Gouvernante und Reisebegleiterin für In- und Ausland, für ältere Dame. Muss Französisch und Deutsch sprechen. Bei Konvenienz Dauerstellung. Eintritt möglichst sofort. Offerten mit Lebenslauf, Angabe des Alters, Zeugniskopien, Referenzen und Ansprüchen an Postfach 32, Emmenbrücke bei Luzern.

Gewünscht für Privatspital in Taranaki (Neuseeland) protestant., Englisch sprechende

Krankenschwester

mit mindestens sechsmonatiger Praxis im Operationssaal. Dieselbe hat sich für drei Jahre zu verpflichten. Reise nach Neuseeland bezahlt. Jahresgehalt 225 £. Sich zu melden bei Frau Dr. Just, Mühlehaus, Glarus.

Wir suchen tüchtige, selbständige

Operationsschwester

Freizeit und Gehalt nach Normalarbeitsvertrag. Offerten unter Chiffre 1363 Bl. an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Gesucht auf anfangs Oktober eine

jüngere Schwester

für die Abteilung.

Ebendaselbst werden auf Mitte Dezember oder anfangs Januar 1950 noch

einige Schwestern

gesucht, wegen Vergrösserung des Spitals. Vorstellung erwünscht.

Bezirksspital Langnau i. E.

Für die neue **Bernische Heilstätte «Bellevue» in Montana** werden auf ca. 1. November 1949

diplomierte

Krankenschwestern

gesucht. - Anmeldungen an den Chefarzt Dr. W. Küchler, Villa de Weck, Montana.

Gesucht auf den Herbst tüchtige, an sorgfältiges Pflegen gewohnte

Krankenschwestern

Offerten mit Lebenslauf, Altersangabe und Zeugniskopien unter Chiffre 1360 Bl. an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Das Zahnärztliche Institut der Universität Zürich sucht zu dauernder Anstellung für seine Prothetische Klinik erfahrene, gewandte

dipl. Krankenschwester

im Alter von ca. 30 Jahren. Aufgabe: Patientenempfang, Instandhaltung und Sterilisation des Instrumentariums, Zudienen am Operationsstuhl, Besorgung der Medikamente und Materialien, Registratur, Korrespondenz, Telephon, Gehalt gemäss dem geltenden Stellenplan nach Vereinbarung; Pensionsberechtigung. - Selbstgeschriebene Offerten mit Bild und Zeugnisabschriften an die Direktion des Zahnärztlichen Universitäts-Instituts, Zürichbergstrasse 4/8, Postfach Zürich 28. Dort auch nähere Auskunft.

Zürich 24. August 1949.

Die Erziehungsdirektion.

Gesucht für das Absonderungshaus dipl. Krankenschwester für

Nachtwache

in mittleren Spitalbetrieb im Kanton Zürich. Gutes Gehalt und geregelte Freizeit. Offerten mit Photo und Zeugniskopien unter Chiffre 1364 Bl. an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Kleines Landspital in der Ostschweiz sucht auf 15. Oktober 1949

Krankenschwester

Wenn möglich etwas Kenntnisse im Operationssaal. Gutes Gehalt und geregelte Freizeit. - Offerten und Zeugnisse erbeten an Dr. med. Matter, Rorbas.

Inserate

welche nach dem 6. eines Monats eintreffen, können nicht mehr berücksichtigt werden.

Vogt-Schild AG., Solothurn
Annoncen-Abteilung

Für unsere gynäkologischen Abteilungen suchen wir noch einige gut qualifizierte

Pflegerinnen

Ebenso können auf unserer geburtshilflichen Abteilung einige gut ausgebildete

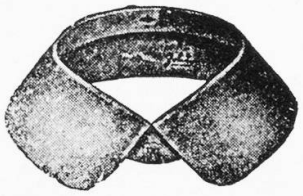
Hebammen

dauernde Anstellung finden. Verlangt wird seriöser Charakter und Diplom einer staatlich anerkannten Hebammenschule. Gehalt, Arbeitszeit und Ferien sind in unserem Hause gesetzlich geregelt. Spätere Pensionsmöglichkeit. - Offerten mit Lebenslauf Arbeitszeugnissen und Photographie an die Verwaltung des Frauenspitals Basel.

Bernische Heilstätte Heiligenschwendi sucht auf Anfang November für den Neubau (chirurg. und Privatabteilung) acht tüchtige, selbständige

Abteilungsschwestern

Anstellung nach Normalarbeitsvertrag. Offerten mit Zeugniskopien sind zu richten an die Oberschwester.



Kragen
Manschetten
abwaschbar
A. FISCHER
Gasometerstrasse 17
ZÜRICH 5

Zu verkaufen sehr schöne, neuwertige, schwarze, komplette

Tracht

für Irren-Pflegerin oder freie Schwester passend. Grösse 42. Preis sehr günstig. Offerten unter Chiffre 1355 Bl. an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Schwestern-Kragen
abwaschbar, wieder in allen Grössen lieferbar.
Steiger, Gummiwaren, **Bern**
Amthausgasse 1 Tel. (031) 2 21 16

Das Lebensbild von

Dr. med. Anna Heer

der vorbildlichen und tatkräftigen Mitarbeiterin an Gründung und Entwicklung des schweiz. Krankenpflegeschulwesens und der schweiz. Berufsorganisation der Schwestern.

Von Anna von Segesser. — Verlag Schulthess & Co., Zürich. Preis Fr. 4.80.

Den Schmerz bekämpft man

mit 1—2 Tabletten Alcacyl in einem halben Glas Wasser.

Alcacyl

wirkt prompt und schadet weder Magen noch Herz.

Dr. A. Wander AG., Bern

Vogt-Schild AG., Solothurn