

Zeitschrift: Blätter für Krankenpflege = Bulletin des gardes-malades
Herausgeber: Schweizerisches Rotes Kreuz
Band: 21 (1928)
Heft: 7

Heft

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

Download PDF: 14.01.2026

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

Bern, 15. Juli 1928

21. Jahrgang

Nr. 7

Berne, 15 juillet 1928

21^e année

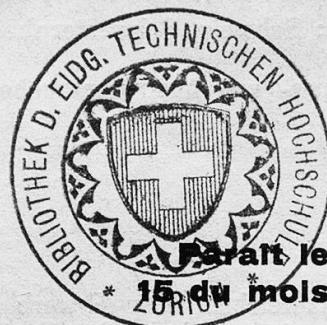
Blätter für Krankenpflege

Herausgegeben vom schweizerischen Roten Kreuz

BULLETIN DES GARDES-MALADES

ÉDITÉ PAR LA CROIX-ROUGE SUISSE

Erscheint am
15. des Monats



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

Abonnemente: Für die Schweiz: Jährlich Fr. 4.—, halbjährlich Fr. 2.50
Bei der Post bestellt 20 Cts. mehr
Für das Ausland: Jährlich Fr. 5.50,
halbjährlich Fr. 3.—
Einzelnummern 40 Cts. plus Porto
Postscheck III 877

RÉDACTION:
(pour la partie française)
**Sous-Sécrétariat de la
Croix-Rouge suisse**
Monruz - Neuchâtel

Abonnements: Pour la Suisse: Un an
fr. 4.—, six mois fr. 2.50
Par la poste 20 cts. en plus
Pour l'Étranger: Un an fr. 5.50, six
mois fr. 3.—
Numéro isolé 40 Cts. plus port
Chèques post. III 877

ADMINISTRATION: Bern, Taubenstrasse 8

Vorstand des schweizerischen Krankenpflegebundes.

Comité de l'Alliance suisse des gardes-malades.

Präsident: Dr. C. de Marval, Neuchâtel; Vize-präsident: Dr. C. Jscher, Bern; Secrétaire-Caisse: Sœur Cécile Montandon, Parcs 14, Neuchâtel (Postcheck IV 1151); Protokollführer: Dr. Scherz, Bern. Mitglieder — Membres: Dr. E. Bachmann, Zürich, Lydia Dieterle, St. Gallen, M^{me} Renée Girod, Genève, Pfleger Hausmann, Basel, Oberin Michel, Bern, Direktor Müller, Basel, Schw. Helene Nager, Luzern.

Präsidenten der Sektionen.

Présidents des sections.

Zürich: Oberin Freudweiler. — Bern: Dr. H. Scherz. — Basel: Dr. O. Kreis. — Bürgerspital Basel: Direktor Müller. — Neuchâtel: Dr. C. de Marval. — Genève: Dr. René Koenig. — Luzern: Albert Schubiger. — St. Gallen: Dr. Hans Sutter.

Vermittlungsstellen der Verbände. — Bureaux de placements des sections.

Zürich: { Bureau für Krankenpflege, Forchstrasse 113. Telephon: Hottingen 50.18.
Bureau für Wochen- und Säuglingspflege, Forchstrasse 113. Telephon: Hottingen 40.80.
Bern: Pflegerinnenheim des Roten Kreuzes, Niesenweg 3. Tel. Bollw. 29.03. Vorst. Schw. J. Lindauer.
Neuchâtel: Directrice M^{me} Montandon, Parcs 14, téléphone 500.
Basel: Vorsteherin Schw. Fr. Niederhäuser, Hebelstrasse 21. Telephon Safran 20.26.
Genève: Directrice M^{me} H. Favre, 11 rue Massot, téléphone 23.52 Stand.
Luzern: Rotkreuz-Pflegerinnenheim, Museggstrasse 14. Telephon 517. Vorsteherin Frl. Arregger.
St. Gallen: Rotkreuz-Haus, Innerer Sonnenweg 1 a. Telephon 766.
Davos: Schweiz. Schwesternheim. Vorsteherin Schw. Mariette Scheidegger. Telephon 419.

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

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

Trachtenatelier: Zürich 8, Forchstrasse 113, Telephon Hott. 50.18.
Postcheck: VIII 93.92.

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

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

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

15. Juli 1928

21. Jahrgang

Nr. 7

15 juillet 1928

21^e année

BLÄTTER FÜR KRANKENPFLEGE

Herausgegeben vom schweizerischen Roten Kreuz

BULLETIN DES GARDES-MALADES

ÉDITÉ PAR LA CROIX-ROUGE SUISSE

Mit der Beilage „Lindenpost“ (2monatlich)

Inhaltsverzeichnis — Sommaire

Pag.		Pag.	
Die Beziehungen der Tuberkulose zu Schwanger- schaft und Wochenbett	121	Zur Farbe des Stuhles	135
Le delirium tremens	125	Ein neues Verfahren gegen Verstopfung	136
La Croix-Rouge contre le paludisme en Italie . .	129	Neuestes aus der ärztlichen Forschung	138
Geschichte und gegenwärtige Praxis des Blut- ersatzes	132	Cœur double	139
Aus den Verbänden. — Nouvelles des sections .	134	Peut-on vivre avec un demi-poumon ?	140
Trachtenatelier Zürich	135	Avis	140
		Vergessen Sie nicht	140
		Veuillez réservier	140

Die Beziehungen der Tuberkulose zu Schwangerschaft und Wochenbett.

Von Dr. Gerhard Braun, Facharzt für Frauenkrankheiten in Berlin.

Der Wunsch, dass nur gesunde, geistig und körperlich vollwertige Menschen sich durch die Ehe fortsetzen, wird immer nur ein Wunsch bleiben. Die modernen Bestrebungen, für kranke Frauen und Männer ein Eheverbot zu erlassen oder sie gar unfruchtbar zu machen, sollen hier nicht erörtert werden. Zunächst müssen wir mit den gegebenen Verhältnissen rechnen, und da sehen wir in unserer Praxis häufig schwangere Frauen mit *Tuberkulose*.

Unter der *Tuberkulose* (Schwindsucht) verstehen wir ein Leiden, das durch die zerstörende Wirkung einer ganz bestimmten Bakterienart, der von *Robert Koch* entdeckten Tuberkelbazillen, gekennzeichnet ist. Diese Bazillen, die sich durch die Grösse, Form und Färbbarkeit von andern Bakterien unterscheiden, finden wir sowohl im Lungengewebe als auch in dem Auswurf tuberkulös Erkrankter. Wir sprechen dann von einer *offenen Tuberkulose*. Neben der Lungen- und Kehlkopfschwindsucht kennen wir eine Tuberkulose der Nieren (Bazillen im Urin), des Darms, des Gehirns, der Hirnhäute, der Knochen und der Lymphdrüsen, schliesslich auch der Haut.

Im Vordergrund — auch unserer Betrachtungen — steht die *Lungentuberkulose*. Wie häufig ihr Vorkommen ist, erhellt aus der Tatsache, dass man in 80 bis 85 % aller geöffneten Leichen Veränderungen tuberkulöser Natur findet. In den meisten Fällen, besonders bei den in früher Jugend erworbenen Tuberkulosen, wird der Körper mit den eingedrungenen Giftstoffen fertig. In andern Fällen aber — und häufig genug — unterliegt die Abwehrkraft des Körpers, und es kommt zu einem Katarrh der Lungen spitzen, dem eine weitere Erkrankung der Lungen folgt. Ist auch dank der verbesserten Pflege und ärztlichen Ueberwachung die Zahl der Todesfälle

durch Tuberkulose, die 1875 in Preussen 82 122 betrug, auf 60 479 im Jahre 1910 zurückgegangen (sie ist infolge der Kriegsverhältnisse wieder angestiegen), so sehen wir doch an dieser immer noch erschreckend hohen Zahl, dass die Tuberkulose zu den schlimmsten Volksseuchen gehört, die wir mit Einsatz aller unserer Kräfte bekämpfen müssen. Und keine geringe Arbeit fällt all denen zu, die unter ihren Pflegebefohlenen, werdenden und geworbenen Müttern, manche tuberkulös erkrankte zu betreuen haben. Sie sehen die kranken Schwangeren oft noch vor dem Arzt, können daher den ersten Verdacht wegen einer chronischen Lungenerkrankung äussern und für rechtzeitige ärztliche Hilfe und Pflege sorgen. Um hier erfolgreich nützlich sein zu können, müssen sie eine gewisse Kenntnis der Vorgänge und Erscheinungen bei diesem Leiden haben.

Die Tuberkulose ist eine Erkrankung, die familiär auftritt und sich — zum mindesten in der Anlage — vererbt. Ihre Träger haben häufig ein charakteristisches Aussehen: es sind hagere, bleiche, schlaffe Menschen, die einen eingefallenen, schmalen Brustkorb haben. Häufig gehen sie gebückt. Die Erkundigung nach Vorkommen von Lungenleiden in der Familie (Eltern, Geschwistern, Ehemann) wird häufig wichtige Anhaltspunkte geben.

Die Lungentuberkulose ruft bestimmte Krankheitsercheinungen hervor. Ein Husten, der trotz allen angewandten Mitteln nicht weicht, heftiger Brustschmerz und fadenziehender Auswurf müssen im Zusammenhang mit abendlichem Temperaturanstieg 37,2° bis 37,7° unter der Achsel den Verdacht einer Tuberkulose wecken. Treten zu diesen Anzeichen Nachtschweiße und Gewichtsabnahme, Unlust und Gefühl des Elendseins hinzu, so kann der Verdacht auch für den Nichtarzt zur Gewissheit werden. Für den Mediziner gibt es noch sichere und genauere Anzeichen: die Veränderungen des Atemgeräusches und des Klopfsschalles, das Röntgenbild, das die Zerstörungen in den Lungenlappen deutlich zeigt, schliesslich der Impfbefund, durch den manche Tuberkulose mit Sicherheit zu erkennen ist. Die offene Tuberkulose wird am sichersten durch den Nachweis von Tuberkelbazillen im Auswurf erkannt. Oft ist auch Lungenblutung eine charakteristische Krankheitserscheinung. Sie unterscheidet sich von einer Blutung aus dem Magen hauptsächlich durch die helle, schaumige Farbe des Blutes.

Die Wendung der Krankheit zum Bessern oder zum Schlechtern hängt von der Schwere der Infektion, der Widerstandskraft des Organismus und nicht zuletzt von der Pflege ab. Nimmt die Erkrankung einen günstigen Verlauf, so treten an Stelle des gsschädigten Lungengewebes Narbenbildung. Kommt es aber zum «käsigen Zerfall», zur Bildung grosser Eiterhöhlen, so ist dies stets ein Zeichen der Verschlimmerung der Erkrankung.

Die Behandlungsarten sind mannigfaltig. Die meisten Lungenkranken müssen unbedingte Ruhe haben, in möglichst reiner Luft und bei denkbar guter Ernährung leben. Die Lungenheilstätten nicht nur der *Schweiz*, sondern auch in *Deutschland* schaffen der breiten Menge der Lungenkranken Möglichkeiten der Wiedergenesung. Die leidenden Frauen auf diese Einrichtungen, auf die Notwendigkeit, ärztlichen Rat zu suchen, aufmerksam zu machen, ihren Lebensmut zu heben, ist die erste Aufgabe der Schwestern. Doch können sie auch mit der Tat helfen: dadurch, dass sie für die Trennung der Erkrankten von ihrer gesunden Umgebung innerhalb der Wohnung sorgen, dadurch, dass sie auf die Desinfektion der Zimmer dringen, sind sie imstande, Ansteckungen zu verhüten und so die Volksgesundheit zu heben.

Neben der körperlichen Veranlagung, die das Auftreten der Tuberkulose begünstigt, gibt es Ansteckungsmöglichkeiten aller Art bei der Schwind-
sucht: die sogenannte «Tröpfcheninfektion» ist die Art der Ansteckung, bei der sich die Krankheitserreger in den ausgehusteten kleinsten, für das Auge oft unsichtbaren Atem- oder Hustentröpfchen befinden, die nun im Staube der Stube überall herumgewirbelt werden und so zur Ansteckung führen. Eine gesunde Schwangere sollte daher stets aus der Umgebung ihrer tuberkulösen Angehörigen entfernt werden.

Dass ein Leiden, wie die Tuberkulose, bei seinem häufigen Vorkommen mannigfaltige Beziehungen zur Schwangerschaft hat, ist einleuchtend. Von den Ergebnissen der ärztlichen Forschung seien folgende genannt: die Erkrankung verteilt sich gleichmässig auf die Jahre zwischen 19 und 45, das sind die Jahre, in denen die meisten Frauen entbinden. Wir müssen die Wirkung der Tuberkulose auf die Schwangerschaft und den Einfluss der Schwangerschaft auf die Tuberkulose auseinanderhalten. Bumm äussert sich über Tuberkulose und Schwangerschaft so: «Die Tuberkulose der Lungen stört an sich den Verlauf einer Schwangerschaft nicht; doch kommt in vorgeschrittenen Fällen mit starkem Hustenreiz ein verfrühter Eintritt der Geburt vor.» Dass dieser Hustenreiz rein mechanisch zur Auslösung von Wehen und dadurch zum Abort führt, leugnen andere Fachgelehrte. *Hegar* sprach von Aufregungen, die keiner Schwindesüchtigen erspart blieben und Zusammenziehungen der Gebärmutter bewirken könnten, andere Aerzte erwähnen eine Kohlensäure-Ueberladung des Wehenzentrums, dann wieder wird eine Gebärmutterentzündung als Ursache für die Frühgeburten bei Tuberkulose angenommen. Diese sind jedenfalls häufig. In der Lungenheilstätte *Beelitz* z. B., die über ein grosses Material schwangerer Tuberkulöser verfügt, trat bei 180 Fällen in 14 % eine Fehlgeburt ein. *Winckel* hat sogar 37 % festgestellt. Für die schlecht entwickelten Frühgeburten sind die Lebensaussichten ungünstig: einerseits können die schwerkranken Mütter ihre Kinder nicht genügend pflegen, z. B. nicht stillen, anderseits besteht aber, und das ist das Wichtigste, eine Möglichkeit der Ansteckung der Frucht im Mutterleib. Dies ist neuerdings dadurch bewiesen, dass man in etwa 50 % bei untersuchten Nachgeburten tuberkulöser Frauen Tuberkulose feststellen konnte. Die Ansteckung kann in allen Stadien der Schwangerschaft auftreten. Man fand bei Kindern, die durch Kaiserschnitt entwickelt waren, gleich nach der Geburt Tuberkelbazillen: ein weiterer Beweis dafür, dass schon die Frucht im Mutterleib tuberkulös angesteckt war. Die Infektionsgefahr für das noch in der Gebärmutter ruhende Kind ist so gross, dass während des ersten Lebensjahres 60 bis 70 v. H. der Kinder tuberkulöser Mütter an angeborener Tuberkulose zugrunde gehen. Selbstverständlich können tuberkulöse Mütter auch gesunde Kinder gebären, die nun entweder gesund bleiben, oder zwei Möglichkeiten der Erkrankung haben: entweder durch Ansteckung an der kranken Mutter beim Trinken, oder durch sonstige enge Berührung (Küssen, Anhusten, Anhauchen usw.). Sie können aber auch im späteren Leben auf Grund ihrer Veranlagung, die sie von ihrer Mutter überkommen haben, eine Schwind-
sucht erwerben.

Dass sich die medizinischen Anschauungen über die Einwirkung der Schwangerschaft auf die Lungentuberkulose sehr gewandelt haben, ergibt sich aus der zunehmenden Fülle des Beobachtungsmaterials und der schärferen Erkenntnis. Noch vor 50 Jahren stand man auf dem Standpunkt, dass von

zwei gleich schwer an Tuberkulose erkrankten Frauen die geschwängerte die nicht geschwängerte überleben müsse, und sah oft während der Schwangerschaft Stillstand oder Besserung des Leidens. Diese Hebung des mütterlichen Allgemeinzustandes und das Abklingen der Tuberkulose wurde auf die stärkere und saftreichere Durchtränkung und Durchblutung aller Gewebe zurückgeführt, die zweifellos in der Schwangerschaft eintritt. Erst mit gründlicherer Beobachtung der tuberkulösen Schwangeren in Heilstätten oder Entbindungsanstalten gelangte man zu andern, fast entgegengesetzten Ergebnissen. Man neigt jetzt im allgemeinen der Ansicht zu, dass die *Schwangerschaft für eine tuberkulöse Frau eine sehr ernste Gefahr bedeutet*, obwohl man sich der Tatsache nicht verschliesst, dass es einzelnen tuberkulösen Frauen von dem Zeitpunkt ihrer Schwangerschaft an viel besser geht. Zu diesen Erkenntnissen kam die Medizin durch die häufige rasche Verschlimmerung des Leidens während Schwangerschaft und Wochenbett, die bis zum tödlichen Ausgang führte. Der Verlauf der Krankheit ist, wie schon gesagt, abhängig von der Schwere des Leidens und der Widerstandsfähigkeit des Organismus. Um hier eine Statistik zu Worte kommen zu lassen: Die Berliner Universitäts-Poliklinik stellte in 66 v. H. eine Verschlimmerung, in 16 v. H. keinen Einfluss der Schwangerschaft auf die Tuberkulose fest; *Freund* fand unter 21 Fällen 8 auffallende Verschlechterungen. Eine grosse allgemeine Sammlung des einschlägigen Materials ergab einen ungleichmässigen Einfluss der Schwangerschaft auf die Tuberkulose. Man kam wiederum zu dem Ergebnis, dass diese Ungleichmässigkeit durch den Grad des Leidens bedingt war, d. h. ob sich die Tuberkulose in einem (geschlossenen) *latenten* oder (offenen) *manifesten* Zustand befand. Unter latenter Tuberkulose versteht man (nach *Fränkel*) einen Zustand, bei dem die Lungenprozesse wegen der Geringfügigkeit ihrer Ausdehnung oder wegen der Widerstandskraft des Körpers ohne ärztlich feststellbare Krankheitsanzeichen geblieben sind und besonders keine Bazillen im Auswurf gefunden werden.

Es handelt sich also hier um jene Fälle, bei denen die Krankheit gleichsam unbemerkt durch die Abwehrkräfte des Körpers niedergekämpft wird. Bei der manifesten Tuberkulose finden sich die oben genannten Krankheitsercheinungen; es gelingt der Nachweis der Bazillen. Hier wurden im Anschluss an eine Schwangerschaft bis zu 60 v. H. Todesfälle festgestellt (*Seitz*). Für jeden, der sich vor Augen führt, welche Anforderungen eine Schwangerschaft schon an den Körper der gesunden Frau stellt, bis zu welchem Grad der Erschöpfung kräftige Frauen schon durch normale, besonders aber durch verzögerte oder operative Entbindungen kommen, ist es verständlich, dass ein von Giftstoffen widerstandslos gemachter Organismus einer anstrengenden Schwangerschaft und Entbindung nicht mehr genügend Abwehrkräfte entgegenzustellen vermag. Der Geburtsakt selbst wird verlängert durch die Kraftlosigkeit der Frau beim Mitpressen; dadurch werden ungünstigere Bedingungen für das Wochenbett geschaffen. Die Gefahr für die Patientin nimmt von Monat zu Monat der Schwangerschaft zu und ist am grössten im Wochenbett. Man nimmt an, dass es hier zu einer Ausschwemmung von Tuberkelbazillen aus dem Mutterkuchen in die mütterlichen Blutbahnen kommt. Aus der gewöhnlichen Tuberkulose wird eine *Miliartuberkulose*, d. h.: es finden sich massenhafte Tuberkelherde, nach dem Durchbruch eines tuberkulösen Herdes in eine Blutader in allen Organen des Körpers. Diese Miliartuberkulose kann dann wie ein Kindbettfieber mit wechselnden Temperaturen

und Schüttelfröstern verlaufen; ihre genaue Feststellung gelingt häufig erst nach dem Tode bei der Eröffnung der Leiche.

Dass das *Stillen* — durch die Entziehung wichtiger Nähr- und Flüssigkeitsstoffe — eine besondere Gefahr für Tuberkulose bedeutet, hat vielfache Beobachtung erwiesen. Wie oft kommen wir in die Lage, Tuberkulose in den letzten Schwangerschaftsmonaten zu warnen, ihr Kind zu nähren, um sich selbst kräftig zu erhalten und die Ansteckungsgefahr für das Kind zu mindern.

Ist der ungünstige Einfluss einer Schwangerschaft auf eine schon bestehende Lungentuberkulose durch die vorangehenden Schilderungen beleuchtet worden, so muss dieses Bild vervollständigt werden durch die Tatsache, dass eine *Schwindsucht bei schwächlichen und erblich belasteten Frauen durch eine Schwangerschaft erst zum Ausbruch kommt*. Es handelt sich hier um Frauen, deren Körperkräfte unter normalen Verhältnissen ausgereicht hätten, eine Erkrankung zu unterdrücken, die aber den eindringenden Krankheitsstoffen nunmehr keinen Widerstand entgegensetzen können. Weil die Gefahr für die lungenkranke Frau von Schwangerschaft zu Schwangerschaft zunimmt, so sind, wenn die Gefahren einer ersten Schwangerschaft überwunden scheinen, weitere *Schwangerschaften durchaus zu vermeiden*. die Eheleute müssen auf die Gefahren, die in neuen Schwangerschaften liegen, hingewiesen werden.

Was über die schweren Folgen einer Lungentuberkulose bei Schwangerschaft gesagt ist, gilt in erhöhtem Masse von der *Kehlkopftuberkulose*. Diese ist häufig die Folge von vorgeschrittener Lungentuberkulose; allerdings kann auch manchmal die Tuberkulose an den Stimmbändern ohne Lungenscheinungen auftreten.

Betrachten wir alle diese traurigen Folgen einer Schwangerschaft mit Tuberkulose, dann können wir jenen bekannten Satz eines früheren Geburts-helfers verstehen und würdigen, den *Bumm* zitiert: « *Schwindsüchtiges Mädchen — soll nicht heiraten, schwindsüchtige junge Frau — keine Kinder bekommen, schwindsüchtige Mutter — nicht nähren.* »

(Aus *Deutsche Zeitschrift für Krankenpflege und Gesundheitsfürsorge.*)

Le delirium tremens.

Les pages qui suivent sont extraites d'un article d'une infirmière municipale, M^{lle} Griffe, dans *L'Infirmière Française*. Les gardes-malades au service de communes ont souvent à faire de la médecine d'urgence, dans la rue, dans les fabriques, dans les gares, dans les familles d'ouvriers, partout enfin où « il est arrivé quelque chose ». L'alcoolisme — si fréquent, hélas, dans la classe ouvrière, — nécessite parfois l'intervention rapide et toujours difficile des infirmières-visiteuses ; c'est le cas tout spécialement des crises subites de delirium tremens.

Celui-ci se présente trop souvent de façon dramatique ; preuve en soient les cas cités par M^{lle} Griffe :

Une femme grande et forte, mais ayant notablement dépassé la soixantaine, et connue pour son intempérance habituelle, tombe et se casse une jambe. On lui place un appareil contentif de fortune. Quelques heures plus tard, elle commence à s'agiter, tremble, parle sans arrêt, déchire ses vêtements.

C'est alors qu'on veut la transporter à l'hôpital, et ce transfert déclanche un accès de délire furieux. Elle lutte contre nous (nous étions quatre infirmières), frappe à coups de poings, à coups de pieds, lançant avec violence sa jambe brisée assez mal maintenue dans son lourd appareil, accusant le médecin de lui mordre le pied, invectivant affreusement les assistants et surtout la Sœur du service. La lutte était telle qu'il a fallu amener du renfort et employer la camisole de force. On avait pronostiqué une mort très rapide ; fort heureusement cette formidable agitation cédait le lendemain ; la malade s'endormait, se réveillant lucide. Elle fit un long séjour à l'hospice où elle fut toujours calme et docile.

Voici un autre cas : Un grand blessé de guerre, amputé de la cuisse, était en traitement dans un hôpital. Un beau jour, notre homme s'évade, file dans un cabaret voisin, s'y livre à des libations interminables, attendu que, depuis son évacuation du front, il avait été sevré de toute boisson alcoolique. On le ramène quelque peu agité et loquace. Très rapidement, délire furieux : notre zouave se bat contre « les boches », frappant avec une incroyable sauvagerie, tappant son moignon sur tout ce qui l'entourne, fer du lit, voisins, infirmières, mettant le mobilier en pièces. Il tremble, hurle sans arrêt. L'hôpital militaire dont dépendait ce lazaret, prévenu, envoie une voiture et des hommes, qui ne peuvent venir à bout du forcené. Les deux infirmières parviennent, non sans recevoir quelques horions, à le camisoler et à le mettre en voiture, mais les camarades qui escortent le malade ne peuvent l'empêcher, bien que camisolé, de mettre en lambeaux le capitonnage de la voiture.

Nous avons le triste souvenir de deux autres malades que nous avons soignés récemment. Il s'agit d'abord d'un homme robuste, jeune encore, buveur, qui est atteint d'une broncho-pneumonie. On le met à la diète lactée. Quatre jours après, agitation, délire. Le malade parle sans arrêt, sous l'influence obsédante d'hallucinations continues ; le tremblement est incessant ; la mort survient en trois jours, au milieu de visions d'épouvante et de cauchemar.

C'est maintenant un homme usé par une longue suppuration avec interventions multiples. Alcoolique par surcroît. Dans les derniers jours de sa vie, le moribond, qui était dans un état d'épuisement tel qu'il ne pouvait plus se remuer et qu'il parlait à peine, se met à délirer, à chanter à tue-tête, à rire aux éclats en se dressant sur son lit et en imitant les mouvements d'une personne conduisant une barque. Il est mort dans cette macabre et tragique allégresse.

Il va sans dire que dans toutes ces observations les diagnostics ont été posés — ou confirmés — par des maîtres qualifiés.

C'est ainsi que se présentent ces malades atteints de cette folie furieuse appelée delirium tremens. Toujours, on note le *délire*. Symptôme capital, constant. En règle, ce n'est pas un délire tranquille, c'est au contraire un délire d'action, souvent furieux, avec tendances à la violence ; dans d'autres cas, beaucoup plus rares, c'est une folle gaîté. Toujours il y a de l'agitation, une loquacité excessive, si bien, comme le remarque un praticien, qu'un médecin exercé peut soupçonner le diagnostic à travers la porte, rien qu'en entendant le malade.

Ce délire est orienté par des *hallucinations*. Le malade vit comme en rêve, il se débat comme dans un cauchemar mais avec une bien autre in-

tensité. Cette forme spéciale de délire nous explique pourquoi on parvient de temps à autre à le faire cesser momentanément : une injonction nette, vigoureuse, mais calme, suffit à « réveiller » le malade, pour un instant tout au moins. Dans notre seconde observation, deux infirmières ont fini par emmener un redoutable délirant, alors que plusieurs hommes n'y étaient point arrivés ; c'est évidemment par ces sortes « d'arrêts » dans l'agitation furieuse, c'est en calmant ou en orientant dans un sens différent l'agitation du malade qu'elles ont pu obtenir l'embarquement refusé. Dans un cas analogue, nous avons, nous-même, persuadé à un malade qu'il voulait « aller au bain » et nous avons pu ainsi le faire monter dans l'ambulance. Certains délires ressemblant au delirium tremens, mais d'une autre origine et d'une autre nature, ne se laissent pas manier ainsi. Ajoutons qu'on ne réussit pas toujours, et qu'on obtient qu'une action bien fugitive : c'est pourtant chose d'importance, car on peut généralement gagner les quelques minutes nécessaires à une intervention thérapeutique efficace, ainsi que vous le verrez.

Les hallucinations sont d'une grande mobilité, comme les images de rêve ; elles sont le plus souvent terrifiantes (bêtes, ennemis, inondations, etc.) ; les malades se plaignent aussi quelque fois d'être mordus, piqués, électrocutés, etc., le délire se moule pour ainsi dire sur les hallucinations. L'agitation incessante, la loquacité ininterrompue, avec la parole saccadée, brutale, souvent menaçante ou injurieuse, s'explique d'elle-même.

Le tremblement existe toujours. Il est rapide, très net et généralisé. Cette trémulation est telle, qu'en appliquant les mains sur le malade pendant quelques secondes d'accalmie, on le sent pour ainsi dire vibrer. Il va sans dire que l'on n'observe pas toujours aisément le tremblement, puisque le malade est en proie à son agitation désordonnée et à peu près incessante, mais c'est tout de même un signe qu'une infirmière peut constater.

L'insomnie est constante ; si le malade s'endort, la guérison est de règle.

La sensibilité à la douleur semble être extrêmement obtuse : nos blessés frappaient avec leur moignon ou leur membre fracturé ; c'est un fait classique ; n'a-t-on pas cité l'exemple d'un blessé qui dévidait son propre intestin !

Tous les malades atteints de delirium tremens sont des alcooliques, *le delirium tremens est donc un délire alcoolique aigu*, mais il faut de plus, en règle, une circonstance qui déclanche l'accès. On note un traumatisme, une maladie, une consommation exagérée d'alcool, comme dans nos observations. Les traumatismes n'ont pas besoin d'être bien considérables. Une fracture, une simple entorse, un abcès peuvent suffire. Parmi les maladies, ce sont les maladies infectieuses qu'il faut incriminer, et particulièrement la pneumonie, l'érysipèle de la face et le rhumatisme cérébral. Peut-être un choc émotionnel, un surmenage cérébral pourraient-ils déclencher l'accès ?

Enfin, les anciens cliniciens croyaient qu'un alcoolique, malade ou blessé, et brusquement sevré d'alcool, était plus exposé au delirium tremens, aussi prescrivaient-ils, en pareil cas, des potions alcoolisées. A l'heure actuelle, cette doctrine est très contestée.

Il est d'autres symptômes, dont nous n'avons pas fait mention, et qu'il importe de connaître. C'est d'abord la fièvre. Elle est inconstante. Si la température est élevée le pronostic est mauvais. L'accélération du pouls est proportionnelle à la température. Le manque total d'appétit et la constipation sont habituels. La langue est sèche ; on note souvent des vomissements.

L'urine est fréquemment albumineuse. On tend actuellement à imputer un rôle prépondérant au foie et aux reins, dont l'insuffisance fréquente chez les alcooliques.

Pour compléter ce tableau, il convient de mentionner les signes annonciateurs de l'accès : anxiété, tristesse, mauvais sommeil, céphalée, agitation, irritabilité, nausées, inapétence, etc. Souvent l'attention du médecin est attirée par ces symptômes avant-coureurs, mais le début soudain et tout à fait inattendu s'observe également.

La durée et l'accès est en moyenne de deux à six jours. Répétons une fois de plus qu'une infirmière, même experte, n'est pas en état de faire le diagnostic de delirium tremens, si tranchés que puissent en paraître les symptômes. Il peut survenir en effet, chez des alcooliques blessés, malades ou surmenés, des délires infectieux ou toxiques très difficiles à distinguer du véritable delirium tremens.

Le rôle de l'infirmière consiste à prévoir la possibilité de cette complication, à prendre d'avance les mesures de préservation utiles en l'espèce, à se tenir prête au traitement d'urgence.

* * *

Quelle sera la marche à suivre, que doit ordonner l'infirmière lorsqu'elle croit être en présence d'un cas de delirium tremens ? Avant tout, le repos et le calme absolu ; un régime très sobre, une cure de désintoxication. Cette dernière consiste dans l'administration de purgatifs salins et de vomitifs. La privation absolue d'alcool tend à devenir actuellement une règle.

En outre, l'infirmière exercera une surveillance des plus minutieuses en ce qui concerne l'apparition des symptômes avant-coureurs dont nous avons donné l'énumération. La température sera suivie et notée.

S'il survient de l'anxiété, des cauchemars, de l'agitation, des nausées, etc., on mandera d'urgence le médecin, et, en l'attendant, on isolera le malade, si possible en chambre capitonnée, au calme le plus complet, avec un bon éclairage : il faut éviter que le malade ne s'inquiète en distinguant mal personnes et objets dans la pénombre ou dans l'obscurité.

Avec discrétion, on s'assurera du concours éventuel d'un personnel suffisant pour maintenir un délit parfois dangereux ; on préparera les moyens de contention (camisole ou chemise de force, entraves, etc.), tout en sachant bien que la contrainte ne doit être employée qu'en désespoir de cause, l'excitation des malades étant souvent exaltée, et les chances de guérison se trouvant par suite diminuées.

Le bain tiède prolongé peut être utilement appliqué.

L'agitation, la loquacité, l'insomnie augmentent : il faut alors préparer tout ce qui est nécessaire pour que le médecin puisse intervenir sur l'heure. C'est l'injection intraveineuse qui permettra souvent d'abattre, pour ainsi dire, l'excitation, et de donner une sorte de sommeil anesthésique. Un médecin qui a de l'autorité et du sens clinique arrive assez fréquemment à obtenir du malade les quelques instants de docilité nécessaires à la pratique de cette intervention. Même si elle n'est pas toujours innocente, ce n'en est pas moins un agent des plus précieux à réserver pour les formes avec excitation intense ou furieuse. Il vaut souvent mieux piquer au moyen d'un calmant que d'avoir à livrer bataille pour passer la camisole de force.

L'opium et le chloral restent des remèdes utilisés et utilisables. Il faut employer de hautes doses, sous peine d'augmenter l'excitation. On donne en 24 heures six à huit centigrammes de morphine sous la peau, ou trois à quatre pilules d'extrait d'opium à cinq centigrammes par pilule, ou enfin six, huit, dix grammes d'hydrate de chloral, par doses espacées, et en solution assez diluée. On associe parfois le chloral et la morphine, par exemple en sirop.

Enfin on doit au bain froid (18 à 20 degrés) des succès rapides, il va sans dire qu'il faut redouter les accidents cardiaques. D'ailleurs on doit surveiller avec soin le cœur de toute personne en accès de delirium tremens ; s'il y a fléchissement de l'organe, on aura recours aux toni-cardiaques.

Le traitement de la maladie infectieuse ou de la blessure qui aura déclenché l'accès de delirium ne sera pas négligé, du moins autant que possible ; mais l'indication majeure est de combattre l'accès délirant, toujours si grave et pour le malade et pour l'entourage.

Une fois la guérison obtenue, l'infirmière pourra essayer de détourner de son funeste penchant son malade, car les rechutes sont trop fréquentes.

La Croix-Rouge contre le paludisme en Italie.

Par M^{me} *Ita Frascara*,
Membre de la Section des Infirmières de la Croix-Rouge italienne.

Le voyageur italien ou étranger qui traversait, il y a quelques années, entre juin et septembre, la grande plaine qui s'étend aux environs de Rome entre Grosseto et Terracina, éprouvait un sentiment indéfinissable de tristesse en contemplant cette immense campagne déserte où le soleil brille avec une ardeur telle que les pierres elle-mêmes semblent ne pouvoir résister à une température aussi torride. Pas de vignes, pas de cultures, un contraste poignant entre les verdoyantes campagnes de l'Italie septentrionale et centrale et ce désert sans limites. De temps en temps, on rencontrait une mare d'eau verte, une rivière où l'eau ne coulait plus, mais restait en flaques stagnantes, aux bords desquelles, mêlés à des plantes aquatiques, poussaient des arbustes chétifs et désolés. Des chênes séculaires, qui peu à peu perdaient leurs branches, car nul n'en prenait soin depuis des siècles, s'élevaient comme des fantômes de mort et de détresse, dressant vers le ciel d'un azur trop pur leurs branches broyés et cassées, comme d'immenses bras demandant aide et protection. Pendant des kilomètres et des kilomètres on ne rencontrait aucune habitation, puis apparaissait une espèce de château-fort sans créneaux, à moitié délabré, entouré de pauvres masures, de cabanes, où vivaient, dans une promiscuité incroyable, hommes, femmes, enfants, poules, porcs et autres animaux plus ou moins domestiques. Des bœufs et des chevaux logés dans des espèces d'abris, un grand moulin à vent qui servait à pomper l'eau du sous-sol et deux ou trois énormes eucalyptus entouraient cet ensemble pittoresque.

En observant attentivement les maisons des gardes-barrières situées le long de la voie ferrée, on apercevait de très fins filets métalliques fixés aux fenêtres et entourant les cheminées. Ce petit détail, qui échappait sans doute à l'observateur superficiel, expliquait en un instant la cause de cette déso-

lation, de ces pauvres masures, du petit nombre d'habitants, en un mot, de la paralysie et de l'arrêt de la vie dans ces régions. C'était la partie de l'Italie où le paludisme régnait depuis des siècles. Ce fléau qui semait la mort, anéantissant et détruisant les régions où il sévissait, était rebelle à tout ce que la force et l'intelligence de l'homme avaient mis en œuvre pour le faire disparaître. Chantée par les poètes italiens et étrangers à travers les siècles, immortalisée par les peintres et les artistes, qui ne voyaient que le charme paisible et l'abandon des anciennes villes étrusques et romaines, cette grande pleine de près de 300 000 hectares se trouvait jusqu'au commencement du XX^e siècle dans l'état décrit ci-dessus.

Donner ces terres à l'agriculture, rendre la santé aux habitants, importer des travailleurs, canaliser les eaux, avait été le rêve et le désir des derniers pontifes, alors que l'Italie ne formait pas encore un royaume uni. Mais la science ne venait pas au secours de ces tentatives courageuses et coûteuses, et les habitants mouraient ravagés par la fièvre. Pendant l'hiver, alors que la campagne était saine et habitable, les gros troupeaux de brebis, suivant une tradition millénaire, descendaient des hautes montagnes des Abruzzes pour paître dans la vaste plaine, et les bergers construisaient ces cabanes à toits pointus que l'on voit encore aujourd'hui. Puis, lorsque les premières chaleurs commençaient à se faire sentir, les habitants se refugiaient de nouveau dans les montagnes. Depuis l'époque des Romains, les bergers étaient les seuls habitants de cette plaine et la production de la laine y était la seule industrie possible.

Mais les temps changèrent et, avec l'évolution de la science, les savants italiens, connaissant toute la gravité du problème, non seulement sanitaire, mais aussi agricole, cherchèrent, avec une admirable ténacité, à découvrir la cause directe de cette maladie qui détruisait sans merci les vies et les énergies du peuple. L'Italie du XX^e siècle voulait à tout prix faire disparaître cette terrible épidémie et introduire dans ce vaste territoire l'agriculture et la civilisation.

L'histoire des découvertes ayant trait à la malaria est extrêmement intéressante et est intimement liée aux noms des Italiens Francesco Torti, Grassi et Baccelli. Le professeur Celli obtient de l'État italien la fabrication de la quinine, sous formes diverses et à bon marché, pour être mise à la portée de tout le monde. A partir de ce moment, la quinine fut vendue, sous le nom de « Chinino dello Stato », uniquement dans les débits des monopoles de l'État, afin d'éviter les abus. Une autre loi obligea tous les propriétaires des terrains palustres à fournir gratuitement de la quinine à leur personnel. D'autres lois encore ordonnèrent l'assèchement des marais et prescrivirent l'adaptation de filets métalliques aux fenêtres ; on défendit aux habitants d'allumer des lumières après le coucher du soleil de manière à ne pas attirer les moustiques qui s'établissent dans les maisons et, au printemps et à l'automne, déposent leurs œufs dans les coins les plus retirés.

On sait que le traitement du paludisme n'est pas très difficile à suivre. Ce que l'on demande au malade, c'est de persévérer dans le traitement et dans les mesures d'hygiène préventive. Les personnes qui sont obligées de séjours dans la région des fièvres doivent prendre de la quinine du mois de juin jusqu'à la fin de septembre. La dose varie selon le cas. C'est le médecin qui prescrit généralement le traitement curatif, lorsque la maladie est à l'état aigu. Avant la guerre, un soldat de la Croix-Rouge parcourait

chaque matin, à cheval ou à pied, en charrette ou en bateau, une zone déterminée en distribuant de la quinine aux habitants à titre préventif. Mais ces mesures ne suffisaient pas et il est nécessaire encore d'insister pour les faire adopter par les personnes ignorantes qui sont opposées à tout ce qui est nouveau ; il fallait et il faut lutter contre la force d'inertie, contre les traditions héréditaires fortement enracinées dans toutes les populations paysannes.

Dans cette lutte contre la nature implacable, dont la nouvelle Italie veut triompher, l'infirmière visiteuse d'hygiène sociale peut jouer un grand rôle. Je crois exprimer la vérité en disant que le couronnement de l'œuvre de régénération sera dû en grande partie au travail souvent obscur et fatigant, décourageant et pénible des infirmières.

En Italie, l'infirmière visiteuse est une création de la guerre, ainsi d'ailleurs que l'infirmière professionnelle spécialement préparée à sa tâche. Avant cette époque on ne concevait pas qu'une femme de condition élevée pût se consacrer au soin des malades. Je ne veux pas refaire ici toute l'histoire des infirmières professionnelles en Italie : je me bornerai à donner quelques renseignements sur la formation des infirmières visiteuses spécialisées dans la lutte contre le paludisme.

Ces « assistantes sanitaires » ainsi qu'on les appelle en Italie, sont des infirmières diplômées qui, après avoir fait les études et obtenu le diplôme d'infirmière visiteuse comme internes dans une école spécialisée dans cet enseignement, ont suivi un cours d'une durée de quinze jours auprès de la station antimalarique de l'Etat italien à Nettuno, près de Rome. Ce cours est généralement dirigé par un représentant du bureau d'hygiène. Il comprend un enseignement théorique et pratique, des examens de laboratoire pour étudier les différentes espèces de moustiques, des excursions dans la campagne pour apprendre à reconnaître les lieux où se cachent les larves. Ce cours a donné des résultats surprenant et il y a un si grand nombre de demandes pour les infirmières qui l'ont suivi qu'elles sont loin d'y suffire. Après avoir terminé le cours et passé avec succès l'examen final, les assistants sanitaires reçoivent un brevet et commencent leur activité dans la lutte contre le paludisme. Elles dépendent alors directement du Comité central de la Croix-Rouge.

La vie de l'assistante sanitaire est une vie de fatigue et d'isolement, mais pleine d'intérêt, d'indépendance, de responsabilité et de satisfaction dans le travail. Elle vit généralement dans un des petits villages qui sont perdus dans la vaste plaine ou auprès d'une de ces agglomérations de pauvres maisons que j'ai décrites plus haut. Souvent il n'y a même pas de médecin, les habitants étant trop peu nombreux et trop épars.

L'assistante sanitaire ne peut avoir des heures de travail fixes et régulières. Dès le lever du jour, elle commence sa tournée d'inspection, à cheval, en cabriolet, ou souvent à pied, et va dans les cabanes les plus misérables où sévit la fièvre qui ne pardonne pas. Dans ces visites quotidiennes, l'infirmière apporte le message de la santé et de l'hygiène ; elle répète chaque jour, aux mêmes personnes, avec une patience et une persévérance inlassables, les mêmes maximes simples d'hygiène élémentaire. Mais que de fois sa parole reste vaine, que de fois on la prend pour une ennemie, une espèce de sorcière civilisée, qui veut le mal plutôt que le bien ! Dans bien des cas,

l'infirmière visiteuse est si découragée, au début de son activité, qu'elle ne veut même plus terminer les deux mois de stage indispensable pour obtenir le brevet. Mais si elle arrive à surmonter ces moments de découragement, la discipline et l'intérêt de la tâche à remplir la décident à rester pour accomplir son œuvre de propagande.

Loin de leur famille, loin de la société, ces femmes mènent une existence héroïque, une vie de privations comparable à celle des pionniers et des missionnaires. Il arrive fréquemment qu'êtant atteintes elles-mêmes par la terrible maladie, elles ne veulent pas abandonner leur travail et succomber à la tâche pour ne pas être soignées à temps. Leur vie est toute de sacrifice et de renoncement, c'est la vie de l'apôtre d'hygiène dans son sens le plus large. Elles ne demandent rien pour elles-mêmes, si ce n'est que leurs paroles et leurs conseils soient mis en pratique.

La simple propagande par la quinine, le fait de donner la pastille aux malades, de la leur mettre presque à la bouche, de rester auprès d'eux jusqu'à l'instant où ils l'avalent, car il est toujours à craindre qu'ils ne la crachent aussitôt que l'infirmière s'éloigne, toutes ces mesures si simples, mais qui exigent tant de patience et de persévérance, ont porté des fruits merveilleux dans cette lutte terrible engagée entre la nature et l'homme.

La Croix-Rouge italienne a le mérite d'avoir commencé la lutte contre le paludisme en 1900 en établissant des ambulances, comprenant chacune un médecin et deux ou trois ambulanciers. Mais depuis cette première tentative, que de chemin parcouru ! En 1923, 22 provinces avaient un poste antimalarique avec 96 postes auxiliaires. En 1925, 325 postes sanitaires avaient été établis dans les environs de Rome seulement. Des infirmières sont rattachées à un grand nombre de postes et actuellement 200 sont engagées dans la lutte contre le paludisme. Mais il faudrait pouvoir doubler en peu de temps le nombre de ces bienfaitrices de la santé publique ; il faudrait développer la formation des infirmières ; il faudrait que le rôle de l'infirmière dans la propagande d'hygiène fût de plus en plus connu et apprécié.

Le Gouvernement italien, animé d'un désir de progrès et de réorganisation, cherche par tous les moyens à augmenter le bien-être et la santé du peuple ; il est probable que la lutte contre le paludisme sera sous peu victorieuse et que les campagnes, jadis incultes abandonnés, seront définitivement conquises à l'agriculture, source inépuisable de richesses et de bien-être. Il faudra alors se souvenir de ces humbles travailleuses qui ont vécu dans l'isolement et le sacrifice, avec l'unique récompense d'apporter la santé à des êtres abandonnés.

Geschichte und gegenwärtige Praxis des Blutersatzes.

Nach einem Vortrage von Geh. Hofrat Professor Dr. Anton Eiselsberg in Wien.

Noch lange, ehe man die Gesetze des Blutkreislaufes kannte, hat man dem Blut die grösste Bedeutung für den Vorgang des Lebens zugesprochen und zahlreiche mystische Vorstellungen damit verknüpft. Der Vampyr in den verschiedenen Gestalten spielt in der Einbildung aller Völker und Zeiten eine grosse Rolle. Denken Sie an die Opferungen in den Mythologien, an die grausamen Kulte der verschiedenen Religionen. Diesen Gebräuchen lagen allerdings andere als heilbringende Absichten zugrunde. Das rinnende Blut

war der Ausdruck des Lebens, und es war klar, dass man Charakter und Fähigkeiten, Genie und Krankheit damit in engste Beziehung brachte.

Erst am Beginn unseres Jahrhunderts hat man in *Amerika* systematisch, besonders dank den Arbeiten von *Crile* und *Mayo*, die Blutübertragung von Mensch zu Mensch zum Zwecke des Blutersatzes wieder aufgenommen. Aber trotz der vorgesetzten Technik konnte sich das Verfahren noch immer nicht einbürgern. Den Transfusionen haften nämlich *zwei Gefahren* an, deren Ueberwindung erst eine Errungenschaft der letzten Jahre ist. Es sind dies mechanische und biologische. Die *mechanischen Gefahren* hat man heute fast vollkommen entweder durch eine kurze Ueberleitung oder durch Zufügung von chemischen Substanzen auszuschalten vermocht. Die *biologischen Gefahren*, also jene, die der Blutflüssigkeit infolge ihrer eigenen Lebensgesetze anhaften, hat man in ihrem Wesen darin erkannt, dass zwischen dem Blute bestimmter Menschen eine Unverträglichkeit besteht. Diese Unverträglichkeit beruht darin, dass die Blutflüssigkeit eines Menschen die Blutkörperchen eines andern auflöst und dadurch zu einer schweren Schädigung, mitunter zum Tode des Betreffenden führt. Es ist mithin die *Feststellung unerlässlich*, ob im gegebenen Falle *das Blut des Spenders mit dem Blut des Empfängers verträglich* ist oder nicht. Diese Feststellung, die heute einwandfrei in der kürzesten Zeit durchgeführt werden kann, fusst auf der Kenntnis der *Blutgruppen*, deren Entdeckung wir dem Wiener Gelehrten *Karl Landsteiner* verdanken. Der Ausbau der Entdeckung Landsteiners, die als eine wissenschaftliche Grosstat bezeichnet werden muss, durch eine Reihe anderer Gelehrter (Decastello, Sturli, Dungern, Moss) hat ergeben, dass sich alle Menschen hinsichtlich der Verträglichkeit ihres Blutes untereinander in *vier Gruppen* einteilen lassen.

Die modernen Methoden der Transfusion sind die nach dem Hamburger *Oehlecker* und die nach dem Amerikaner *Percy*, von denen die letztere es sogar ermöglicht, dass Spender und Empfänger einander gar nicht zu Gesicht bekommen, ja in zwei verschiedenen Räumen sich befinden können, eine Methode, die in Wien durch Dr. Nather, der sie bei *Claermont* in Zürich kennen lernte, populär geworden ist. Es ist immer wieder in hohem Grade eindrucksvoll, welch momentan überraschender Erfolg in vielen Fällen zu erreichen ist. Der Kranke, durch einen schweren Blutverlust fast bewusstlos darniederliegend, mit leichenfahler Gesichtsfarbe, beschleunigter und oberflächlicher Atmung, kaum fühlbarem Puls, erholt sich wenige Minuten, nachdem er das Blut vom Spender erhalten hat, ganz auffallend, das Bewusstsein kehrt wieder, die Gesichtsfarbe bessert sich, die Atmung wird langsam, tiefer, der Puls deutlich fühlbar.

Im Laufe der letzten Jahre wurde *das Anwendungsgebiet* der Bluttransfusion *erweitert*, nicht nur beim plötzlichen schweren Blutverlust und bei öfters auftretenden kleinen inneren Blutungen, auch bei einigen Blutkrankheiten und bei einer Reihe anderer Zustände wird die Bluttransfusion mit Erfolg in Anwendung gezogen. Das Gesetz der Blutgruppenzugehörigkeit hat rasch die Auffassung als irrig gezeigt, dass Blutsverwandtschaft eine Bluttransfusion auf jeden Fall ermögliche. Die Bereitheit von *Eltern und Geschwistern* verschafft uns *nur dann einen geeigneten Spender*, wenn die Betreffenden *zu einer passenden Blutgruppe* gehören.

In rein wissenschaftlicher Beziehung sind seit der Kenntnis der Blutgruppen und ihres gegenseitigen Verhaltens viele neue Fragen erstanden.

Ihre Lösung ist heute angebahnt. Die Lehre von der «Individualität des Blutes» wird dadurch nur unterstrichen. In mancher Hinsicht kehrt die Forschung zum Ausgangspunkt der Bluttransfusion zurück. *Die Eignung des Tierblutes zu Transfusionen bei Menschen zu erproben, muss immer wieder versucht werden*, und es wäre ein begrüssenswerter Fortschritt, wenn wir uns vom Menschenblut als Spende unabhängig machen könnten. Dieser Wunsch ist heute noch Zukunftsmusik. Zurzeit sind wir auf Menschenblut angewiesen.

Aus geheimnisvollen mystischen Vorstellungen über das Blut sind wir zu einer klaren wissenschaftlichen eindeutigen Kenntnis seiner wesentlichen Funktionen und seiner Bedeutung gekommen. Aus Güte und Opferbereitschaft der ersten Zeiten der Blutspender stehen wir heute mitten in deren Industrialisierung. *Aber der Weg zu einer freiwilligen selbstlosen Tat bleibt nach wie vor offen*. Soweit ich unterrichtet bin, besteht ja für die grosse Zahl der Arbeiter in maschinellen Betrieben in Wien, in denen sie Verletzungen mit schweren Blutungen ausgesetzt sind, seit etwa Jahresfrist eine wohlorganisierte Spenderbereitschaft. Ich kann den Wunsch nicht unterdrücken, es möge die schon einmal bekundete Bereitheit zu einem freiwilligen Blutopfer wieder lebendig werden, damit armen Kranken geholfen werde. Es ist ein Entschluss eines selbstbewussten, starken, von echter Nächstenliebe beseelten Geschlechtes.

(Deutsche Zeitschrift für Krankenpflege und Gesundheitsfürsorge.)

Aus den Verbänden. — Nouvelles des sections.

Schweizerischer Krankenpflegebund.

Krankenpflegeverband Bern.

Die Direktion der «Hospices et secours de la ville de Bruxelles» teilt uns mit, dass sie im Falle ist, diplomierte Pflegerinnen anzustellen. Minimalgehalt Fr. 9125 (belg.); Maximalgehalt Fr. 14 900 (belg.); jährliche Zulage Fr. 600 (belg.) und Naturalbezüge im Werte von zirka Fr. 3000 (belg.).

Anmeldungen sind zu richten an M^{lle} la Directrice de l'Ecole d'infirmières (Hôpital Brugmann), place Arthur van Schuchten, Bruxelles (2^e district).

Krankenpflegeverband St. Gallen.

Wir bitten unsere Mitglieder, die zweite Halbjahresrate der Arbeitslosenversicherung auf Postcheck IX 3595 bis Ende Juli einzuzahlen.

Der Vorstand.

Krankenpflegeverband Zürich.

An Stelle der Juli-Monatsversammlung findet am 3. August, abends 8 Uhr, in der «Grünen Stube», Restaurant «Karl der Grosse», Kirchgasse, Zürich 1, eine **Vorbesprechung** der Traktanden der **Delegiertenversammlung** statt. Ausser den Delegierten sind auch alle andern Mitglieder freundlichst dazu eingeladen.

Der Vorstand.

Achtung! Verloren: Bundesabzeichen (Brosche) Nr. 711. Die Nummer wird hiermit als ungültig erklärt.

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

Sektion Basel. — *Aufnahmen:* Schwn. Martha Aemmer und Lina Zimmermann. *Neuanmeldungen:* Schwn. Elisabeth Peterhauser, von Zürich, geb. 1901, und Martha Stähelin, von Basel, geb. 1903.

Bern. — *Neuanmeldungen:* Schwn. Hedwig Linner, geb. 1899, von Basel, in Sumiswald; Lina Umiker, geb. 1899, von Thalheim (Aargau), in Aarberg; Madeleine Schranz, geb. 1903 von Adelboden, in Aarberg; Ida Wullschleger, geb. 1892, von und in Wynau (Bern).

St. Gallen. — *Anmeldungen:* Schwn. Martha Som, geb. 1903, von Herisau; Louise Schubiger, geb. 1886, von St. Gallen.

Zürich. — *Anmeldungen:* Schwn. Berty Käser, geb. 1905, von Huttwil (Bern); Elisabeth Kaelin, geb. 1902, von Einsiedeln; Rosa Leuppi, geb. 1904, von Villmergen; Martha Lutz, geb. 1899, von Walzenhausen; Caroline Ochsner, geb. 1902, von Schiers; Rosa Schnüringer, geb. 1891, von Schwyz; Berta Weiersmüller, geb. 1898, von Rohr (Aargau). *Provisorisch aufgenommen:* Schwn. Frieda Burri. *Definitiv aufgenommen:* Schwn. Martha Lüdi, Clea Müller.

Trachtenatelier Zürich.

Das Trachtenatelier ist vom 6. bis 27. August Ferien halber geschlossen.
Das Trachtenkomitee.

Verband der Wochenpflegerinnen des Kantons Bern.

Personalnachrichten: *Aufnahmen:* Frl. Marie Salzmann, geb. 1876, von Eggiwil, in Bern; Frl. Anna Wasserfallen, geb. 1898, von Wileroltigen, in Bümpliz.

Trachtenatelier: Frau Scheidegger-Mosimann hat also das Trachtenatelier übernommen und stellt folgende Preise auf:

Mantel, ganz schwere Qualität, Fr. 120; *dito*, engl. Stoff, Fr. 100; *dito*, Seide, für den Sommer, Fr. 80; Wollkleid, Stoff nach Wahl, Preis für Fasson und Zutaten, Fr. 15; ein Waschkleid mit Mänteli, Fr. 25; ein zugeschnittenes Waschkleid, Fr. 15; eine Aermelschürze mit Stern, Fr. 9; *dito*, zugeschnitten, mit Stern, Fr. 7; eine Trägerschürze mit Stern, Fr. 5.50; *dito*, zugeschnitten, mit Stern, Fr. 4; eine Stirnhaube oder eine Haushaube, Fr. 2.50; ein Kragen, steif, Fr. 1.20; ein Paar Manchetten, Fr. 1.50; ein weicher Kragen, Fr. 1; ein Paar Manchettenknöpfe, Fr. 1.20; ein Stirnband, Fr. 1; ein Stern zum Aufnähen, Fr. —.50.

Das Atelier befindet sich Spitalgasse 1, Bern.

Die Sekretärin:
W. Rebmann.

Zur Farbe des Stuhles.

Recht weitgehend ist der Einfluss der verschiedenen Nahrungsmittel auf die Farbe des Stuhles.

Die hellgelbe bis cremeartige Verfärbung des Stuhles bei reiner Milchkost ist allgemein bekannt, ebenso die dunkle, oft fast schwärzliche Verfärbung bei reiner oder überwiegender Fleischnahrung. Ja, man muss wohl sagen, dass im allgemeinen die dem Stuhl durch die Nahrungsmittel gegebene Farbe den Ausschlag gibt.

Neben den eigentümlichen vorhandenen Bestandteilen, also etwa den Umwandlungsprodukten des Hämoglobins der Muskelfasern, muss für das Zustandekommen der Farbe auch dem Wassergehalt oder unter Umständen dem Gasgehalt der Fäzes ein wesentlicher Einfluss zugesprochen werden,

wie ja am besten die dunkle, «wie verbrannt» ausschende Stuhlmenge hochgradig Obstipierter bei gleichbleibender Diät lehrt.

Von Verfärbungen, welche durch die besondere Art der Nahrungsmittel bedingt sind, sei die dunkelgrüne, oft aber auch hellgrüne Färbung hervorgehoben, die wir nach reichlichem Genuss von Blattgemüsen aller Art beobachten, die dunkle Färbung nach Genuss von Kaffee, Karamel, Rotwein, Brombeeren, Johannisbeeren, Heidelbeeren, Maulbeeren, Schokolade und Kakao, in letzterem Falle mit ausgesprochen braunem bis braunrötlichem Farbenton. Karotten und rote Rüben zeigen entsprechende, oft sehr weitgehende und zu irrtümlicher Auslegung Anlass gebende Verfärbung. Auffallend dunkle Färbung, die mitunter mit Blutstühlen (Meläna) verwechselt werden kann, sehen wir nach Genuss von Blut in verschiedener Zubereitung (Blutwurst, Gänseblut usw.).

Von den durch Medikamente bewirkten Verfärbungen seien folgende, häufig zu beobachtende Vorkommnisse angeführt: dunkel bis schwarz nach Genuss von Tierkohle; nach Wismut in kleineren Mengen ebenfalls eine tiefdunkle, schwarze oder schwarzgraue Verfärbung; schwarzgrünlche Verfärbung nach Eisenpräparaten; hier kann auch erst beim Stehen ein deutliches Nachdunkeln der Stühle beobachtet werden; gelbbraune bis rote Färbung nach Senna, Santonin, Purgen, Rheum; weisse oder hellgraue Stühle nach Aufnahme von Bolus alba, Barium sulfuricum, grossen Mengen von Wismutsalzen; leichte Rotfärbung nach Phenolphthaleinpräparaten bei alkalischer Reaktion des Stuhls, besonders bei Vermengung mit Harn; Grünfärbung nach Kalomel durch die Bildung von Schwefelquecksilber. Nach Aufnahme von Methylenblau werden infolge der Reduktion des Methylenblaus im Darm zwar farblose Stühle abgesetzt, nehmen aber beim Stehen ziemlich rasch einen blauen oder grünlichen Farbenton an.

Die ärztliche Praxis.

Ein neues Verfahren gegen Verstopfung.

In den *Feuilles d'hygiène* berichtet Dr. Eugen Mayor über eine Mitteilung von Dr. Burnier in Lausanne, die im letzten Juni vor der waadtändischen Aerztegesellschaft gehalten worden ist.

Dr. Burnier ist der Meinung, dass die häufigste Grundursache der Verstopfung in der Gewohnheit liegt, den Stuhl zurückzuhalten, was wiederum durch die Anforderungen des heutigen sozialen Lebens gefördert wird. Beim primitiven Menschen, wie beim gezähmten Tier sollte auf je eine Mahlzeit eine Entleerung kommen.

Der zivilisierte Mensch aber muss sehr oft die Naturgesetze krümmen, weil er nicht immer dem Rufes seines Darms Folge leisten kann, und zwar infolge sehr vieler Gründe, die in unserm täglichen Leben liegen.

Nun geht die Vorwärtsbewegung des Darminhaltes in unserm Dickdarm auf physiologischem Wege und ganz unbewusst vor sich, während der Eintritt dieser Massen in das Rektum uns zum Bewusstsein kommt. Das Individuum merkt durch das sogenannte Rektalgefühl, dass der Stuhl zur Ausscheidung bereit steht. In diesem Augenblick kann er durch bewusste Zusammenziehung der Muskeln den Inhalt austreten lassen, was dem normalen Vorgange entspricht, oder im Gegenteil während kürzerer oder längerer Zeit die Ausstossung verhindern.

Muss er wegen der bestehenden Verhältnisse sich zu letzterm bequemen, so hört diese häufige und sich wiederholende Zusammenziehung bald auf, bewusst zu werden, sie wird pathologisch, und statt der ursprünglichen Weichheit der Muskeln tritt ein Krampfzustand ein. Die Kotmassen, die im Rektum angelangt sind, treffen dann auf ein mechanisches mehr oder weniger unüberwindliches Hindernis. Der Krampf des Schliessmuskels, der durch die Gewohnheit des Zurückhaltens von seiten des Individuums, oder auch als Erbteil der Vorfahren entsteht, wird somit die Ursache seiner Verstopfung.

Zu dieser Ursache muss man noch eine zweite beifügen. Das Individuum, das nicht unmittelbar gehorcht, wenn sich der Darm meldet, verliert nach und nach das Rektalgefühl. Es gewöhnt sich an das längere Verbleiben des Stuhles im Rektum, passt nicht mehr auf die Mahnungen des Darms auf, die ihrerseits an Deutlichkeit auch abnehmen und wird schliesslich gar nichts mehr von dem Reize merken, den die in dem Mastdarm lagernden Massen hervorrufen.

Infolge der fruchtlosen Mahnversuche, stellt die Natur dieselben völlig ein. Der Verstopfte geht nicht mehr auf den Stuhl, wenn der Moment dazu gekommen ist. Das wäre nun an und für sich nicht so schlimm, wenn nicht eine physiologische Erscheinung dazu käme, die unter dem Namen Antiperistaltik bekannt ist und die nun die Situation bedenklich verschlimmert. Wenn die Massenanhäufung im Rektum liegen bliebe, würde sie noch mehr einzrocknen, ohne sonstige Gefahren für eine Intoxikation zu bedeuten. Uebrigens könnte der Kranke aufs Geratewohl den Stuhl aufsuchen, um sein Rektum zu entleeren, aber die Antiperistaltik lässt nach einiger Zeit die Kotmassen allmählich in den Dickdarm zurücksteigen, was wiederum eine doppelte Folge hat: 1. wird das Rektum leer im Moment, wo der Verstopfte sich entlasten will und 2. lösen sich die Massen in den oberen Darmteilen noch einmal auf und verursachen durch erneute Resorption Intoxikationserscheinungen.

Ausserdem zieht das längere Verbleiben unverdauter Stoffe eine lokale Entzündung nach sich, die sich namentlich im Dickdarm etabliert. Je mehr die Reizerscheinungen dem Blinddarm näherkommen, um so gefährlicher gestaltet sich die Sache. Von der entzündeten Stelle aus aber wird die Reizung den ganzen untern Darmabschnitt erfassen.

Da nun diese Darmreizung wieder eine Ursache der Verstopfung bildet, muss die Therapie sich um den untern Darm kümmern. Es wird sich deshalb darum handeln, folgende Massnahmen zu treffen:

1. Die Muskulatur des Afters muss erweicht werden, um den Krampf des Schliessmuskels zu beheben.
2. Das Mastdarmgefühl muss wieder anerzogen werden, damit der Patient fühlt, wenn sich dieser Teil anfüllt.
3. Die Peristaltik, welche die Massen vorwärts bewegt, muss angeregt werden.

Mit dieser Frage hat sich Dr. Burnier seit Jahren befasst und seine Bemühungen haben zur Konstruktion eines Massageapparates für den After geführt, der den Namen Laxeur trägt und mit dem man sehr zufriedenstellende Erfolge zeitigen kann. Es wird nun abzuwarten sein, wie weit sich die Sache bewährt.

Neuestes aus der ärztlichen Forschung.

Nicht alle Schwestern, namentlich nicht unsere Laienabonnenten, haben Gelegenheit, medizinische Fachschriften durchzustudieren. Wenn diese Veröffentlichungen auch nur für Aerzte berechnet sind, so wird es denkenden Schwestern doch nicht schaden, wenn sie sich mit den Fortschritten der Medizin bekannt machen, besonders da, wo die praktische Seite in Frage kommt. Wenn auch zwischen dem Wissen des Arztes und demjenigen der Schwester natürlicherweise eine Distanz besteht, so darf diese Distanz auf keinen Fall grösser werden, sie soll sich wenigstens gleich bleiben, und da ist denn auch ein Weiterstudieren vonnöten. Darum bringen wir aus der *Schweizerischen Medizinischen Wochenschrift* vom 29. Oktober 1927 zwei Meldungen, die unsere Leser wohl interessieren könnten.

1. Zur Behandlung des Tetanus. — Dr. Géza Spányi hat eine neue Behandlungsmethode des Tetanus ausprobiert. Er konstatiert zunächst, wie gross die Sterblichkeit an diesem fürchterlichen Leiden ist. Im Weltkrieg betrug sie zwischen 47 bis 84 %, ja nach Rose 88 %; sogar in Fällen, wo die Krankheit in der ersten Woche nach der erlittenen Verletzung ausbrach, 91 %!

Freilich hat die Tetanus-Antitoxintherapie schöne Erfolge gezeitigt, sofern es sich um prophylaktische Impfung handelte, nicht aber im gleichen Masse bei der eigentlichen Behandlung.

Nun hat sich Dr. Spányi gesagt, dass in der Cerebrospinalflüssigkeit, die bekanntlich im Rückenmarkskanal enthalten ist, nicht nur Tetanusgift, sondern auch Antitoxin enthalten sein muss, das aber offenbar von da aus nicht so gut an die Wurzel des Uebels gelangen kann. Er entnimmt infolgedessen aus dem Wirbelkanal des Tetanuspatienten Cerebrospinalflüssigkeit und spritzt davon 10 Kubikcentimeter ein- oder mehrermal dem gleichen Patienten unter die Haut des Schenkels oder der Lenden wieder ein. Er verfügt leider noch nicht über eine sehr grosse Zahl von Fällen, im ganzen sind es 37. Von den erst beschriebenen 10 Fällen (unter welchen sich schon sterbend Eingelieferte befanden) wurden 7 geheilt. Von den 27 weiteren Fällen heilten 12 (44 %) aus und 15 (56 %) starben. Ist die Zahl der Beobachtungen auch noch nicht gross genug, um sichere Schlüsse zu ziehen, so ermutigen die Resultate doch zum weiteren Studium dieser neuen Therapie.

2. Bekämpfung von Durst und Wasserverlust bei Operierten und Verletzten. — Ueber diese Frage schreibt Dr. Baumann, I. Assistenzarzt der chirurgischen Abteilung des Kantonsspitals Aarau wörtlich das Folgende, das wir unverkürzt wiedergeben wollen:

« Die grösste Qual nach schweren Magenoperationen kann das Durstgefühl sein. Die übliche Infusion von isotonischen Salzlösungen vermag den Durst nicht zu bekämpfen. Medikamente, welche imstande sein sollen, das Durstgefühl herabzusetzen oder zu beseitigen (Cesol und Neocesol) haben uns unter sehr zahlreichen Versuchen kaum je einen überzeugenden Erfolg gebracht. Der Misserfolg der Infusion isotonischer Salzlösungen beruht, worauf Lurz und Rupp schon aufmerksam gemacht haben, darauf, dass die durch Wasserverlust bei der Operation entstandene Kochsalzretention durch jene Infusion nicht behoben wird. Die *intravenöse Infusion von Traubenzuckerlösung* vermeidet die Salzzufuhr und ist in schweren Fällen sehr wert-

voll. Als Normalverfahren für alle Fälle ist sie aber nicht zu empfehlen. Die *subcutane Infusion 5%* Traubenzuckerlösung hat uns in zahlreichen Fällen sehr gute Dienste geleistet. Allein es kommt etwa einmal unter je zehn Fällen vor, dass heftige Schmerzen oder gar Nekrosen sich anschliessen, so dass wir die Methode wieder gänzlich verlassen haben. Angeregt durch *Lurz* und *Rupp*, haben wir nun mehrere hundert Fälle einzig und allein mittels *Tropfclysmen* behandelt. Die Loslösung von der alten Vorstellung, dass nach schweren Bauchoperationen eine subcutane oder intravenöse Kochsalzinfusion gemacht werden müsse, war für Aerzte und Personal zuerst gar nicht so leicht. Aber als die Resultate alle Erwartungen übertrafen, bürgerte sich die Methode rasch als Normalverfahren ein, so dass jetzt nur noch in Ausnahmefällen Kochsalz- oder Zuckerinfusionen gegeben werden. Die Technik ist sehr einfach. In den Infusionsschlauch ist eine Tropfkugel eingeschaltet. Eine darüber sitzende Schraubenklemme erlaubt bequeme Regulierung der Tropfenzahl. Zur Einführung der Infusion in das Rectum dient ein hantelförmiges Ansatzstück. Sobald der Patient einigermassen wach ist, werden in langsamer Tropfenfolge 400 bis 800 ccm Kamillentee mit Zusatz von 20 Tropfen Opiumtinktur infundiert. Diese Flüssigkeitszufuhr kann noch mehrmals in gleicher Weise morgens und abends wiederholt werden. Die Erfolge sind überraschend gut; die ewigen Klagen über Durst sind auf der Frischoperierten-Abteilung seit Einführung des Verfahrens fast völlig verschwunden. Einzig Kinder eignen sich nicht für die Methode, weil sie die Tropfeinläufe nicht halten. »

Cœur double.

Bien que la nouvelle vienne d'Amérique, enregistrons-la, néanmoins, mais sous toutes réserves. Voici le phénomène qu'a constaté un médecin américain chez quatre membres d'une même famille d'Easton (Pensylvanie).

Ces quatre personnes, Mrs. Berton Berkins et ses trois enfants, âgés de treize, onze et quatre ans respectivement, sont dotées de deux coeurs chacune. Le docteur Morgenstern, appelé pour soigner la petite Doris — celle de quatre ans — atteinte de la petite vérole, découvrit avec stupéfaction qu'un cœur battait à droite et un autre à gauche de la poitrine.

Fortement intéressé par la prodigalité de la nature à l'égard de cette fillette, il examina sa mère, puis ses frères et sœur et put constater que tous les trois possédaient également deux coeurs.

Il réunit alors plusieurs de ses confrères, qui vérifièrent le fait et émirent unanimement l'avis que chacun des deux coeurs remplissait ses fonctions comme s'il eût été seul. Leur théorie est que les parties constitutantes de l'organe ne se sont pas unies. Le ventricule et l'oreillette droits auraient crû du côté droit de la poitrine, tandis que l'oreillette et le ventricule gauches croissaient du côté gauche.

La mère et les enfants jouissent habituellement, d'ailleurs, d'une excellente santé et sont parfaitement normaux, en dehors de leur dualité cardiaque.

Ce n'est pas la première fois, au surplus, qu'on trouve deux coeurs chez le même individu. En 1798, un médecin de Lyon, Collomb, constatait l'existence de deux coeurs chez un fœtus humain atteint, d'ailleurs, d'autres monstruosités.

Peut-on vivre avec un demi-poumon?

La science répond: «On peut vivre avec un sixième de poumon.» Cela résulte d'expériences entreprises par MM. Le Play, Mantoux et Charles Bernard, qui ont constaté que les animaux, et par conséquent l'homme, n'avaient besoin, pour vivre, que d'un sixième de leur masse pulmonaire.

Ces recherches dérivent de celles d'un savant italien, le docteur Forlanini, qui imagina, pour traiter les tuberculoses peu avancées, la méthode du pneumothorax artificiel. En injectant dans la cavité pulmonaire un gaz inerte, non absorbable par la plèvre, comme l'azote, le poumon se rétracte; il ne se contracte plus, il cesse de fonctionner.

Cette «diézithérapie» peut avoir des conséquences salutaires dans un grand nombre de cas. Les affections hémorragiques cessent. Les cavernes peuvent se modifier. Mais le docteur Forlanini n'avait procédé que par tâtonnements. Les trois savants français ont cherché à déterminer quelle est la masse pulmonaire nécessaire à l'animal ou à l'homme pour continuer de vivre.

MM. Le Play, Mantoux et Charles Bernard ont constaté qu'après immobilisation complète d'un poumon, un animal pouvait vivre avec la sixième partie seulement du poumon qui lui restait. Les cinq sixièmes du poumon restant, conclut M. Dastre, ne servent qu'à une consommation de luxe.

Avis.

Für die Schwestern, welche letzten Sommer den **Kongress des I. C. N.** in Genf besucht haben, möchten wir die Anregung machen, sich anlässlich der Delegiertenversammlung des Krankenpflegebundes am 2. September in Bern zu treffen. Näheres wird am Versammlungsort der Delegiertenversammlung bekannt gegeben werden.
Schw. A.

Vergessen Sie nicht,

dass die Delegiertenversammlung des Schweiz. Krankenpflegebundes am Sonntag, den 2. September, in Bern stattfinden wird. Reservieren Sie sich diesen Tag und bringen Sie recht viel Mitglieder und Gönner unserer Bestrebungen mit.
Der Zentralvorstand.

Veuillez réservé

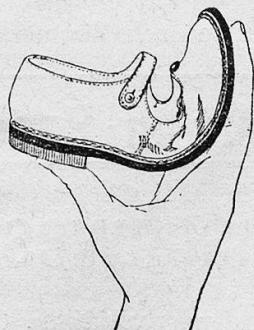
le dimanche 2 septembre pour vous rendre à l'assemblée générale de l'alliance des gardes-malades, à Berne, à la Saffa, où non seulement les délégués, mais aussi tous les membres se donneront rendez-vous. *Le Comité central.*

Schwestern
zu ärztlichen Laboratoriums-
und Röntgenassistentinnen
bildet aus
Dr. Buslik's bakteriologisches
und Röntgeninstitut, Leipzig
Keilstrasse 12 Prospekte frei

**Der
praktische Schuh
für Schwestern**



lautlos und biegsam



mit Gummiabsatz

Schwarz	Boxcalf	19. 80
"	Chevreau	18. 90
Braun	Boxcalf	23. 50

Auswahlsendungen

BEURER
Qualitätschuhe
Bellevueplatz - ZÜRICH

Wäsche-Zeichen

(Zahlen, Buchstaben,
ganze Namen)

liefert schnell und vorteilhaft
Lazarus Horowitz, Luzern

Lehranstalt (staatlich anerkannt) zur Ausbildung technischer Assistentinnen für wissenschaftliche Institute (klinische Chemie, Mikroskopie, Parasitologie, Serologie). Sechs-Monatskurse. Berlin, W. 35, Potsdamerstr. 123, Sanitätsrat Dr. Engel.

Diplomierte Kinder- und Wochenpflegerin
sucht Stelle

in Kinderheim, Sanatorium oder Privat. — Gute Zeugnisse zu Diensten. Offerten unter Chiffre 1404 B. K. an Genossenschafts-Buchdruckerei Bern, Viktoriastrasse 82.

Krankenschwester
mit langjährigem Spitaldienst, der drei Landessprachen mächtig
sucht Stelle

zu Privat oder als Gemeindeschwester. Offerten unter Chiffre 1398 B. K. an Genossenschafts-Buchdruckerei Bern, Viktoriastrasse 82.

Ferien im Engadin

Ab Mitte August schön gelegene Wohnung oder Zimmer mit Kochgelegenheit zu vermieten. Offerten unter Chiffre 1394 B. K. an Genossenschafts-Buchdruckerei Bern, Viktoriastrasse 82.

On cherche
pour une commune à la campagne dans la Suisse romande, une
Garde expérimentée comme Sœur-Visitante

Entrée à convenir. Adresser offres avec références et prétentions de salaire sous chiffres 1392 B. K. à l'Imprimerie Coopérative, Viktoriastrasse 82, à Berne.

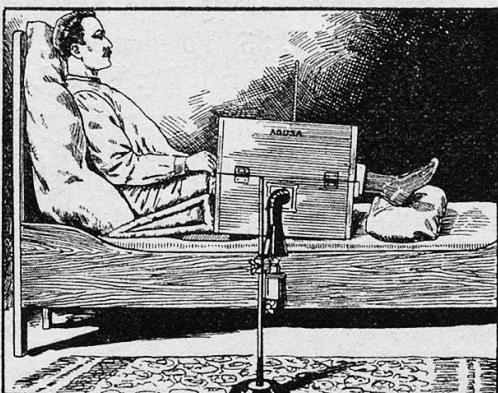
Gemeindeschwester gesucht

Wegen Demission ist die Stelle der Gemeinde-Krankenpflegerin für die Gemeinde Worb auf 1. Oktober nächsthin neu zu besetzen. Nur diplomierte Bewerberinnen, welche bereits eine solche oder ähnliche Stelle versehen haben, wollen ihre Anmeldung samt Zeugnissen bis 1. August nächsthin einsenden an

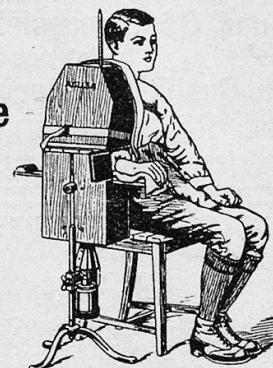
E. LEHMANN, Sekretär-Kassier des Allg.
Krankenvereins Worb.

N. B. Persönliche Vorstellung nur auf Verlangen.

Für jeden Arzt! Für jede Klinik!



Spezial-Heissluftapparate
Marke «Agusa»
für örtliche Heisslufttherapie



Beliebig regulierbare, garantiert
vollkommen rauch- und geruch-
los brennende Spiritusgasheizung.

Illustrierte Prospekte

zu beziehen von

G. Untersander-Stiefel, Zürich 7, Zeltweg 92

Das **Frauen-Erholungsheim**

des Zweigvereins Oberaargau des Roten Kreuzes auf d. aussichtsreichen Hinterberg bei Langenthal, vollständig gemeinnütziges Institut, nimmt erholungsbedürftige Frauen und Töchter, ohne Rücksicht auf Nationalität und Konfession, unter günstigen Bedingungen auf. Schöne Parkanlagen und angrenzende, sehr ausgedehnte Waldungen.
Pensionspreis, je nach Zimmer, Fr. 4. — bis Fr. 6.50 pro Tag.
Prosp. verlangen. Tel. Nr. 201.

Ueber die warme Jahreszeit ist der
patent. Bettdeckenträger

für jedermann, besonders aber für füssleidende oder fussempfindliche Personen **eine Wohltat**. Preis einschl. Porto und Verpackung Fr. 6.90 gegen Nachnahme.
Schwester Bertha Howald, Chur,
Montalinstrasse 168.

Schwesternheim des Schweiz. Krankenpflegebundes **Davos-Platz**

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

Gesucht zu Ohrenarzt in Basel **tüchtige Krankenschwester**

für Mithilfe in der Sprechstunde und in der Privatklinik. Offerten mit Referenzen und Photo erbeten unter Chiffre 1390 B. K. an Genossenschafts-Buchdruckerei Bern, Viktoriastrasse 82.

Sanatorium für Lungenkranke Wallenstadtberg

Gesucht auf Anfang August eine **diplomierte Pflegerin**

für die Frauenabteilung. Anmeldungen mit Angabe der Lohnansprüche, des Alters und der Konfession, unter Beilage eventueller Zeugnisse sind zu richten an die Direktion des Sanatoriums.

Die Allg. Bestattungs A.-G., Bern

Predigergasse 4 — Telephon Bollwerk 4777

besorgt und liefert alles bei Todesfall

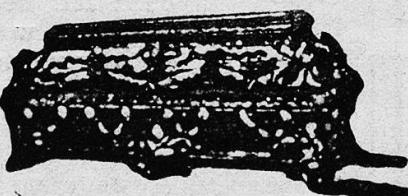
Leichentransporte

Kremation

Bestattung

Exhumation

Pompes Funèbres Générales S. A. Berne



P. S.

In Bern ist es absolut überflüssig noch eine Leichenbitterin beizuziehen

Gesucht

in ein Bezirksspital

Krankenschwester

die bereits Spitaltätigkeit hinter sich hat, zur weiteren Ausbildung.

Offerten unter Chiffre 1401 B. K. an Genossenschafts-Buchdruckerei Bern, Viktoriastrasse 82.

Junge Schwester sucht Ferienablösung

auf 1. August für drei Monate in Spital oder Klinik.

Offerten unter Chiffre 1403 B. K. an Genossenschafts-Buchdruckerei Bern, Viktoriastrasse 82.

Krankenschwester

sprachenkundig mit langjähriger Praxis

sucht Stelle

in Spital, Sanatorium oder Klinik auf 1. oder 15 September.

Offerten unter Chiffre 1399 B. K. an Genossenschafts-Buchdruckerei Bern, Viktoriastrasse 82.

Gesucht in Privatklinik
tüchtige durchaus selbständige,
Ober-Operations-Schwester
perfekt deutsch und französisch sprechend, die auch im Haushalt tüchtig ist. Ebendaselbst

2 tüchtige Etagenschwestern
beider Sprachen mächtig.
Eintritt möglichst sofort. - Zeugnisse und Referenzangabe erbeten.
Offerten unter Chiffre 1400 B. K. an Genossenschafts-Buchdruckerei Bern, Viktoriastrasse 82.

Gesucht
tüchtige, sprachenkundige, dipl.
Krankenschwester

die Erfahrung im Narkotisieren hat. — Offerten mit Gehaltsansprüchen an

Privatklinik Dr. O. Bernhard,
St. Moritz.

=====
Gesucht
für sofort tüchtige,
englisch sprechende
Hausschwester
Sanatorium VICTORIA, Davos-Platz

Dipl. Schwester sucht Stelle

in grösseres Spital als Abteilungsschwester. Französische Schweiz bevorzugt. Offerten unter Chiffre Bl. 399 V. E. an Genossenschafts-Buchdr. Bern, Viktoriastr. 82.

Sprachenkundige Schwester

erfahren im Operationssaal

sucht Dauerposten

Offerten unter Chiffre 1397 B. K. an Genossenschafts-Buchdruckerei Bern, Viktoriastrasse 82.

Gesucht

für den Sommer nach St. Moritz eine tüchtige, sprachenkundige

Schwester

die auch den Operationsdienst versteht. Eintritt womöglich sofort.

Offerten mit Angabe über Ausbildung unter Chiffre Z. O. 2156 befördert Rudolf Mosse, Zürich.

Gesucht

in Landkrankenhaus

tüchtige Abteilungsschwester

Sollte auch Kenntnisse im Operationssaaldienst und Narkose besitzen. Eintritt baldmöglichst.

Offerten unter Chiffre 1393 B. K. an Genossenschafts-Buchdruckerei Bern, Viktoriastrasse 82.





Sanitätsgeschäft A. Schubiger & Co., Luzern

Vorteilhafte Bezugsquelle für sämtliche Artikel zur Gesundheits- und Krankenpflege

Unser Pflegerinnen-Mantel

in I^a dunkelblauem Stoff
hübsche einfache Form
 $\frac{1}{2}$ gefüttert

kostet
nur **Fr. 85.—**

Chr. Rüfenacht A.-G.

BERN, Spitalgasse 17

Schwestern in Tracht erhalten einen Spezialrabatt von 10 %

Gesucht per sofort kräftige Person

die etwas von Krankenpflege versteht, für **Dauerstelle**.

Gefl. Offerten an

A. Günter, Baugeschäft,
Oberwil bei Basel.

Alle Offerten-Eingaben

an uns beliebe man mit einer 20 Cts.-Marke zur Weiterbeförderung zu versehen. Ebenso bitten wir dringend, keine Originalzeugnisse einzusenden, indem wir jede Verantwortlichkeit für deren Rückkehr ablehnen müssten.

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

Genossenschafts-Buchdruckerei
Bern, Viktoriastrasse 82

JEUNES FILLES

sérieuses, âgées d'au moins 20 ans, désirant se vouer aux soins des malades nerveux et mentaux, sont demandées par la Clinique « La Métairie », Nyon. Adresser offres à Monsieur le Docteur Forel, Nyon.

Für Krankheit und Alter ein
Nachtstuhl

Praktisch, hygienisch, elegant. —
Mit Emailtopf **Fr. 60.**

W. Püntener, Schreinerei,
Steinhausen.

Sarglager Zingg - Bern

Junkerngasse 12 — Nydeck — Telephon Bollwerk 17.32

Eichene und tannene Särge in jeder Grösse
Metall- und Zinksärge. Särge für Kremation

Musteralbum zur Einsicht. Leichenbitterin zur Verfügung
Besorgung von Leichentransporten.

