

Zeitschrift: Blätter für Krankenpflege = Bulletin des gardes-malades
Herausgeber: Schweizerisches Rotes Kreuz
Band: 24 (1931)
Heft: 5

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: 20.06.2025

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

Bern, 15. Mai 1931

24. Jahrgang

Nr. 5

Berne, 15 mai 1931

24^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**



**Paraît le
15 du mois**

REDAKTION:

(für den deutschen Teil)

**Zentralsekretariat des
schweiz. Roten Kreuzes
Taubenstrasse 8, Bern**

**Abonnements: Für die Schweiz: Jährlich Fr. 4.—, halbjährlich Fr. 2.50
Bei der Post bestellt 20 Cts. mehr**

**Für das Ausland: Jährlich Fr. 5.50,
halbjährlich Fr. 3.—**

**Einzelnummern 40 Cts. plus Porto
Postcheck III 877**

RÉDACTION:

(pour la partie française)

**Sous-Secrétariat 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

Schweizerischer Krankenpflegebund.

Alliance suisse des gardes-malades.

Zentralvorstand — Comité central.

Présidente: M^{lle} Renée Girod, D^r med., Genève, rue Charles Bonnet; Dr. E. Bachmann, Zürich; Schw. Lydia Dieterle, Zürich; Schw. Martha Ermatinger, Genève; Schw. Bertha Gysin, Basel; Pfleger Hausmann, Basel; Dr. C. Jscher, Bern; D^r de Marval, Neuchâtel; Oberin Michel, Bern; Dr. Scherz, Bern; Schw. Anni v. Segesser, Zürich.

Präsidenten der Sektionen.

Présidents des sections.

Basel: Dr. O. Kreis.
Bern: Dr. H. Scherz.
Genève: Dr. Alec Cramer.
Lausanne: D^r Adrien Miéville.
Luzern: Albert Schubiger.
Neuchâtel: Dr. C. de Marval.
St. Gallen: Schw. Anna Zollikofer.
Zürich: Oberin Freudweiler.

Vermittlungsstellen der Verbände. — Bureaux de placements des sections.

Basel: Vorsteherin Schw. Fr. Niederhäuser, Hebelstrasse 21. Telefon Safran 20.26.
Bern: Pflegerinnenheim d. Roten Kreuzes, Niesenweg 3. Tel. Bw. 29.03. Vorst. Schw. Blanche Gyax
Davos: Schwesternheim. Vorsteherin Schw. Mariette Scheidegger. Telefon 419, Postchek X/980.
Genève: Directrice M^{lle} H. Favre, 11 rue Massot, téléphone 51.152, chèque postal I/2301.
Lausanne: Place Chauderon 26, Directrice M^{lle} M. Favey, téléphone 31.925, chèque postal II/4210.
Luzern: Rotkreuz-Pflegerinnenheim, Museggstrasse 14. Tel. 517. Vorsteherin S. Rosa Schneider.
Neuchâtel: Directrice M^{lle} Montandon, Parcs 14, téléphone 500.
St. Gallen: Vorsteherin Frau Gähler, Rotkreuzhaus, Telefon 716, Postcheck IX 3595.
Zürich: Schwesternheim, Asylstrasse 90, Telefon 2.50.18, Postcheck VIII/3327. Schw. Mathilde Walder.

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

Zentralkasse — Caisse Centrale, Postcheck I/4100.

Fürsorgefonds — Fonds de secours: Genève, chèque postal I/4100.

Insigne de l'Alliance. L'acquisition de l'insigne en argent est obligatoire pour tous les membres de l'Alliance. Le prix varie avec le cours de l'argent et suivant le modèle (pendentif, broche, etc.). L'insigne est à restituer en cas de démission, d'exclusion ou encore après décès du membre qui l'a possédé. Cette restitution a lieu contre la somme de fr. 5.—. Les insignes ne peuvent être obtenus que de la part du comité de la section dont la personne fait partie. Chaque insigne est numéroté, et les sections ont à tenir continuellement à jour un registre contenant le nom de leurs membres et les numéros d'insignes qui leur sont attribués. En cas de perte d'un insigne, la section qui l'a délivré doit en être immédiatement avisée afin de pouvoir annuler l'insigne perdu. — D'après la décision de l'assemblée générale du 22 novembre 1914, l'insigne de l'Alliance ne peut être porté que sur le costume de l'Alliance ou sur le costume d'une des Ecoles d'infirmières reconnues par l'Alliance; en aucun cas il ne pourra être porté avec des vêtements civils. L'autorisation de port de l'insigne en argent sur tout autre costume que ceux indiqués plus haut ne peut être accordée que par le Comité central à la suite d'une demande écrite adressée à cette instance. Seuls les membres faisant partie de l'Alliance avant le 22 novembre 1914 sont autorisés de porter l'insigne sur un costume convenable et n'attirant pas l'attention. Tous les membres sont responsables de l'insigne qu'ils portent. Tout abus sera sévèrement poursuivi.

Trachtenatelier: Zürich 7, Asylstrasse 90, Telefon 2.50.18.

Postcheck: VIII 93.92.

Bei Bestellungen sind die Mitgliedkarten einzusenden.

Inseraten-Annahme: Genossenschafts-Buchdruckerel 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.

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

Ferien in Tschierschen (Graubünden)

1350 M. über Meer

In Pension Engi-Stocker finden Sie freundliche und gute Verpflegung. — Staubfrei, sonnig, windgeschützt, in Waldesnähe. Prachtvolle Aussicht. — Pensionspreis: Juni und September Fr. 6.—; Juli und August von Fr. 6.50 an. Prospekt.

Mit höflicher Empfehlung, Schwester **Margrith Mami**.

Der neugegründete Krankenpflege-Verein **Rafz** (Kt. Zürich) **sucht** mit Antritt auf 1. Nov. 1931 event. 1. Januar 1932 eine tüchtige,

voll ausgebildete Krankenschwester

Dauerstelle. Anmeldungen mit Zeugniskopien und Ansprüchen sind bis 30. Juni 1931 zu richten an den Präsidenten, Herrn **J. Oberle, Rafz**.

Rot-Kreuz-Schwesternheim

der

Rot-Kreuz-Sektion Luzern

sucht zu sofortigem ev. späterm Eintritt als Heimschwester gegen festen Jahresgehalt gut ausgebildete, für Privat-Krankenpflege sich eignende

: Berufs-Krankenpflegerinnen :

womöglich sprachenkundig. — Schriftliche Anfrage unter Beilage der Ausbildungs- und Pflegeausweise sind zu richten an die Vorsteherin.

On demande pour clinique de la Suisse romande une

Infirmière suisse

connaissant parfaitement et ayant pratiqué l'électrothérapie et la radiologie, parlant couramment le français et possédant de bonnes notions d'allemand et d'anglais. Adresser les offres avec certificats et photographie sous chiffre 1978 B. K. à l'Imprimerie Coopérative de Berne, Viktoriastrasse 82.

SCHWESTERN

zu ärztlichen Laboratoriums- und Röntgen-Assistentinnen

bildet mit und ohne Staatsexamen aus **Dr. Buslik's** staatlich anerkanntes höheres bakteriologisches und Röntgen-**LEHRINSTITUT**

Leipzig, Keilstrasse 12, Prospekt 50 frei

Für dauernde Stelle wird christlich gesinnter, tüchtiger und zuverlässiger

Krankenpfleger

gesucht.

Offerten mit Zeugniskopien, Photo u. Gehaltsansprüchen unter Chiffre 1995 B. K. an die Genossenschaftsbuchdruckerei Bern, Viktoriastr. 82

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.

Tüchtige erfahrene

Krankenschwester

sucht selbständigen Posten in Spital oder als Gemeindeschwester. Offerten unter Chiffre 1999 B. K. an Genossenschafts-Buchdruckerei Bern, Viktoriastrasse 82.

GESUCHT

eine

Krankenschwester

für sofort in das Sanatorium Braunwald (Glarner Heilstätte für Lungenkranke).

Anmeldungen nimmt entgegen:
Dr. Joss, Sanatorium Braunwald.

Gesucht

für sofort tüchtiger, jüngerer

Krankenpfleger

mit ernst christlicher Gesinnung. Offerten mit Photo und Zeugnissen erbeten unter Chiffre 1972 B. K. an Genossenschafts-Buchdruckerei Bern, Viktoriastrasse 82.

Krankenpflegerin sucht Ferienvertretung

auch gerne Ablösung von Gemeindeschwestern. — Offerten unter Chiffre 1994 B. K. an Genossenschafts-Buchdruckerei Bern, Viktoriastrasse 82.

Sprachenkundige

Schwester

erfahren in Chirurgie, Medizin und Haushaltung, besitzt prakt. Fähigkeiten für die Leitung eines Betriebes, **wünscht Dauerposten.**

Offerten unter Chiffre 1974 B. K. an Genossenschafts-Buchdruckerei Bern, Viktoriastrasse 82.

Ruhe - Erholung - Geselligkeit
finden Sie im

Kurhaus Doldenhorn

Hochalpines Erholungsheim

Kandersteg

1200 Meter

Wiedereröffnung 1. Mai
Sonnenbad u. heizb. Schwimmbad mit eig. Heilquelle. Ideale, staubfreie Lage im Naturpark. Spezial-Preise für Schwestern. Neue Direktion.

Jüngere

Schwester

sucht Stelle zu Arzt oder in Klinik, spricht deutsch und französisch; würde auch Hausgeschäfte besorgen. Offerten unter Chiffre 1981 B. K. an Genossenschafts-Buchdruckerei Bern, Viktoriastrasse 82.

Wäsche-Zeichen

(Zahlen, Buchstaben,
ganze Namen)

liefert schnell und vorteilhaft

Lazarus Horowitz, Luzern

Schwestern-Trachten

Wir sind heute in der Lage **Trachten** in äusserst sorgfältiger Ausführung zu sehr vorteilhaften Preisen auszuführen.

Wir bitten um Ihren unverbindlichen Besuch.

Sie werden es nicht bereuen.

Schwestern in Tracht erhalten 10 % Rabatt.

Chr. **Rüfenacht** A.-G.
BERN, Spitalgasse 17

Gesucht für den Sommer nach **St. Moritz** tüchtige, sprachenkundige

Schwester

die auch den Operationsdienst versteht. — Off. an Dr. Flach, zurzeit im Baur au lac, Zürich.

BLÄTTER FÜR KRANKENPFLEGE

Herausgegeben vom schweizerischen Roten Kreuz

BULLETIN DES GARDES-MALADES

ÉDITÉ PAR LA CROIX-ROUGE SUISSE

Mit der Beilage „Lindenhofpost“ (2monatlich)

Inhaltsverzeichnis — Sommaire

	Pag.		Pag.
Sprüche. — Sentences	81	Kurpfuscherei und Krüppeltum	94
Alliance suisse des gardes-malades. Assemblée des délégués	81	Migraines et névralgies	94
Die Diphtherie	82	Examen des Schweiz. Krankenpflegebundes	95
Die Bedeutung des Auswurfes	84	Examens de l'Alliance suisse des gardes-malades	96
Tuberculose et déclaration obligatoire	86	Kinderhilfe in der Krisenzeit	96
Ergänzung zum «Schwesternagent»	89	Vermischtes	96
Schweizerischer Krankenpflegebund. Delegierten- versammlung	90	Aus den Verbänden. — Nouvelles des sections	97
Assemblée des délégués. Caisse centrale	91	Aus den Schulen	99
La mouche domestique ou mouche de la typhoïde	91	Chinin in der Muttermilch	99
Die gefährlichen Kaninchen	93	Verbot von Putzpulver	100
		Vom Büchertisch. — Bibliographie	100
		Aus Dr. H. Umbugs ärztlichem Humor	100

Sprüche. — Sentences.

Jeder, der Frieden will, muss auch Frieden besorgen, ein Friedensmensch sein.

* * *

Blumhardt.

Tu te frappais le front en nommant Lamartine.Ah! frappe-toi le cœur: c'est là qu'est le génie!

Charles Wagner.

Alliance suisse des gardes-malades.

Assemblée des délégués

dimanche 7 juin 1931, à 8^{1/2} h., Salle du Grand Conseil, à FRIBOURG
(près du tilleul de Morat).

ORDRE DU JOUR:

1. Rapport annuel 1930.
2. Comptes 1930:
 - a) Caisse centrale;
 - b) Fonds de secours;
 - c) fixation de la cotisation 1931.
3. Rapport sur le Home de Davos.
4. Rapport concernant la participation à la «Hyspa».
5. Proposition du Comité central:

«Qu'il soit accordé un crédit maximal de fr. 500 au Comité central, pour des dépenses urgentes, avec effet rétroactif dès le 1^{er} janvier 1931.»

6. Motions des sections (doivent être adressées 15 jours avant l'assemblée des délégués au Comité central).
7. Nominations statutaires du fait de l'expiration des mandats.
8. Eventuellement: Questions actuelles concernant les infirmières.

A 11 h. 15 très précises: *Conférence* avec projections par M. le Dr Kipfer de Berne sur « Les méthodes modernes du traitement de la tuberculose ». Cette conférence aura lieu dans le *bâtiment des Postes*, 1^{er} étage.

12 h. 15: Repas au *Restaurant des Merciers* (près de la cathédrale). Promenade avec visite de l'Ecole d'infirmières de Fribourg, et collation. Eventuellement concert d'orgues à la cathédrale.

Ceux des délégués et des amis de notre association qui pensent arriver dès le samedi soir à Fribourg — ce que nous recommandons vivement — se réuniront dès 20 h. au Café des Grand' Places, 1^{er} étage. Ils sont priés de nous faire savoir jusqu'au mardi 2 juin s'ils désirent qu'on leur réserve des chambres dans les hôtels.

Bureau des logements: Bâtiment de la gare, salle de la Protection des jeunes filles.

Pour l'Alliance suisse des gardes-malades,
Le vice-président: Dr C. Ischer.

Die Diphtherie.

Von Dr. Nicolai Messis, Bern.

(Aus dem « Aufstieg ».)

I.

Die Diphtherie wird zu den ältesten epidemischen Krankheiten der Menschheit gezählt. Ihr Erreger wurde indessen erst im Jahre 1884 durch Löffler entdeckt. Es handelt sich um sehr kleine, feine Stäbchen in der Grösse von 1,5 bis 5 Mikron in der Länge (1 Mikron gleich $\frac{1}{1000}$ Millimeter) und 0,5 Mikron in der Breite, die man gewöhnlich bei Diphtherie an den erkrankten Stellen im Rachen vorfindet. Diese Stäbchen, sogenannte Diphtheriebazillen, besitzen die Eigenschaft, ein starkes Gift zu bilden, welches in das benachbarte Gewebe respektive in den Organismus eindringt und die verschiedenen, oft sehr schweren Krankheitserscheinungen hervorruft.

Die Erkrankung erfolgt durch Uebertragung der Bazillen oder deren Gift von einem Menschen auf den anderen. Diese Uebertragung geschieht meistens durch unmittelbaren Kontakt, durch Anhusten oder durch infizierte, mit Krankheitsprodukten verunreinigte Gegenstände. Vor allem bildet der Kranke die Ansteckungsquelle; aber auch nach scheinbarer Heilung kann der Betreffende wochenlang (meistens vier bis fünf Wochen) virulente (keimfähige) Diphtheriebazillen in der Mundhöhle beherbergen und somit ebenfalls eine Ansteckungsquelle sein.

Das Studium des Diphtheriegiftes ergab zunächst, dass dasselbe zwei ganz verschiedene Gifte enthalten muss, wobei jede dieser Giftarten eine besondere Wirkung auslöst: das eine Gift erzeugt im Rachen und den oberen Luftwegen eine örtliche Entzündung und verursacht eine Allgemeinvergiftung des Körpers, während das andere Gift hauptsächlich die peripheren Nerven angreift.

Lähmungen, welche in der Folge der Erkrankung auftreten — gewöhnlich in der vierten Woche nach Beginn derselben, — werden gerade auf die Wirkungen dieses zweiten Giftes zurückgeführt, das von Diphtherie-Heilserum nur wenig beeinflusst wird, viel weniger als das erste Gift.

Im Jahre 1894 machte *Behring* die Entdeckung, dass das Diphtheriegift im erkrankten Körper einen Abwehrstoff erzeugt, der imstande ist, dasselbe, das heisst das von den Bazillen gebildete Gift, zu neutralisieren, respektive unschädlich zu machen. Das weitere Studium dieser Tatsache zeigte, dass das Gegengift in viel grösserer Menge erzeugt wird, als gerade notwendig ist, um das vorhandene Quantum des Diphtheriegiftes zu neutralisieren, und ferner, dass nach dem Zurückgehen aller Krankheitserscheinungen der Organismus eine gewisse Menge von überschüssigem Gegengift in sich birgt.

Diese wichtigen Entdeckungen führten zur Herstellung des Diphtherie-Heilserums, das grosse Mengen von Gegengift enthält und das zur Behandlung der Krankheit seither angewendet wird.

In den europäischen Ländern betrug die Sterblichkeit in Promille ausgerechnet, vor und nach Einführung des Diphtherie-Heilserums:

	vor (1890—94)	nach (1906—10)		vor (1890—94)	nach (1906—10)
Serbien . . .	352,0	45,6	Belgien. . .	53,0	16,3
Russland . . .	202,0	72,0	Schweiz . . .	46,5	14,5
Preussen . . .	144,8	25,1	Schottland . . .	39,5	17,2
Oesterreich . .	121,5	28,4	Holland . . .	33,5	7,9
Norwegen . . .	88,8	21,5	England . . .	31,8	16,2
Schweden . . .	55,2	18,9	Rumänien . . .	20,4	6,4
Italien . . .	53,4	15,3	Irland . . .	20,3	11,7

Jeder Arzt weiss aus eigener Erfahrung, wie günstig das Diphtherie-Heilserum auf den Krankheitsprozess bei Diphtherie einwirkt. Die Einspritzung muss aber frühzeitig und in genügendem Masse vorgenommen werden, das der Schwere der Erkrankung im gegebenen Moment entspricht. Einen besonderen Effekt zeigt die Anwendung des Serums gerade bei der gefürchteten kruppösen Entzündung des Kehlkopfes.

Die Diphtherie beginnt bekanntlich mit örtlichen Krankheitserscheinungen im Halse. Das eingedrungene Diphtheriegift verursacht zunächst eine Gefässschädigung im Rachen und den oberen Luftwegen. Durch Gerinnen des Exudates entstehen hautartige Beläge (der Name Diphtherie ist abgeleitet vom griechischen *diphthera* = Gerbhäutchen), welche auf der entzündeten Schleimhaut festhaften. In den leichteren Fällen beschränkt sich diese Bildung von Belägen lediglich auf die Mandeln; in schwerer Form greift der Prozess aber von den Mandeln auf den zarten Gaumen und das Zäpfchen über, ferner auf die Nase (von hinten her) und auf den Kehlkopf (Krupp). Dieser kann durch die gebildete Membrane verlegt werden; die Atmung wird infolgedessen erschwert, so dass es zur Erstickungsgefahr kommt. In solchen Fällen kann man oft mit Diphtherie-Heilserum einen Erfolg erzielen, ohne zu einem chirurgischen Eingriff schreiten zu müssen, um das gefährliche Atmungshindernis zu beseitigen.

Die Diphtheriekrankheit bricht in zeitweisen Epidemien aus, die sich dann von einem Lande auf das andere ausbreiten. Mitteilungen über solche Epidemien stammen aus allen Zeiten bis ins graue Altertum hinein.

Im XVII. Jahrhundert grassierte in Spanien eine schwere Epidemie. Viele Menschenleben fielen ihr zum Opfer. Von Spanien ging die Epidemie auf Italien über, wo sie während 20 Jahren wütete.

Im XVIII. Jahrhundert ergriff neuerdings eine Epidemie fast alle Länder; doch die Sterblichkeit erreichte bis Mitte des XIX. Jahrhunderts keine besondere Höhe. Dann aber nahm die Ausbreitung der Seuche sowie die Sterblichkeit zu. Eine Abschwächung dieser Epidemiewelle trat erst gegen die neunziger Jahre ein und fiel somit zeitlich, wie wir oben sahen, mit der Einführung des Diphtherie-Heilserums zusammen. Somit wäre der Rückgang der Sterblichkeit nach Aufnahme des neuen Verfahrens nicht auf dasselbe allein zurückzuführen, sondern auch auf die damals eingetretene allgemeine Abschwächung der Epidemie.

Im letzten Jahrzehnt beobachtet man wiederum ein langsames, aber beständiges Anwachsen der Diphtheriefälle. Laut Statistik betrug die Zahl der angemeldeten Erkrankungen:

	1924	1927	1928
Deutschland	37 248	33 542	41 159
England	41 980	52 011	61 134
Oesterreich	3 291	6 619	8 132
Frankreich	11 569	14 289	18 898
Italien	15 223	18 879	18 845
Polen	4 838	8 640	10 463
Ungarn	2 815	7 234	9 402
Tschechoslowakei	3 548	7 605	12 446
Sowjet-Union	66 335	81 809	61 402 (9 Mon. 1928)
U. S. A. (Amerika)	119 831	106 192	87 076
Aegypten	1 545	2 453	2 680
Japan	13 116	15 211	17 694
Schweiz	2 656	2 398	(1926: 1 930)

Gottstein stellt fest, dass die Diphtherie nach Intervallen von etwa 30 Jahren, während denen sie nur in geringem Masse auftritt, dann nach Ablauf dieser Zeit weitere 30 Jahre lang in schwerster Form grassiert und zahllose Opfer fordert. Dieser eigentümliche, wellenartige Verlauf der Seuche und die zurzeit beobachtete Zunahme an Erkrankungen lassen daraufhin schliessen, dass wir eventuell mit einer neuen Diphtheriewelle zu rechnen haben. Es werden daher gegenwärtig immer lauter Schutzimpfungen vorgeschlagen, die, gänzlich ungefährlich, den Organismus für einige Jahre vor Erkrankung an Diphtherie zu schützen vermögen.

(Schluss folgt.)

Die Bedeutung des Auswurfes.

Menge. — Der pneumonische Auswurf ist meist spärlich und wird erst mit der Lösung etwas reichlicher. Der Patient mit einer noch so grossen Lungengeschwulst entleert mühsam einige Ballen oft uncharakteristischen Aussehens, solange keine Vereiterung der Geschwulst vorliegt; auch dann kann noch durch Verlegung der abführenden Bronchien der Abfluss gehemmt sein.

Sehr wichtig ist die plötzlich maulvolle Expektoration bei Entleerung grosser bronchiektatischer oder Abszesshöhlen oder bei Durchbruch eines

Empyems. Gelegentlich findet man auch bei *Asthma humidum* oder der *Bronchitis pituitosa* erstaunliche Mengen eines dünnen, fadenziehenden, schleimigen Sekrets.

Wichtig ist die gleichzeitige Prüfung der *Konsistenz*. Praktisch genügt es, zu beobachten, ob der Auswurf zäh am Spuckglas haftet und wie er sich beim Uebergiessen von einem Gefäss in das andere, falls dies überhaupt möglich ist, verhält. Der Gehalt und die Art des Schleims sind dabei ausschlaggebend; in manchen Fällen, wie bei der kruppösen Pneumonie oder beim Lungenödem spielt das in die Alveolen übergetretene Eiweiss, das mit dem Auge als solches nicht zu erkennen ist, eine wichtige Rolle. Auch der eitrige Auswurf kann in verschiedenem Masse geballt oder auseinanderfliessend sein; letzteres besonders nach längerem Verweilen der Eitermassen in Höhlen, wobei eine weitgehende Selbstverdauung resp. bakterielle Zersetzung stattfindet, die die schleimige oder seröse Binde substanz löst.

Farbe und Transparenz. — Eine weissliche Farbe wird vor allem durch den Gehalt an Schleim hervorgerufen, doch sind die von ihm in kleinerer oder grösserer Anzahl eingehüllten Luftblasen infolge ihrer starken Luftbrechung an den Grenzschichten auch von erheblicher Bedeutung. Auch auf die Grösse der Luftblasen ist zu achten. Je tiefer in den Lungen sie beigemengt sind, desto kleiner und regelmässiger ist ihre Verteilung.

Die Farbe erhält ihren wesentlichen Ton durch die Beimengung von Eiterkörperchen und von Blut resp. dessen Abbauprodukten, gelegentlich auch von Gallenfarbstoff. Auf dem Abbau des Blutfarbstoffes beruht die ganze Farbenskala des roten Auswurfes, und auch die braune und grüne Farbe sind dadurch bedingt. Vorläufig wissen wir nur, dass die Methämoglobin bildenden Pneumokokken und Streptokokken wahrscheinlich beteiligt sind und dass das Hämatin durch die Einwirkung verdauender Bakterien entsteht. Die eigentümlich himbeergeleeartige oder stark grüne Farbe des Tumorsputums ist fast als pathognomonisch zu bezeichnen. Eine braune Farbe ist auf die Bildung von eisenfreiem Hämatoidin zurückzuführen, dessen Identität mit Bilirubin jetzt feststeht. Von Pigmentierungen ist hauptsächlich die braune, durch Bildung von eisenfreiem Blutpigment, das in grossen Rundzellen, meist abgestossenen und gequollenen Alveolarepithelien, eingeschlossen ist oder in Häufchen und Zügen auch freiliegt, zu beachten. Die Herzfehlerzellen findet man fast ausschliesslich bei Stauung in der Lunge im Gefolge einer Mitralstenose, doch beladen sich solche Zellen auch im Verlaufe von Blutungen jeder Art mit Pigment. Etwas Alltägliches ist das Vorkommen von Russ- oder Kohlenpigment, das dem Auswurf ein mehr oder weniger gesprenkeltes graues bis schwärzliches Aussehen verleiht. Dieses hat gar nichts zu sagen, wenn es aus dem Rachen stammt; auch bei Bronchitiden bedeutet es nicht viel, da es aus dem Zwischengewebe nach den Orten der Entzündung zuwandert und auf die Oberfläche der Alveolen und Alveolargänge austritt. Das kann auch noch Jahre nach erfolgter Einatmung der Fall sein. Wichtiger ist das Auftreten grösserer Pigmenthaufen zusammen mit elastischen Fasern oder in kleinen Lungenstückchen, da dies stets eine Einschmelzung der Lungengewebe voraussetzt, ferner der Durchbruch verkäster und pigmentierter Drüsen in die Bronchien. Diese werden ausgehustet, können aber auch infolge Verlegung grosser Bronchien resp. eines Hauptbronchus zu schwersten Erstickungserscheinungen Anlass geben.

(« Praxis ».)

Tuberculose et déclaration obligatoire ¹⁾.

Par le D^r A. Dudan, Vevey.

I.

«...Qui eût pensé — sauf quelque sage, passant pour fou — que pour accomplir la tâche où les lois, les règlements, les bureaucrates, les préfets et les médecins eux-mêmes échouent, il suffisait que des femmes s'en mêlassent avec leur bon sens et leur cœur? Dans les annales de la lutte antituberculeuse, il n'est peut-être pas, depuis la démonstration de la contagiosité du mal, de date plus importante que celle de la création des infirmières-visiteuses...»

Ainsi concluait, après une longue étude du problème scientifique et social de la tuberculose, le D^r Rist, l'un des grands phthisiologues français actuels.

Je vous apporte, Mesdames et Mesdemoiselles, cette émouvante conclusion, hommage à votre belle et fidèle collaboration. En ce jour où nous vous appelons encore à l'aide du corps médical et de notre pays, où vous prendrez part courageusement à l'offensive nouvelle contre l'une de nos plus grandes maladies sociales, nous devons vous dire notre profonde gratitude pour votre part dans l'œuvre déjà accomplie. Sans vous, notre pays ne connaîtrait pas votre vivante charité et nos tuberculeux ignoreraient, après le trop court passage au foyer des meilleurs des médecins, celles qui d'un cœur féminin, maternel, peuvent tout entendre et tout comprendre, conseiller, consoler.

Mais que d'esprits à convaincre, que de cœurs à gagner! Foyers aisés où l'on ne veut pas comprendre, foyers miséreux où le souci de l'existence ne veut pas laisser place encore au souci de la maladie. Nous savons combien votre mission est souvent difficile, mais vous avez su l'accepter avec l'élan des belles vocations et nous vous en sommes très reconnaissants.

Cette tâche, la nouvelle loi sur la tuberculose vient encore la préciser. Mais si l'énoncé de cette loi vise très spécialement le médecin et lui enseigne de nouveaux devoirs, vous savez que la loi n'agira que par la collaboration encore plus étroite du médecin et de l'infirmière-visiteuse. Je vais tenter de vous exposer quelle est, à mon avis, la meilleure manière d'enseigner à nos malades la nécessité de la déclaration obligatoire, et en faisant ressortir les avantages évidents, d'obtenir la plus rapide persuasion. J'espère répondre complètement aux questions qui vous préoccupent, et je me tiendrai le plus près possible des occurrences que vous traversez sans cesse dans votre activité et des problèmes pratiques que vous avez à résoudre.

L'article 2 de la loi fédérale sur la lutte contre la tuberculose est ainsi conçu:

«Le médecin a l'obligation de déclarer la tuberculose dans tous les cas où le *caractère* de la maladie et les *conditions* dans lesquelles vit le malade constituent un danger pour autrui.

Celui qui reçoit la déclaration ou a charge d'appliquer les mesures nécessaires est astreint au secret.»

Et l'article 12 de la même loi édicte:

«Les cantons pourvoient à ce que la population soit instruite de la nature, des dangers et de la prophylaxie de la tuberculose.»

¹⁾ Conférence faite le 17 octobre 1930 au Congrès d'infirmières-visiteuses à Lausanne.

Ces deux articles de la loi nouvelle, ces quelques lignes d'imprimé, résultat lapidaire enfin au sein de notre Conseil National de longues discussions dont vous avez suivi sans doute l'évolution difficile, ces deux articles de la loi nous arrivent pour entrer en vigueur incessamment.

Je ne pense pas qu'il y ait lieu de revenir ici sur le regret généralement exprimé dans les milieux compétents en matière de lutte antituberculeuse, de ce que la déclaration de la tuberculose n'ait pas été décrétée obligatoire pour tous les tuberculeux contagieux. Cette restriction, « dans tous les cas où le caractère de la maladie et les conditions dans lesquelles vit le malade constituent un danger pour autrui » est, vous le comprenez sans peine, lourde de conséquences tant au point de vue moral qu'au point de vue pratique. Il est certain que des difficultés multiples attendent les médecins obligés de se soumettre à la loi nouvelle. Quels sont, en effet, les malades visés par l'obligation de la déclaration ? Ceux qui constituent un danger pour autrui ; donc parmi nos tuberculeux contagieux : les ignorants, les miséreux, les égoïstes. Je crois que ces trois groupes représentent assez complètement des situations et des mentalités rencontrées fréquemment chez les tuberculeux. Les ignorants ont besoin d'être instruits, les miséreux d'être aidés, et les égoïstes d'être éduqués. Programme immense, vous le savez bien, vous qui pénétrez quotidiennement dans les milieux infectés, programme d'autant plus difficile que la loi nouvelle confère l'urgence à la déclaration obligatoire.

Sans doute rencontrerons-nous des malades compréhensifs immédiatement éclairés par leur conscience, soumis à la loi, ou soucieux d'épargner la contagion aux membres de leur famille et de se bien soigner. Ceux-ci vous les connaissez, ce sont ceux chez lesquels on entre avec plaisir, ces foyers où l'on sent la confiance et la reconnaissance pour l'aide apportée, où l'on sait concevoir avec sérieux les bons et les mauvais jours. Mais je crains fort que les malades doués de si bonnes qualités ne soient une minorité et que nous ayons devant nous, au début du moins, le front très compact des malades récalcitrants vis-à-vis des obligations édictées pour protéger la collectivité. Ces malades-là ne seront pas longtemps sans apprendre d'autrui ou de nous-mêmes, car nous leur devons, hélas, cette franchise, qu'ils ne sont soumis à l'obligation de la déclaration que si le *caractère* de leur maladie et les *conditions* dans lesquelles ils vivent constituent un danger pour autrui.

Il est dès lors facile de se représenter toutes les mentalités que vous aurez à affronter, mises sur la défensive plus ou moins obstinée par l'ignorance, par le jeu des *intérêts* mal compris, par la crainte de l'ingérence d'autrui dans le foyer, par le fait que la déclaration peut même comporter implicitement un blâme. N'oublions pas aussi que la plus fréquente et la plus contagieuse des localisations de la bacillose, la tuberculose pulmonaire, bien différente en cela de beaucoup d'autres maladies, provoque peu ou pas de douleurs dans l'organisme. Vous savez toutes combien les phtisiques sont généralement loin de se rendre compte spontanément de l'étendue ou de la gravité de leur maladie. La tuberculose pulmonaire « ne fait pas mal » tant qu'elle épargne les plèvres, et c'est souvent à cette absence de sensations révélatrices du mal en action dans leurs organismes que tant de malades abandonnent médecins et conseils ou ont tant de peine à se laisser persuader du danger de l'infection qu'ils portent en eux. Ce non-parallélisme entre la gravité de la maladie et les symptômes subjectifs est, à mon avis, un très

gros obstacle à la progression de la lutte antituberculeuse. On s'alarme aussitôt d'un grain de sable dans l'œil ou d'un panaris, mais l'on ne s'alarme pas bien souvent d'une tuberculose pulmonaire même très avancée! — D'autre part, si tant de malades ne s'inquiètent pas pour eux-mêmes, combien d'autres ne croient guère au danger qu'ils peuvent faire courir à leurs proches, à autrui. Les bacilles! oui, ils en ont entendu parler, mais ça ne se voit pas! Pour beaucoup d'ignorants ou de malheureux prêts à libérer leurs esprits de ce souci malencontreux, cette notion si essentielle pour nous, inspiratrice de toute notre activité antituberculeuse, cette notion ne sera pas intangible.

Vous avez déjà été aux prises avec ces difficultés cardinales dans la lutte antituberculeuse: l'intérêt, la non-conscience de la maladie et l'incrédulité à la contagion. Mais ces obstacles, du fait que vos sanctions bienfaitrices vont orienter les malades visés vers la déclaration obligatoire, vont être d'autant plus grands encore. En effet, ne faudra-t-il pas, après avoir instruit avec peine ces malades aux mentalités fermées ou presque « ennemies », le terme ne paraît pas trop fort, ne faudra-t-il pas encore les persuader de l'excellence de la loi. Je dis bien *persuader*, car il faudra persuader. Sans doute l'Etat et toutes ses coercitions sont derrière vous, mais ne vaudra-t-il pas mieux, dans l'intérêt direct de notre activité sociale, persuader qu'*obliger* par force de loi? Il est probable, hélas, que nous aurons toujours quelques cas où tout entendement sera fermé et pour lesquels nous devons avoir recours à l'obligation légale, mais nous devons faire notre possible pour que de tels cas soient une minorité infime, pour que la loi soit bien acceptée, et tout spécialement sur ce point essentiel de la déclaration obligatoire.

* * *

Beaucoup d'entre vous êtes déjà riches d'expérience et connaissez les bonnes armes à utiliser pour gagner les intelligences et les cœurs des malades qu'il faut éduquer et protéger. Car ce n'est pas le malade seul qu'il faut sauver, gagner à la bonne cause, c'est tout le foyer! Il faut éviter à tout prix que le malade devienne un *paria* dans son foyer et dans la société. Ce serait à l'encontre du succès de la déclaration obligatoire. Rappelez-vous combien de malades n'ont jamais voulu monter à Leysin craignant d'être mis ensuite à l'index dans la société! Bien des faits actuels, heureusement, sont propres à dissiper cette crainte. Il faudra que nous nous efforcions, médecins et infirmières-visiteuses, de ne pas paraître « isoler » le malade en le faisant se soumettre à la loi, mais au contraire de coordonner pour lui-même et pour son foyer les sentiments d'une aide nouvelle, de protection inattendue, libératrice même!

Aussi, Mesdames et Mesdemoiselles, soyez bien renseignées sur la loi, sur ses avantages incontestables et, pour ce qui touche à la déclaration obligatoire, voyons ensemble ce qui la justifie, du point de vue scientifique, pratique et moral.

Vous devez être persuadées de l'excellence de cette loi, de la déclaration obligatoire. Du reste, l'expérience de cette législation a été faite dans d'autres pays et même dans notre pays! La déclaration obligatoire existe dans quelques régions des Etats-Unis, en Angleterre, par exemple. Ni les malades, ni les médecins ne s'en sont plaints, et l'expérience est concluante; elle se traduit par une diminution de la mortalité et par un développement remarquable des œuvres antituberculeuses. Mais n'allons même pas au delà de nos

frontières; la déclaration obligatoire existe en fait *dans notre armée*. L'Assurance militaire fédérale tient un compte exact des soldats tuberculeux, et, appelé moi-même à de nombreuses expertises de soldats présumés tuberculeux, je n'ai jamais rencontré la moindre opposition d'un malade à ce que son cas soit catalogué dans les dossiers de Berne avec une complète officialité. Bien au contraire, les soldats atteints de tuberculose ne demandent qu'une chose, c'est que les autorités compétentes soient renseignées exactement, médecins ou non. Les examens approfondis, les subventions appréciables et les soins complets que ces soldats reçoivent en retour sont, soyez-en sûres, vivement appréciés et portent leurs fruits. Malheur au médecin qui aurait oublié de déclarer son malade! Il est frappant de constater avec quelle facilité cette catégorie de malades se laisse persuader et combien la tâche du médecin en devient aisée. Pourquoi? Parce que *l'intérêt* des malades est directement en jeu. Toutes les autres considérations tombent, et cette constatation est à bien retenir. Nous y reviendrons. (A suivre.)

Ergänzung zum « Schwesternagent ».

England, im April 1931.

Die am Ende des letzten Jahres aufgeworfene Welle « Schwesternmangel » ist, wie mir scheint, noch nicht zur Abflachung gekommen, sondern scheint eher ins Stadium der Analyse zu kommen. Es ist unser aller Pflicht, ernsthaft an dieser Zergliederung teilzunehmen. Dabei werden wir wahrscheinlich zu dem Schlusse kommen, dass die grosse Schwierigkeit der Schwesternfrage ganz andere Form und Richtung annimmt, als bis jetzt vermutet worden ist. Mit dem Verfasser müssen wir einiggehen, wenn er uns mit seinen Zeilen einwandfrei beweist, dass eine Propaganda unnötig ist, ja eher herabwürdigend wirken könnte. Es ist nicht, dass der Zufluss zu gering wäre, es ist der Abfluss, der das Niveau herabsetzt. Die Berufsfreude der Schwestern aufrechtzuerhalten und sie darin anzuspornen, muss angefacht werden. *Innere Anspornung*, nicht äussere Unterstützung allein tut uns not. Anspornung durch einflussreiche Schwestern, die ihrer Arbeit mit Leib und Seele ergeben sind. Mit andern Worten, wir haben viele, die ihr eigenes Dasein und dessen Unterhalt zu wichtig nehmen. Dadurch hemmen sie sich gewissermassen in der schrankenlosen Ausübung des Berufes. Natürlich ist es unsere grosse Pflicht, mit der eigenen Gesundheit richtig zu haushalten. Leider gibt es aber immer solche, die nicht abzugrenzen wissen zwischen angemessener Schonung und Bequemlichkeit. Um vorzubeugen, dass die übertriebene Schonung nicht in Bequemlichkeit ausartet, benötigen wir einzig und allein die restlose seelische Hingabe zum Beruf, deren Spannkraft angeregt und lebendig erhalten werden muss. Leider sind aber unsere leitenden Posten nicht immer von den dazu Befähigten besetzt. Es wird nicht immer sorgfältig genug erwogen, ob die an der Spitze Stehenden anziehend oder abstossend wirken auf ihre Umgebung und ob sie respektiert werden können. Eine negativ geladene Vorgesetzte oder eine, die selbst nicht imstande ist, das innezuhalten, was sie von andern verlangt, kann eine ihr dem äussern Range nach Unterstellte so niederdrücken, dass sie es vorzieht, einen Wirkungskreis aufzusuchen, wo sie ihre Fähigkeiten nutzbringend entfalten kann. Gewiss,

eine jede von uns weiss, warum sie auf der einen Abteilung gern und auf der andern nur mit Ueberwindung arbeiten konnte. Hängt es nicht mit der jeweiligen Leitung zusammen? Fast ausschliesslich wird nur von der Behebung der äussern Not gesprochen. Allzu grosse Unterstützung lähmt aber bei gewissen Individuen die Energie zum gesunden Lebenskampfe und somit auch zum Berufskampfe. Wir wollen unsere gute Arbeit nicht zum Abwicklungsfaden unseres Daseins degradieren dadurch, dass uns eine mehr oder weniger hohe Pension in Aussicht gestellt ist. Wer nur aus dem Grunde, einst versorgt zu sein, unsern Beruf ergreift, der ist ein Schmarotzer und bringt Trägheit und Fäulnis herein. Kämpfen wollen wir, kämpfen müssen wir. Der Kampf im idealen Sinne erhält Geist, Körper und Seele frisch. Die in unsern Reglementen aufgestellten Schutzmassnahmen sind heute soweit gediehen, dass wir auf der Hut sein müssen, dass unser Stand nicht zur Zufluchtsstätte der Bequemen wird. Sie sollen nicht als Lockmittel, sondern als eine Belohnung gewertet werden. Wir dürfen nicht vergessen, dass alle die geplanten und schon vorhandenen Erleichterungen uns in dem Sinne eingeräumt worden sind, dass wir gleichzeitig ernsthaft die Verpflichtung darin sehen, uns intensiver auf die effektive Schwesternarbeit zu konzentrieren, nicht damit wir ein beschaulicheres Dasein fristen sollen. Nein, man will uns ein immer selbstloseres und uneigennützigeres Arbeiten ermöglichen. Nur so kann das besonders hohe Ansehen unseres Standes in den übrigen Berufsklassen bewahrt werden.

Schw. L.

Schweizerischer Krankenpflegebund.

Delegiertenversammlung

Sonntag, den 7. Juni, um 8¹/₂ Uhr, im Grossratssaal in FREIBURG

(neben der « Murtenlinde »).

TRAKTANDEN:

1. Jahresbericht 1930.
2. Rechnung 1931:
 - a) Zentralkasse;
 - b) Fürsorgefonds;
 - c) Festsetzung des Jahresbeitrages.
3. Bericht über das Schwesternheim Davos.
4. Bericht über die Beteiligung an der « Hyspa ».
5. Antrag des Zentralvorstandes:

« Es sei dem Zentralvorstand für unvorhergesehene dringende Ausgaben ein Kredit von maximal Fr. 500 zu gewähren, mit Rückwirkung auf 1. Januar 1931. »
6. Anträge der Sektionen (müssen 14 Tage vor der Delegiertenversammlung in Händen des Vorstandes sein).
7. Erneuerung der Vorstandswahlen wegen Ablauf der Amtsdauer.
8. Eventuell: Schwesternproblem.

11 Uhr 15 punkt, im Postgebäude, Eingang rechts II. Stock: Vortrag des Herrn Dr. Kipfer aus Bern über « Die modernen Methoden der Tuberkulosebehandlung » (mit Projektionen).

12 Uhr 15 punkt: Mittagessen im *Café des Merciers* (bei der Kathedrale), nachher gemeinsamer Spaziergang, verbunden mit Besuch der Pflegerinnenschule Freiburg, und Kollation. — Eventuell Besuch des Orgelkonzertes im Münster.

Diejenigen Delegierten und Freunde, welche sich schon am Samstag abend in Freiburg einzufinden gedenken, was wir sehr empfehlen, versammeln sich abends 8 Uhr im *Café des Grand' Places*, I. Stock, und wollen uns bis spätestens Dienstag, den 2. Juni, mitteilen, ob sie Unterkunft im Hotel wünschen.

Quartierbureau: Bahnhof, Zimmer «zum Schutz junger Mädchen».

Für den Vorstand:

Der Vizepräsident: Dr. C. Ischer.

Assemblée des délégués.

Caisse centrale 1930. — Zentralkasse.

Recettes:

Cotisations et cartes de membres	Fr. 1 407. —
Finances d'examens	» 685. —
Subvention de la Croix-Rouge	» 800. —
Intérêts	» 210. 65
Rétrocession de la « Saffa »	» 28. 70

Total des recettes Fr. 3 131. 35

Dépenses:

Comité central	Fr. 552. 10
Voyages Leubringen et Davos	» 304. 15
Frais de traduction	» 131. —
Don en faveur de Davos (Noël)	» 300. —
Timbres-poste, chèques postaux et divers	» 60. 55
« Zentralstelle für Frauenberufe »	» 30. —
Vérification des comptes	» 50. —

Total des dépenses Fr. 1 427. 80

Excédent des recettes pour 1930 Fr. 1 703. 55

Fortune au 1^{er} janvier 1930 Fr. 5 659. 25

Excédent des recettes pour 1930 » 1 703. 55

Fortune nette au 31 décembre 1930 Fr. 7 362. 80

Pour le Comité central,

Le vice-président: Dr C. Ischer.

La mouche domestique ou mouche de la typhoïde

(*musca domestica*).

Les mouches peuvent être classées sommairement en mouches qui piquent ou ne piquent pas; parmi ces dernières on trouve la mouche domestique ordinaire, connue également sous le nom de mouche de la typhoïde, en raison de son rôle de vecteur de cette maladie.

Le cycle d'existence de la mouche comprend l'œuf, la larve et la puppe. Environ 120 œufs sont pondus à la fois, et les conditions étant favorables, il peut y avoir quatre pontes ou davantage. L'œuf est d'un blanc de perle; la femelle le dépose dans un tas de fumier ou tout autre gîte convenable. Il s'ouvre au bout de vingt-quatre heures et il en sort une larve sans pattes.

La larve atteint une longueur d'environ douze millimètres. Elle est blanche, lisse et ronde, un peu effilée vers la tête, élargie à la queue. Elle chemine en contractant, puis dilatant son corps. Se dégageant de cette manière de son gîte de fumier, elle recherche un lieu sec, ou elle prend une couleur d'acajou et s'enveloppe de son cocon où elle s'enfouit. Trois ou quatre jours plus tard la chrysalide s'ouvre, la larve est devenue une mouche qui atteint sa forme adulte au bout de huit à dix jours. Tout le cycle d'existence depuis l'œuf jusqu'à l'état d'insecte adulte peut ainsi s'accomplir en neuf à dix jours.

La mouche domestique est jaune ou d'un roux foncé. Le mâle mesure six millimètres, la femelle en compte sept. Tandis que les yeux du mâle sont rapprochés, ceux de la femelle sont fort écartés. Le corps et les pattes sont couverts de poils. Les pattes sont pourvues de deux pinces et d'une paire de pelotes revêtues de poils agglutinants, qui permettent à la mouche de circuler sur les surfaces les plus polies, voire la tête en bas, sans lâcher prise. Ces poils gluants contiennent des microbes aussi bien que les surfaces polies et sont agencés à merveille pour transporter l'infection d'un endroit à un autre.

La manière dont la mouche se nourrit peut sembler révoltante, elle est néanmoins très curieuse. La constitution anatomique de la mouche ne lui permet pas d'absorber des aliments solides; aussi lorsqu'une mouche se pose sur un morceau de sucre, commence-t-elle par le dissoudre en y déposant de la salive. Puis l'insecte aspire ce sirop par sa trompe, le régurgite et le suce à nouveau à plusieurs reprises, si répugnant que soit le procédé.

La mouche se retire à l'écart, nettoie tête et trompe, digère, régurgite et absorbe à nouveau les aliments à demi-digérés qui, couverts peut-être de germes infectieux, sont laissés là jusqu'à ce qu'une nouvelle mouche poursuive la besogne interrompue de la première. Si l'on réfléchit qu'une mouche peut voyager de quatre-vingts à cent-soixante kilomètres, lorsque le vent est favorable, l'importance de son rôle de vecteur de l'infection saute aux yeux.

Au cours des guerres hispano-américaine et sud-africaine, alors que la typhoïde ravageait les troupes, le rôle des mouches a été étudié soigneusement et le danger révélé. Après s'être posées dans les latrines et s'être souillées de bacilles typhiques, les mouches se promenaient sur les vivres, tels que la confiture ou le lait et y portaient une infection massive. La mouche domestique dissémine d'autres maladies encore: le choléra, le charbon, la diarrhée infantile, la lèpre, la peste bubonique, la diphtérie, la dysenterie, la tuberculose et nombre d'autres maladies infectieuses. Tout ce mal est fait sans la moindre piqure, rien qu'en transportant des microbes d'un endroit dans un autre et en les laissant agir d'eux-mêmes.

Le moyen le plus efficace de lutter contre les mouches est de les empêcher de se reproduire et de détruire leurs œufs dans leurs gîtes tels que les tas de fumiers. Cela peut se faire de bien des façons, soit qu'on arrose le fumier de mazout, qu'on le brûle ou l'enfouisse.

Dans les villes, la disparition des chevaux remplacés par les automobiles et des écuries devenues des garages, a déjà diminué la plaie des mouches. Mais il reste encore beaucoup à faire pour la supprimer complètement.

Couvrir les aliments, c'est encore enlever aux mouches des gîtes où déposer leurs œufs, aussi la viande, les légumes, toute nourriture exposée pour la vente doit-elle être à l'abri des mouches.

Les ravages qu'elles causent seraient sensiblement réduits si nous nous bornions à détruire les ordures et observer en tous points les règles de l'hygiène dans les camps, telles qu'elles furent prescrites par Moïse dans le Deutéronome.

Die gefährlichen Kaninchen.

Paterson (New Jersey) U. S. A.

Liebe Mitschwestern!

Von Zeit zu Zeit hört Ihr sicher ganz gerne etwas über und von Amerika. Es gibt hier wirklich manches, das für Euch neu und von Interesse sein wird.

So las ich letzthin nachfolgenden Artikel in der Dezemberrnummer « *The American Journal of Nursing* ». Ich versuche, ihn ganz wortgetreu zu übersetzen:

« *Die neue amerikanische Krankheit. Tularemia* ist ursprünglich ein *epicoötie* bei wilden Feldkaninchen und wird verursacht durch das *Bacterium tularense*, welches die Leber und die Milz angreift und einen Zerfall des Zellgewebes dieser Organe verursacht. Zuerst sind dabei unzählbare weisse Flecken zu sehen von der Grösse einer Nadelspitze bis zur Grösse eines Stecknadelkopfes. — Der Tod ist das Endresultat.

Von den in Washington D. C. zum Verkauf angebotenen wilden Kaninchen untersuchte Dr. Edward Francis die Leber von 1000 Tierchen und fand 10, d. h. 1 %, infiziert mit lebensfähigem *Bacterium tularense*. — Menschen können sich leicht mit dieser Krankheit infizieren, wenn sie solche kranke Kaninchen zerlegen. Die Infektion tritt (übertragen von des Tieres Leber) durch irgendeine kleine Wunde in die menschliche Hand, auf welcher dann ein Geschwür oder mehrere entstehen, später vergrösserte Drüsen an der Ellenbeuge oder in der Achselhöhle und Fieber, welches zu seiner Bekämpfung zwei bis drei Wochen Bettruhe erheischt. Köche, Jäger, Hausfrauen und Marktmänner werden oft infiziert in den Monaten November, Dezember und Januar, weil dann (durch Vermilderung der Jagdgesetze) das Jagen der wilden Kaninchen gestattet wird. Verhüten ist der Hauptpunkt der modernen Medizin. Berühre deshalb niemals das Innere eines wilden Kaninchens mit blossen Händen! — 1 % der Tiere sind infiziert mit *Tularemia*. Kaninchenfleisch, gründlich gekocht, ist eine harmlose Nahrung, denn die Temperatur von 55° Celsius tötet Infektionskeime. — Gummihandschuhe gewähren den Menschen Schutz, die sich mit dem Herrichten wilder Kaninchen zu befassen haben. »

(« *Bulletin of Connecticut Department of Health* ».)

Ich glaube aber, Ihr in der Schweiz dürft ruhig und mit bestem Appetit einen lieblich duftenden Hasenpfeffer verspeisen. Denn erstens sollen ja 55° Celsius die Bakterien abtöten, und zweitens ist die Schweizerluft in Berg und Tal so gut und rein, dass auch ein wildes « Chüngeli » absolut nicht krank werden kann.

Und somit Grüsse für heute!

Schw. Leny Häussler.

Kurpfuscherei und Krüppeltum.

Auf ihrem letzten Kongress, 13. und 14. Juni 1930 in Kassel, befasste sich die deutsche Vereinigung für Krüppelfürsorge u. a. mit der Kurpfuscherei, die nicht nur durch « Heilkünstler », durch « Knochenflicker » usw. ausgeübt wird, sondern auch von gewissen Bandagisten und « Heilgymnasten ». Die Zahl der amtlich gemeldeten Kurpfuscher soll vielerorts die Zahl der Aerzte über-
treffen.

Am meisten Kurpfuscherei wird bei der Behandlung von *Rückgratverkrümmungen* betrieben, nicht zuletzt durch die vielfach gepriesenen « Gradhalter ». Auch Einreibung und gewaltsame Streckungen richten viel Unheil an. Bei *Lähmungen* schadet häufig jahrelanges Tragen von Schienen. Weiter sündigen Homöopathen, Biochemiker und Magnetopathen durch verkehrte Behandlung von Kontrakturen, ebenso Schuhmacher durch falsch angefertigtes Schuhwerk, wodurch sie fehlerhafte Stellungen der Füße verursachen. Besonders schwere Folgen nach Kurpfuscherbehandlung werden bei *Knochen- und Gelenktuberkulose* beobachtet. Auf diesem Gebiete versuchen sich alle Kurpfuscher: Naturheilkundige, Homöopathen, Biochemiker, Masseure, Heilgymnasten, Gliedsetzer (Knochenflicker) und Zeileisinstitute. Erst wenn schwerste Schädigungen vorliegen, kommt dann der Grossteil dieser Kinder schliesslich in die Krüppelheime und in fachmännische orthopädische Behandlung. Auch bei X- und O-Beinen richten Kurpfuscher Unheil an, meist durch « Beinkorrektionsapparate », die viel Geld kosten und nichts nützen. Es gibt wohl kein Krüppelleiden, an das sich die Kurpfuscher nicht heranwagen. Sie verschulden durch ihr Treiben die falsche Behandlung der Kranken, verzögern die Heilung oder machen gar eine Entkrüppelung unmöglich, ja verursachen oft sogar ein Krüppelleiden. Im besten Fall bedeutet die Behandlung durch Kurpfuscher eine Schädigung des Vermögens der Kranken und ihrer Angehörigen, sowie der Allgemeinheit, die für die Kranken zu sorgen hat.

(« Mitteilungen der Sozialfürsorge und Gesundheitspflege ».)

E. M. M.

Migraines et névralgies.

Consacrons quelques lignes à ces deux affections si fréquentes et si douloureuses aussi. S'il est parfois difficile à un médecin de distinguer chez son patient si les douleurs décrites proviennent d'une migraine ou d'une névralgie, l'infirmière sera bien plus souvent beaucoup plus embarrassée encore de dire de laquelle de ces deux affections il s'agit.

La *migraine* est une douleur qui survient par accès, dans une moitié de la tête en général, et spécialement dans la région d'un œil et de la tempe correspondante. Elle s'accompagne d'une extrême sensibilité de l'œil, rendant la lumière insupportable. Souvent l'accès de migraine est accompagné aussi de forts battements de l'artère temporale, de nausées, de vomissements, parfois de vertiges. D'abord il s'agit d'une sensation de tension au niveau d'un des orbites et du côté de la tempe, puis la douleur s'étend, devient diffuse, mais de plus en plus forte et de plus en plus pénible. Le malade souffre d'un sentiment de malaise, d'un état nauséux qui provoque des baillements,

enfin des vomissements sans qu'il y ait aucune douleur au niveau de l'estomac. C'est là la forme ordinaire de migraine simple dont l'accès se termine en général par un état de torpeur, et disparaît enfin — après quelques heures — soit après avoir mangé, soit, plus souvent, après avoir dormi.

Les migraines surviennent à intervalles plus ou moins éloignés, et l'on doit les attribuer à un spasme des vaisseaux, à une contraction des artérioles de certaines parties du cerveau. Les accès débutent chez des sujets jeunes entre 20 et 30 ans, surtout s'ils sont atteints d'hérédité arthritique.

Aux premiers signes des accès, on pourra souvent « couper » une migraine en faisant prendre du café noir, un gramme d'antipyrine, d'aspirine ou de sanalgine, ou encore 0,25 gr. de caféine, de pyramidon ou de phénacétine. Pour certaines personnes tel de ces remèdes est souverain, pour d'autres il s'agit de les combiner. Dans le but de prévenir les migraines, on recommande un régime sévère composé surtout de végétaux verts. On recommande encore d'absorber beaucoup d'eau, d'éviter les boissons alcooliques, le tabac, les veilles et le surmenage.

Qu'en est-il maintenant de la *névralgie*? La névralgie est une douleur qui se fait sentir au niveau et sur le trajet d'un nerf, souvent à la suite d'un refroidissement. On connaît la névralgie de la face après exposition de la figure à un vent froid, et la névralgie sciatique lorsqu'on a été assis dans l'humidité. La douleur éclate tout d'un coup à un endroit précis et, de cet endroit, elle s'irradie le long du nerf et de ses ramifications. On l'a comparée à une sensation aiguë de brûlure, d'un coup de couteau ou d'une décharge électrique. Le siège d'une névralgie peut se trouver sur le trajet de tout nerf sensitif (névralgie intercostale, sciatique, etc.), mais la névralgie la plus commune et la plus fréquente est certainement celle de la face.

Il s'agit le plus souvent des branches du nerf trijumeau, avec points particulièrement douloureux au-dessus de l'orbite, vers le milieu de l'arcade sourcilière, à la tempe ou encore sous les yeux. La douleur, ordinairement continue, s'exacerbe de temps à autre en accès atrocement douloureux, et s'accompagne — dans les cas graves — de secousses musculaires appelées *tics* douloureux de la face.

Pour combattre la névralgie on se sert des mêmes analgésiques que ceux employés contre la migraine: aspirine, pyramidon, quinine, etc., puis aussi de douches chaudes et d'applications calmantes à la belladone. Dans les cas rebelles, le médecin fera des injections de stovaine ou de cocaïne sur le trajet du nerf malade, ou bien encore se servira-t-il de calmants sous forme d'opium ou de morphine. Enfin, dans les cas particulièrement graves, on pourra avoir recours au traitement chirurgical qui consistera à extirper, à réséquer le nerf malade.

Examen des Schweizerischen Krankenpflegebundes.

Die diesjährigen Frühjahrsexamen finden statt:

- in Zürich, Kantonsspital, am 19./20. Mai 1931;
- in Basel, Bürgerspital, am 21./22. Mai 1931;
- in Bern, Lindenhofspital, am 26./27. Mai 1931;
- in Lausanne, Hôpital cantonal, am 28./29. Mai 1931.

Zu diesen Prüfungen haben sich 47 Kandidaten angemeldet, welche ihre Einladungen persönlich erhalten.

Bern, den 15. Mai 1931.
Taubenstrasse 8

Der Vorsitzende der Prüfungskommission:

Dr. C. Ischer.

Examens de l'Alliance suisse des gardes-malades.

Les examens de ce printemps auront lieu:

- à Zurich, Hôpital cantonal, les 19/20 mai 1931;
- à Bâle, Bürgerspital, les 21/22 mai 1931;
- à Berne, Lindenhofspital, les 26/27 mai 1931;
- à Lausanne, Hôpital cantonal, les 28/29 mai 1931.

47 candidats ont été admis et ont reçu des invitations spéciales.

Berne, le 15 mai 1931.
Taubenstrasse 8

Le président des examens:

Dr C. Ischer.

Kinderhilfe in der Krisenzeit.

Die Stiftungskommission der schweizerischen Stiftung «Pro Juventute» hat in ihrer Sitzung vom 17. Januar 1931 auch die Notlage der Familien der Arbeitslosen in der Schweiz, insbesondere deren Kinder, besprochen. Sie beschloss, angesichts der sich immer mehr verschärfenden Krise, die seit vielen Jahren durchgeführte Ferien- und Erholungsversorgung bedürftiger Schweizerkinder auszudehnen und zu verstärken und dabei insbesondere die Kinder von Arbeitslosen zu berücksichtigen. Ferner wird die Stiftungskommission «Pro Juventute» die Frage prüfen, was für die von der Krise betroffenen Kinder weiter getan werden könnte, falls sich die wirtschaftliche Lage, wie es leider den Anschein hat, noch verschlechtern sollte.

Vermischtes.

Der Arzt ist billiger.

Aus einem kleinen Orte Niederösterreichs wird ein gelungenes Geschichtchen berichtet. Zu dem Arzt eines Dorfes kam kürzlich ein Bauer und fragte ihn, was eine ärztliche Visite in seinem Gehöft koste. Der Arzt meinte, 20 Schilling würde diese kosten, da das Gehöft ziemlich weit entfernt war und er trotz Auto eine geraume Zeit für die Visite rechnen musste. Der Bauer war mit dem Preise einverstanden, und so fuhren die beiden in dem Auto des Arztes die schlechte Bergstrasse entlang, die zu dem Hofe führt. Dort angekommen, stieg der Bauer aus dem Wagen, zog seine Brieftasche und überreichte dem Arzt eine Zwanzigschillingnote. «Ja, und wo ist denn der Patient? Den muss ich doch zuerst sehen!» sagte der Arzt. — «Wissen Sie, Herr Doktor,» war die Antwort, «wir haben keinen Patienten, ich habe nur rasch nach Hause kommen wollen und da habe ich unten im Dorf den Fuhrwerker gefragt, was es kostet, wenn er einspannt und mich mit seinem Wagen hieherbringt, und da hat er 25 Schilling verlangt; Sie waren also der Billigere und wegen des Autos auch der Raschere, und so habe ich Sie genommen.»

Aus den Verbänden. — Nouvelles des sections.

Schweizerischer Krankenpflegebund.

Krankenpflegeverband Bern.

Hauptversammlung vom 16. April 1931.

Unsere Hauptversammlung wies erfreulicherweise einen ganz hübschen Besuch auf. Allerdings hatten von rund 350 Mitgliedern zirka 150 ihre Abwesenheit nicht entschuldigen lassen. Wenn auch die Hilfskasse ja recht froh ist über die Busse von Fr. 1, so würden wir es doch begrüßen, wenn diese Mitglieder ihr Interesse am Verbands durch Teilnahme an der Hauptversammlung zeigen würden.

Der Jahresbericht des Präsidenten, Dr. Scherz, berichtet über eine Vermehrung der Mitglieder um 14 bei 24 Eintritten und 10 Austritten. Der heutige Bestand weist auf: 358 Mitglieder, wovon 339 Schwestern, 12 Pfleger und 7 Wochen- und Säuglingspflegerinnen. — Besonderes Gedenken widmet der Präsident den verstorbenen Mitgliedern Elise Witschi, Albert Hürzeler und Gottfried Bill.

Ein dreitägiger *Fortbildungskurs*, der Ende Oktober in Bern abgehalten wurde, zeigte recht zahlreichen Besuch. Ueber den Gang des Kurses hat Schw. Martha Stettler in Nr. 1, 1931, der «Blätter für Krankenpflege» ausführlich berichtet. Der Rechnungsbericht der *Verbandskasse*, erstattet durch unsere Kassierin, Vorsteherin *Blanche Gyga*, erlaubte eine Zuwendung von Fr. 800 an unsere Hilfskasse, die ein Vermögen von zirka Fr. 50 000 aufweist. Unter den Ausgaben figurieren immer recht hohe Beträge für Markenporti. Wenn die Mitglieder sich zur Regel machen würden, ihre Jahresbeiträge rechtzeitig einzusenden, so könnten diese Auslagen um ein bedeutendes reduziert werden! — Diese Kasse erweist sich immer mehr als eine segensreiche Institution unseres Verbandes.

Die *Stellenvermittlung*, auch von unserer Kassierin besorgt, konnte über 700 Pflegen mit rund 15 000 Pflegetagen vermitteln. Mit Recht wurde die grosse Arbeit der Kassierin bestens verdankt.

Einer längeren Diskussion riefen die Geschäfte der heurigen *Delegiertenversammlung* des Bundes, die am 7. Juni in Freiburg stattfindet, wobei die infolge Ablaufs der Amtsdauer bevorstehende Neuwahl des Zentralvorstandes besprochen wurde.

Anlässlich einer Besprechung des *Fürsorgefonds* wurde die segensreiche Tätigkeit dieser Institution sehr anerkannt, dabei aber mit Recht in der Diskussion von verschiedenen Seiten betont, dass die Sektionen *auch aus eigenen Mitteln* ihre bedürftigen Mitglieder unterstützen sollten und sich nicht allein auf den Fürsorgefonds verlassen möchten.

In das *Arbeitsprogramm* wurde wieder ein im Spätherbst abzuhaltender *Fortbildungskurs* aufgenommen. Auch sollen im Laufe des Winters die Mitglieder Gelegenheit haben, durch geeignete Referenten in *Vorträgen* über Wissenswerthes in beruflicher Hinsicht ihre Kenntnisse zu erweitern.

Den Verhandlungen folgte bei gemeinsamem Tee im Lindenhof ein gemütliches Plauderstündchen, das durch sehr hübsche Gesangsvorträge einer Schülerin der Pflege-rinnenschule verschönert wurde. Der Sängerin unseren besten Dank.

Der Präsident: Dr. Scherz.

Krankenpflegeverband St. Gallen.

Hauptversammlung vom 19. April im Rotkreuzhaus.

In Anwesenheit von 17 Mitgliedern eröffnet die Präsidentin die 10. Hauptversammlung. Dem Jahresbericht entnehmen wir, dass der Vorstand die laufenden Geschäfte in fünf Sitzungen erledigte. Bei 7 Eintritten und 3 Austritten belief sich die Zahl der Mitglieder zu Ende des Berichtsjahres auf 70.

Das Bureau vermittelte 175 Pflegen mit 3661 Pflegetagen (inklusive Nachtwachen) und 4 Stundenpflegen mit 63 Besuchen. 45 Anfragen konnte nicht entsprochen werden.

Der Jahresbericht macht aufmerksam auf die jetzt gedruckt vorliegenden Anstellungsverträge für Kliniks- und Sanatoriumsarbeit einerseits und Gemeindepflegen andererseits und empfiehlt sehr ihre Benützung.

Der Kassabericht weist einen Aktivsaldo von Fr. 1070.50 auf, von dem Fr. 200 für unsere Hilfskasse und Fr. 50 für den Fürsorgefonds bestimmt werden. Die Hilfskasse unseres Verbandes ist im Berichtsjahr erfreulicherweise um Fr. 1093.71 gewachsen und hat am 31. Dezember 1930 die Höhe von Fr. 9638.65 erreicht.

Der Jahresbeitrag wird auf Fr. 12 belassen.

Bei der Durchberatung des Statutenentwurfes werden einige Aenderungen und Zusätze beschlossen. *Wir ersuchen unsere Mitglieder, den Anfang April erhaltenen Statutenentwurf zu vernichten. Sobald die von der Hauptversammlung genehmigten Statuten gedruckt sind, wird jedem Mitglied ein Exemplar zugestellt.*

An Stelle der zurücktretenden Kassierin, Frau Gamper, der der herzlichste Dank für ihre Arbeit ausgesprochen wird, wählt die Versammlung Schw. *Johanna Graf*, Bürgerheim, Herisau, an welche in Zukunft nun also alle Zahlungen zu richten sind. Die Postchecknummer bleibt dieselbe wie bisher (IX 3595).

Anschliessend an die Verhandlungen gibt Schw. Maja Rebmann uns einen Einblick in ihre ausserordentlich vielseitige und nicht immer leichte Aufgabe als Fabrikfürsorgerin. Wir danken auch an dieser Stelle der Referentin herzlich für ihre interessanten Ausführungen. Wenn uns bei unserer Tätigkeit manches entmutigen will, so wollen wir daran denken, dass nicht immer das Sichtbare das Wesentlichste ist.

Die Aktuarin: Schw. *B. Rüegg*.

Section Vaudoise, Lausanne.

Assemblée générale

le jeudi 4 juin, à 3 heures précises, à la confiserie Müller-Blanc, Lausanne.

ORDRE DU JOUR:

1. Lecture du procès-verbal. 2. Rapport sur l'exercice 1930. 3. Rapport de la caissière.
4. Propositions individuelles. 5. Partie récréative.

La nécessité où nous nous sommes trouvés de faire une revision de l'état des comptes de la caisse depuis le début de la section explique l'obligation dans laquelle nous nous sommes trouvés de retarder cette assemblée. *Le Comité.*

Krankenpflegeverband Zürich.

Zum Abschluss unserer **Monatsversammlungen** vom Winter 1930/31 laden wir Sie freundlich ein zu einer **Besichtigung des Krankenhauses Bethanienheim**, Zürich 7, auf *Freitag, den 29. Mai*. Wir versammeln uns nachmittags 3 Uhr beim Haupteingang des Bethanienheims (Tram 5 oder 6 bis Toblerplatz). Es wird uns freuen, wenn wir uns nachher noch recht zahlreich zu einem gemütlichen Kaffee zusammenfinden. — Anmeldung, wenn möglich, bis 28. Mai abends.

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

Sektion Basel. — *Anmeldung:* Schw. Emmy Handel (Uebertritt von Genf). *Aufnahme:* Schw. Ida Deubelbeiss. *Austritt:* Schw. Fanny Brunschweiler (gestorben).

Bern. — *Anmeldung:* Schw. Helene Zingg, geb. 1898, von Busswil (Bern), in Bern. *Aufnahmen:* Schw. Emma Reinhardt, Frieda Hunn.

Genève. — *Démission:* S^r Agnès Röthlisberger, pour cause de transfert dans la section de Zurich.

Neuchâtel. — *Admission:* S^r Berthe Hausmann.

St. Gallen. — *Aufnahme:* Schw. Frieda Ruesch.

Vaudoise, Lausanne. — *Demande d'admission:* M^{me} Annie Mamin, née 1893, de la Tour-de-Peilz (Vaud).

Zürich. — *Anmeldungen:* Schwn. Martha Billeter, geb. 1901, von Männedorf (Pflegerinnenschule Zürich); Clara Hässig, geb. 1904, von Schänis (Krankenasyll Neumünster-Zürich, Kantonsspital Aarau, Bundesexamen); Julia Oechsli, geb. 1905, von Straubenzell (Pflegerinnenschule Lindenhof, Bern). *Provisorisch aufgenommen:* Schwn. Emilie Baumann, Hanna Diener, Lisy Hiltbold, Anny Hollenweger, Lina Jordi, Elise Lutz, Anny Rüegg, Ottilie Smeykal. *Definitiv aufgenommen:* Schwn. Lilly Geiger, Margrit Kunz, Madeleine Müller, Rosa Wildi, Pfleger Hans Müller. *Uebertritt* aus der Sektion Genf: Schw. Agnes Röthlisberger.

Schweizerischer Verband der Pflegerinnen für Nerven- und Gemütskranke.

Anmeldung: Schw. Luise Stiefel, von Zürich, geb. 1897.

Definitiv aufgenommen: Schwn. Bernadette Miserez, Lisbeth Schönenberg, Maria Ida Haag, Ursula Rothenberger, Elisabeth Biehler.

Provisorisch aufgenommen: Schw. Jetta Schweizer.

Aus den Schulen.

Pflegerinnenschule Baldegg.

Vom 18. Mai bis zum 23. Mai wird in der Pflegerinnenschule Baldegg ein **Wiederholungskurs** abgehalten. Vormittags werden praktische Uebungen durchgeführt, an den Nachmittagen werden Vorträge abgehalten. Kursgeld, Kost und Logis inbegriffen, Fr. 35. Anmeldungen bis zum 16. Mai bei der *Direktion der Pflegerinnenschule Baldegg*.

Chinin in der Muttermilch.

Jede Schwester weiss, welch grosse Rolle das Chinin in der Prophylaxe gegen die Malaria spielt, namentlich Schwestern, welche in Malariagegenden gelebt haben, konnten sich davon überzeugen. Die Europäer nehmen monate-, ja jahrelang täglich ihre prophylaktische Dosis Chinin, und zwar mit Erfolg. Sehr schwierig aber gestaltet sich diese Prophylaxe bei den Säuglingen, welche gegen nützliche, also grössere Dosen Chinin recht empfindlich sein können.

Da ist man denn von der Voraussetzung ausgegangen, dass es genüge, wenn die Mutter Chinin einnehme und das Prophylaktikum auf diesem Wege ihrem Säugling beibringe. Neuere Beobachtungen haben aber das Nutzlose dieses Verfahrens nachgewiesen.

Erhält nämlich die Mutter die übliche Chinineinspritzung, so findet man dieses in der Muttermilch nur während der ersten Stunde nach der Injektion, nachher verschwindet es aus der Muttermilch vollständig.

Man hat ausgerechnet, dass zum Schutze gegen Malaria eine Tagesdosis von minimal 5 Zentigramm Chinin pro Altersjahr notwendig ist. Nun enthält die Muttermilch in der oben erwähnten Stunde auf 100 cm³ nur 5 Milligramm Chinin, eine Dosis, die niemals genügen kann. Es ist damit eine weitverbreitete Illusion gründlich zerstört.

I.

Verbot von Putzpulver.

In einer medizinischen Zeitschrift werden zahlreiche Fälle von Vergiftungen festgestellt, die einem Putzpulver zugeschrieben werden. Dr. Huntington Williams berichtet, dass zirka 30 Personen nach einem Hoteldiner akut erkrankt sind, wobei alle Speisen durchaus normale Qualität aufwiesen. Schliesslich untersuchte man das Pulver, mit welchem das Silberzeug gereinigt wurde und fand darin etwa 20% Zyankalium. Nun wurde festgestellt, dass ähnliche Fälle in ziemlich grosser Zahl in verschiedenen Hotels stattgefunden hatten, welche sich des gleichen Pulvers bedienten. Die Symptome bestanden in akutem Magen-Darmkatarrh, in Erbrechen, Durchfällen und Zeichen von Shock. In einigen Fällen waren die Diarrhöen so stark, dass Schleim und Blut abging. Verschiedene Patienten erkrankten sehr ernst unter Zeichen von plötzlicher Blässe, Atemnot und schlechtem Puls, ebenso trat Eiweissabsonderung auf. Im Staate New-York wurde sofort ein Gesetz erlassen, das jede Verwendung von gifthaltigen Präparaten für die Reinigung von Silber und Nickel verbietet.

I.

Vom Büchertisch. — Bibliographie.

Verbilligte Saffa-Schriften.

Die Schweizerische Zentralstelle für Frauenberufe in Zürich, Schanzengraben 29, macht uns aufmerksam, dass noch ein grösserer Vorrat der im Jahre 1928 für die Saffa herausgekommenen Schriften über verschiedene Frauenarbeitsgebiete vorhanden ist. Um den Absatz zu steigern, sind die Preise der einzelnen hübsch ausgestatteten Bändchen bedeutend herabgesetzt worden. Wir möchten unsere Leser besonders aufmerksam machen auf die beiden Monographien: **Die Frau in der schweizerischen Gesundheits- und Krankenpflege**, von Oberin *Jeanne Lindauer*, und **Die Frau in der sozialen Arbeit der Schweiz**, von *M. L. Schumacher*, welche beide zum Preise von je Fr. 1 bei obiger Stelle zu beziehen sind. Wir empfehlen den Ankauf dieser Schriften bestens.

Aus Dr. H. Umbugs ärztlichem Humor.

Die Kürze.

Prof. R. drängt bei seinen Assistenten auf prägnanteste Kürze der Krankengeschichten. «Telegrammstil, aber vollständig», lautet die Parole. Er ist ein ungemein ernster Mann, aber eines Tages muss er doch lächeln. Am Kopf einer Krankengeschichte findet er die Rubriken «Beruf des Kranken» und «Diagnose» durch eine Klammer vereinigt und ausgefüllt durch die Sammelbezeichnung: Gemeindevorsteherdrüsenentzündung.

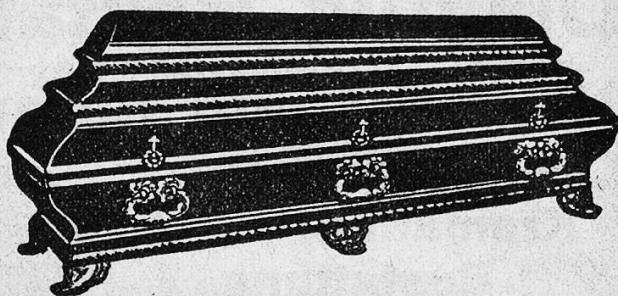
(Insel.)

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.



Alle Artikel zur Krankenpflege

Persönliche, fachmännische Bedienung im

Sanitätsgeschäft A. Gutherz

Rämistrasse 5, Nähe Bellevue, ZÜRICH

VISITKARTEN

in sorgfältiger Ausführung

Genossenschafts-Buchdruckerei Bern

Alle Offerten-Eingaben

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

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

Genossenschafts-Buchdruckerei
Bern, Viktoriastrasse 82

Druckaufträge

aller Art und jeden Umfanges liefert
rasch und zu mässigen Preisen die

Genossenschafts - Buchdruckerei Bern

Viktoriastrasse 82
Postscheckkonto III 2601 ● Tel. Christ. 45 52

Die Allg. Bestattungs A.-G., Bern

Predigergasse 4 — Telephon Bollwerk 47 77

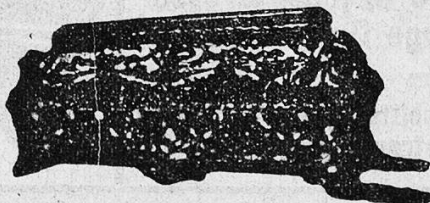
besorgt und liefert alles bei Todesfall

Leichentransporte

Kremation

Bestattung

Exhumation



P. S.

In Bern ist es absolut überflüssig noch eine Leichenbitterin belzuziehen

Pompes Funèbres Générales S. A. Berne

Der Krankenpflege-Verein Wiesendangen (Zürich)
sucht auf 1. August eine treue, tüchtige

Gemeinde-Krankenschwester

Handschriftliche Anmeldungen mit Angabe der Ansprüche und Zeugnisse sind zu richten an den Präsidenten, Herrn Ernst Eisenhut.

Gesucht

als Leiterin in ein kleines Heim auf dem Lande eine Schwester mit hauswirtschaftlicher Erfahrung. Das Heim nimmt leicht pflegebedürftige oder gelähmte Frauen auf. — Anmeldungen mit Zeugnissen oder Referenzen unter Chiffre S 33 938 Lz. an die Publicitas, Luzern.

Gesucht für Ferienablösung

zu Arzt, in nächster Nähe Zürichs, **diplomierte Krankenschwester** in **Arztpraxis** für zirka 4—5 Wochen (Juni), welche in sämtlichen Schreibarbeiten und im Maschinenschreiben bewandert ist. Schwester, die schon längere Zeit in Arztpraxis tätig war, wird bevorzugt. Hoher Lohn nebst Kost und Logis. — Offerten unter Chiffre 2004 B. K. an die Genossenschafts-Buchdruckerei Bern, Viktoriastrasse 82.

Operations-Schwester

deutsch und französisch sprechend, **sucht Posten** als Ferienvertretung oder in Privatpraxis.

Offerten unter Chiffre 1998 B. K. an Genossenschafts-Buchdruckerei Bern, Viktoriastrasse 82.

Diplomierte Schwester

kann noch Ferienvertretung übernehmen.

Offerten unter Chiffre 2003 B. K. an Genossenschafts-Buchdruckerei Bern, Viktoriastrasse 82.

Tüchtige, erfahrene

Krankenschwester

sucht selbständigen Posten in Spital, Klinik o. Gemeindepflege. Zeugnisse stehen gerne zur Verfügung.

Offerten unter Chiffre 2005 B. K. an Genossenschafts-Buchdruckerei Bern, Viktoriastrasse 82.

