Zeitschrift: Blätter für Krankenpflege = Bulletin des gardes-malades
Herausgeber: Schweizerisches Rotes Kreuz
Band: 24 (1931)
Heft: 12

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: 16.07.2025

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

Bern, 15. Dezember 1931 — **Nr. 12** — **Berne,** 15 décembre 1931
24. Jahrgang — **24e 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

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-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.

Präsidentin: Oberschwester Luise Probst, Krankenanstalt Aarau;
Kassier: Pfleger Hausmann, Basel; Schw. Lydia Dieterle, St. Gallen; Mlle Henriette Favre, Genève; Schw. Bertha Gysin, Basel; Dr. C. Ischer, Bern; Oberin Dr. Leemann, Zürich; Dr 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:	Dr 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. Telephon Safran 20.26.
Bern: Pflegerinnenheim d. Roten Kreuzes, Niesenweg 3. Tel. Bw. 29.03. Vorst. Schw. Blanche Gygax.
Davos: Schwesternheim. Vorsteherin Schw. Mariette Scheidegger. Telephon 419, Postcheck X/980.
Genève: Directrice Mlle H. Favre, 11, rue Massot, téléphone 51.152, chèque postal I/2301.
Lausanne: Home d'infirmières, Clinique du Signal, Dir. Mlle Grezet, tél. 31.925, chèque post. II/4210.
Luzern: Rotkreuzpflegerinnenheim, Museggstrasse 14. Tel. 517. Vorsteherin S. Rosa Schneider.
Neuchâtel: Directrice Mlle Montandon, Parcs 14, téléphone 500.
St. Gallen: Vorsteherin Frau Gähler, Rotkreuzhaus, Telephon 766, Postcheck IX 3595.
Zürich: Schwesternheim, Asylstr. 90, Tel. 2.50.18, Postcheck VIII/3327. Schw. Mathilde Walder.

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

Zentralkasse — Caisse Centrale: Basel, Postcheck V/6494.
Fürsorgefonds — Fonds de secours: Basel, Postcheck V/6494.

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

Trachtenatelier: Zürich 7, Asylstrasse 90, Telephon 2.50.18.

Postcheck: VIII 93.92.

Bei Bestellungen sind die Mitgliedkarten einzusenden.

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 Petitzeile 30 Cts. — Prix d'insertion 30 Cts. la ligne (1 col.)

15. Dezember 1931
24. Jahrgang

Nr. 12

15 décembre 1931
24e année

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.
Vœux de Nouvel-An	221
Ueber Schwesternausbildung	221
Die Kalkarmut des Blutes	225
Fractures du crâne	227
Eyn glückhafftig nüwes jar!	233
Vom Schweizerbandwurm	234
Vieillissement national et assurance-vieillesse	236
Examen des Schweiz. Krankenpflegebundes	237
Aus den Verbänden. — Nouvelles des sections	237
Docteur? Docteuse? Doctrice? Doctoresse?	240
Fürsorgefonds. — Fonds de secours	240
Trachtenatelier des Schweiz. Krankenpflegebundes	240

Vœux de Nouvel-An.

Chaque année, à pareille époque, le *Bulletin des gardes-malades* se permet de rappeler aux membres de l'Alliance suisse des gardes-malades, aux amis de notre institution et à tous nos lecteurs l'existence de notre *Fonds de secours central.* Et chaque année aussi, ceux et celles qui veulent bien répondre à notre appel sont nombreux. Nous les remercions vivement,..... mais ils pourraient être plus nombreux encore, malgré le temps de crise économique que nous traversons.

Prenez donc note de l'adresse du dévoué trésorier de notre Fonds de secours, *M. Hausmann, compte chèques V 6494, à Bâle,* qui reçoit avec tant de reconnaissance les dons qu'on voudra bien lui adresser avec la mention « pour le Fonds de secours ». Vous rendrez ainsi service à ceux de nos membres — âgés ou malades — qui ne peuvent plus suffire à leurs besoins les plus pressants. C'est vous qui leur aiderez par votre geste généreux à supporter l'indigence, la maladie et la vieillesse. A l'occasion des fêtes de fin d'année, faites ce geste, si vous le pouvez. Dr *Ml.*

Ueber Schwesternausbildung [1].

Von Dr. *C. Ischer.*

(Schluss.)

II.

In gewissen Kreisen stellt man sich den theoretischen Unterricht falsch vor. Es fällt uns nicht ein, z. B. systematische Anatomie, Histologie oder pathologische Anatomie zu treiben, aber wir sollten die Schwestern so weit führen, dass sie die Entstehung und die Tragweite der geläufigsten Symp-

[1]) Vortrag gehalten an der «Veskatagung».

tome und des Berwertens erkennen können. In denselben Kreisen fürchtet man, dass der theoretische Unterricht bei den Schwestern Selbstüberschätzung und Selbstüberhebung züchten müsste. Das ist, wenn die Theorie in eben geschildertem Sinne gegeben wird, sicher grundfalsch. Die Selbstüberschätzung ist umgekehrt proportional dem Wissen. Man kennt ja *la fraîcheur de l'ignorance!* Je mehr dagegen einer Schwester Einblick in das ärztliche Gebiet gewährt wird, um so deutlicher wird ihr der Unterschied der beiden Gebiete klar werden.

Ueber die Grenzen des theoretischen Unterrichtes haben wir seinerzeit Richtlinien aufgestelltt, die von allen, vom Bunde anerkannten Pflegerinnenschulen gutgeheissen worden sind. Sie hier zu zeichnen würde zu weit führen. Aber das wissen wir, dass sie sicher von Land zu Land ändern werden. Die Auffassungen sind eben sehr verschieden. Schon darum scheint mir ein internationaler Standard-Unterricht ein Unding zu sein. Wenn z. B. in gewissen Ländern auf Chemie, auf Kalorien und systematischer Pharmakologie gewaltiger Wert gelegt wird, so können wir dem nicht zustimmen. Wir warnen vielmehr vor diesem System des Auswendiglernens, welches das Gedächtnis zu Ungunsten des Verständnisses belastet. Das medizinische Denken und das Einfühlen, werden dadurch sicher nicht gefördert.

Viel Wert legen wir darauf, dass der Unterricht systematisch durchgeführt wird. Wenn der Unterricht nur dann gegeben wird, wenn es gerade passt, so leidet die Kontinuität und das Interesse. Das Lernen wird ungemein erschwert. Auch die Abendstunden taugen für die Schwestern nach der angestrengten Tagesarbeit nicht. Am Fehlen dieses systematischen Unterrichtes scheitern so manche sogenannte Gelegenheitsschulen.

Die *erzieherische* Tätigkeit der Schwestern erfordert unsere unausgesetzte Aufmerksamkeit. Zu dieser Tätigkeit wird ja jede Schwester automatisch kommen müssen, sei es in Spital-, Privat- oder Gemeindepflege. So werden viele Schwestern später, z. B. in Spitälern jüngere Elemente nachzuziehen haben. Sie sollten schon als Schülerinnen darauf aufmerksam gemacht werden. Es ist ja zuzugeben, dass nicht jede Oberschwester Lehrtalent besitzen kann, aber eine gewisse Methodik lässt sich auch anlernen. Aber wir hören zu oft Klagen darüber, dass sich die Abteilungsschwestern der Jüngeren zu wenig annehmen und sie zu wenig machen lassen. Man hat uns Spitäler namhaft gemacht, in welchen es auch den älteren Schülerinnen verboten ist, eine Injektion zu machen, geschweige denn schwierigere Verrichtungen. Solche Verrichtungen könnten unter Anleitung der Oberschwestern unbeschadet des Patienten ganz leicht durch die Schülerinnen gemacht werden. Einige Schwestern entschuldigen dies durch Mangel an Zeit, andere wollen den Patienten allein pflegen. Man ist manchmal versucht, an Eifersucht zu denken. Man darf nicht vergessen, dass die meisten Schülerinnen voll brennenden Eifers sind, sich belehren zu lassen. Aber sie erhalten auf ihre Fragen nur zu oft die Antwort: Das weiss ich selber nicht, oder: darum brauchen Sie sich nicht zu kümmern. Da wo die Oberschwester selber im Ungewissen ist, sollte sie doch den Arzt fragen und die Antwort ihren Untergebenen übermitteln. Die praktische Arbeit sollte genau überwacht sein, wo dies nicht geschieht, tritt der bekannte Schlendrian ein und wir haben dann das Bild der jungen Tochter, welche mit schlechteren Manieren aus der Pension zurückkommt, als sie vordem aufzuweisen hatte. Wir können den Oberschwestern nie genug zu Gemüte führen, nicht zu vergessen, dass auch sie einmal jung gewesen

sind und wie sie den älteren Schwestern für jede Aufklärung dankbar waren. Sie würden vielleicht einmal nachsichtiger werden und bei ihren Schülerinnen nicht die Gefühle des Zurückgesetztseins und der Minderwertigkeit züchten, die ebenso verderblich werden können, wie die aus dem Schlendrian stammende Selbstzufriedenheit.

Dasselbe Mahnwort sei auch an die Aerzte gerichtet. Die Schwestern sind, alt oder jung, dem Arzt für jede Aufklärung unendlich dankbarer als sie glauben. Man muss hören, mit welcher Begeisterung solche Schwestern von ihren Aerzten reden, von denen sie Erklärungen hören. Vor dem Fragen hält die Jungen oft die begreifliche Scheu zurück, die durch den Arzt bekämpft werden sollte. Und wenn manche Frage auch nicht gerade gescheit ausfallen sollte, so wird der menschenfreundliche Arzt gewiss Mittel und Wege finden, um die Fragende zu beruhigen. Auch wir Aerzte, die wir unser Wissen nicht zum wenigsten staatlicher Hilfe verdanken, sollten Gegenrecht halten und uns an der Erziehung jüngerer Elemente beteiligen.

Die erzieherische Tätigkeit der Schwester erstreckt sich aber auch auf viel weitere Gebiete. Man denke an das Verhältnis der Schwester zum Patienten und seinen Angehörigen, an ihre Aufklärungsarbeit als Privat- und Gemeindeschwester, überhaupt an ihre bevorzugte Stellung als Mittelsperson zwischen Arzt und Volk. Auch eine nur skizzenhafte Beleuchtung dieser Tätigkeit würde uns viel zu weit führen. Das Erwähnte möge zum Nachdenken anregen.

So weit die Ziele unserer Ausbildung. Der Schluss, dass eine dreijährige Lehrzeit als Minimum zu fordern ist, liegt ja auf der Hand.

Aber eine Forderung sollte unbedingt mehr Beachtung finden, nämlich das abschliessende Examen *nach* Beendigung des Studiums, das bis jetzt nur von den beiden Schulen des Roten Kreuzes durchgeführt wird. Hier hat man Gelegenheit, sich an Hand von Fragen aus der Praxis zu überzeugen, wie weit die Schwester in das Wesen der Krankenpflege eingedrungen ist. Das ist der grosse Moment, wo die Schwester gleichsam Heerschau halten kann über das, was sie in den drei Lehrjahren aufgenommen hat. Das Diplom wird von den Kandidatinnen auch viel höher eingeschäzt, wenn es von einer Prüfung abhängt, als wenn es am Ende der Lehrzeit automatisch abgegeben wird. Dass die Prüfung auch die Ausscheidung ungeeigneter Elemente erleichtert, sei nur nebenbei gesagt.

Wo sollen die Schwestern ihre Ausbildung holen? Das ist eine Frage, die schon heute viel zu reden gibt, aber für die Zukunft von einschneidender Bedeutung werden wird. Vom theoretischen Standpunkt aus werden wohl *nur* die Pflegerinnenschulen in Betracht gezogen werden können. Vom praktischen Gesichtswinkel und von der Erfahrung aus betrachtet, dürfte die Beantwortung anders ausfallen und das gewiss als ideal zu betrachtende Postulat heute wenigstens verfrüht erscheinen. Das müssen wir alle anerkennen, dass der Vorteil einer Schule auf der Hand liegt. Hier allein kann eine gesunde Disziplin durchgeführt werden. Die Schülerinnen stehen unter fortwährender und zweckmässiger Kontrolle, die sich nicht auf kürzere Zeit, sondern auf drei volle Jahre erstrekt. Das System der Ausbildung erleichtert das Studium im weitesten Masse. Nach ihrer Aufnahme braucht sie sich um ihren Werdegang nicht zu kümmern, das Arbeitsfeld wird ihr von oben herab zugewiesen, wobei auf ihre Eigenart Rücksicht genommen wird. Was sie lernen soll, braucht sie nicht zusammenzusuchen, das wird ihr vorgeschrieben

und automatisch kommt sie zum Examen oder zum Diplom, wenn ihre Leistungen befriedigt haben. Dass übrigens Schulschwestern viel leichter Anstellung finden als Autodidakten ist bekannt.

Das alles bleibt den letzteren vorenthalten, sie müssen sich ihre Lehrstellen oft mühsam genug zusammensuchen, ohne beurteilen zu können, ob sie in die richtigen Hände geraten. Wir sehen dann und wann Schwestern, welche nach einer dreijährigen zusammengeflickten Lehrzeit zu ihrem Jammer erkennen, dass sie weder zum Können noch zum Wissen angeleitet worden sind. Wie schwer wird es ihnen, sich das nötige Wissen aus Büchern selber zusammenzusuchen. Müde von der Arbeit, lernen sie aus oft ungeeigneten Büchern ohne Anleitung alles mögliche Nebensächliche auswendig, ohne den praktischen Sinn zu verstehen.

Aber, es ist eben nicht allen Schwestern möglich, durch eine Schule zu gehen. Einige werden daran verhindert, weil sie die Altersgrenze überschritten haben oder wegen familiären Verhältnissen den Beruf nicht vorher ergreifen konnten. Gerade solche Schwestern sind dank ihrer Reife oft die geeignetsten Elemente. Andere können ihre Studien nicht ohne Unterbruch durchmachen, den dritten fehlt das Lehrgeld. Viele auch kommen zum Krankenpflegeberuf dadurch, dass sie aus Zufall als Patienten in ein Spital gerieten. Wir kennen eine Reihe von Fällen, wo aus einer Spitalrekonvaleszentin nachher die Abteilungsschwester geworden ist. Der Gründe sind so viel, dass die autodidaktische Erlernung der Krankenpflege kaum je wird unterbunden werden können, wenn der Staat nicht bestimmte Gesetze aufstellt. Mit alledem soll ja nicht gesagt sein, dass diese Autodidakten nicht brauchbar wären. Wir haben unter dieser Kategorie ganz horvorragende Schwestern angetroffen. Aber im allgemeinen liegt hierin der Grund, dass wir an ganz tüchtig ausgebildeten Schwestern immer noch Mangel haben, während an mittelgebildeten Ueberfluss herrscht. Dabei dürfen wir nicht unterlassen, zu bemerken, dass das, was wir heute als « mittelgebildet » ansehen, noch vor 20 Jahren als « hochausgebildet » bezeichnet wurde.

Darum geht aus dem Gesagten wiederum der Schluss hervor, dass wir uns weniger um die Quantität als um die *Qualität* zu bekümmern haben. Dazu gehören richtige, systematisch arbeitende Pflegerinnenschulen und nicht Gelegenheitskurse oder Schnellbleichen oder Sportschulen. Die Erfüllung dieses Postulates ist aber bisher immer an der finanziellen Frage gescheitert, denn solche Schulen kosten sehr viel Geld.

Man hat vorgeschlagen, jedem kantonalen oder Bezirksspital, ja sogar Privatkliniken, Schulen anzugliedern. Privatkliniken eignen sich zur Allgemeinausbildung von Schwestern gar nicht und die andern Spitäler nur unter ganz gewissen Bedingungen, die sicher selten anzutreffen sind. Unter keinen Umständen sollte sich ein Spital eine Schule deshalb halten, weil es dadurch zu billigerem Pflegepersonal kommt. Wo die Ausbildung nicht alleiniger Zweck ist, besteht die Gefahr, dass die Erziehung leidet. Solche Spitäler werden selten imstande sein, auf die Dauer eine systematische Ausbildung zu garantieren. Die Chefärzte haben zu wenig Zeit, die Assistenten wechseln zu oft und haben nicht immer Lust und pädagogisches Talent. Ausserdem fehlt den jüngeren Aerzten das in eigener Praxis Selbsterlebte, die Erfahrung. Auch die für unser kleines Land erwünschte Einheitlichkeit würde in Frage gestellt. Wir würden es sehr begrüssen, wenn solche einwandfrei arbeitende Schulen in grösserer Zahl entstehen würden. Bisher haben sich private Institutionen

mit dieser Aufgabe befasst unter sehr grossen Opfern, weil sie aus der Schwesternarbeit keinen Nutzen ziehen.

Was aber einzelnen Anstalten nicht möglich ist, sollte dem Staate möglich sein. Man versteht ja, dass er gegenüber den schweren finanziellen Folgen Bedenken hegt, aber diese Auslagen würden durch Förderung des Volkswohles gute Zinsen tragen.

Freilich leistet der Bund eine Subvention an die von ihm anerkannten Pflegerinnenschulen und lässt sie kontrollieren, aber um die Ausbildung der übrigen Schwestern kümmert sich der Staat nicht. Das Urteil über deren Bildungsgrad überlässt er den Patienten und dem Arzt. In der Schweiz kann jedermann die bezahlte Krankenpflege ausüben, auch ohne Patent. In jüngster Zeit haben allein die Kantone Genf und Waadt Gesetze hierüber aufgestellt, die aber keineswegs befriedigen können. Das sollte anders sein. So gut wie die Hebammen und Masseure ihren Beruf nicht ohne staatliche Prüfung ausüben können, sollte das auch für die Krankenpflege der Fall sein. Wir haben vor zehn Jahren an sämtliche Kantonsregierungen ein ausführliches Memorial gesandt, in welchem diese Forderung gestellt wird, auch die Aerztegesellschaft hat uns dabei unterstützt, aber nur wenige Kantone haben sich bereit erklärt, der Sache näherzutreten. Bis jetzt ist alles im Gleichen geblieben.

Schon lange vorher hatte der Krankenpflegebund zur Selbsthilfe gegriffen. Der Krankenpflegebund hat das Pflegepersonal beiden Geschlechtes gesammelt und ist bestrebt, dasselbe zu überwachen. In beruflicher, sozialer und materieller Besserstellung hat er in den 21 Jahren seines Bestehens schon sehr viel erreicht. Gerade, um ungeeignete Elemente auszuschalten, hat er im Jahr 1913 das sogenannte Bundesexamen eingeführt, das recht rigoros durchgeführt wird, was unter anderem schon daraus hervorgeht, dass wir schon 43 % Durchfälle zu verzeichnen hatten. Diese Prüfung hat übrigens eine derartige Bedeutung erlangt, dass es von gewissen Seiten fälschlicherweise als schweizerisches Diplom, « diplôme fédéral », bezeichnet wird. Der Ausweis, den wir nach bestandenem Examen abgeben, ist nur eine der Bedingungen zum Eintritt in den Krankenpflegebund und kein Diplom. Im Herbst dieses Jahres wird das erste Tausend der Geprüften voll sein. Wir wollen ausdrücklich bemerken, dass dieses Bundesexamen nur ein Provisorium ist und fallen wird, sobald die staatlichen Prüfungen eingeführt sein werden. Bis dahin muss es aber bestehen bleiben, sonst fehlt auch jede Kontrolle über das autodidaktisch ausgebildete Pflegepersonal und dem Kurpfuschertum in diesem Gebiete würde mehr als je Tür und Tor geöffnet. *Wir haben deshalb alles zu tun, um die staatlichen Prüfungen für das Krankenpflegepersonal herbeizuführen.* Dann erst wird sich auch die Ausbildung im Allgemeinen besser gestalten.

Die Kalkarmut des Blutes.

Von Sanitätsrat Dr. *Bergmann* in Berlin.

Dass die Blutarmut auf einem Mangel des Blutes an Eisen beruht, ist eine Tatsache, die wir als allgemein bekannt ansehen dürfen. Im Volksbewusstsein gelangte daher das Eisen als Blutsalz zu einer so ausschliesslichen Rolle, dass ihm gegenüber alle anderen Salzverbindungen des Blutes in den Hintergrund traten. Dennoch befindet sich unter ihnen ein Stoff, der zur Erhaltung der Gesundheit noch wichtiger ist als das Eisen. Dieser Stoff ist

der Kalk. Er bildet nämlich nicht bloss den Grundbestandteil unserer Zähne und des Knochengerüstes, sondern er ist es auch, der zusammen mit einem anderen Salz, dem kohlensauren Natron, ganz vorzugsweise dem Blut die Eigenschaft der « Alkaleszenz » (Alkaleszenz ist das Gegenteil von Säuerung) verleiht, ohne welche es seine Leichtflüssigkeit einbüsst und ausserstande gerät, noch weiterhin als Nährstoff zu dienen.

Jede Belastung des Blutes mit Stoffen von chemisch saurer Beschaffenheit vermindert seinen naturgegebenen Alkaleszenzgrad und beeinträchtigt dadurch seinen Ernährungswert, der doch die Grundlage aller unserer körperlichen und geistigen Leistungsfähigkeit bildet. Da ist es denn sehr verständlich, dass unser Körper bis zum äussersten bestrebt ist, sich seine Alkaleszenz unvermindert zu erhalten, und da diese in erster Reihe davon abhängt, dass unsere Kost genügende Mengen an Kalksalzen enthält, so scheut das Blut bei drohendem Kalkmangel sogar nicht davor zurück, den ihm unentbehrlichen Kalk zur Erholung des Körperganzen aus Knochen und Zähnen sich herauszuholen. Ist es doch eine alltägliche Erfahrung, dass hoffende Frauen, die dauernd sich von kalkarmer Kost ernähren, ihre Zähne verlieren. Das Sprichwort sagt: « Jedes Kind kostet der Mutter einen Zahn. »

Neben der so unendlich wichtigen Bewahrung der Blutalkaleszenz müssen dem Kalk noch drei besondere Kräfte zugeschrieben werden. Einmal nämlich verleiht er durch seine Anwesenheit im Blut unserem Körper eine erhöhte Widerstandsfähigkeit gegen die Angriffe von Bakterien aller Art, deren Ansiedlung in kalkversorgten Gewebszellen erschwert wird. Der Kalk steigert also unsere Seuchenfestigkeit, und dazu kommt sein Einfluss auf unsere Verdauung. Wie sehr diese durch Kalkmangel gestört und geschädigt werden, lässt sich klar aus dem Beispiel der Milch ersehen, aus der bekanntlich durch längeres Kochen die ihr innewohnenden Kalksalze verlorengehen. Drittens endlich spielt der Blutkalk eine massgebende Rolle für den Verlauf aller entzündlichen Vorgänge, ganz besonders aber für die Ausheilung von tuberkulösen Lungenherden. Diese Heilung kann allein dadurch zustandekommen, dass sich in den Lungengeschwüren aus dem sie durchströmenden Blute Kalk niederschlägt, der sie mit einem festen Wall umgibt, um das noch gesund gebliebene Lungengewebe zu schützen.

Wir sehen also, Kalkreichtum des Blutes ist eine wichtige Gesundheitsfrage, aber wie ist er zu erlangen und auf die Dauer zu bewahren? Zu diesem Ziel gibt es nur einen einzigen sicheren Weg, nämlich gesundheitsgemässe Ernährung. Unsere tägliche Kost muss so gestaltet und zusammengesetzt sein, dass sie dem Blut genügende Kalkmengen zuführt und dadurch seine Versäuerung verhindert.

Im Hinblick auf diesen Hauptzweck können manche Speisen trotz ihres noch so hohen Nährwerts vor dem Richterstuhl der Ernährungshygiene nicht bestehen. Das Eiweiss z. B. ist ein Nährstoff, den wir für die Erhaltung unseres Körperbestandes und insbesondere zum Aufbau unserer Organ- und Gewebszellen weder entbehren noch ersetzen können, und dennoch: wenn Fleisch, Wurst, Schinken, Eier und andere Speisen von reichem Eiweissgehalt allein unsere Kost ausmachen, so ist es unausbleiblich, dass eine solche Nahrung unserem Körper schweren Schaden zufügt.

Ganz ähnlich wie beim Eiweiss rächt sich auch jedes Uebermass bei den anderen beiden Nährstoffen, nämlich beim Fett und den Kohlehydraten.

Das Fett unserer Nahrung spaltet sich im Darm bei der Verdauung in Glyzerin und Fettsäuren. Wenn diese in zu reicher Häufung ins Blut gelangen, können sie durch seine Natronsalze nicht mehr ausreichend gebunden werden, und die freien Säuren sind nun imstande, den Blutkalk zu zerstören. Unter dem Einfluss des kalkarmen Blutes wird die Fettverbrennung in hohem Grade gestört. Fettleibigkeit ist vielfach darauf zurückzuführen, dass der Kalkgehalt des Blutes zurückgeht.

Unter den Kohlehydraten ist es vornehmlich der Rohrzucker, der durch seinen Wohlgeschmack zu überreichlichem Genuss verleitet und dadurch den Kalksalzen des Blutes gefährlich werden kann. Aus seinem Ueberschuss entwickelt sich im Darm freie Milchsäure, die den Blutkalk auflöst und verminderte Blutalkaleszenz herbeiführt. Den Naturzucker in den süssen Früchten trifft dieser Vorwurf nicht, weil sie uns zugleich mit dem Süssstoff Kalk und Natronsalze zuführen, während der gereinigte Rohrzucker keine Spur von Kalk enthält. Im Weltkrieg, wo die Pferde aus Mangel an anderem Futter übergrosse Mengen von Melasse und Zucker erhielten, entstand unter den Tieren ein Massensterben an Herzverfettung.

Die Kalkverarmung des Blutes mit allen ihren Gesundheitsgefahren ist zu einem weitverbreiteten Uebel geworden, weil wir uns allzusehr daran gewöhnt haben, die Nahrhaftigkeit der Speisen allein nach ihrem Brennwert zu bemessen. Zugunsten von Fleisch, Fett, Mehlspeisen, Zucker und anderen brennwertreichen Nahrungsmitteln müssen sich die Gemüse, das Obst und die Blattsalate wegen ihres dürftigen Kaloriengehaltes mit einem gar zu bescheidenen Raum in unserer täglichen Kost begnügen, und doch sind gerade sie durch ihren reichen Gehalt an Kalk und Natronsalzen dazu berufen, unser Blut vor Versäuerung zu schützen.

Besondere Bedeutung hat der Kalk natürlich für das im raschen Wachstum begriffene Kind. Ihm wird der Kalk oft als medikamentöse Zulage gegeben.

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

Fractures du crâne.

Avec la circulation intense que l'automobilisme a provoquée, il n'est pas de jour que nous ne lisions dans nos quotidiens des séries d'accidents de route où les fractures du crâne sont particulièrement fréquentes. Dans les hôpitaux, les services de chirurgie voient arriver en foule des blessés de la tête.

Il sera donc intéressant pour nos gardes-malades de lire cet extrait d'une leçon donnée à l'Ecole d'Infirmières de Limoges par le Dr Dutheillet, et que nous tirons de *L'Infirmière française:*

Il existe deux variétés de fractures du crâne, les *fractures de la base* et les *fractures de la voûte,* susceptibles d'ailleurs de se combiner entre elles selon les modalités les plus diverses.

Les fractures de la voûte se subdivisent elles-mêmes en deux sous-variétés: fractures fermées et fractures ouvertes; suivant qu'il existe ou non une blessure concomitante des parties molles. Ce sont dans l'immense majorité des cas de fractures par enfoncement. Un fait est à retenir dans leur anatomie pathologique, l'importance des lésions de la table interne de l'os est en règle

générale beaucoup plus importante que celles de la table externe, tel petit enfoncement qui, vu de l'extérieur, paraît insignifiant, provoque à l'intérieur du crâne des lésions importantes: pénétration d'esquilles dans les centres nerveux, déchirures des vaisseaux à distance, etc.

Les fractures de la base sont au contraire soit irradiées, soit dues à une compression du crâne. Elles sont fréquentes; cette région osseuse étant affaiblie par les nombreux organes (vaisseaux et nerfs) qui la traversent, graves du fait même de la blessure de ces organes.

Symptômes. — Toutes les fractures du crâne présentent en général à leur début, tout au moins, une série de symptômes communs à toutes les variétés, parce que relevant non pas tant de la fracture elle-même que de la commotion cérébrale concomitante.

Cas classique habituel: un ouvrier tombe du haut d'un échafaudage, on le relève sans connaissance et on l'apporte à l'hôpital.

Le coma est complet, le facies pâle, les traits figés sans aucune déviation en général. La respiration est faible et lente, parfois rythme de Cheyne-Stokes.

Les pupilles sont dilatées, insensibles, ne réagissant plus à la lumière.

Les membres sont flasques, mais ont conservé leur tonicité.

L'insensibilité est complète, le blessé ne réagissant à aucune excitation (pincement, piqûre, etc.), d'où: d'une part, possibilité d'opérer sans anesthésie, d'autre part danger de brûlure par des bouillottes trop chaudes. Le pouls est régulier, ralenti, battant 40 ou 50, s'il devient petit et irrégulier le pronostic est mauvais.

Souvent enfin le blessé perd ses urines et ses matières.

En présence de pareils symptômes, le diagnostic est facile si l'on possède, connaît les détails de l'accident, cause du mal. Il est au contraire beaucoup plus complexe si l'on est en présence d'un individu ramassé sur la voie publique, sans connaissance et sur lequel on ne possède aucun renseignement; en pareil cas, il ne faut pas se presser de conclure, comme ont tendance à le faire les agents de police, que l'individu est ivre-mort. C'est en réalité le très difficile problème des comas qui se pose, la recherche des signes locaux de fractures du crâne pourra nous aider.

Ces symptômes sont: en premier lieu, nous devons explorer la voûte du crâne, rechercher s'il n'existe pas une plaie du cuir chevelu ou un enfoncement.

Le diagnostic peut dans certains cas être évident, si, par exemple, il existe une plaie dans le fond de laquelle on aperçoit des embarrures à travers lesquelles sort la matière cérébrale.

Par contre, en présence d'une plaie en apparence superficielle, il ne faut jamais suturer avant de s'être assuré qu'il n'existe pas dessous un enfoncement d'os; cette exploration sera faite très simplement par le chirurgien.

Plus fréquemment encore, il n'existe pas de plaie, bien qu'on constate l'existence d'un hématome, « c'est la bosse de notre enfance ». Elle se produit à l'occasion du moindre traumatisme du crâne comme aussi dans les cas les plus graves d'enfoncement. La question est d'importance, car, dans ce dernier cas, l'intervention chirurgicale s'impose.

A la palpation, on a toujours l'impression qu'il y a enfoncement, car le pourtour de la bosse est dur, son centre ramolli, fluctuant, dans certains cas le doigt enfoncé prudemment peut sentir des saillies de fragments osseux,

c'est rare et le plus souvent on ne peut même pas arriver à obtenir le contact dur de l'os intact.

Il ne faut pas dans ces conditions hésiter à prévenir le chirurgien et, en l'attendant, à préparer le malade pour une intervention sur la région intéressée.

A côté de ces hématomes, signes habituels de fractures non ouvertes de la voûte cranienne, on peut constater l'existence de toute une série de symptômes propres aux fractures de la base — ce sont:

1° *L'écoulement de sang et de liquide céphalo-rachidien,* par le nez et surtout par l'oreille, le deuxième succédant au premier.

L'otorragie ne prend réellement de valeur que si elle est suffisamment abondante et prolongée, dans ces conditions elle constitue un signe de probabilité, fréquent et de premier ordre.

Par contre, l'existence de quelques gouttes de sang dans le conduit indique simplement qu'il y a eu déchirure du tympan ou plaie isolée de cette région. L'épistaxis est beaucoup moins caractéristique, car elle est presque constante dans les traumatismes de la tête.

L'écoulement de liquide céphalo-rachidien est au contraire un signe de certitude, le sang qui sortait de l'oreille devient de plus en plus pâle et finalement c'est un liquide clair à peine teinté de rose empesant le linge et ne pouvant être confondu avec aucun autre liquide qui s'échappe; l'écoulement est continu, pouvant se prolonger des heures et des jours, il augmente quand le blessé fait un effort.

Cet écoulement peut également se faire par le nez, il est alors fréquemment méconnu.

2° *Apparition d'ecchymose.* — A distance du point traumatisé, la plus nette et la plus caractéristique est l'ecchymose sous-conjonctivale.

C'est un bleu ou plus exactement un rouge dans l'œil (et non autour de l'œil), elle apparaît rapidement dans les jours qui suivent la fracture, pouvant s'étendre à tout le blanc de l'œil et se distingue des ecchymoses violettes ou noirâtres qui se voient dans la plupart des contusions de la face.

Plus rarement on peut observer une ecchymose pharyngée visible surtout au niveau du voile du palais, et l'ecchymose mastoïdienne, signe de lésions locales ou parfois de fractures du rocher.

3° *Paralysies des nerfs craniens.* — Ces paralysies sont à distinguer de celles qui surviennent dans les heures qui suivent la blessure du fait de la compression intra-cranienne. Elles sont immédiates, complètes d'emblée, généralement définitives et présentent avec le maximum de netteté les caractères des paralysies périphériques.

Le facial et l'auditif sont les plus fréquemment atteints, la paralysie faciale peut se constater même quand le blessé est dans le coma, elle siège du côté de la blessure et indique la fracture du rocher. La face est lisse, les traits déviés du côté sain, la joue a perdu toute tonicité, en respirant le malade « fume sa pipe ».

L'atteinte du VIII (auditif) déterminant une surdité complète totale et irrémédiable ne peut, par contre, être décelée que lorsque le blessé a repris connaissance.

Le VI (moteur oculaire externe) est également souvent touché dans les fractures de la pointe du rocher.

Le IV (pathétique) donne de la diplopie, quand on regarde en bas.

Le III (moteur oculaire commun) est plus rarement atteint, on observe alors du ptosis de la paupière et de la déviation du globe oculaire en dehors et en bas.

En plus de la recherche de ces signes, propres aux fractures du crâne, la ponction lombaire peut nous donner d'utiles renseignements, en effet, en cas de fracture; on trouve du sang dans le liquide céphalo-rachidien, il faut éviter de considérer comme sanglant le liquide dont les premières gouttes seulement ont été teintées de rouge, il s'agit alors simplement du sang que l'aiguille a récolté en traversant les plexus veineux périméningés, ce signe ne prend sa valeur que si la coloration rosée persiste alors qu'on a retiré 3 ou 4 cm^3 de liquide.

Pronostic.

Evolution. — Le pronostic des fractures du crâne est toujours grave, la mort survenant dans les 25 à 30 % des cas dans les heures qui suivent l'accident. L'intervention chirurgicale a très sensiblement amélioré celui des fractures de la voûte. De même les premières heures passées, les fractures de la base ne donnent guère que 8 % de mortalité par méningite.

Evolution vers la mort. — Celle-ci peut être rapide, due alors plus à la commotion qu'à la fracture elle-même; le pouls se ralentit de plus en plus, devenant petit, puis incomptable, la respiration devient de plus en plus superficielle, le blessé se refroidit et meurt dans le collapsus malgré tous les soins que l'on peut lui donner.

Evolution vers la guérison. — Dans les cas favorables au contraire, le blessé sort peu à peu de sa torpeur, pousse d'abord des grognements inarticulés, répond aux excitations (retire la main si on le pince), s'agite, etc. Les grandes fonctions reviennent dans l'ordre suivant: sensibilité, motricité, fonctions intellectuelles. Ces dernières peuvent rester troubles très longtemps, parfois même des troubles de la mémoire sont définitifs, le blessé ne se rappelle plus son accident, ni les circonstances qui l'ont entouré.

Cette évolution favorable peut être interrompue par des complications, les plus fréquentes étant, dans les fractures de la base, la méningite aiguë. Tel blessé qui paraissait en bonne voie de guérison accuse brusquement un violent mal de tête, la température s'élève à 39-39,5; le blessé devient raide, se couche en chien de fusil, tournant le dos à la lumière. Puis apparaissent les vomissements, le délire, etc. et la mort survient en quelques jours, parfois quelques heures, ces méningites se manifestent habituellement vers le deuxième ou troisième jour après l'accident.

Dans les fractures de la voûte, on peut voir, dans les heures qui suivent l'accident, apparaître des signes dus à la formation d'un dépôt de sang ou hématome, entre la dure-mère et le crâne par suite de la rupture d'une artère importante, le plus souvent la méningée moyenne. Tel blessé qui avait repris connaissance et paraissait aller bien se plaint de céphalée augmentant de minute en minute jusqu'à devenir insupportable, en même temps sa conscience se trouble peu à peu, il répond tout d'abord difficilement aux questions qu'on lui pose et s'enfonce dans un coma de plus en plus profond.

Troubles de la motricité. — Précocement le blessé se plaint d'une certaine gêne à remuer les membres du côté opposé à sa blessure, cette gêne augmente progressivement jusqu'à l'hémiplégie complète.

Si le blessé est sans connaissance, on peut mettre en évidence cette paralysie en soulevant les membres qui retombent flasques sur le lit, comme une chose morte.

Pouls, température. — Fait extrêmement important, le pouls se ralentit, la température a tendance à monter, pronostic très grave si elle atteint ou dépasse 39.

Si l'on examine le malade, on peut en outre constater deux ordres de symptômes caractéristiques: 1° la dilatation de la pupille du côté opposé; 2° la déviation conjuguée de la tête et des yeux. « Le malade regarde sa lésion », c'est-à-dire tourne la tête et les yeux du côté où il a été frappé.

Abandonnés à eux-mêmes, les blessés de cette catégorie meurent en général dans le collapsus, le pouls se ralentit de plus en plus, la respiration devient superficielle, les extrémités se refroidissent, etc.

Parfois, aussi, apparaissent des crises convulsives du type épilepsie Bravais-Jacksonienne, sur lesquelles nous reviendrons plus loin.

Exceptionnellement, l'hémorragie peut s'arrêter, le pouls reste bon, les paralysies restent partielles, limitées, parfois, à un segment de membre, le blessé reprend connaissance au bout d'un temps plus ou moins long, les paralysies disparaissent peu à peu et la guérison se complète.

Cette évolution vers la guérison spontanée est très rare en pratique, seule une intervention chirurgicale précoce peut donner aux blessés quelques chances de survie.

Il nous reste enfin à dire un mot des plaies du crâne par projectile. Ces plaies peuvent être:

1° *tangentielles,* déchirant le cuir chevelu sans intéresser l'os sous-jacent;
2° *non pénétrantes,* fracturant le crâne sans blesser la dure-mère;
3° *transfixantes,* le projectile traverse la boîte osseuse, une portion de l'encéphale, puis ressort par un deuxième orifice.

Ces plaies se voient surtout dans la pratique civile lors de tentatives de suicide avec des revolvers de petit calibre, mais tirant des balles à grande vitesse. Les projectiles de guerre, plus volumineux, provoquent en pareil cas la mort immédiate.

4° *Plaies pénétrantes.* — Le projectile, après avoir traversé la boîte cranienne, reste dans l'encéphale.

Le port du casque Adrian a diminué considérablement le nombre de ces blessures et sauvé d'innombrables existences pendant la dernière campagne en opposant aux projectiles une résistance considérable capable en particulier d'amortir des éclats d'obus en fin de course et surtout des balles de shrapnell.

Toutes blessures du crâne par projectile commande l'intervention chirurgicale d'urgence. La tendance actuelle est d'explorer prudemment la blessure sous un jet continu de sérum chaud, extraire les corps étrangers, débris vestimentaires, cheveux et si possible le projectile, reséquer au ciseau toutes les parties qui ont été touchées et suturer la plaie sans drainage.

Toutes les fois que la chose sera possible, on pratiquera avant l'intervention un repérage radiographique du projectile; le pronostic des plaies de l'encéphale avec corps étranger inclus est en effet infiniment plus grave que lorsque ce corps étranger a pu être extrait.

Séquelles éloignées des fractures du crâne.

Ces séquelles sont rares dans les fractures de la base, plus fréquentes dans celles de la voûte et se voient surtout en pratique chez les anciens blessés par projectiles.

Les plus fréquentes de ces séquelles sont par ordre de fréquence: 1° les céphalées; 2° les vertiges; 3° les troubles intellectuels, allant depuis la simple perte de mémoire jusqu'au gâtisme et aux psychoses les plus graves, folie de la persécution, jalousie meurtrière, etc.; 4° crises d'épilepsie Bravais-Jacksonienne dues à l'irritation des zones motrices, le plus souvent par une cicatrice.

C'est une crise convulsive différente de l'épilepsie essentielle par les points suivants: existence d'un aura avertissant le malade de l'imminence de la crise, cet aura varie d'un sujet à l'autre, ce peut être, soit une sensation douloureuse, olfactive, etc., soit une impression psychique (hallucination visuelle), sensation de constriction, de brûlure, etc. L'aura n'existe jamais dans l'épilepsie essentielle, le malade tombe comme frappé de foudre, quel que soit le lieu qu'il occupe.

La crise d'épilepsie Bravais-Jacksonienne est toujours limitée à un membre (à un segment de membre, exceptionnellement à la moitié du corps); dans certains cas, cette crise peut être remplacée par ce qu'on appelle une équivalence, c'est une sensation particulière à chaque malade et bien connue de lui qui remplace la crise.

Enfin, dans l'épilepsie Bravais-Jacksonienne, il n'y a pas de morsure de la langue, pas d'incontinence d'urine.

Abcès du cerveau. — Surtout en cas de projectile inclus ou d'esquilles osseuses de la table interne.

Ces abcès apparaissent quelquefois des années après le traumatisme, à l'occasion d'une infection générale. Ils se manifestent par une violente céphalée, un état de torpeur, un pouls ralenti et l'œdème de la pupille décelée par l'examen du fond de l'œil.

On observe parfois des signes de localisation (aphasie, monoplégie).

Ces abcès sont décelés susceptibles de guérir par intervention, mais ils sont parfois difficiles à localiser lorsqu'ils siègent loin du point traumatisé.

Rôle de l'infirmière.

Dans tous les cas où l'on suspecte une fracture, faire appeler d'urgence le chirurgien.

En l'attendant, traiter le shock. Réchauffer le blessé, lit chaud, grande injection d'huile camphrée 20 cc., si le pouls est faible y ajouter de la sparteïne. Grande injection de sérum artificiel additionné d'adrénaline, 10 à 15 gouttes pour un litre de sérum, employer au besoin la voie intra-veineuse si le cas est pressant.

S'il y a danger de mort immédiate, caféine, éther. Si le malade n'est pas dans le coma, lui donner une boisson fortement alcoolisée et très chaude, thé au rhum, café, etc.

En cas de fracture de la base, désinfecter le nez en pulvérisant une solution d'argyrol au 1,5 p. 100, de protargol au 1,40 p. 100, s'il y a épistaxis introduire dans les narines un tampon imbibé d'antipyrine à saturation.

Ne pas faire de lavages ou d'instillation dans les oreilles tant qu'elles sont le siège d'un écoulement. Nettoyer le conduit à sec et instiller quelques gouttes d'argyrol, pas de glycérine phéniquée.

En cas de plaies ou fractures du crâne, *immédiatement* raser largement les pourtours. Ioder fortement les régions voisines, recouvrir d'un pansement aseptique. Préparer tout pour l'opération; beaucoup de pinces, trépan, pinces-gouges, marteau et gouges, l'écarteur à griffes.

Dans les heures qui suivent l'opération, surveiller le pouls de quart d'heure en quart d'heure, la température toutes les deux heures.

Si le malade est agité mais le pouls bien frappé, faire une piqûre de morphine. Si les signes de compression apparaissent, prévenir le chirurgien.

En cas de crise d'épilepsie Bravais-Jacksonienne, maintenir le blessé, éviter qu'il ne tombe de son lit, appliquer sur la face et la nuque des serviettes imbibées d'eau froide.

Certains blessés arrivent à contrôler la crise par certaines pratiques propres à chacun (se serrer le poignet, plier les genoux, respirer une odeur, etc.).

Ne pas mettre en doute leurs affirmations, les aider, les rassurer lors de la première crise.

Eyn glückhafftig nüwes jar!

Weihnacht und Neujahr sind Gedenktage, an denen auch wir nicht vorbeigehen dürfen. Grüsse fliegen von Haus zu Haus, und gar manche Schwester, die das ganze Jahr vergessen schien, erhält um diese Zeit die erfreuliche Gewissheit, dass sie im Herzen der anderen noch lebt. Aus den Zeilen ist dann zu lesen, dass es der Schreiberin darum zu tun ist, der andern eine Freude zu bereiten, und..... man gratuliert.

Zu was gratuliert man eigentlich? Dazu, dass man am Ende des Jahres noch lebt? dass man gesund sei? arbeiten könne? Oder hat diese Gratulation nicht eigentlich *pränumerando*-Charakter?..... «Ich wünsche Dir ein gutes, glückhaftes neues Jahr!» Fast scheint es so.

Wir wollen an dem alten lieben und ehrwürdigen Brauch nicht rütteln; aber ist denn mit den Jahren nicht ein bisschen Gedankenlosigkeit hineingeraten? Manchmal ein flüchtiger Händedruck mit der bequemen Abkürzung: «Wünsche Ihnen auch usf.»? Dürften wir nicht unseren ernstgemeinten Gratulationen auch praktischen Ernst beifügen?

So wie unsere Wünsche zeitlich zusammenfallen, so dürfte auch der Boden ein gemeinsamer sein. So hat auch der Krankenpflegebund einen gemeinsamen Boden. Er hat auch schon einen Namen und heisst *Fürsorgefonds*. Dieser Boden ist gutes Pflanzland und befähigt, mehr Früchte zu tragen als bisher. So manche Schwester wird traurig den Kopf schütteln beim Lesen der alten Formel «eyn glückhafftig nüwes jar», weil sie in Elend und Krankheit steckt. Gar mancher Schwester und manchem Pfleger könnten wir einen warmen Neujahrgruss bescheren, wenn wir dafür sorgten, dass in Zeiten der Not besser gesorgt werden kann.

Darum wollet bei Anlass des Jahreswechsels unserem Kassier mit Eurem Namen eine Gabe zusenden, auch das bescheidenste Scherflein wird dankbar registriert werden. Die Namen werden veröffentlicht werden, die Höhe des Beitrages aber nicht.

Wie wird sich unser treubesorgter Kassier, Herr Karl Hausmann in Basel freuen, wenn sein *Postcheck V 6494* fleissig benützt wird.

Dann möchten auch wir allen unseren Mitgliedern ein herzliches und gerade durch diese Gaben gesegnetes neues Jahr wünschen.

Dr. *C. Ischer.*

Vom Schweizerbandwurm.

In den *Feuilles d'Hygiène* macht Prof. Fuhrmann darauf aufmerksam, dass die romanische Schweiz den sonderbaren Vorzug hat, Heimat des Bothriocephalus (Schweizerbandwurm) zu sein. Ganz speziell kommt er an den Ufern des Genfer-, Neuenburger-, Murten- und Bielersees vor. Schon im 16., 17. und 18. Jahrhundert haben sich Schweizerforscher damit beschäftigt. Der italienische Arzt Th. Dumus, ein Zeitgenosse und Freund Conrad Gessners, des grössten Naturforschers des 16. Jahrhunderts, spricht von diesem Wurm, ebenso beschäftigen sich damit der Basler Arzt F. Platter (1603) und der Arzt Dr. Clerc (1715).

Das Hauptverdienst um die Erforschung dieses Parasiten fällt jedoch dem berühmten genferischen Naturforscher Charles Bonnet zu, der in seinen Dissertationen 1750, 1779 und 1781 uns die Resultate seiner langen und gründlichen Untersuchungen vorführt, welche auf ganz richtigen Beobachtungen beruhen, wenn daraus auch unrichtige Schlüsse gezogen werden. Er hat zum ersten Mal den Kopf des Bothriocephalus gesehen, den er mit dem Kopf der Eidechse vergleicht, ebenso die beiden Saugnäpfe nahe der Mundöffnung. Er hat auch den Kopf dieses Tieres ganz richtig gezeichnet, ebenso die einzelnen Glieder mit ihrer charakteristischen Rosette, die er mit einer Blumenkrone vergleicht. Er beschreibt auch zwei Oeffnungen, die er als Mund und After anspricht und die Rosette sieht er als Darm an. In Wirklichkeit sind die Löcher Geschlechtsöffnungen und die Rosette wird durch den Uterus gebildet.

Neuerdings hat sich Zschokke 1887, dann Galli Valerio und seine Schüler, schliesslich Janicki und Rosen 1917 in der Schweiz dem Studium des Parasiten gewidmet, über den wir nunmehr eingehend berichten.

Der Bothriocephalus ist ein Wurm von 4—7 Meter Länge, 1—1,5 cm Breite, von grauer Farbe. Er besteht aus 3000—4000 Gliedern. Am vorderen, stark verdünnten Teil trägt er einen länglichen Kopf in der Länge von 3—5 mm, der mit zwei Saugnäpfen versehen ist, die wie zwei Schlitze aussehen. Dann folgen erst einige undeutliche Glieder, die nachher deutlich viereckig und breiter werden. In den meisten Gliedern sieht man leicht einen schwarzen Fleck, der nichts anderes darstellt als den mit Eiern angefüllten Uterus. Solcher Eier finden sich in einem einzigen Segment zirka 6—7000, so dass ein Wurm von 4000 Gliedern 24—27 Millionen Eier enthält. Diese Eier werden nach und nach durch eine Seitenöffnung ausgestossen, die beim gewöhnlichen Bandwurm fehlt. Die oben angegebenen Zahlen erfahren auch dadurch eine Vermehrung, dass der Wurm sie fortwährend erneuert. Wenn man nun bedenkt, dass dieser Parasit 10—15 Jahre in unserm Darm leben kann, so ergeben sich dabei ungeheure Mengen. Uebrigens ist die Anwesenheit der Eier im Stuhl sehr leicht nachzuweisen. Noch leichter sichtbar sind jeweilen die aus mehreren Gliedern bestehenden Stücke, welche sich nach und nach abstossen.

Wie gelangt der Parasit in unsern Körper? Erst im Jahr 1881 hat Braun und 1837 Zschokke in Genf nachgewiesen, dass der Mensch sich durch Genuss mangelhaft gekochter Fische infiziert. In der Muskulatur, in der Leber und in den Körperhöhlen des Hechtes, des Barsches und der Trüsche fanden sie einen 1—2 cm langen Wurm, der unter Umständen sogar 4 cm lang war. Es handelt sich um die Larve des Bothriocephalus. Dieses weisse Würmchen zeigt weder Teilung noch Geschlechtsorgane. Um sicher zu sein, dass diese Larve wirklich zum Bothriocephalus gehört, liess er einige Studenten solche schlucken. Von Zeit zu Zeit verabfolgte er ihnen ein Wurmmittel und konnte sodann wirklich feststellen, dass sich diese Larven zum Bothriocephalus entwickelt hatten und zwar in sehr kurzer Zeit. Im Tag nahm der Bandwurm um 6—9 cm zu und vermehrte sich um zirka 20 Glieder.

Seither hat man nun konstatiert, dass nicht nur die obgenannten Fische, sondern allerdings nur ausnahmsweise auch die Forelle und andere die Larve beherbergen können. Glücklicherweise lokalisieren sich die Larven meistens im Fett, welches die Eingeweide umgibt. Das ist besonders beim Hecht der Fall, in welchem sie sogar zu 50—200 an der Zahl gefunden worden sind. Beim Barsch ziehen sie das Muskelfleisch vor, bei der Trüsche findet man sie eher in der Magenwand, in den Körperhöhlen und in der Leber. Nach *Ketchekian* beherbergen im Genfersee 95 % der Trüschen und 58 % der Barsche Larven. Dieselbe Zahlen finden sich auch im Neuenburgersee. In der Muskulatur, die für die Infektion bei schlecht gekochtem Fisch allein in Frage kommt, finden sie sich relativ selten, bei der Trüsche allerdings sehr häufig in der Leber, weshalb es erklärlich ist, dass früher zirka 10 % der Genferbevölkerung Träger des Botriocephalus war.

Interessant ist auch, dass die Larven eines Fisches, der von einem andern Fisch verschlungen wird, im Magen dieses zweiten Wirtes nicht verdaut werden, sondern weiter existieren.

Soweit reichten unsere Kenntnisse bis zum Jahre 1917. Aber ein Rätsel blieb noch zu lösen: woher bekommen die Hechte, Barsche und Trüsche die Bothriocephaluslarven? Zahllos sind die Forscher, die umsonst nach diesen geheimnisvollen Pfaden suchten. Im Jahr 1915 machte sich Janicki, gegenwärtig Professor in Warschau, an die systematische Untersuchung der Frage in Lausanne und Neuchâtel. 1916 gesellte sich sein Landsmann Rosen ihm zu, der sich in Neuchâtel niederliess und dort im Laboratorium arbeitete. Ihm gelang es 1917, das Rätsel zu lösen.

Derweil hatte Janicki umsonst versucht, Fische mit den Larven zu infizieren, die beim Ausschlüpfen aus dem Ei noch mikroskopisch klein sind. Junge Barsche wurden in ein Aquarium versetzt, das Tausende dieser Larven enthielt, die Untersuchung blieb negativ. Er bestrich mit diesen Larven auch die kleinen Weissfische, welche die Nahrung der Hechte bilden, auch das verlief resultatlos. Nun untersuchte man genauer die Ernährungsart dieser Fische und fand, dass sie ausser kleinen Fischen in der ersten Jugend sich von den kleinen Flusskrebsen ernährten, ebenso von kleinen Würmern und Plankton. Daraus entstand ein sehr ausgedehntes Untersuchungsfeld, weil man zuerst das Plankton von den kleinen Krebsarten befreien musste, da es bekannt war, dass die Bondellen, welche sich hauptsächlich vom Plankton ernähren, sozusagen niemals Bothriocephalus beherbergen und man bei dieser Fischsorte niemals Larven gefunden hat. Alle diese Versuche lieferten kein Resultat. Da erst wurde auf Anraten von Prof. *Fuhrmann* in Neuchâtel das

Plankton einer näheren Würdigung unterzogen, und mit einem Male fand sich die so lange gesuchte Lösung.

Die Eier des Bothriocephalus gelangen durch das Abwasser in den See. Dort werden sie von kleinen Krebsarten aufgefressen. Nachdem sie sich in der Zeit von einigen Wochen zu kleinen Lärvchen ausgewachsen haben. Erst jetzt kommt der zweite Wirt an die Reihe: diese Krebschen werden vom Barsch, vom Hecht oder von der Trüsche gefressen und gelangen von deren Darm aus in das Fleisch des Fisches. Mit dem Fischfleisch kommen sie in den Darm des Menschen, wo sie sich langsam zum eigentlichen Bothriocephalus entwickeln.

Wie gesagt, findet sich dieser Bandwurm hauptsächlich in der welschen Schweiz, und wenn man in der Deutschschweiz etwa jemand mit einem solchen Bandwurm findet, so kann man mit Sicherheit annehmen, dass er in der Welschschweiz Fische gegessen hat. Gewöhnlich beherbergt der Mensch nur einen solchen Bandwurm. Ausnahmen sind aber schon gefunden worden; darunter gehört der Fall von Dr. Roux in Lausanne, der bei einer Person 90 solcher Bandwürmer mit einer mittleren Länge von 80 cm gefunden hat.

Ausserhalb der Schweiz findet man den Bothriocephalus unter anderem auch am Baltischen Meer und hat z. B. beobachtet, dass in Finnland 30 % der Bevölkerung den Schweizerbandwurm beherbergt.

Dem Menschen verursacht der Bathriocephalus oft die verschiedensten Symptome und namentlich bei kräftigen Leuten findet man keine Störungen. Bei schwachen Personen und namentlich bei Kindern sind die Symptome oft alarmierend und können allerlei Krankheiten vortäuschen. Sehr ernst können die Anæmien werden, die durch diesen Wurm hervorgerufen werden. Schon oft ist perniziöse Anæmie diagnostiziert worden, wo es sich einfach um den Bandwurm handelte. Bei der ungeheuren Menge von Eiern, die mit jedem Stuhl abgehen und dadurch, dass von Zeit zu Zeit Glieder zum Vorschein kommen, ist die Entdeckung des Parasiten durch mikroskopische Untersuchungen relativ leicht. Hat man einmal die Entdeckung eines solchen Parasiten festgestellt, so ist dessen Vertreibung mit den üblichen Wurmmitteln relativ leicht. *I.*

Vieillissement national et assurance-vieillesse.

Les chiffres démographiques servant de base aux calculs pour l'assurance-vieillesse ne tiennent guère compte du recul constant de la natalité ni de la prolongation de la vie humaine qui ont pour effet le vieillissement progressif des nations européennes.

La durée moyenne de la vie a évolué comme suit en Europe:

	Durée moyenne de la vie de la population masculine, à partir de la naissance:	
	vers 1880	vers 1925
Angleterre	42,5 ans	57 ans
Danemark	45 »	60,5 »
Suède	47 »	58 »
Allemagne	36,5 »	56 »
Italie	35 »	51 »
Pays-Bas	40,5 »	59 »
Belgique	42 »	54 »
France	41 »	52 »
Suisse	41 »	56 »

On a calculé en Allemagne que si les cœfficients actuels de fécondité et de mortalité se maintenaient, il y aura en 1980 217 vieillards au lieu de 84 actuellement, pour 1000 personnes en âge de travailler.

Il serait donc prudent d'envisager aussi chez nous ce vieillissement de la nation et d'entreprendre sans tarder une protection de la famille qui assure non seulement les retraites de nos vieillards, mais l'avenir même du pays.

Examen des Schweiz. Krankenpflegebundes.

Die Herbstsession des Bundesexamens ist mit dem 24. November zu Ende gegangen. Es sind dabei 40 Kandidaten geprüft worden, wovon 35 den Ausweis erhalten haben. Seit der Einführung des Bundesexamens 1913 sind nunmehr 1025 Kandidaten geprüft worden, was ein erhebliches Stück Arbeit bedeutet, wenn man an all die Schreibereien denkt, welche den Examen vorangehen und das Examen selber ist manchmal auch Schwerarbeit, besonders wenn man in diesen unbekannten Bergwerken stundenlang herumpickeln muss, bevor man etwas Erz, geschweige denn ein Goldkorn bekommt.

Die Herbstsession stand unter dem Zeichen der Mittelmässigkeit. Mit der Note « genügend » sind 19 Kandidaten durchgekommen, 12 erhielten die Note « gut » und nur 4 die Note « sehr gut ». Als positives Resultat kann gebucht werden, dass man in der Schweiz doch zur Ueberzeugung gekommen ist, es sei für dieses Examen nicht auswendiggelerntes Zeug, sondern positives und verstandenes Wissen nötig. Geprüft wurde in Bern, Lausanne, Zürich und Aarau. Die Namen der mit dem Ausweis bedachten Kandidaten lauten in alphabetischer Reihenfolge wie folgt:

Hanna Aeschimann, von Lützelflüh; Anna Ambühl, von Schötz; Germaine Baridon, de Corcelles; Fernande Baud, de Genève; Elsa Bolli, von Beringen; Marthe Boulenaz, de Corsier; Marcel Chavan, de Pully; Lily Curti, von Rapperswil (St. G.); Clara Dællenbach, von Basel; Hélène Delachaux, du Locle; Emma Fahrni, von Eriz; Anni Finsler, von Zürich; Berta Hafner, von Zürich; Ida Jezler, von Schaffhausen; Roxany Kondos, aus Mazedonien; Luzia Letsch, von Bubikon; Mina Liechti, von Landiswil; Suzanne Luscher, de Neuchâtel; Berta Neeser, von Zürich; Marie Nussbaum, de Densbüren; Klara Oppliger, von Signau; Berta Ostermaier, aus Preussen; Eugène Pache, de Servion (Vd.); Julie Pichon, de Longirod (Vd.); Annie Rey, de Chexbres; Hanna Rickli, von Bern; Emmy Ryffel, von Stäfa; Clara Sager, von Beinwil; Emma Salzmann, von Eggiwil; Marie Schmied, von Affoltern; Irène Spuhler, de Neuchâtel; Ernst Schweizer, von Ringgenberg; Anni Widrig, von St. Gallen; Aline Wyss, von Biglen; Irma Yersin, de Rougemont.

Der Vorsitzende der Prüfungskommission:
Dr. *C. Ischer.*

Aus den Verbänden. — Nouvelles des sections.

Schweizerischer Krankenpflegebund.

Krankenpflegeverband Bern.

Unsere Mitglieder werden gebeten, den **Jahresbeitrag für 1932** bis Ende Januar auf unser Postcheckkonto III 2945 einzuzahlen. Keine Portounkosten.

Der Jahresbeitrag inklusive Abonnement auf « Blätter für Krankenpflege » beträgt Fr. 10 für die Schweiz, Fr. 11.50 fürs Ausland.

Für diejenigen, die an der Hauptversammlung am 16. April 1931 nicht anwesend waren und ihre Abwesenheit nicht entschuldigt haben, kommt zugunsten unserer Hilfskasse ein Bussengeld von Fr. 1 dazu.

Jahresbeiträge, die bis 31. Januar 1932 nicht eingegangen sind, desgleichen nicht einbezahlte Bussen, werden Anfangs Februar zuzüglich Portospesen per Nachnahme erhoben.

Wir ersuchen die Mitgliedkarte mit Retourmarke zur Abstempelung an die Kassierin einzusenden.

Der Präsident: Dr. *Scherz.* Die Kassierin: *B. Gygax.*
Pflegerinnenheim, Niesenweg 3, Bern.

Section de Genève.

Fête de Noël.

Tous les membres de la section sont cordialement invités à prendre part à la fête de Noël qui aura lieu *samedi 19 décembre 1931*, à 20 h. 15, au local, *11, rue Massot.* — Réponse jusqu'au jeudi 17 décembre 1931, s'il vous plaît. *Le Comité.*

Krankenpflegeverband Luzern.

Das **Bundesabzeichen Nr. 1435** (Brosche) ist in Paris **verlorengegangen** und wird als ungültig erklärt.

Krankenpflegeverband St. Gallen.

Unsere diesjährige **Weihnachtsfeier** ist am *29. Dezember, abends 5 Uhr,* in der *Habsburg,* I. Stock, *Burggraben.* Wir würden uns herzlich freuen, recht viele Schwestern beim strahlenden Christbaum sehen zu dürfen, damit wir miteinander eine Stunde frohen Beisammenseins feiern können.

Gaben für die Verlosung werden mit herzlichem Dank von Schw. Anna Zollikofer, Vadianstr. 23, entgegengenommen.

Section Vaudoise, Lausanne.

Fête de Noël.

Elle aura lieu au Home de la section, *clinique du Signal,* le *dimanche 20 décembre,* à *3 h.* de l'après-midi.

L'autobus ne circulant pas le dimanche, prière de prendre le funiculaire; il monte toutes les 20 minutes.

Cordiale invitation à tous nos membres, ainsi qu'à ceux d'autres sections travaillant dans la région et privés de la fête de leur section respective.

Les organisatrices de votre fête, chères compagnes, travaillent déjà maintenant avec un zèle joyeux et nous préparent de belles surprises. Au revoir donc et nombreuses sous l'arbre de Noël.

Cotisations annuelles. Nous rappelons à nos membres que les cotisations, *fr. 12,* pour l'année *1932* doivent être envoyées à notre compte de chèques II 4210 à Lausanne ou payées directement au Bureau de la section, caissière Mlle Grezet, d'ici à fin février. Passée cette date, elles seront prises en remboursement. Prière de nous éviter ce surcroît de travail.

Réunions mensuelles. Le *jeudi 28 janvier,* à *3 h.* de l'après-midi, à l'Auditoire de médecine de l'*hôpital cantonal:* conférence de M. le Dr Affolter; sujet: « La fièvre ».

La conférence donnée par M. le Dr Messerli a réuni une quarantaine d'infirmières.

Le désir ayant été exprimé par ces dernières d'entendre une seconde fois l'exposé si intéressant de l'aimable conférencier, ce dernier a accepté de nous le représenter, avec projections lumineuses, dans le courant de l'hiver. — Aucune de nous ne devrait y manquer.

Krankenpflegeverband Zürich.

Einladung zur Weihnachtsfeier

auf *Sonntag, den 27. Dezember,* nachmittags 4 Uhr, im *Kirchgemeindehaus Neumünster,* Zollikerstrasse 74, *Zürich 8.* Wir laden alle unsere Mitglieder herzlich dazu ein und freuen uns, wenn recht viele den Abend mit uns feiern werden.

Jahresbeitrag 1932. Die Mitglieder werden gebeten, denselben bis Ende Februar auf unserem Bureau oder auf unser Postcheckkonto VIII 3327 einzuzahlen (Einzahlungsschein liegt diesem Heft bei). Der Jahresbeitrag wurde von der diesjährigen Hauptversammlung auf *Fr. 16* festgesetzt (für Mitglieder im Ausland auf Fr. 17). Die kleine Erhöhung kommt unserer stark in Anspruch genommenen Hilfskasse zugute. Weitere freiwillige Gaben für dieselbe werden mit herzlichem Dank entgegengenommen.

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

Sektion Basel. — *Aufnahme:* Schw. Helene Schlaich. — *Austritt:* Schw. Elisabeth Buess, in Davos (gestorben). *Neuanmeldung:* Schw. Rosa (gen. Renée) Binggeli, von Albligen (Bern), geb. 1906.

Bern. — *Aufnahme:* Schw. Philomena Roth. *Anmeldungen:* Schwn. Hanni Rickli, geb. 1902, von Wangen a. A. (Bern), in Bern; Roxany Kondos, geb. 1907, von Lowetsch (Bulgarien), in Lowetsch; Aline Wyss, geb. 1899, von Biglen (Bern), in Neuenburg; Ernst Schweizer, geb. 1895, von Ringgenberg (Bern), in Bern.

Genève. — *Démissions:* Mme L. Leyeraz-Petter, MM. Arnold Haller et Nestor Lambert.

Luzern. — *Anmeldung:* Schw. Berta Ostermeier, von Eschendorf b. Sigmaringen, geb. 1902, in Luzern. *Austritte:* Schwn. Hedwig Surt (Uebertritt in die Sektion Zürich); Marie Bättig (gestorben).

St. Gallen. — *Anmeldung:* Schw. Martha Egli, geb. 1906, von Flawil (Pflegerinnenschule Zürich).

Vaudoise, Lausanne. — *Admission* comme membre passif: Mme Blanche Brasey-Clavel, ci-devant membre actif de notre section. *Démission:* Mlle Adolphine Müller, Foyer de La Source, Lausanne.

Zürich. — *Anmeldungen:* Schw. Ida Bœsch, geb. 1905, von Nesslau (Pflegerinnenschule Zürich); Berta Brenner, geb. 1905, von Weerswilen, Thurgau (Pflegerinnenschule Lindenhof, Bern); Berta Hafner, geb. 1898, von Flurlingen (Diakonissenhaus Strassburg, Kantonsspital Zürich, Bundesexamen); Luzia Letsch, geb. 1893, von Bubikon (Diakonissenanstalt Riehen, Kantonsspital Schaffhausen, Bundesexamen); Frieda Loppacher, geb. 1902, von Trogen (Pflegerinnenschule Zürich); Irma Merz, geb. 1905, von Herisau (Pflegerinnenschule Zürich); Margot Schalch, geb. 1899, von Schaffhausen, (Pflegerinnenschule Lindenhof, Bern). *Austritte:* Frau Marie Ferdmann-Meier (gestorben); die Probemitglieder Schwn. Annny Hollenweger und Ida Graf.

(15 Bg.)

Docteur? Docteuse? Doctrice? Doctoresse?

Comment convient-il d'appeler la femme médecin? On entend trop souvent dire: Madame *le* docteur, ce qui est horrible et ridicule. C'est en outre un barbarisme de mauvais goût, est c'est risible puisqu'on pourrait alors dire aussi M. le doctoresse quand il s'agit d'un médecin!

Il est correct de dire Mme X, docteur en médecine, il est plus correct encore de dire: Mme X, doctoresse en médecine. Madame *le* D^r^ est une aberration grammaticale.

Abbé fait abbesse, au féminin, chanoine fait chanoinesse, poète fait poétesse, pourquoi docteur ne ferait-il pas doctoresse?.....

A la suite d'une enquête faite en France, l'immense majorité des lecteurs a répondu que la femme qui a obtenu le doctorat en médecine doit être appelée doctoresse. « C'est le peuple qui fait la langue, et non les savants », or, en France, le peuple dit *doctoresse*, comme les Espagnols disent *doctora*, les Italiens *dottoressa*, les Portugais *doutora* et les Anglais *doctoress*. Nous sommes persuadés que le mot *doctoresse* arrivera sous peu à conquérir le droit de cité, et que l'Académie française l'admettra comme féminin de docteur.

Infirmières! Lorsque vous avez affaire à une femme-médecin, appelez-la *doctoresse;* quand vous parlez d'elle, dites: la doctoresse, et ne parlez plus jamais de: Madame *le* D^r^ Y, de la docteuse Z, ou de la doctrice X.

D^r^ *Ml.*

Fürsorgefonds. — Fonds de secours.

Geschenke und Gratulationen.

Section de Neuchâtel: Fr. 100; Herr und Frau Christ-Merian, Basel, Fr. 50.

Basel: Herr und Frau Christ-Merian, Schwn. Frieda Nussbaumer, Lina Zimmermann, Emmy Gafner, Mathilde Stocker, Martha Schenkel, Emmy Thommen, Magda Haller, Martha Riggenbach, Marg. Iselin, Herr K. Hausmann; *Bern:* Herr Dr. Ischer, Schwn. Julie Walter, Blanche Gygax, Sophie Wegmann; *Davos-Dorf:* Schw. Anneli v. Erhardt; *Neuchâtel:* Srs Fanny Joly, Noémie Althaus, G. Montandon; *Strasbourg:* Sr Jeanne Lindauer; *Bruxelles:* Schw. Adèle Pousaz.

* * *

Alles trägt einst Früchte, was Liebe säte mit Hoffnung.

Lavater.

Trachtenatelier des Schweiz. Krankenpflegebundes.

Wie in unserm Schwesternberuf, so ist auch im Atelier jetzt die ruhige Zeit gekommen. Der Winterbedarf ist schon gedeckt, und es werden um diese Zeit am wenigsten Reise- und Ferienkleider verlangt. Wer sich also etwas Neues in seiner Schwesterngarderobe anschaffen möchte, tut es am besten jetzt. Auch trägt sie durch eine jetzige Bestellung zur willkommenen Arbeitsverteilung bei.

Wir bringen ferner zur Kenntnis, dass es in den kommenden Wintermonaten besonders günstig ist, Flick- und Aenderungsarbeiten dem Atelier in Auftrag zu geben.

Unsere Preise konnten ermässigt werden. Das Atelier wird sich alle Mühe geben, Ihren Wünschen zu entsprechen. *Die Kommission des Trachtenateliers.*

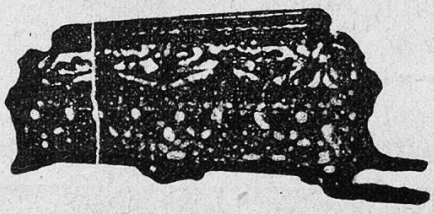
Genossenschafts-Buchdruckerei Bern — Imprimerie coopérative de Berne

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 beizuziehen

Pompes Funèbres Générales S. A. Berne

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

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

in ein grösseres Bezirksspital theoretisch und praktisch ausgebildete

Röntgenschwester

welche auch mit der Elektrotherapie vertraut ist. Anmeldungen mit den nötigen Ausweisen sind unter Chiff. 2109 a B. K. an die Genossenschafts-Buchdruckerei Bern, Viktoriastrasse 82, zu richten.

Kompl. **Schwestern-Trachten**

sorgfältige Ausführung

1 Schleier montiert Fr. 14.—, ohne Fr. 10.50
Waschkleider von Fr. 14.— an
Wollkleider » » 45.— »
Mantel, halbgefüttert » 85.—

Die Kleider werden nur auf Bestellung ausgeführt
Der Mantel ist vorrätig
Schwestern in Tracht erhalten 10 % Skonto.

Chr. **Rüfenacht** A.-G. **Bern**

Diplomierte Rotkreuzschwester

deutsch, französisch und englisch sprechend, sowie in Hausgeschäften bewandert, **sucht**

Privatpflege

Schw. Elsa Kaech, Sigriswil Thelephon 59.

Wäsche-Zeichen

(Zahlen, Buchstaben, ganze Namen)

liefert schnell und vorteilhaft

Lazarus Horowitz, Luzern

Sœur diplômée

connaissant le service de la salle d'opérations, **cherche emploi.** Prière d'adresser les offres sous chiffre B. K. n° 2115 à l'Imprimerie coopérative, 82, Viktoriastr., à Berne.

Jüngere, diplomierte

Schwester

mit guter, vielseitiger Praxis, **sucht** Stelle auf 1. Februar in Säuglingsheim oder Krankenhaus. Beste Zeugnisse. — Offerten unter Chiffre 2114 B. K. an die Genossenschafts-Buchdruckerei Bern, Viktoriastrasse 82.

Diplomierte

Schwester

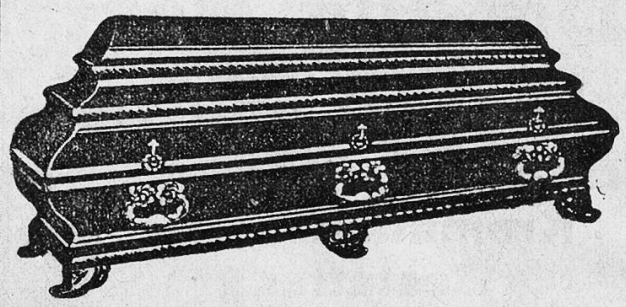
im Operationsdienst ausgebildet, **sucht Posten.** Angaben erbeten nnter Chiff. 2115 B. K. an die Genossenschafts-Buchdruckerei Bern, Viktoriastrasse 82.

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.



Diplom. Krankenschwester

sucht selbständigen Posten in Arztpraxis oder Klinik

versiert in allen physikalischen Behandlungen. Gute Zeugnisse und Referenzen. — Offerten unter Chiffre 2110 B. K. an die Genossenschaftsbuchdruckerei Bern, Viktoriastrasse 82.

In ein **Bezirksspital** mit 150 Betten wird

Oberschwester

gesucht. Bewerberinnen, die sich über vielseitige berufliche Arbeit, Organisation und Lehrtalent ausweisen können, sind gebeten, Offerten mit Beilage von Zeugnissen, Bildungsgang und Photograqhie unter Chiffre 2109 B. K. an die Genossenschafts-Buchdruckerei Bern, Viktoriastr. 82, einzusenden.

Gesucht

Diplom. Krankenschwester

für Besetzung der Stelle in meiner Klinik (Chirurgie) und Mithilfe in der Praxis (Apotheke, Laboratorium). Offerten mit Zeugnissen und Gehaltsansprüchen an Dr. med. **E. Mauerhofer, Wil** (St. Gallen).

Sonne im Süden.

Freundliches Heim am Meer, Nähe Cannes für Erholungsbedürftige. Auf Wunsch Diätküche. Gute Reiseverbindungen. Pensionspreis von Fr. 9. 50 an.

E. Dorio Rebstock, Seeburg Luzern.

Referenzen: Schwester **Nager**, Villa Sole, **Lugano**-Castagnola.

Junge

Schwester

deutsch und französisch sprechend, die schon $2^1/_2$ Jahre Knochen- und Lungentuberkulose gepflegt hat, **sucht Stelle** in Höhenkurort. Eintritt nach Wunsch. — Offerten unter Chiffre 2112 B. K. an die Genossenschafts-Buchdruckerei Bern, Viktoriastr. 82.

Tüchtige

Rotkreuz-Schwester

sucht Stelle für Privatpflege zu Arzt oder Zahnarzt zur Mithilfe in der Sprechstunde. Hausarbeiten können verrichtet werden. Off. unter Chiffre 2118 B. K. an die Genossenschafts - Buchdruckerei Bern, Viktoriastrasse 82.

Junger

Bursche

20 Jahre alt, **sucht Stelle** in Spital, Anstalt oder Sanatorium (event. Irrenanstalt) als Krankenpflege-Aspirant. Eintritt Januar - Februar. — Offerten unter Chiffre 2113 B. K. an die Genossenschafts-Buchdruckerei Bern, Viktoriastr. 82.

Junge, tüchtige, dipl.

Krankenschwester

mit mehrjähriger Praxis **sucht Stelle** in Spital, Klinik oder Sanatorium auf Anfang Januar. Offerten unter Chiffre 2119 B. K. an die Genossenschafts-Buchdruckerei Bern, Viktoriastrasse 82.

Schwester

zuverlässig, mit guten Zeugnissen, **sucht Stelle** event. als Aushilfe in Spital oder Privat. Off. unter Chiff. 2116 B. K. an die Genossenschafts-Buchdruckerei Bern, Viktoriastrasse 82.

Tüchtige

Krankenpflegerin

die sich in der franz. Sprache vervollkommnen möchte, **sucht Posten** in Klinik oder Spital der französischen Schweiz. Offerten unter Chiffre 2120 B. K. an die Genossenschafts-Buchdruckerei Bern, Viktoriastrasse 82.