Zeitschrift: Blätter für Krankenpflege = Bulletin des gardes-malades
Herausgeber: Schweizerisches Rotes Kreuz
Band: 31 (1938)
Heft: 7

Heft

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

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

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

Download PDF: 20.08.2025

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

Solothurn, 15. Juli 1938 | Nr. 7 | Soleure, 15 juillet 1938
31. Jahrgang | 31e 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 Schweizerischen 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
Postcheck Va 4

REDACTION:
(pour la partie française)
Sous-Secrétariat de la Croix-Rouge suisse
Monruz-Neuchâtel

Abonnements: Pour la Suisse: Un an frs. 4.—, six mois frs. 2.50
Par la poste 20 cts. en plus
Pour l'Etranger: Un an frs. 5.50, six mois frs. 3.—
Numéro isolé 40 cts. plus port
Chèques postaux Va 4

ADMINISTRATION:
Rotkreuz-Verlag, Buchdruckerei Vogt-Schild A.-G., Solothurn
Postcheck Va 4 - Telephon 22.155

Schweizerischer Krankenpflegebund.
Alliance suisse des gardes-malades.

Zentralvorstand — Comité central.

Präsidentin: Schwester Luise Probst, Socinstrasse 69, Basel.
Vizepräsident: Dr. C. Ischer, Bern.
Kassier: Pfleger Hausmann, Basel; Schw. Lydia Dieterle, St. Gallen; Mlle Henriette Favre, Genève; Schw. Bertha Gysin, Basel; 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 Exchaquet.
Luzern: Albert Schubiger.
Neuchâtel: Dr C. de Marval, Monruz.
St. Gallen: Schw. Anna Zollikofer.
Zürich: Frau Dr. G. Haemmerli-Schindler.

Vermittlungsstellen der Verbände. — Bureaux de placements des sections.

Basel: Vorst. Schw. Julia Walther, Kannenfeldstrasse 28, Telephon 22.026.
Bern: Vorst. Schw. Lina Schlup, Niesenweg 3, Telephon 22.903, Postcheck III 11'348.
Davos: Vorst. Schw. Mariette Scheidegger, Telephon 419, Postcheck X 980.
Genève: Directrice Mlle H. Favre, 11, rue Massot, téléphone 51.152, chèque postal I 2301.
Lausanne: Mlle Marthe Dumuid, Hôpital cantonal, téléphone 28.541, chèque postal II 4210.
Luzern: Vorst. Schw. Rosa Schneider, Museggstrasse 14, Telephon 20.517.
Neuchâtel: Directrice Mlle Montandon, Parcs 14, téléphone 500.
St. Gallen: Vorst. Frau Würth-Zschokke, Blumenaustr. 38, Telephon 23.340, Postcheck IX 6560.
Zürich: Vorst. Schw. Math. Walder, Asylstrasse 90, Telephon 2.50.18, Postcheck VIII 3327.

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

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

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 frs. 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 écoles 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 parties de l'Alliance avant le 22 novembre 1914 sont autorisés de porter l'insigne sur un costume convenable 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, Telephon 25.018, Postcheck VIII 9392
Bei Bestellungen sind die Mitgliedkarten einzusenden.

Inseraten-Annahme: Rotkreuz-Verlag, Geschäftsstelle: Buchdruckerei Vogt-Schild A.-G., Solothurn.
Schluss der Inseraten-Annahme jeweilen am 10. des Monats.
Les annonces sont reçues par les Editions Croix-Rouge, Office: Imprimerie Vogt-Schild S. A., Soleure.
Dernier délai: le 10 de chaque mois.

15. Juli 1938 | Nr. 7 | 15 juillet 1938
31. Jahrgang | 31e année

BLÄTTER FÜR KRANKENPFLEGE

Herausgegeben vom Schweizerischen Roten Kreuz

BULLETIN DES GARDES-MALADES

ÉDITÉ PAR LA CROIX-ROUGE SUISSE

Inhaltsverzeichnis — Sommaire

	Pag.
Delegiertenversammlung des Schweiz. Krankenpflegebundes	121
Schweizerischer Krankenpflegebund — Alliance suisse des gardes-malades	124
Fonctionnement des bureaux de placements d'infirmières	125
Elèves infirmières et tuberculose	130
Ueber die Seekrankheit	132
Die Tularämie, eine neue Krankheit	137
Neues von den Ultraviolettstrahlen	138

Delegiertenversammlung des Schweiz. Krankenpflegebundes

Sonntag, 8. Mai 1938, im Hotel Füchslin in Brugg.

Anwesend vom Zentralvorstand: Schw. Luise Probst, Präsidentin; Dr. C. Ischer, Vizepräsident; K. Hausmann, Zentralkassier; Dr. Scherz, Protokollführer; die Oberinnen Dr. Leemann und Michel, die Schwestern Lydia Dieterle, Henriette Favre, Berthy Gysin, Anny von Segesser und Dr. de Marval. — Die *Sektionen* sind vertreten wie folgt: Basel 10, Bern 12, Luzern 4, Genf 1, St. Gallen 5, Neuenburg 4, Waadt 4, Zürich 14. Total 54 Delegierte.

Die Präsidentin begrüsst mit herzlichen Worten die zur Tagung erschienenen Delegierten und die Gäste, Herrn Dr. von Fischer, Zentralsekretär des Schweiz. Roten Kreuzes, Herrn Dr. F. Blatter, Sekundärarzt der Heil- und Pflegeanstalt Königsfelden, sowie sechs Pflegerinnen der Anstalt Königsfelden. — Die Verhandlungen werden hierauf eröffnet.

Traktanden:

1. Das *Protokoll* über die Verhandlungen der Delegiertenversammlung vom 9. Mai 1937 in Olten ist in Nr. 6 der Blätter für Krankenpflege 1937 erschienen. Einwendungen gegen die Abfassung desselben werden keine gemacht. Die Präsidentin erklärt es als genehmigt unter Verdankung an den Protokollführer.

2. *Jahresbericht pro 1937.* Die Präsidentin verliest ihren Jahresbericht, der eine eingehende Berichterstattung über die Tätigkeit des Gesamtverbandes wie auch über diejenige der einzelnen Sektionen enthält. Die Delegierten erteilen der Abfassung des Berichtes einstimmig die Genehmigung unter bester Verdankung der grossen Mühe und Arbeit, welche der Vorsitzenden das Jahr hindurch zugemutet und von ihr restlos erfüllt werden.

3. *Rechnungsberichte pro 1937.* A. *Zentralkasse.* Der Zentralkassier, Pfleger *Hausmann,* weist darauf hin, dass der Rechnungsbericht pro 1937 in

der Aprilnummer der «Blätter für Krankenpflege» erschienen ist. Er gibt zu einigen Posten nähere Erläuterungen. Den Einnahmen der Zentralkasse von Fr. 6522.37 stehen Ausgaben von Fr. 5149.30 gegenüber, sodass ein Aktivsaldobetrag von Fr. 1373.07 besteht. Die Revisorenberichte liegen vor, welche Genehmigung der Rechnungsführung empfehlen. Der Zentralvorstand empfiehlt ebenfalls Genehmigung, welche von der Versammlung einstimmig erteilt wird unter bester Verdankung an den Zentralkassier. — Auf Antrag des Zentralvorstandes wird beschlossen, den Saldobetrag auf neue Rechnung zu übernehmen, da die Beteiligung unserer Organisation an der Landesausstellung ausserordentliche finanzielle Mittel benötigen wird.

B. *Fürsorgefonds.* Auch hier werden vom Zentralkassier nähere Angaben über Ein- und Ausgänge gemacht. An 41 Mitglieder konnten Unterstützungsbeträge im Betrage von total 9700 Fr. ausgerichtet werden. Pro 1937 ergab sich eine Vermögenszunahme des Fonds um Fr. 4782.83. Das Gesamtvermögen des Fürsorgefonds beträgt auf Ende 1937 Fr. 293'604.14. Auch hier liegen die Revisorenberichte vor, die verlesen werden. Auch dieser Abrechnung wird von der Versammlung die Genehmigung erteilt, wiederum unter bester Verdankung der überaus grossen Arbeit, die unser Zentralkassier jeweilen auch mit dieser Rechnungsführung übernehmen muss. — Die Vorsitzende spricht im Auftrag des Zentralvorstandes auch den Rechnungsrevisoren den besten Dank aus für ihre Mühewaltung.

C. *Rechnung Trachtenatelier in Zürich.* Die Vorsitzende verliest den Tätigkeitsbericht der Vorsteherin des Trachtenateliers in Zürich, der Schwester Irma Küng. Es konnte im Berichtsjahr ein bescheidener Gewinn von 300 Fr. erzielt werden. Auch hier liegen die Revisorenberichte vor, die verlesen werden, worauf die Versammlung ebenfalls Genehmigung erteilt. Die Vorsteherin ersucht in einem Schreiben um Berücksichtigung des Ateliers durch die Bundesschwestern. *Gemeinsame Bestellungen* können die Lieferungen von Trachten bedeutend erleichtern.

D. *Schwesternheim in Davos.* Wie die Präsidentin ausführt, war der Geschäftsgang unseres Heimes ein befriedigender. Die Rechnung schliesst mit einem Verlust von Fr. 88.— ab. Die Revisoren haben die Rechnungen wiederholt geprüft und konstatieren stets geordnete Rechnungsführung. Eine Umfrage der Vorsitzenden ergibt Zustimmung zur Rechnungsablage.

E. *Festsetzung des Jahresbeitrages der Sektionen an die Zentralkasse pro 1939.* Der Zentralvorstand beantragt Belassung des Beitrages von Fr. 1.50, wie im Vorjahre. Von diesem Betrage werden 50 Rp. der Zentralkasse einverleibt und 1 Fr. dem Fürsorgefonds. Es erfolgt Zustimmung.

4. *Anträge der Sektionen.* a) Von der *Section vaudoise* ist ein Schreiben eingegangen, in welchem die Delegierten eingeladen werden, ihre nächstjährige *Delegiertenversammlung in Lausanne* abzuhalten, anlässlich der zehnjährigen Gründungsfeier dieser Sektion. Entgegen einem Antrage von Pfleger Gehring, Zürich, die Versammlung pro 1939 in Zürich anlässlich der Landesausstellung abzuhalten, wird mit grossem Mehr der Einladung der Section vaudoise Folge gegeben, unter herzlicher Verdankung an die Sektion.

b) Die *Sektion Zürich* ersucht um Auskunft darüber, welche *Richtlinien* für den Zentralvorstand jeweilen leitend seien, dieser oder jener Ausbildungsstätte für Schwestern den Dispens vom Examen zu geben zum Eintritt in den Krankenpflegebund. Die *Präsidentin* weist darauf hin, dass das Rote Kreuz, in Verbindung mit den anerkannten Pflegerinnenschulen und dem

Krankenpflegebund, seinerzeit Richtlinien aufgestellt habe, die in den letzten Jahren noch schärfer ausgestaltet wurden. Der Zentralvorstand geht sehr sorgfältig vor in der Frage des Dispens. Schwester *Anny von Segesser* drückt den Wunsch aus, dass nicht nur an Examenstagen Vertretern des Krankenpflegebundes Einblick gewährt werde in die Leistungen und in die Ausbildungsmöglichkeit der betreffenden Institutionen, sondern dass es ihnen auch gestattet sei, sich die Betriebe anzusehen ausserhalb der Examenszeit, um so bessern Einblick zu erhalten. Nicht nur die theoretische Art der Ausbildung, sondern auch die praktische Art derselben ist wichtig. Die Oberin Dr. *Leemann* weist darauf hin, dass wir leider für die Bundesexamen keine moralische Prüfung der Kandidaten haben. Pfleger *Gehring* wünscht, dass die Sektionen jeweilen über Eignung der sich zum Examen meldenden Kandidaten befragt werde. Dr. *Ischer* kann sich aus langjährigen Erfahrungen mit einer solchen Anfrage nicht befreunden. Ein besonderer Vorteil unseres Examens liegt darin, dass sich die Kandidaten eben zu den Examen vorbereiten müssen. — Nach Schluss der Diskussion wird der Zentralvorstand ersucht, diese Fragen zu studieren und darüber später zu berichten.

c) *Anfrage der Sektion Zürich,* welche *Aufgaben* dem Krankenpflegebund anlässlich der *Landesausstellung* in Zürich zugewiesen worden sind. Dr. *von Fischer,* Zentralsekretär des Roten Kreuzes, weist darauf hin, dass in allernächster Zeit, und zwar am 18. Mai, eine Zusammenkunft der Verbände vorgesehen sei, die sich an der Ausstellung in Krankenpflege beteiligen wollen. Es soll dort ein Programm aufgestellt werden. Die Einladungen werden in den nächsten Tagen erfolgen. Es wird gewünscht, dass die Vertreter der betreffenden Verbände bereits über gewisse finanzielle Kompetenzen berichten können. In der weitern Diskussion wird dem Zentralvorstand die Ermächtigung erteilt, die Höhe der Mittel festzulegen, die er für die Ausstellungszwecke als nötig erachtet.

d) Zur *Trachtordnung* wünscht Schwester Elisabeth Lang, Zürich noch gewisse Abänderungen. Da die Fristen zur Einreichung von Abänderungsanträgen längst überschritten ist, kann auf die Eingabe der Schwester nicht mehr eingetreten werden.

5. *Unvorhergesehenes.* a) Schwester *Anny Zollikofer,* St. Gallen, wünscht vom Roten Kreuz Auskunft über verschiedene Fragen, die im Falle einer Mobilisation die Schwester betreffen. Zentralsekretär *von Fischer* weist darauf hin, dass alle diese Fragen heute unmöglich mit Sicherheit beantwortet werden können, da sie von den jeweiligen Umständen im Momente der Mobilmachung abhängen.

Damit sind die Verhandlungen um 11 Uhr beendet. Die Vorsitzende erteilt hierauf Herrn Dr. *Fr. Blatter,* Königsfelden, I. Sekundärarzt daselbst, das Wort zu seinem Vortrage über «Die neuen Heilmethoden bei Nerven- und Geisteskranken». (Siehe Nr. 6 der «Blätter für Krankenpflege», 1938.)

Der Protokollführer: Dr. *H. Scherz.*

Werbet Abonnenten für die „Blätter für Krankenpflege“

Schweizerischer Krankenpflegebund
Alliance suisse des gardes-malades

Aus den Sektionen. - Nouvelles des sections.

Sektion Basel.

Zusammenkunft für unsere Mitglieder *Mittwoch den 27. Juli,* 15 Uhr, auf dem Bureau, Kannenfeldstrasse 28.

Sektion Zürich.

Es sind zurzeit im Schwesternheim, Asylstrasse 90, einige **Zimmer** frei. Miete pro Monat (Zentralheizung inbegriffen) Fr. 45.— bis Fr. 50.—. Nähere Auskunft erteilt gerne das Sekretariat daselbst.

Liebe Schwestern! Zugunsten des Mütter- und Säuglingsheims «Inselhof» soll am 3. September in den Bürkliplatz-Anlagen in Zürich ein grosser Bazar und am Abend eine Abendunterhaltung im Kirchgemeindehaus Enge veranstaltet werden. In frohem Marktbetrieb sollen da allerlei schöne und nützliche Sachen zum Verkauf dargeboten und auch reichlich für Erfrischung gesorgt werden. Wir wären Euch sehr dankbar, wenn Ihr auf irgendeine Weise uns da unterstützen würdet, sei es mit einer Gabe für den Verkauf oder die Tombola, sei es, indem Ihr euch durch Mitarbeit zur Verfügung stellt oder andere Personen auf diese Veranstaltung aufmerksam macht. Wir sind für jede, auch die kleinste Aufmerksamkeit, sehr dankbar. Wir hoffen, auf diesem Weg unsern so notwendigen Betriebsfonds etwas stärken zu können.

Gaben können auf unserem Bureau, Asylstrasse 90, oder im «Inselhof», Mühlebachstrasse 158, Zürich 8, und Esswaren am 3. September beim Musikpavillon auf dem Bürkliplatz selbst abgegeben oder auf Wunsch abgeholt werden.

Mit Schwesterngruss

Eure Schw. *Anny Pflüger.*

Sektion St. Gallen.

Voranzeige. Wir machen unsere Mitglieder schon heute aufmerksam, dass der Zweigverein St. Gallen des Schweiz. Roten Kreuzes im Oktober eine Reihe von Vorträgen und Demonstrationen über «Die Krankenschwester im passiven Luftschutz» veranstaltet.

Der Kurs wird doppelt geführt: 1. Als *Abendkurs.* Er umfasst viermal je einen Abend in der Woche. Beginn Freitag den 30. September. 2. Als *Tageskurs.* Dieser findet statt Donnerstag den 20. Oktober, vor- und nachmittags. Anmeldungen erbitten wir an das Bureau des Krankenpflegebundes, Blumenaustrasse 38; zur Teilnahme an Kurs 1 bis 1. September, zur Teilnahme an Kurs 2 bis 1. Oktober.

Wir fordern alle unsere Mitglieder dringend auf, diese Gelegenheit zu benützen. Auswärts Wohnende können es gewiss jetzt noch möglich machen, einen Ferientag für den Tageskurs zu sparen. Nähere Angaben über Zeit und Ort der Veranstaltung im Septemberheft.

Im Auftrag des Roten Kreuzes: *A. Zollikofer.*

Neuanmeldungen und Aufnahmen — Admissions et demandes d'admission.

Sektion Basel. — *Aufnahme:* Schw. Dorothea Sommerhalder.

Sektion Bern. — *Anmeldung:* Schw. Hedwig Berner, geb. 1905, von Rupperswil (Aargau).

Section de Genève. — *Demandes d'admission:* Mlle Hedwige Harnisch, de Wahlern (Berne), née le 3 janvier 1914 (examen de l'Alliance). — Mlle Pierrette Heimberg, de Radelfingen (Berne), née le 16 juin 1914 (examen de l'Alliance). — Mlle Madeleine Wiegand, de Genève-Ville, née le 20 août 1902 (diplôme de La Source).

Sektion Luzern. — *Aufnahme:* Schw. Klara Trachsel.

Sektion Zürich. — *Definitiv aufgenommen:* Schwn. Bertha Künzli, Clara Aeberhardt, Esther Catillaz, Mathilde Spörri, Luise Neuenschwander. — *Austritte:* Schwn. Klara Bommer (gestorben), Berthy Frey (ausgeschlossen).

Section vaudoise. — *Admissions définitives:* Mme Louise-Ida Vogler-Tabord, Mlles Jeanne Besson, Jeanne Burnier, Edith Pfeiffer. — *Demandes d'admissions:* Mlle Germaine Basso, née le 8 octobre 1898, de Château-d'Oex (Hôpital de Montreux et examen de l'Alliance); Mlle Rosa-Lina Steinmann, née le 25 juin 1899, de Gempenach, Fribourg (école française, divers hôpitaux suisses et examen de l'Alliance); Mlle Marguerite Chabloz, née le 17 octobre 1910, de Château-d'Oex (Hôpital cantonal de Lausanne et examen de l'Alliance).

Fonctionnement des bureaux de placements d'infirmières.

A plusieurs reprises on nous a demandé comment et à quelles conditions fonctionnent en Suisse les bureaux officiels de placements de gardes-malades. Il intéressera certainement un grand nombre d'infirmières de connaître un règlement qui nous paraît particulièrement complet et qui est appliqué depuis 1936 par le bureau «Foyer Source-Croix-Rouge» à Lausanne; nous le reproduisons ici *in extenso.* *La rédaction.*

Règlement du «Foyer Source-Croix-Rouge».

Admissions.

1° Les gardes-malades qui désirent que le Foyer intervienne pour leur procurer des postes doivent en faire la demande par écrit, en présentant diplôme, livret de service et autres pièces justificatives. Celles qui comptent travailler dans le canton de Vaud doivent être au bénéfice de l'autorisation de pratiquer exigée par le *Règlement concernant la profession d'infirmier et de garde-malade* édicté par le Conseil d'Etat.

2° Le Foyer est destiné en premier lieu aux membres de l'Association de gardes-malades de La Source, qui en est propriétaire. Peuvent être aussi inscrites, les autres Sourciennes, et les infirmières diplômées d'une école reconnue par la Croix-Rouge ou porteuses du certificat de l'Alliance suisse des gardes-malades. Un stage d'essai sera cependant imposé à ces dernières si elles n'ont pas pratiqué encore depuis leur examen. Le comité se prononce librement dans chaque cas.

3° Les gardes étrangères, non diplômées d'une école suisse, ne sont admises que si leur pays accorde la réciprocité à nos compatriotes.

4° Une garde-malade n'ayant pas pratiqué sa profession depuis plus de cinq années ne peut être inscrite au Foyer qu'après un stage de clinique ou d'hôpital reconnu suffisant par le comité.

5° Le Foyer est toujours en droit de rayer une garde de ses listes si, par sa conduite ou son incapacité, elle a donné lieu à des plaintes graves ou réitérées. La garde sera entendue et a droit de recours au comité.

Devoirs et obligations des gardes.

6° Le Foyer attend de ses gardes qu'elles accomplissent leur travail conformément aux principes enseignés dans nos écoles suisses de gardes-malades. Elles observeront rigoureusement les indications du médecin traitant. Elles se comporteront avec tout le tact et la discrétion imposés par leurs délicates fonctions. Elles garderont notamment un silence absolu sur ce qu'elles voient et entendent dans leurs champs d'activité.

7° Elles se rappelleront que si elles sont appelées dans une maison de malade, c'est pour y porter secours et réconfort et non pour y causer des dérangements supplémentaires. Elles consentiront occasionnellement à accomplir des travaux de maison, mais ce ne sera que dans la mesure où leur service d'infirmière proprement dit le leur permettra.

8° Les gardes sont placées à tour de rôle, pour autant que la directrice le juge possible (exigences spéciales, langues, etc.).

9° Les gardes qui sont personnellement désignées par le client ou par le médecin ont le pas sur les autres.

10° Une garde qui refuse le poste que lui offre le Foyer perd son tour.

11° Les gardes qui font des restrictions, qui, par exemple, ne veulent pas veiller, ni soigner des neurasthéniques, ou des bébés, ou des accouchées, ou des tuberculeux ont la liberté de le faire, mais doivent s'attendre à chômer plus souvent.

12° Lorsqu'une garde est obligée, pour un motif qui lui est personnel: maladie, parents malades ou autres causes, de quitter prématurément son service, elle ne le fait que par l'entremise du Foyer et lorsqu'elle aura pu être relevée par une compagne. Le voyage de retour est alors à ses frais, sauf cas de maladie dont son malade peut être rendu responsable.

13° Pour éviter toute perte de temps dans les placements ainsi que tous frais inutiles, les gardes inscrites au Foyer le préviendront immédiatement si elles ne sont plus disponibles, sinon les frais causés indûment leur seront réclamés. Elles l'aviseront aussi de tous leurs changements d'adresse.

14° Toute infirmière inscrite au Foyer doit posséder en propre ses accessoires professionnels. Elle n'entre jamais dans aucun service sans être munie de sa «trousse minimum».*) Elle ne se sépare jamais non plus de sa carte-diplôme, de son livret de service, des règlements du Foyer et de l'assurance-maladie, ainsi que de sa carte d'identité de la Croix-Rouge suisse, si elle fait partie d'un détachement mobilisable.

*) La «trousse minimum» a été fixée comme suit: Thermomètre, ciseaux, pincette, seringue en verre avec deux aiguilles; irrigateur d'un litre, avec tuyau et canule en verre à bout rond; sonde vésicale; 100 gr d'alcool; clonazone; 20 ventouses avec flambeau et scarificateur; 50 gr de coton hydrophile; cartouche à pansements; brosse à ongles. Le tout dans un nécessaire, à convenance. La garde-malade doit posséder en outre: 10 ventouses supplémentaires (au total: 20 moyennes, 10 petites), canule vaginale, compresses et bandes.

Prestations des malades à l'égard des gardes.

15° Les familles faisant appel à nos gardes se rendront compte qu'il est de leur propre intérêt, autant que de leur devoir vis-à-vis des infirmières, de leur accorder des égards correspondant aux études qu'elles ont faites et aux responsabilités souvent lourdes qui sont les leurs.

16° Les infirmières ont droit, outre leurs appointements, à l'entretien complet. Si la garde n'est pas logée ou nourrie chez son malade, elle recevra une indemnité correspondant à ses débours, pour pension et logement.

17° La famille du malade assurera à la garde une alimentation et un repos suffisants.

18° Les repas lui seront servis à la table de famille ou à part. Si le malade est à l'hôtel et que la garde ne puisse manger à table d'hôte, elle sera servie à part et non avec le personnel domestique ou les courriers.

19° Pendant les nuits de veille la garde recevra une collation.

20° La garde a droit, cas urgents exceptés, à un minimum d'une heure de liberté par jour, pour repos ou promenade, et à deux heures si l'état du malade le permet; elle peut exiger sept heures de sommeil par vingt-quatre heures, dans un local tranquille, et, quand le cas se prolonge, une après-midi par semaine.

21° On n'exigera pas de la garde qu'outre son service de jour elle veille plus de deux nuits consécutives.

22° La rétribution de la garde est fixée par entente entre le Foyer et la garde; l'avis en est donné au malade ou à sa famille dans les trois premiers jours. Cette rétribution pourra, si les circonstances changent, être modifiée au cours du service.

23° Les appointements normaux, pour un service ordinaire, sont de 8 frs. par jour pour les familles du pays ou exerçant une profession dans le pays, de 10 frs. pour les clients des hôtels de premier ordre. Ils peuvent être portés à 10 et 12 frs. si les soins sont très astreignants et les nuits mauvaises, et si la situation du malade le permet.

24° L'engagement d'une garde par un malade ou par son représentant constitue un contrat de travail régi par les art. 319 et suivants du Code des obligations; ce contrat est toutefois soumis aux réserves fixées ci-après.

L'engagement de la garde peut être convenu au jour, au mois ou pour une plus longue durée; dans ces deux derniers cas, il est accordé des tarifs spéciaux.

Les délais d'avertissement et les cas de maladie sont fixés comme suit:

a) en cas d'engagement au jour, l'infirmière n'a droit ni à un délai d'avertissement en cas de résiliation de son contrat, ni à des soins ou à une indemnité au cas où elle-même tomberait malade;
b) en cas d'engagement au mois, ou pour une plus longue durée, le délai d'avertissement pour la résiliation du contract est de huit jours pour la garde engagée au mois et de quinze jours pour la garde engagée pour une plus longue durée;
c) en cas d'engagement au mois, ou pour une plus longue durée, la garde tombée malade a droit à recevoir les soins nécessaires durant un minimum de trois semaines en cas de besoin;

d) en cas d'engagement à l'année, avec un salaire ne dépassant pas 150 frs. par mois, la garde a droit par année à trois semaines de vacances rétribuées au moins.

25° Le salaire, sauf pour les services de très courte durée, est dû pour les jours d'entrée et de sortie.

26° Les veilles sont payées comme une journée de soins, lorsque les gardes n'ont à faire que le service de nuit. La veille a une durée normale de douze heures.

27° Si une garde est retenue pour une date fixe, son salaire lui est dû dès cette date, même si son entrée en fonctions est retardée par le client.

28° Lorsqu'une garde est régulièrement engagée et que, pour un motif quelconque, sans qu'il y ait de sa faute, l'engagement est rompu, une indemnité correspondant à ses frais et au temps perdu lui est due par le client.

29° Les frais de voyage sont à la charge du malade. Il ne peut être exigé une somme supérieure au prix de la course de Lausanne chez le malade et retour à Lausanne. Les trajets en Suisse se font en 3e classe; les voyages de Suisse à l'étranger ou vice-versa en 2e.

30° Il n'est pas dû d'indemnité à la garde pour transport de menu bagage en Suisse dans les localités desservies par un chemin de fer, et si le séjour ne dépasse pas un mois.

31° Le blanchissage du linge personnel est à la charge du malade dès que le service dépasse une durée de huit jours.

Finances de placement, notes, etc.

32° Il est payé au Foyer une finance de placement de 3 frs. par le client. Cette redevance est réduite à 1 fr. pour les services d'une durée inférieure à trois jours. Pour la garde, la finance d'inscription est de 5 frs., avec renouvellement annuel de 2 frs.

33° Le Foyer garantit à la garde placée par ses soins la rétribution due à son travail. Pour couvrir ses risques et ses frais, il retient le 1 % des salaires lorsque ces derniers n'atteignent pas 7 frs. par jour, et le 2 % pour les gains supérieurs.

34° Les frais de téléphone, télégraphe, correspondance, ainsi que les débours occasionnés par le client, sont remboursés par lui. Inscription en est faite sur la première facture qui lui est présentée.

35° Les notes sont établies par le Foyer; elles peuvent être remises par l'intermédiaire de la garde ou envoyées directement. En aucun cas et sous aucun prétexte la garde n'est autorisée à modifier la note faite par le Foyer.

36° Dans la règle, les notes sont payées tous les huit jours; le paiement d'avance peut être exceptionnellement exigé.

37° La garde peut servir d'intermédiaire entre le client et la directrice pour le paiement des redevances du malade au Foyer.

38° Lorsque après l'envoi de deux notes et les délais nécessaires la facture n'aura pas été payée par le client, le service de la garde sera suspendu, sur entente commune entre elle et le Foyer, et après avis donné au médecin. Le Foyer ne se reconnaît plus responsable du paiement de la garde au delà de trois semaines.

39° Les gardes en service auprès d'étrangers avertiront le Foyer du départ de leur client l'avant-veille, au plus tard, afin que la dernière note puisse être présentée à temps. D'une façon générale, elles donnent au Foyer tous renseignements utiles concernant la présentation et la rentrée des notes, leur négligence à cet égard pouvant suspendre leur propre rétribution.

40° Si le service est de trop courte durée (24 heures) pour permettre au Foyer d'envoyer la note, la garde doit s'informer avant son départ, par communication téléphonique qui lui sera remboursée, de la somme due par le malade au Foyer.

41° En cas de départ, et pour éviter au Foyer l'envoi de notes dès lors inutiles, la garde est priée d'annoncer immédiatement à ce dernier que son service est terminé.

42° Le pourcent doit être versé régulièrement au Foyer sitôt le service terminé, ou dans l'espace régulier de trois mois, s'il est de longue durée.

43° Les gardes qui nous sont demandées par l'intermédiaire d'un autre bureau, dont elles ne dépendent pas, nous doivent également leur pourcentage, même si le bureau en question leur réclame une finance de placement. S'il s'agit d'un bureau avec lequel nous avons des rapports officiels, le pourcentage est versé uniquement à ce dernier.

44° Une garde reprenant du service dans un poste où elle a été placée premièrement par nous, est aussi redevable au Foyer du pourcentage prévu sur ses appointements, même si cette reprise de service s'est faite sans notre intermédiaire.

45° Le Foyer Source-Croix-Rouge est géré par l'Association de gardes-malades de La Source dans l'intérêt de ses membres; ses bénéfices éventuels ne servent qu'à alléger les redevances des infirmières. Il représente pour celles qui désirent exercer leur profession un privilège, une protection et une économie notables. Il a donc le droit d'attendre d'elles toute la conscience, la régularité et la générosité indispensables à sa bonne marche.

Renseignements et réclamations.

46° A la fin de chaque service, un questionnaire est envoyé au malade, qui est prié de donner ses appréciations sur la garde. Ces renseignements sont à l'usage exclusif du Foyer, qui en a besoin pour se faire une idée juste de la valeur de ses infirmières. Ils gardent un caractère strictement confidentiel.

47° Les réclamations des gardes qui, après recours aux conseils et à l'appui du médecin, n'auraient pu obtenir satisfaction lors de conflits éventuels avec le malade ou sa famille, seront adressées à la directrice du Foyer, à laquelle recourront aussi, en cas de besoin, les clients.

48° Si les décisions de la directrice sont contestées, il peut en être appelé au Comité du Foyer Source-Croix-Rouge, qui constitue le recours suprême. Ce dernier est composé du Comité de l'Association de gardes-malades de La Source, du directeur de La Source et d'un représentant de la Croix-Rouge vaudoise; il peut s'adjoindre les personnes que leurs compétences particulières désignent à ces fonctions.

Ce règlement a été adopté par l'assemblée générale de l'Association de gardes-malades de La Source dans sa séance du 21 mars 1936.

Elèves infirmières et tuberculose.

Une initiative très intéressante et sans doute très utile vient d'être prise par une de nos écoles d'infirmières, celle de *La Source* à Lausanne, dans le but de préserver de la tuberculose les élèves au cours de leurs études.

Sous le titre *«Le B. C. G. chez les infirmières»* et sous la signature des membres de la Commission médicale des conseils de *La Source,* nous lisons en effet dans le Bulletin de mai de cette école l'article qui suit:

Il y a une quarantaine d'années le Dr Naegeli, de Zurich, démontrait que tous les adultes ou presque tous (97 %) sont porteurs de cicatrices ou de germes tuberculeux, même s'ils n'ont jamais souffert de tuberculose. Cette découverte fit sensation dans le monde entier.

Quelques années plus tard, en 1907, une autre découverte, celle du professeur Pirquet, de Vienne, venait confirmer la précédente en montrant que la presque totalité des habitants de pays civilisés, au seuil de l'âge adulte, réagissaient positivement à la tuberculine, ce qui indique une imprégnation de l'organisme par le bacille de Koch.

Cette imprégnation paraît avoir son utilité, puisqu'elle confère à l'organisme une immunité relative. C'est pour cette raison que la majorité des hommes échappent à la tuberculose ou en guérissent, tandis qu'un petit nombre seulement y succombent.

Pirquet montrait en même temps que le nouveau-né, qui est toujours indemne, ne réagit jamais à la tuberculine, tandis qu'en grandissant l'enfant a de plus en plus l'occasion de se contaminer. D'après ses recherches, les réactions de Pirquet devenaient en effet de plus en plus fréquemment positives selon qu'il examinait des enfants de 5 ans par exemple, de 10, puis de 15 ans; presque tous les adultes enfin, vers la vingtième année, possédaient un Pirquet positif.

Ces résultats ont pu, pendant quelques décades, correspondre à la réalité, mais actuellement il n'en est plus ainsi. Ces dernières années déjà le Dr Guisan fut frappé du fait qu'une proportion notable de nos jeunes Sourciennes ont un Pirquet négatif: sur 146 élèves examinées entre 1934 et 1937, 72, soit presque exactement le 50 %.

Dans d'autres pays les médecins faisaient des constatations analogues. Le Dr Rist, de Paris, accuse environ 40 % de Pirquet négatifs chez les élèves-infirmières de la Salpêtrière. Le Dr Heimbeck, d'Oslo, avait obtenu des résultats semblables et d'autres encore en Allemagne, en Finlande, etc.

Qu'est-ce à dire?

Il semble au premier abord qu'il y aurait lieu de se réjouir du fait qu'un nombre considérable de jeunes gens arrivent aujourd'hui à la vingtième année sans avoir été contaminés par le bacille de Koch. La raison en est due, sans doute, aux progrès de l'hygiène, aux lois sociales, au public mieux renseigné, à la collapsothérapie et surtout à la diminution de la mortalité tuberculeuse; en Suisse par exemple elle a passé depuis un demi-siècle d'environ 30 à 10 pour 10'000 habitants. Au Danemark elle est tombée même au-dessous de 7 pour 10'000. Il y a actuellement pour les enfants moins d'occasions de se tuberculiser.

Malheureusement, et si paradoxal que cela paraisse, il est une catégorie de jeunes gens (étudiants en médecine et élèves-infirmières tout particulièrement) pour lesquels non seulement ce n'est pas un avantage d'avoir été

épargné par le bacille de Koch, mais qui au contraire courent de ce fait un grave danger, celui d'être tuberculisés pendant les études, parfois de façon massive, ce qui augmente sensiblement les risques.

En effet on observe aujourd'hui que les sujets à Pirquet négatif deviennent beaucoup plus souvent malades de tuberculose pendant leurs études que ceux à Pirquet positif, et que leur tuberculose est plus grave.

Le Dr J. Heimbeck, d'Oslo, montre que:

en 1924 sur 58 élèves positives il y eut 1 malade,
sur 51 élèves négatives il y eut 18 malades,
en 1925 sur 42 élèves positives il y eut 1 malade,
sur 72 élèves négatives il y eut 23 malades,
en 1926 sur 52 élèves positives il y eut 1 malade,
sur 63 élèves négatives il y eut 8 malades.

La statistique de 1925 portait sur les deux années d'études; celle de 1926 sur le premier semestre. Il y eut plusieurs décès parmi les élèves à Pirquet négatif; il n'y en eut point chez celles à Pirquet positif.

Une comparaison entre les élèves-infirmières et les élèves d'une école ménagère, à Upsala, établit que ces dernières sont huit à neuf fois moins atteintes que les premières. Ces chiffres (et nous pourrions en citer d'autres) sont accablants et se passent de commentaires.

Au Congrès international de la T. B. C. à Lisbonne en 1937 le Dr Olaf Scheel déclarait que notre doctrine classique doit être revisée: «La tuberculose de l'adolescent et de l'adulte n'est pas, comme on l'admettait classiquement, un réveil de tuberculose contractée dès l'enfance, elle est le résultat d'une primo-infection tardive.»

Et nous avons vu que cette primo-infection tardive est chez nos élèves beaucoup plus dangereuse que celle de l'enfance.

Le prof. Bezançon de Paris, ému de ces constatations, n'hésite pas à proclamer, au même Congrès, en parlant des étudiants en médecine et des élèves-infirmières: «Il faut les vacciner au moyen du B. C. G.» jusqu'à ce qu'ils aient une cutiréaction positive, ou bien les mettre dans des conditions d'hygiène qui les rendent résistants à l'infection tuberculeuse et qui, si celle-ci se produit, lui permettront de rester limitée, de ne pas prendre d'extension.

Qu'est-ce que le B. C. G.?

Le B. C. G. signifie Bacille Calmette-Guérin, soit un bacille de Koch très atténué, ayant perdu toute virulence. C'est un vaccin de l'Institut Pasteur à Paris, utilisé dans tous les pays civilisés, notamment pour les nouveau-nés issus de parents tuberculeux. Jusqu'à ce jour plus d'un million d'enfants ont absorbé ce vaccin dans du lait, après quoi ils possèdent une immunité relative; un très grand nombre furent ainsi protégés d'une tuberculose grave ou mortelle.

La grande majorité des médecins reconnaissent que ce vaccin est inoffensif pour les nourrissons. Depuis quelques années il fut utilisé aussi chez les adultes, précisément pour immuniser, dans certaines écoles de Finlande et de Suède, les élèves-infirmières dont le Pirquet restait négatif. A Oslo, notamment, ces infirmières, lorsqu'elles le désiraient, ont été vaccinées au B. C. G. Or, en 1926, sur 66 infirmières à Pirquet positif, 3 % ont présenté des manifestations tuberculeuses; sur 40 à Pirquet négatif, vaccinées au B. C. G., 5 % ont été atteintes de tuberculose; sur 18 à Pirquet négatif mais ayant

refusé la vaccination, 50 % ont contracté des formes plus ou moins graves de tuberculose, notamment plusieurs cas d'érythème noueux.

Le problème se pose donc pour nous avec des précisions nouvelles.

Que devons-nous faire?

Il y a trois ans, la Commission médicale des conseils de La Source avait déjà étudié l'utilisation du B. C. G. chez l'adulte. Il lui avait alors semblé qu'une décision était prématurée. Par contre on avait, à ce moment-là, intensifié la surveillance de la santé des élèves et des conditions hygiéniques de l'Ecole, institué des examens radioscopiques trimestriels, décidé des examens du sang (vitesse de sédimentation) et des examens de Pirquet plus fréquents, diminué le nombre des élèves dans certains dortoirs, revu de près le programme quotidien du travail et le régime de l'alimentation.

Aujourd'hui les mêmes médecins estiment qu'il n'est plus possible de garder une attitude expectative à l'égard du B. C. G. Nous ne pouvons pas plus longtemps laisser nos élèves courir le danger de contamination, lorsqu'elles conservent un Pirquet négatif. Nous estimons que, vu son innocuité pour les nourrissons et les expériences faites dans les écoles similaires de l'étranger, il faut proposer et recommander à nos élèves, tout en leur laissant la liberté de la refuser, la vaccination par le B. C. G.

Les publications scientifiques ne mentionnent aucun inconvénient de l'emploi du B. C. G. chez les adultes; il est même recommandé par les maîtres de la phtisiologie. Les discussions entre les médecins de La Source à ce sujet ont abouti à une unanimité complète.

Ueber die Seekrankheit.

Von Univ.-Prof. Dr. *Karl Biehl.*

Jeder sucht in der leider meist nur zu kurz bemessenen Freiheit der Sommerferien und der damit verbundenen Reisezeit wieder neue Kräfte zu sammeln, um neu gestärkt die zu erwartende Winterarbeit auf sich nehmen zu können. Bei solchen Reiseplänen wird natürlich auch der Arzt zu Rate gezogen und vielfach gefragt, wie man den unangenehmen Auswirkungen einer längeren Reise, sei es mittelst Bahn oder mit dem Auto oder gar zu Schiff, begegnen könne. «Kaum fahre ich eine bis zwei Stunden», höre ich oft sagen, «und habe vielleicht nicht meinen Platz in der Fahrtrichtung oder sitze in einem Raucherabteil oder habe sonst mir unangenehme Reisegenossen, bekomme ich Kopfschmerzen, Migräne, ja, mitunter heftige Uebelkeiten, Schwindel und sogar Erbrechen. Wie gerne würde ich auch einmal eine Reise im Flugzeug oder zu Schiffe machen, die ja beide herrlich sein müssen, aber ich kenne mich und fürchte die unangenehmen Begleiterscheinungen.»

Welches sind nun die Ursachen dieser allgemein als «Seekrankheit» bezeichneten Erscheinungen und Zustände und welche Mittel stehen uns zu Gebote, diese zu bekämpfen? Diese beiden Fragen wollen wir nun, soweit es die Zeit erlaubt, etwas näher ins Auge fassen.

Mit «Seekrankheit» bezeichnet man kurz die Zustände, die meist, und dann mit grosser Heftigkeit, bei Seereisen auftreten. Und so alt die Schiff-

fahrt, so alt ist auch die sogenannte Seekrankheit; sie ist kein Produkt der Neuzeit. Wohl aber brachten uns die Forschungen der letzten Jahrzehnte teilweise Aufklärung hierüber. Zum besseren Verständnis für meine folgenden Darlegungen will ich jedoch nochmals einen kurzen Ueberblick über die anatomischen Verhältnisse des hier in Betracht kommenden Gleichgewichtsapparates in unserem Organismus geben. Unser Gehörorgan setzt sich aus drei miteinander in enger Verbindung stehenden Teilen zusammen: erstens äusseres, zweitens mittleres und drittens inneres Ohr. Während die beiden ersteren Teile einzig der Schalleitung dienen, ist das innere Ohr, auch Labyrinth genannt, in der knöchernen Schädelkapsel selbst untergebracht und besteht in groben Umrissen aus den drei Bogengängen, dem Vorhofe und der Schnecke. Während die Bogengänge und der Vorhof zur Regulierung der Gleichgewichtsbewegung des Körpers dienen, birgt die Schnecke, in zweieinhalb Windungen verlaufend, die Endorgane des Hörnerven in sich zur Auflösung der einzelnen Ton- und Schallwellen, und zwar in dem so wunderbar und fein gebauten sogenannten Cortischen Organe. Der Vorhof und die Bogengänge — letztere sind halbzirkelförmige Kanäle, die entsprechend den drei Dimensionen im Raume völlig senkrecht zueinander stehen — haben mit dem Hören, gemäss den neueren Forschungen, nicht viel zu schaffen, dagegen sind sie ausserordentlich wichtig für uns als ein Organ, das in erster Linie der Erhaltung des Gleichgewichtes dient. Wenn auch diese Tätigkeit schon gewissen Partien des Kleinhirnes zum Teil zugesprochen wurde, so ergab sich doch aus zahlreichen Beobachtungen an kranken Menschen und an Tieren, dass die Bogengänge speziell diesem Zwecke dienen, wenngleich wir uns auch zugestehen müssen, dass hierbei das Auge und das Gefühl in den Muskeln und in den Gelenken in ganz gewichtiger Weise mitbeteiligt sind. So kommt es auch, dass Ohrerkrankungen viel häufiger den Grund zu Schwindelerscheinungen abgeben, als man gewöhnlich anzunehmen pflegt. Das innere Ohr, das Labyrinth, ist ein in sich geschlossenes, mit Flüssigkeit gefülltes System, das in der Ruhe und im gesunden Zustande äusserst fein eingestellt ist, gleich einem Zeiger der Goldwaage. Alle Reize, die dieses betreffen, werden dem Zentralapparate, dem Gehirne, sofort übermittelt. So ist es nur zu begreiflich, dass überhaupt alle Impulse von aussen her, gar aber grobe Störungen und weitausgreifende Bewegungen, wie sie ganz besonders ein Schiff auf hoher See durch die Wellenbewegung mit sich bringt, plötzlich Veränderungen unserer Schwergewichtslage, mehr oder minder grobe Reize auf dieses zarte Organ ausüben. Dabei muss man noch weiter bedenken, dass ja dieser Zentralapparat, das Gehirn, zu dem alle diese Reize auf dem Wege der Nervenbahnen gemeldet werden, in der knöchernen Schädelkapsel untergebracht und selbst von Flüssigkeit, dem Hirnwasser, allseitig umgeben ist, in dieser gleichsam schwimmt, dass es weiters auf Wasserpölstern, den sogenannten Zisternen, ruht. Es ist daher selbstverständlich, dass diese Gehirnmasse ebenfalls allen diesen vorgenannten Impulsen ausgesetzt ist und daher naturgemäss Folgeerscheinungen auslösen muss, je nach Empfindlichkeit des einzelnen Organismus in dem einen Falle mehr, in dem anderen weniger. Wir haben demnach in den erhöhten mechanischen Reizen, die diese Organe, das Labyrinth und das Gehirn, treffen, in erster Linie die Ursache der oft folgenschweren Beschwerden zu suchen. Es ist daher auch begreiflich, dass

alle diese Erscheinungen gerade für die Ohrenärzte von grösstem Interesse sind.

Zwei Fahrten über das grosse Wasser — beide Male nach Nordamerika — gaben mir nun Gelegenheit, dieser Frage näherzutreten. War meine erste Fahrt mehr eine Vergnügungsreise, auf der ich nur gelegentlich diesbezügliche Beobachtungen sammelte, so war meine zweite, die erst vor wenigen Jahren stattfand, ganz diesem Studium gewidmet, und ich hatte mich sogar für diesen Zweck als Schiffsarzt auf einer der grossen Ueberseelinien anwerben lassen. In dieser Eigenschaft hatte ich Gelegenheit, die Passagiere aller Klassen zu beobachten, auch die zahlreichen Auswanderer, die eine reiche Fülle von Beobachtungen boten. Die Vorbedingungen für meine damaligen Untersuchungen waren tatsächlich sehr günstig, da wir — es war im Februar — besonders bei der Ausfahrt derart stürmisches Wetter hatten, dass wir sogar mit eintägiger Verspätung in New York ankamen. Mannigfaltig und keineswegs immer eindeutig waren die Bilder, die Seekranke boten. Es würde den Rahmen dieser Abhandlung weit überschreiten, würde ich alle Einzelfälle berichten. Ich will nur kurz meine Beobachtungen dahin zusammenfassen, dass alle Abstufungen vom leichten körperlichen Unbehagen bis zum schwersten Vernichtungsgefühle, in jeglicher In- und Extensität, mit Beteiligung fast sämtlicher Organe festzustellen waren. Interessant war, dass manche Kranke Erscheinungen darboten, zum Beispiel Harnverhaltung, die sicher vom Ohre, genauer ausgedrückt, vom Vorhofbogenapparat, nicht irgendwie ausgelöst werden konnten. Dies würde auch mit der von mir schon früher ausgesprochenen Behauptung übereinstimmen, dass dieser Apparat bei Erhaltung des Körpergleichgewichtes in hervorragender Weise mitbeteiligt ist, nicht aber allein als massgebend angesehen werden kann. Wir dürfen eben auch hier die Arbeit des Gehirnes nicht ausser acht lassen, weiters aber auch nicht die Beteiligung des gesamten übrigen Nervensystems, besonders des sogenannten autonomen Systems, wozu der auch sonst im Leben oft übel mitspielende Sympathikus und Vagus gehört. Es sind dies Nerven, die wir gemeinverständlich, allerdings medizinisch nicht ganz richtig, auch als Eingeweidenerven bezeichnen können. Wie viele Magen-, Darm-, ja Unterleibsbeschwerden werden doch durch die beiden letztgenannten Nerven ausgelöst, ohne dass organische Veränderungen festgestellt werden können. Gleich vorweg betonen möchte ich, dass Kinder unter zwei Jahren sowie ältere Leute von der Seekrankheit meist verschont bleiben, nicht so Tiere. So boten junge Hunde, die wir an Bord hatten, ein ganz jämmerliches Bild. Weiter konnte ich beobachten, dass grosse seelische Erregungen die Erscheinungen der Seekrankheit verursachen, bzw. auslösen können. Als Beweis hierfür will ich kurz eine Krankengeschichte erwähnen, die auch sonst von Interesse ist. Am vierten Tage der Reise wurde ich zu einem Kranken gerufen, der seine Kabine nicht verlassen konnte. Wir hatten gerade an diesem Tage eine sehr stürmische See und, obwohl der Sturm später nachliess, blieb der Mann doch seekrank bis kurz vor New York. Dieser Kranke hatte alle Symptome zu verzeichnen, die wir kennen. Aufgefallen ist mir aber, dass er irgendeinen fernabliegenden Punkt fixieren musste, wenn die Uebelkeiten nicht zunehmen sollten. Der Kranke war ein ehemaliger Fliegeroffizier, hatte beim Fliegen niemals Schwindel, nur beim Sturzfluge hatte er ein ähnliches Gefühl wie jetzt. Beim Spiralenniedergehen

soll es sich auch zum Brechreiz gesteigert haben; er bezeichnet aber seinen jetzigen Zustand anders als den, den er anlässlich der erwähnten Sturzflüge empfand. Beim Fliegen hatte er das Gefühl einer Drehbewegung in einer bestimmten Richtung, jetzt empfand er nur das Gefühl der Unsicherheit, nicht aber das Gefühl einer drehenden Bewegung. Sehr störend wirkten auf ihn gewisse Gegenstände, so konnte er zum Beispiel die Figuren der Drahtmatratze im Oberbette nicht sehen, ohne eine Zunahme des Unbehagens zu empfinden. Eine Erleichterung fühlt er, so lese ich in meinen damaligen Aufzeichnungen, wenn vor seinen Augen zum Beispiel der Kabinenteppich in Erscheinung tritt, die Abwechslung der Farben tut ihm gut; er kann nichts Weisses sehen, dann ist er gezwungen, die Augen zu schliessen und sich farbige Gegenstände vorzutäuschen, zum Beispiel eine prunkhafte Kabine, Geranien; Orange und Grün wirken auf ihn beruhigend, gegen Geräusche ist er überempfindlich, desgleichen gegen Geruch. Die Vorstellung kahler Wände verschlimmert seinen Zustand. Patient hat infolge Harnverhaltung starke Schmerzen. Sein Kabinengenosse, ein mir bekannter Münchner Arzt, erzählte mir, dass der Patient während der ersten Tage sich vollkommen wohl fühlte, obwohl die See schon damals ziemlich stürmisch war. Durch eine Begebenheit an Bord geriet er in ausserordentliche Aufregung, kurze Zeit hernach traten die obenerwähnten Symptome der Seekrankheit auf. Diese Beobachtung zeigt uns doch recht deutlich, dass das Labyrinth, beziehungsweise der Gleichgewichtsapparat in diesem Falle sicherlich nicht als alleinige Ursache aller Erscheinungen angsprochen werden darf. Durch die Bewegungen des Schiffes werden eben alle Organe gereizt, selbstverständlich auch das Labyrinth, bestimmt aber nicht dieses allein.

Damit kommen wir zur Beantwortung der zweiten Frage: Was können wir dagegen unternehmen? Um es gleich vorweg zu sagen, eigentlich recht wenig. Der Mediziner hat vor allem Kranke und Gesunde in die ihnen am meisten zusagende Lage zu bringen, als welche sich erfahrungsgemäss die möglichst horizontale Lage quer zur Schiffsachse bewährt hat. Tatsächlich entspricht dies auch den anatomischen Verhältnissen im Schädelinnern und der übrigen Organe. An sonstigen Mitteln finden wir in Wort und Schrift eine Unmasse angegeben, die teils mechanisch (zum Beispiel straff angezogener Gürtel um den Leib, Gummibinden um den Hals), teils chemisch auf den Körper einwirken sollen, die aber meist, da sie den Erwartungen nicht oder wenig entsprachen, wieder aufgegeben wurden. Sie alle hier aufzuzählen, würde zu weit führen. Diätische Vorschriften sind völlig vergeblich. Eines guten Rufes erfreut sich auch heute noch ein englisches Geheimmittel, dessen Geheimnis aber von den Chemikern bereits gelüftet ist. Tatsache ist, dass es in vielen Fällen, besonders bei kurzen Fahrten, zum Beispiel über den Kanal, die gewünschte Hilfe bringt. Nun gelang es in letzter Zeit den Untersuchungen eines österreichischen Pharmakologen, ein wirksames Mittel gegen Erbrechen aufzufinden und auch die wissenschaftliche Begründung dieses Erfolges festzustellen. Es ist völlig ungefährlich und wurde in leicht einzunehmenden Gelatinekapseln in den Handel gebracht. Es bewährte sich bisher und es kann als besonderer Fortschritt bezeichnet werden, dass dieses Mittel auch in Form von Stuhlzäpfchen in den Mastdarm eingeführt werden kann, wodurch sowohl eine Belästigung der Zunge und des Magens vermieden, als auch eine bessere und sichere Wirkung erzielt wird.

Auch von den Seeleuten selbst wurde schon immer getrachtet, die Schiffsbewegungen möglichst einzudämmen, und zwar durch Aenderung des Kurses, um dadurch aus der bewegten See herauszukommen, oder durch Oelen der Meeresoberfläche, um die Wellenbildung zu hemmen. Von grösserer praktischer Wichtigkeit sind aber technische Vorkehrungen, durch welche die Bewegungen des Schiffes und damit die Reize auf den Gleichgewichtsapparat und das Gehirn verringert werden. Als solche wären zu nennen: die Rollkiele, der Schiffskreisel und der Frahmsche Schlingertank, welch letzterer sich als derzeit wirksamstes Mittel gegen die unangenehmen und schädlichen Folgen der Rollbewegungen des Schiffes bewährt hat. Der Techniker hat hier so sinnreich und kunstvoll gebaut, dass es mir gestattet sein möge, diese Einrichtung etwas näher zu beschreiben, zumal hiervon in der Oeffentlichkeit wenig oder gar nichts bekannt sein dürfte. Der einfache Schlingertank besteht aus zwei oder vier, bzw. sechs wasserdichten Abteilungen, möglichst nahe den äusseren Bordwänden gelegen; je zwei gegenüberliegende Behälter bilden ein zusammengehöriges Paar und sind durch ein Verbindungsrohr miteinander verbunden. Dieses an der Schiffsaussenseite laufende Rohr dient für das Wasser; ein zweites Verbindungsrohr zwischen den beiden Bordwandtanks ist unter dem Deckbalken geführt und dient für die Kommunikation der Luft, die oberhalb der Wasserflächen in den Seitentanks lagert und, indem das Wasser durch das untere Rohr hin und her schwingt, vollführt die Luft durch das obere Rohr eine analoge Bewegung. Wird die Luft mittels eines im Luftrohr eingebauten Ventils gedrosselt, so kann sich das Wasser auch nicht mehr bewegen und der Tank ist desaktiviert. Bei ruhendem äusserem Wasserspiegel (ruhigem Schiff) steht das Wasser in beiden Trimmtanks gleich hoch und ruhig, bei bewegtem Schiff steht das Wasser in einem Tank höher; dieser gibt eine treibende aktive Wassersäule, welche das Tankwasser in Bewegung bringt und der Rollbewegung des Schiffes entgegenarbeitet. Bei der geringsten Neigung des Schiffes entsteht eine Niveaudifferenz des Tankwassers, weiter ein aufrichtendes Moment, welches die Entstehung grosser Schlagseiten des Schiffes nicht aufkommen lässt. Diese Wirkung dauert so lange, als der Kanal offen ist und hört prompt mit dem Schliessen der Luftwege auf. Die Wirksamkeit der Frahmschen Schlingertanks beruht also auf dem Hin- und Herpendeln einer Wassersäule von einer Wassermasse gleich 1 % des ganzen Schiffgewichtes derart, dass die Bewegung dieser Flüssigkeitsmasse der Schiffschwingung entgegenwirkt. Da es sich in der Praxis immer nur um Querneigungen, bzw. Querschwingungen handelt, wird diese Wassermasse von einer Bordseite zur anderen schwingen und nur gegen die Querschwingungen (Rollbewegungen) gerichtet sein.

So wie die Tanks zur Beschleunigung der seitlichen Gleichgewichtswiederherstellung des Schiffes dienen, gibt dem Aviatiker der Gyrorector und besonders der Fliegerhorizont von Anschütz die Möglichkeit, selbst bei Nacht und Nebel und auch in den Wolken jederzeit durch einen Blick auf den vor ihm befindlichen Apparat seine Lage zur Horizontalen zu bestimmen, Seitenbewegungen möglichst rasch auszugleichen und dadurch ein Abgleiten des Flugzeuges zu verhindern. Hat er auch noch den kleinen Kreiselkompass, so findet er sicher sein Ziel, selbst wenn er nicht Punkte auf der Erde fixieren kann. Uebrigens sind im Flugzeuge die Seiten-

schwingungen ohnehin bedeutend geringer als am Schiffe und die Fallbewegung nicht stärker als in einem Lift. Selbstverständlich kommen für Reisen im Luftschiff dieselben früher erwähnten medizinischen Gegenmittel zur Anwendung.

So können wir denn als Antwort auf die eingangs gestellte Frage, ob es ein Mittel gegen die Seekrankheit gebe, sagen: Den vereinten Bemühungen der Techniker und Mediziner ist es sicherlich gelungen, die allzu grossen Unannehmlichkeiten, die eine Reise oft zur Qual, ja zur Unmöglichkeit machen, nach Möglichkeit zu lindern. Sie ganz zu bannen, wird aus den früher angeführten Gründen wohl nicht möglich sein, da es niemals der schwachen Kraft des Menschen gelingen wird, die ungeheure Kraft des Wassers, überhaupt der Naturgesetze, aus der Welt zu schaffen.

Die Tularämie, eine neue Krankheit.

Vielleicht haben unsere Schwestern schon von dieser für Mitteleuropa neuen Krankheit gehört, einer Krankheit, die bis vor kurzem nur als exotische Krankheit angesehen wurde. Man wusste, dass diese Krankheit in den meisten Staaten Nordamerikas (in den Vereinigten Staaten von Nordamerika sollen innert der letzten zehn Jahre über 6000 Menschen an ihr gestorben sein), dann aber auch in gewissen Gebieten Japans und Russlands mehr oder weniger endemisch ist. In den Jahren 1931 und in den folgenden wurden nun einige Fälle von Tularämie in Schweden, Norwegen, Finnland und auch in Italien bekannt. In den Kriegsjahren 1917 und 1918 waren bereits einige Fälle in Oesterreich vorgekommen, aber erst 1935/1936 wurden weitere Fälle beachtet. Es sollen im gleichen Jahre übrigens auch in der Türkei viele Fälle vorgekommen sein. Die Möglichkeit, dass sich eine Infektionskrankheit eben auch auf andere Länder ausdehnen kann, dank der viel grösseren Verkehrsmöglichkeiten gegenüber früher, hat verschiedene Aerzte dazu geführt, in medizinischen Zeitungen über das Wesen dieser Krankheit zu berichten, da es nicht ausgeschlossen ist, dass auch bei uns in der Schweiz Fälle auftreten könnten. Wir entnehmen das Nachstehende zum Teil aus Arbeiten, die von Dr. *Otto Stiner*, Bern, im «Bulletin des Eidg. Gesundheitsamtes», und Dr. *Bernhard Fust*, Hygienisches Institut der Universität Basel, in der «Schweiz. Medizinischen Wochenschrift» veröffentlicht worden sind.

Den Namen *Tularämie* hat die Krankheit in Amerika erhalten, da sie hauptsächlich in der kalifornischen Landschaft Tula-County auftrat. Tula ist der Name der Seebinse, einer Binsenart, mit welcher grosse Sumpfgebiete dieser Gegend bedeckt sind. Man weiss, dass die Krankheit durch Fliegen und Mücken aller Art, die sich da aufhalten, übertragen werden kann. Schon früher war sie als fieberhafte Krankheit bekannt, die hauptsächlich mit Lymphdrüsenerkrankungen meist gutartigen Charakters einhergeht. Seit dem Jahr 1912 hat die Wissenschaft herausgefunden, dass sie durch den Stich der sogenannten Hirschfliege übertragen werden kann, welche den Bazillus, das Bakterium tularense, von kranken Tieren auf den Menschen und auch auf Tiere überträgt. Aber sie kann auch direkt übertragen werden von erkrankten Tieren bei der Berührung derselben, denn besonders Nagetiere werden von ihr ergriffen, Kaninchen, Feldhasen, Wasserratten, Mäuse,

Schafe und auch Waldvögel. Bauernleute oder Metzger können sich beim Abhäuten der Tiere infizieren. Die Krankheitserscheinungen beim Tier äussern sich durch Lymphdrüsen- und Milzschwellung, oft mit sehr grosser Tumorenbildung, die eventuell wieder geschwürartig zerfallen können. Nicht nur das Abhäuten des erkrankten Felles bringt Infektion, sondern auch die Besudelung der unverletzten Haut oder Bindehaut mit Gewebssäften oder mit den Ausscheidungen der geschlachteten Tiere. Die andere Infektionsmöglichkeit haben wir schon oben angedeutet: Stich durch Läuse, Pferdefliegen, Stechmücken, Flöhe und Wanzen; auch durch Bisse infizierter Kaninchen, Hunde oder Katzen, die kranke Tiere gebissen haben, ist eine direkte Uebertragung möglich. Und schliesslich auch durch den Genuss von rohem oder ungenügend gekochtem Kaninchenfleisch. Die Erscheinungen sind meist sehr stürmischer Natur: Schüttelfröste mit Fiebersteigerung, Kopf- und Gelenkschmerzen, eventuell auch Brechen. Das Fieber kann bis auf 40—41 ° ansteigen, um dann nach drei Tagen wieder auf die Norm zu sinken, mit drei Tagen Pause, und nun erneuter Anstieg auf dieselbe Höhe. Die Milz ist meist vergrössert, aber schmerzlos. Nach Mitteilungen der Forscher tritt die Krankheit aber in verschiedenen Formen auf. Lymphdrüsenschwellungen bilden bei der einen Art die Hauptsache, eventuell, wie oben gesagt, kompliziert mit Geschwürbildung infolge geschwürigem Zerfall einer oder mehrerer Lymphdrüsen, wobei auch etwa die Konjunktiven in Mitleidenschaft gezogen werden können. Eine dritte, allerdings seltenere Form zeigt sich als Allgemeinerkrankung mit Auftreten von Bronchitiden und der Gefahr des Uebergehens derselben in Pneumonien.

Die Uebertragung von Mensch zu Mensch ist bisher nicht beachtet worden. Besonders sind der Erkrankung gewisse Berufe ausgesetzt, wie Landwirte, Metzger, Tierärzte, Jäger, Wildprethändler, Köche und Köchinnen. Offenbar besitzt der Mensch aber eine gewisse natürliche Resistenz gegen diese Infektion, sodass, wie wir bereits oben gesagt haben, meist ein gutartiger Verlauf sich bei ihm zeigt. Ein Bestehen der Krankheit soll den Betreffenden vor neuer Erkrankung schützen. — Die Frage, ob auch bei uns in der Schweiz die Bedingungen für die Ausbreitung der Tularämie gegeben sind, muss bejaht werden. Kaninchen, Hasen, Mäuse, Ratten, Eichhörnchen, Schafe, Rebhühner sind auch bei uns heimisch und an allen möglichen Ueberträgern fehlt es auch nicht. Zecken, Kaninchen- und Mäuseläuse und Stallfliegen kommen ja auch bei uns vor.

Genaue Kontrolle der importierten lebenden und toten Hasen und Silberfüchse ist wohl angezeigt. Es sollte auch eine Anzeigepflicht bestehen. Zusammenarbeit der medizinischen Wissenschaft für Mensch und Tier wird zur Verhütung beitragen können. *Dr. Scherz.*

Neues von den Ultraviolettstrahlen.

Wir wissen seit Jahrhunderten, dass das Sonnenlicht die Quelle alles Lebens ist, dass es das Entstehen und Wachsen der meisten Organismen anregt und möglich macht, dass es in zahllosen Fällen bei Abweichungen von der normalen Entwicklung, also bei Krankheiten und Missbildungen, heilend wirkt. Aber bis heute kennt man die eigentlichen Ursachen dieser anregenden und heilenden Wirkung nicht. Mit Sicherheit weiss man allein,

dass es nicht ausschliesslich das eigentliche Licht der Sonne ist, das man als Mutter alles Lebens ansehen kann, sondern viel eher diejenigen im Sonnenlicht enthaltenen Strahlen, die man mit den Augen nicht sehen kann: einerseits die Wärmestrahlen, deren Wellen länger sind als die der Lichtstrahlen, andererseits die ultravioletten Strahlen, die kürzer sind.

Dass das menschliche Auge Ultraviolettstrahlen nicht sieht, ist einer jener vielleicht glücklichen Zufälle in der Natur. Neuere Forschungen haben erwiesen, dass es Tiere gibt, die auch ultraviolettes Licht sehen oder jedenfalls mit irgendeinem Organ empfinden können. Mit Bienen hat man kürzlich in Deutschland Versuche gemacht, die mit Sicherheit bewiesen haben, dass diese hochentwickelten Tiere auf Ultraviolettbestrahlung — etwa beim Wiederauffinden von Futterplätzen — durchaus reagieren, während sie z. B. für rot blind sind. Es ist zweifelhaft, ob Bienen überhaupt Farben unterscheiden können. Die Wissenschaft bezweifelt es heute, obgleich man annehmen sollte, dass die Bienen beim Auffinden von honigbildenden Blumen und Blüten auf ihren Farbsinn angewiesen wären. Es ist wahrscheinlicher, dass sie keinen Farbensinn, sondern nur einen ausgeprägten Formen-, Orts- und vielleicht Geruchssinn haben. Wenn ihre Augen aber Farbwerte unterscheiden können, dann ist die Farbenskala der Biene gegenüber unserer Farbenskala stark verschoben; sie enthält kein Rot, dafür aber Ultraviolett. Interessant ist übrigens, dass wir uns eine «ultraviolette Farbe» gar nicht vorstellen können, ja dass wir uns überhaupt keine Farbe vorstellen können, die in den Farben des Regenbogens nicht enthalten ist. Ultraviolett ist eben für uns überhaupt keine Farbe mehr, obgleich es ein unmittelbarer Nachbar des Violett in der Farbenskala ist. Vielleicht ist uns infolgedessen eine Erweiterung und Verschönerung des Weltbildes versagt gegenüber Bienen oder anderen Tieren.

Das sichtbare Sonnenlicht übt, eben wegen seiner Sichtbarkeit, einen günstigen psychischen Einfluss aus, den vor allem der erkrankte oder abgespannte Mensch empfindet, wenn er glaubt, dass ihn schon der Anblick der grünen Wiese oder des blauen Himmels gesund macht. Diese psychische Seite des heilenden Sonnenlichtes darf nicht unterschätzt werden, aber den Hauptanteil an der Gesundung haben immer die Strahlen des Sonnenlichtes, die das Auge nicht sieht: die ultravioletten Strahlen. Wenn im Krankenhaus oder im Sprechzimmer des Arztes die «künstliche Höhensonne» angestellt wird, dann sendet der Quecksilber-Lichtbogen dieser Quarzlampe wenig sichtbare Strahlung aus, sondern nur ein schwaches, diffuses, blau-violettes Licht; wir haben auch kaum die Empfindung von Wärme, obgleich nach wenigen Bestrahlungen die Haut den «gesunden», braunen Sommerton annimmt. Der Hauptanteil der Energie der Quarzlampe wird in unsichtbares und unfühlbares ultraviolettes Licht umgesetzt, und gleichzeitig setzt die chemische Wirkung dieser Bestrahlung ein, genau wie unter der Einwirkung des natürlichen Sonnenlichts, nur viel stärker und nachhaltiger, weil der Anteil der Ultraviolettstrahlen in der künstlichen Höhensonne ein viel höherer ist als in der natürlichen. Durch chemische und vielleicht auch physikalische Einwirkungen, die wir, wie gesagt, heute noch kaum kennen, werden die Zellkräfte der Haut und der darunter liegenden Muskeln angeregt; der Kreislauf der Körpersäfte in den meisten Gefässen der Körperoberfläche wird beschleunigt, und hierauf beruht die Befreiung des Körpers

von zahlreichen Krankheiten und Geschwulsten durch die künstliche Höhensonne. Bei vielen Krankheiten, die heute mit Hilfe der Höhensonne geheilt werden, hat man den unmittelbaren Eindruck, als ob der befallene Körperteil durch die intensive unsichtbare Bestrahlung und den dadurch erreichten besseren Säftekreislauf von Schlacken und Infektionsstoffen gereinigt wird. So ist es neuerdings, besonders durch die Versuche eines englischen Arztes, in einem Londoner Krankenhaus der St. John Clinic gelungen, selbst so hartnäckige Erscheinungen wie Krampfadern und Krampfaderexzeme und -geschwüre zu heilen. Es ist gelungen, innerhalb weniger Monate Patienten gesund zu machen, die viele Jahre lang Dauerbesucher der Klinik waren, ohne dass sich in ihrem Krankheitsbild etwas geändert hätte. Als dieser Arzt, Dr. Eidinow, die Klinik übernahm, fand er 92 Dauerpatienten vor und es gelang ihm innerhalb von drei Monaten, mit Hilfe von Ultraviolettbestrahlungen 66 davon zu heilen.

Natürlich haben sich auch in diesem Fall durch die Erfahrung ganz bestimmte Bestrahlungsabstufungen herausgebildet, die zum Teil wesentlich stärker sind als bei der üblichen Bestrahlung des ganzen Körpers mit der Höhensonne, bei der die Sonnenbräunung der Haut entsteht. Auch ist in allen diesen Fällen die Höhensonne nicht das alleinige Heilmittel gewesen, sondern sie wurde zusammen angewandt mit anderen längst bekannten Mitteln bei der Krampfaderbehandlung, wie Bandagierung und Einspritzungen. Auch liegt jeder Fall anders, vor allem schon deshalb, weil die Ursache von Krampfadern und Krampfadergeschwüren sehr verschiedenartig ist. Oft sind es Stoffwechselstörungen, die besonders bei fortschreitendem Alter auftreten, wie Zuckerkrankheit, Gicht oder Nierenentzündung, die das Leiden verschlimmern. In allen Fällen aber wird die Arbeitsfähigkeit der Betroffenen stark herabgesetzt, auch dann, wenn die Erscheinungen nicht bösartig sind. Innerhalb von vier bis fünf Jahren hat Dr. Eidinow in seiner Klinik 240 Fälle von Krampfadergeschwüren behandelt und davon über 90 % innerhalb von sechs Monaten geheilt. Vier bis sechs Monate ist überhaupt die Zeit, in der im allgemeinen eine Heilung vor sich geht. Eine lange Behandlungszeit, aber eine fast sichere Gewähr dafür, dass der Patient von einem Leiden befreit wird, das ihn oft jahrelang fast arbeitsunfähig und zu einer Last für sich und seine Familie gemacht hat.

Jedenfalls ist auch dieser neue Erfolg der Strahlentherapie ein Beweis dafür, dass die Möglichkeiten der Ultraviolettbestrahlung als Heilmittel noch lange nicht erschöpft sind, dass die unsichtbaren Strahlen, die in unbekannter Weise den Chemismus des Körpers beeinflussen, offenbar noch in vielen Fällen Leiden zu lindern vermögen. *A. Lion*, New York.

Im Sommer, wenn warme Nahrung widersteht, ist Ovomaltine, im Schüttelbecher kalt bereitet, sowohl ein ideales Durst- wie Nährgetränk.

Schüttelbecher zu Fr. 1.— überall erhältlich.

Buchdruckerei Vogt-Schild A.-G., Solothurn. — Imprimerie Vogt-Schild S. A., Soleure

Berufs-Schwestern für Privatkrankenpflegen gesucht womöglich mit Sprachenkenntnis. Jahresstellung oder während einiger Monate. Anmeldungen an *Vorsteherin des Rotkreuz-Schwesternheims Luzern, Museggstrasse 14*

Erstklassige Privatklinik im Hochgebirge **sucht** per sofort

Schwester mit Massagediplom.

Dauerstelle. Kenntnisse in Deutsch, Englisch, Französisch erforderlich. - Offerten unter Chiffre 142 an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Gesucht

Krankenschwester

(evangl.) könnte bei der Gemeinde Aadorf auf 1. September oder später eintreten. Gesuche mit Zeugnissen sind innert 14 Tagen an den Unterzeichneten, wo noch nähere Auskunft gegeben wird, einzureichen.

Gemeindeammann Aadorf.

Jüngere Krankenschwester

vor dem B.-Examen stehend, **sucht** für einige Monate Posten in grösseres Spital, wo ihr Gelegenheit geboten wäre, sich hauptsächlich auf chirurg. Gebiet besser auszubilden. Offerten erbeten unter Chiffre 143 an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Diplomierte, erfahrene

Pflegerin

sucht ab 10. September Stelle als Gemeindeschwester. Bündner Oberland bevorzugt. Offerten unter Chiffre 144 an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Sichere Existenz für jungen Arzt oder tüchtige, selbständige Krankenschwester bietet sich durch Uebernahme eines gut eingeführten **Kinder- und Erholungsheims** mit mod. sanitärer Einrichtung. Offerten unter Chiffre 145 an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Kirchgemeinde Schüpfen.

Der Hülfsverein für arme Kranke, Schüpfen, **sucht** auf 1. September 1938 eine

Gemeindekrankenschwester.

Offerten mit Zeugnissen und event. Photographie sind bis 10. August 1938 an den Präsidenten, *Hrn. Pfarrer Matter, Schüpfen,* zu richten.

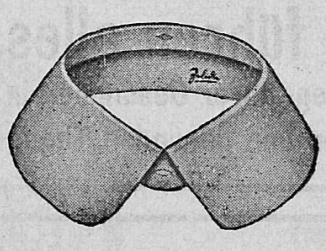
INSERATE

in „BLÄTTER FÜR KRANKENPFLEGE“ haben grössten Erfolg!

Verlangen Sie im nächsten Spezereiladen für Ihre Salate 1 Flasche

feinster Citronenessig
Jedem Magen bekömmlich

Schwesternkragen



Manschetten und Riemli

kalt abwaschbar

sind sparsam und hygienisch. - Erhältlich in allen Formen, auch nach Muster bei

ALFRED FISCHER, Gummiwaren
ZÜRICH 1, Limmatquai 64

Schwesternheim

des Schweizerischen 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. 5.50 bis 8.—. Nichtmitglieder Fr. 6.50 bis 9.—. Privatpensionärinnen Fr. 7.50 bis 10.—, je nach Zimmer.

Das Frauen-Erholungsheim

des Zweigvereins Oberaargau des Roten Kreuzes auf dem aussichtsreichen **Hinterberg** bei **Langenthal,** vollständig gemeinnütziges Institut, nimmt erholungsbedürftige Frauen und Töchter unter günstigen Bedingungen auf. Schöne Parkanlagen und angrenzende, ausgedehnte Waldungen. Gute Verpflegung. - Pensionspreis, je nach Zimmer, Fr. 4.— bis Fr. 6.— pro Tag. - Prospekt verlangen.

Grosse Auswahl in

Schwestern-Mänteln

(Gabardine, reine Wolle) blau und schwarz zu Fr. 35.—, 42.—, 49 — und höher, bis Gr. 48 vorrätig. (Auch nach Mass.) - Verlangen Sie Auswahl.

A. Braunschweig, Zürich 4
Kalkbreitestr. 3, 1. Etage. Tel. 58.365

Im Trachten-Atelier
des Schweiz. Krankenpflegebundes
Asylstrasse 90 Zürich 7

werden unsere Schwestern durch tadellose **Massarbeit von Mänteln und Trachten** in nur prima Stoffen (Wolle und Seide) zufrieden gestellt.

Bitte verlangen Sie Muster und Preisliste

„Casanna" Chur
Telephon 5.75

Heim für Frauen und Töchter
Ecke Engadinstrasse-Fontanastrasse
Zimmer: Fr. 2.— pro Tag
„ 6.— pro Woche
Essen: „ 3.50 u. 2.50 pro Tag
Empfiehlt sich auch Passanten.

DELLSPERGER & CIE.
BERN, Waisenhausplatz 21
Apotheke zum alten Zeughaus

Wir führen alles
zur Pflege Ihrer Gesundheit in kranken und gesunden Tagen

Sommerferien
vom 1. Juli bis 1. Oktober finden erholungsbedürftige Kinder und Erwachsene, sowie Krankenschwestern freundliche Aufnahme bei Schwester Rosa Renfer

Pension du Chalet
Gryon
sur Bex.

Schwestern-Trachten
in bester Qualität und Verarbeitung. Kleider werden auf Bestellung nach Mass angefertigt. Mäntel dagegen sind stets in grosser Auswahl vorrätig, in blau und schwarz.

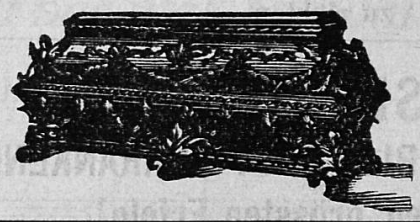
Verbandsvorschriften u. privaten Wünschen tragen wir gerne Rechnung. Bei Muster-Bestellungen bitten wir um Angabe des Verbandes.

Diplomierte Schwestern in Tracht erhalten 10% Rabatt.

Chr. Rüfenacht A.G.
BERN, Spitalgasse 17 - Telefon 21.255

Die Allg. Bestattungs A.G., Bern
besorgt und liefert alles bei Todesfall
Predigergasse 4
Telephon 24.777

Leichentransporte - Kremation
Bestattung -- Exhumation



Pompes Funèbres Générales S. A. Berne

Rotkreuz-Verlag Solothurn