

Zeitschrift: Blätter für Krankenpflege = Bulletin des gardes-malades
Herausgeber: Schweizerisches Rotes Kreuz
Band: 32 (1939)
Heft: 9

Heft

Nutzungsbedingungen

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

Conditions d'utilisation

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

Terms of use

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

Download PDF: 14.01.2026

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

Solothurn, 15. September 1939

Nr. 9

Soleure, 15 septembre 1939

32. Jahrgang

32^e année

Blätter für Krankenpflege

Herausgegeben vom Schweizerischen Roten Kreuz

BULLETIN DES GARDES-MALADES

ÉDITÉ PAR LA CROIX-ROUGE SUISSE

**Erscheint am
15. des Monats**



**Paraît le
15 du mois**

REDAKTION:

**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:

**Secrétariat
de la Croix-Rouge suisse
Taubenstrasse 8, Berne**

**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 2.21.55

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: Dr. med. V. Müller-Türke.

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.

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 Fr. 5.—. — 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 Bezugsquelle 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 von den vorerwähnten Trachten, muss in jedem einzelnen Falle beim Bundesvorstand vermittelt 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 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.

BLÄTTER FÜR KRANKENPFLEGE

Herausgegeben vom Schweizerischen Roten Kreuz

BULLETIN DES GARDES-MALADES

ÉDITÉ PAR LA CROIX-ROUGE SUISSE

Inhaltsverzeichnis — Sommaire

	Pag.		Pag.
An die Schweizer Bevölkerung	161	Der Vitaminwert der Eier	171
Zum 75. Jubiläum der Genfer Konvention	162	Menschen im künstlichen Erfrierungsschlaf	172
Le général Dufour et la Croix-Rouge	165	Influence des phénomènes météorologiques et cosmiques sur les maladies épidémiques	173
Schweizerischer Krankenpflegebund — Alliance suisse des gardes-malades	167	L'art dentaire et la médecine	177
Bundesexamen	169	La fièvre scarlatine	179
Examen de gardes-malades	169	Berichtigung	180
Höhenflug gegen Keuchhusten	169		

An die Schweizer Bevölkerung.

Wiederum ist mit der Mobilmachung der schweizerischen Armee auch das Schweiz. Rote Kreuz zur Unterstützung des Armeesanitätsdienstes aufgerufen worden.

Im Verlauf der letzten Jahre hat es sich bemüht, nach Massgabe der ihm zur Verfügung stehenden Mittel seine personelle und materielle Kriegsbereitschaft auszubauen und zu verbessern. Für die bevorstehenden gewaltigen Aufgaben reicht sie jedoch keineswegs aus. Das Rote Kreuz muss sich daher — wie schon früher — an alle Schweizer und Schweizerinnen in der Heimat und in der Fremde mit der dringenden Bitte wenden, ihm ihre Unterstützung zu leihen.

Diese Unterstützung kann vor allem durch *persönliche Mitarbeit* aller tatbereiten Männer und Frauen geschehen, die — an Seite der Wehrpflichtigen — im Dienste des Roten Kreuzes auf mannigfaltige Art der Armee und dem Vaterland ihren Tribut leisten können.

Dieser Aufruf richtet sich insbesondere an unsere Frauen und Töchter, damit den im ganzen Lande bestehenden *Zweigvereinen* des Schweiz. Roten Kreuzes bei der Sammlung und bei der Verarbeitung von Gegenständen und Hilfsmitteln für die Pflege unserer erkrankten Soldaten die dringend notwendigen Hilfskräfte zur Verfügung stehen. Der Bedarf an Pflegematerial, besonders an Bettwäsche und Krankenwäsche, aber auch an Schürzen für das Pflegepersonal, ist ausserordentlich gross. Der heutige Vorrat würde niemals ausreichen. Deshalb mögen sich alle Arbeitsfreudigen unverzüglich an den zuständigen Zweigverein vom Roten Kreuz ihres Gebietes wenden, dessen Auskunftsstelle durch die örtliche Presse bekannt gegeben wird.

Dem Roten Kreuz kann aber auch durch die *Abgabe von Material für die Kriegskrankenpflege* (insbesondere Leintücher, Kopfkissen, Kissenüberzüge, Krankenhemden, Pantoffeln, Handtücher und ähnliches) sofort spür-

bar geholfen werden. Die Zweigvereine errichten lokale Sammelstellen, die dieses dringend benötigte Material entgegennehmen.

Von einer eigentlichen Geldsammlung ist bisher bewusst abgesehen worden. Eine solche wird voraussichtlich später gemeinsam mit der schweizerischen Nationalspende durchgeführt werden. Das Rote Kreuz bedarf jedoch jetzt schon zur Erfüllung der ihm bereits überbundenen Pflichten bedeutender *finanzieller Hilfsmittel*. Es ist deshalb allen denjenigen herzlich dankbar, welche ihm in dieser Weise helfen wollen. Einzahlungen können an jedem Postschalter auf *Postcheckkonto III/4200* gemacht werden (auf Wunsch wird der Empfang gerne bestätigt); auch das Bureau des Rotkreuzchefarztes, Taubenstrasse 8, Bern, nimmt solche jederzeit gerne entgegen.

Wir sind überzeugt, dass das Schweizervolk sein Rotes Kreuz auch heute nicht im Stiche lassen wird. Im Jubiläumsjahr der Gründung dieser segensreichen Schöpfung Henri Dunants, an welche vor kurzem in Presse und Radio erinnert wurde, richten wir den dringenden Appell an unsere Mit- eidgenossen nun auf demselben Wege:

Unterstützt euer nationales Rotes Kreuz!

Der Rotkreuzchefarzt.

Zum 75. Jubiläum der Genfer Konvention.

Von Dr. R. F. von Fischer.

Am 22. August 1864 wurde in Genf eine internationale Konvention unterzeichnet, welche den Titel trägt: Abkommen zur Verbesserung des Loses der Verwundeten und Kranken der Heere im Felde.

Es bedeutete eine unerhörte Neuerung, gesetzliche Regeln auf internationalem Boden aufzustellen, an die sich die Kriegführenden während des Krieges halten sollten, aber die ganze Entstehungsgeschichte musste zu einem ungewöhnlichen Resultat führen.

Im Jahre 1859 reiste ein Genfer Bankier nach Norditalien in der festen Absicht, mit dem im Felde weilenden Kaiser der Franzosen zu einer Unterredung zu kommen, von der er sich bedeutende geschäftliche Vorteile versprach. Am 24. Juni wurde er Augenzeuge der Schlacht von Solferino und damit des Elendes, das nach Beendigung der Kampfhandlungen auf dem Schlachtfelde herrschte.

Vergessen waren die geschäftlichen Gründe, die ihn hergeführt; der Anblick der grauenerregenden Szenen liess nur noch für einen Gedanken Raum, wenigstens einem Teil der Verletzten und Verschmachtenden Linderung zu verschaffen. Nicht nur während der folgenden Tage und Nächte, als er mit Hilfe einiger Frauen der Gegend in der Kirche von Castiglione die Verwundeten pflegte, sondern für den Rest seines Lebens konnte Henri Dunant diese Bilder nicht mehr loswerden.

Drei Jahre nach der Schlacht erschien eine kleine Schrift unter dem Titel »Un souvenir de Solferino«, in der er sich nicht darauf beschränkte, seine Erlebnisse in packender Weise zu schildern, sondern auch Vorschläge machte, wie in Zukunft solche Kriegsfolgen, wenn nicht ganz vermieden, so doch gemildert werden könnten.



Das Schweizerische Rote Kreuz hat mit warmer Freude die Mitteilung aufgenommen, dass sein Direktionsmitglied

Herr Oberstkorpskommandant Henri Guisan

am 30. August 1939 von der Bundesversammlung zum *General der schweizerischen Armee* gewählt worden ist. Es entbietet Herrn General Guisan seine herzlichsten Glückwünsche.

Die Direktion des Schweizerischen Roten Kreuzes.

Es war, als hätte die Welt auf das Buch gewartet. Wenige Monate nach seinem Erscheinen wurde unter dem Patronat der Genfer gemeinnützigen Gesellschaft ein Komitee gebildet, das bald den Namen Internationales Komitee annahm, obschon es nur aus fünf Genfern bestand. Die Zusammensetzung hätte nicht glücklicher sein können. Es gehörten ihm an: Henri Dunant, der mit prophetischem Blick den Weg gewiesen, mit nie erlahmendem Eifer allen Schwierigkeiten zum Trotz vorwärts stürmte; Gustave Moynier, der erprobte Organisator und weltgewandte Jurist, der es immer verstand, die passende Form zu finden; General Dufour, der den Beweis erbracht hatte, dass ein Krieg menschlich geführt werden kann, und der wohl befähigt war, zu entscheiden, wie weit die militärische Bewegungsfreiheit durch humanitäre Vorschriften eingeschränkt werden kann; sowie die beiden Aerzte Louis Appia und Théodore Mounoir, die ihr fachliches Wissen zur Verfügung stellten.

Diese fünf Männer vereinigten schon kurz nachdem sie sich zusammengefunden, im Jahre 1863, eine internationale Konferenz, an der sich dank der unermüdlichen Anstrengungen Dunants 36 Teilnehmer aus 16 Ländern einfanden. Diese erste Konferenz beschloss, es sollten in allen Ländern Hilfsgesellschaften zur Pflege der Kriegsverwundeten geschaffen werden, und die Aufsicht darüber sei dem Internationalen Komitee zu übertragen.

Damit war einer Forderung Dunants der Weg geebnet: der Schaffung von Hilfsgesellschaften, welche die Möglichkeit gaben, die Verwundetenpflege schon in Friedenszeiten zu organisieren und vorzubereiten. Es fehlte aber noch die international anerkannte rechtliche Grundlage. Der Schweiz. Bundesrat übernahm es, auf Antrag des Internationalen Komitees im Jahre 1864 eine Konferenz von bevollmächtigten diplomatischen Vertretern der verschiedenen Länder einzuberufen, welche ihre Arbeiten am 22. August mit der Unterzeichnung eines Abkommens abschloss, das allgemein unter dem Namen der Genfer Konvention bekannt wurde.

Die Konvention stellte den Grundsatz auf, dass alle Kranken und Verwundeten, ob Freund oder Feind, in gleicher Weise zu pflegen seien. Ausschiesslich zur Pflege der verwundeten kranken Militärpersonen bestimmtes Personal und Material sowie auch die Spitäler, solange sie solche beherbergen, wurden als neutral erklärt. Als Schutzzeichen wurde von der Konferenz das Schweizerwappen in umgekehrten Farben, also das rote Kreuz im weissen Felde, gewählt.

Dieses Schutzzeichen gab später den Namen für die Hilfsgesellschaften und die ganze Bewegung, die heute in der Welt gegen 40 Millionen Mitglieder zählt.

Die Idee des Roten Kreuzes ist auf dem Schlachtfeld entstanden, die rechtliche Grundlage der Bewegung, die Genfer Konvention, wurde geschaffen zum Schutze der Verwundeten und Kranken der Heere im Felde und später erweitert durch ein Abkommen über die Kriegsgefangenen. Die im Abkommen niedergelegten rechtlichen Vorschriften werden ergänzt durch die Existenz des Internationalen Komitees vom Roten Kreuz, das darüber zu wachen hat, dass die Gesetzesbestimmungen nicht toter Buchstabe, sondern lebende Wirklichkeit seien. Ohne äussere Machtmittel, einzig gestützt auf den moralischen Kredit einer allseitig anerkannten, während 75 Jahren bewährten, absoluten Neutralität, hat sich dieses Komitee, das nur aus Schweizern besteht, das Recht erworben, überall bei kriegerischen

Verwicklungen helfend einzuspringen, um die Leiden des Krieges zu lindern.

Es wird dabei nicht nur unterstützt durch die nationalen Rotkreuzgesellschaften der direkt betroffenen Länder, für die es selbstverständlich Pflicht ist, einzugreifen, sondern es kann auch die neutralen Länder zur Mitarbeit einladen. So hat das Schweiz. Rote Kreuz eine eigene Expedition in den Burenkrieg entsandt; während der Balkankriege betätigte es sich in Serbien, Montenegro, Griechenland und der Türkei und auch in neuester Zeit hat es im spanischen Bürgerkrieg helfen können. Die Tätigkeit des Schweiz. Roten Kreuzes während des Weltkrieges ist im ganzen Lande und weit darüber hinaus bekannt.

Glücklicherweise wird die ursprünglich vorgesehene Aufgabe der Pflege der Kriegsoffer den Rotkreuzgesellschaften nur ausnahmsweise gestellt. In allen Ländern ist die Tätigkeit weit über diesen Rahmen hinaus gewachsen und die Friedensaufgaben haben den ursprünglichen Zweck immer mehr überschattet. Trotzdem blieb die Bestimmung bestehen, dass jede nationale Rotkreuzgesellschaft von ihrer Regierung als Hilfsgesellschaft des Armeesaniätsdienstes anerkannt sein müsse. Wie in vielen andern Ländern haben auch in der Schweiz die sich daraus ergebenden Aufgaben in den letzten Jahren bedeutend zugenommen und nur die Unterstützung weitester Volkskreise wird dem Schweiz. Roten Kreuz gestatten, im Ernstfall seiner Aufgabe voll gerecht werden zu können.

Le général Dufour et la Croix-Rouge.

Parmi les promoteurs d'une des plus nobles entreprises de l'humanité, le général Guillaume-Henri Dufour est sans doute le plus illustre. Avant la publication en 1862 de son ouvrage *Un Souvenir de Solferino*, Henri Dunant tenait à soumettre d'abord au général le texte de son généreux appel à l'humanité. Homme de cœur, celui-ci l'approuve sans réserve et l'encourage à persévérer dans ses efforts de fonder cette organisation internationale pour le secours aux blessés qui était le rêve de Dunant. Cependant le général, avant tout militaire et homme de la vie pratique, ne se leurre pas d'un faux espoir que la guerre serait abolie à l'avenir; sa vaste expérience des hommes et de leur caractère — il a 75 ans en 1862 — l'empêche d'être «pacifiste» à tout prix. Il est donc convaincu que ce terrible règlement de comptes entre nations, la guerre, arrivera encore maintes fois; «la seule chose», disait-il, «que l'on puisse faire c'est d'adoucir par tous les moyens imaginables les maux qu'elle entraîne». Il sait que cela constitue déjà un grand pas sur le chemin vers un monde meilleur que le nôtre et il n'hésite pas un instant à appuyer Dunant et ses collaborateurs Moynier, les docteurs Appia et Maunoir par la grande autorité dont il jouit en Suisse et à l'étranger et par ses nombreuses relations personnelles dans le monde politique. Grand ami de Napoléon III, il adresse à la date du 8 octobre 1863 une longue lettre à son ancien élève et il voit bientôt, à sa vive satisfaction, que la France adhère avec enthousiasme aux idées d'Henri Dunant. Déjà au commencement de la même année le général fut désigné, le 7 février, par la Société d'utilité publique de Genève comme membre de la commission qui devait

examiner les possibilités de réalisation des idées que Dunant avait exposées dans son *Souvenir de Solferino*.

Cette commission qui se composa des personnages cités plus haut réussit après des efforts des plus tenaces à intéresser à l'œuvre presque tous les gouvernements européens, et une première conférence préparatoire put se réunir à Genève le 25 octobre 1863. C'est le général Dufour qui présida la séance d'ouverture et c'est grâce à son énergie et ses vastes connaissances des questions diplomatiques que la conférence arriva à un premier résultat. Bien que ses résolutions fussent encore bien vagues, le premier contact entre tant de nations est établi, la base est posée: l'idée si noble de s'entr'aider, même pendant les horreurs de la guerre, est en marche, et dorénavant rien ne pourra plus l'arrêter. Citons sur ce point une lettre significative du général Dufour à son cousin André Sayous (publiée pour la première fois dans la grande biographie. Le général Dufour de l'éminent historien Edouard Chapuisat;*) il lui écrit à la date du 30 octobre 1863: «Je t'aurais écrit plus tôt si je n'eusse été absorbé par une conférence, qu'on a bien voulu appeler Congrès international parce que, en effet, il y avait des représentants de presque toutes les nations de l'Europe occidentale et septentrionale; il ne nous manquait que la Belgique et le Portugal. Les délégués étaient presque tous des hommes très haut placés, en sorte que nos délibérations ont été d'un grand intérêt. Il s'agissait de l'organisation de Sociétés permanentes de secours pour les blessés. Nous en avons posé les bases; il ne s'agit plus que de l'exécution; mais c'est là, selon moi, où gît la plus grande difficulté. On verra. La bonne volonté, les intentions philanthropiques n'ont manqué chez personne; mais cela ne suffit pas: il faudra trouver des hommes de bonne volonté pour former ces Sociétés, qui auront besoin de beaucoup d'argent. Je le regrette; on verra.»

Au mois de mai de l'année suivante, on décida de confier au général Dufour la présidence du congrès qui, le 8 août, devait continuer les délibérations de la première conférence préliminaire. C'est ce congrès, on le sait, qui aboutit à cette *Magna charta* que les peuples modernes appellent avec une légitime fierté la Convention de Genève du 22 août 1864. Entouré de vingt-cinq délégués représentant seize Etats européens, le général fit la lecture du document célèbre qui stipula solennellement d'assurer en tout temps et en toutes circonstances le respect et la protection des malades et des blessés en temps de guerre, des ambulances et des hôpitaux qui les abritent et du personnel qui les soigne». La convention prescrit en plus de cela aux belligérants de recueillir et de soigner les militaires blessés ou malades, à quelque nation qu'ils appartiennent.

Citons encore l'intéressant témoignage de la fille cadette du général Dufour, Amélie, qui dans ses notes biographiques détermine bien le rôle de son illustre père lors de la fondation de la Croix-Rouge: «L'association inspirée par le livre de M. H. Dunant, *Souvenir de Solferino*, s'appela à l'origine: Société internationale de secours aux blessés. Ce fut seulement l'année suivante, pendant la seconde conférence, dont il était le président, que mon père proposa comme signe de ralliement une croix rouge sur fond blanc (de même qu'il avait, quarante ans auparavant, proposé la croix blanche sur fond rouge comme bannière commune pour tous les cantons suisses.)»

*) Librairie Payot & Cie, Lausanne. (Prix du Teil: Institut de France.)

Si dernièrement le monde civilisé tout entier célébra le 75^e anniversaire de la «Convention de Genève», nous devons nous rappeler avec une légitime fierté qu'un de ses plus éminents promoteurs était un grand citoyen suisse.

Marcel Gollé.

Schweizerischer Krankenpflegebund Alliance suisse des gardes-malades Aus den Sektionen. - Nouvelles des sections.

Sektion Bern.

Unser **Fortbildungskurs** muss der gegenwärtigen Lage wegen auf unbestimmte Zeit verschoben werden. Wir hoffen jedoch, ihn im Laufe des Spätherbstes noch durchführen zu können.

Der Vorstand.

Wir ersuchen unsere Mitglieder höflich, die **Versicherungsprämien** bis spätestens 25. Oktober auf unser Postcheckkonto III 11348, Sektion Bern des Schweiz. Krankenpflegebundes, einzusenden.

Sektion Luzern.

Durch den plötzlichen Tod unseres hochverdienten Präsidenten, Herrn *Albert Schubiger-Bigler*, erlitt unsere **jährliche Zusammenkunft** eine Verspätung. Ausser den Vorstandsmitgliedern waren 23 Aktive anwesend. Der Vizepräsident, Herr Dr. Arregger, leitet die Versammlung. Nach der Begrüssung der Gäste und Mitglieder widmet er warme Worte der Anerkennung den grossen Verdiensten unseres hochverehrten Präsidenten, Herrn Schubiger, der seit der Gründung unserer Sektion das Präsidium in umsichtiger und uneigennütziger Weise geführt hat. Die Versammlung erhebt sich zu seiner Ehrung. Protokoll, Jahresrechnung und Revisorenberichte werden verlesen, genehmigt und verdankt. Herr Dr. Arregger verliest den Jahresbericht. Der Mitgliederbestand weist auf Ende 1938 69 Aktive auf. Der Vorsitzende referiert über die Delegiertenversammlung sowie über die Stellenvermittlung, welche vom Schwesternheim des Roten Kreuzes, Luzern, seit Jahren unentgeltlich besorgt wird. Diese vermittelte im Berichtsjahr 5700 Pflage tage inklusive Nachtwachen und 1101 ambulante Pflegen. Es ist dies eine bedeutend vermehrte Tätigkeit gegenüber dem Vorjahr. Einstimmig wird der Beschluss gefasst, dem Schweiz. Fürsorgefonds einen Beitrag von Fr. 100.— und der Luzerner Hilfskasse einen solchen von Fr. 500.— zukommen zu lassen. Der Vorsitzende macht die Anregung, einen Teil des Vermögens der Hilfskasse abzulösen und einen guten, erträglichen Titel anzuschaffen. Mit diesem Geschäft soll Herr Ineichen, Präsident des Zweigvereins vom Roten Kreuz Luzern, als Fachmann betraut werden. Aufnahme gesuche liegen zwei vor von Schw. Margrit Müller, von Mettau (Aargau), und von Schw. Elisabeth Schenker, von Däniken (Solothurn). Beide werden aufgenommen. Dagegen ist ein Austritt zu melden. Zum Präsidenten unserer Sektion wird Herr Dr. med. V. Müller-Türke gewählt. Der Vorsitzende verdankt Herrn Dr. Müller die Wahl mit herzlichen Worten. Er ist überzeugt, dass Herr Dr. Müller uns als Präsident wie als Arzt wertvolle Dienste leisten wird. Der neugewählte Präsident führt sich gleich ein mit einem Vortrag über «Beschwerden der Wechseljahre». Der sehr eingehende und wertvolle Vortrag begegnet allgemeinem Interesse und wird herzlich verdankt. Der Vorsitzende schliesst den offiziellen Teil der Versammlung um 16.05 Uhr.

Schwester Helene Nager †. Wie ein Blitz aus heiterem Himmel traf uns am Freitag, 18. August, die Trauerbotschaft vom plötzlichen Tode von Schwester Helene Nager. Kaum konnte man fassen, dass Schwester Helene nicht mehr sein soll, nachdem sie noch, scheinbar ordentlich erholt, unserer Jahresversammlung beigewohnt hatte. Vor kurzem machte sie eine schwere Gallenblasenerkrankung durch, doch glaubte man sie auf bestem Wege zur Genesung, als ein Herzschlag Schwester Helene mitten aus voller Tätigkeit hinwegraffte. Ihr Leben war ausgefüllt mit Dienst am Nächsten. Alljährlich öffnete sie die Tore ihrer schönen Besitzung «Rebstock», um erholungsbedürftigen Kolleginnen und Frauen eine Stätte wohltuender Ruhe und Erbauung am schönen Vierwaldstättersee zu bieten. In den letzten Jahren sammelte sie heranwachsende Töchter um sich, um sie zu tüchtigen Hausfrauen heranzubilden. Viele Jahre leitete sie die vom Zweigverein Luzern des Roten Kreuzes veranstalteten Krankenpflegekurse. Sie hatte ein ausgesprochenes Talent, diese Kurse interessant und äusserst lehrreich zu gestalten. Sie war daher auch sehr geschätzt von den Veranstaltern dieser Kurse, und ihre Schülerinnen liebten und verehrten sie. Seit der Gründung der Sektion Luzern gehörte Schwester Helene unserem Vorstande an. Wir werden Schwester Helene oft vermissen und ihrer in Treue und Dankbarkeit gedenken.

Sektion Zürich.

Arbeitslosenkasse. Der Vorstand dankt allen Schwestern, die so prompt ihre Beiträge einsandten. Viele unter ihnen haben nicht nur den obligatorischen, sondern noch einen zusätzlichen Beitrag geschickt und damit in erfreulicher Weise ihre Solidarität mit ihren Mitschwestern bewiesen. Anscheinend liegen aber einige Missverständnisse vor, die an der nächsten Hauptversammlung zu erklären sind. Es bestand ein kantonales Obligatorium für den Beitritt zu einer Arbeitslosenversicherung. Zum Vorteil der Schwestern konnten sie davon befreit werden. Dafür wurde an der Hauptversammlung dieses Frühjahrs eine eigene Arbeitslosenkasse im Rahmen des Verbandes beschlossen, und dieser Beschluss ist vorläufig für ein Jahr verbindlich. Wie Sie aus dem Zirkular ersehen haben, ist der festgesetzte Beitrag unserer Kasse bedeutend geringer, als derjenige der staatlichen Versicherung gewesen wäre.

Amicale des Infirmières.

Nos lecteurs apprendront avec reconnaissance qu'il s'est fondé à Genève une association destinée à entreprendre une action morale et spirituelle en vue d'obtenir une amélioration de la situation de l'infirmière. Elle désire avant tout créer un lien d'amitié entre elle et toutes les infirmières afin de les aider et de les entourer. Elle ne dépend d'aucune école ni association professionnelle.

Si elle s'inspire des traditions du protestantisme, elle ne désire n'exclure aucune infirmière faisant appel à elle. Il a été créé un fonds pour la création d'une maison de repos et de convalescence pour infirmières. Le siège de l'«amicale», qui sera heureuse de prendre contact avec celles qui le désireraient, est chez sa présidente, Mlle C. du Chattel, 2, place Revendice, Genève. Et dans le comité figurent deux Sourciennes, Mlles Fanny Ruffet et Hélène Leyvraz.

Neuanmeldungen und Aufnahmen — Admissions et demandes d'admission.

Sektion Basel. — *Neuanmeldung:* Schw. Albertine Bielmeier, von Basel, geb. 1903.

Sektion Bern. — *Aufnahme:* Schw. Martha Voramwald. — *Anmeldungen:* Schwn. Verena Horisberger, geb. 1912, von Auswil (Bern); Margrit Brunner, geb. 1903, von Wald (Zürich); Lydia Kurth, geb. 1915, von Rüschelen (Bern). — *Austritt:* Schw. Martha Luginbühl.

Sektion Luzern. — *Aufnahmen:* Schwn. Margrit Müller und Elisabeth Schenker.

Sektion de Neuchâtel. — *Admissions:* Sr Marguerite Gottreux, née 1916, originaire de Bevaix, Neuchâtel; Sr Simone Dany, née en 1911, originaire de Forel-Lavaux (Vaud). — *Démission:* Sr Thérèse Gehri-Bovey.

Sektion St. Gallen. — *Anmeldung:* Schw. Emma Zäch, geb 1916, von Oberriet (St. Gallen); Ausbildung: Kantonsspital St. Gallen, Kantonsspital Aarau, Bundesexamen. — *Aufnahme:* Schw. Frieda Imboden. — *Austritt:* Schw. Lina Thalmann (gestorben).

Sektion Zürich. — *Anmeldung:* Schw. Lina Frauenfelder, geb. 1905, von Henggart (Pflegerinnenschule Zürich). — *Provisorisch aufgenommen:* Schwn. Louise Ammann, Margret Ammann, Josy Birchler, Emma Elmer, Elfriede Endress, Emma Harr, Margrit Hagmann, Ursula Köhler, Elsa Münzer, Marie Zwygart.

Bundesexamen.

Die Herbstsession des Bundesexamens wird im Laufe des *November* stattfinden. Die genauen Daten und Prüfungsorte werden erst später bekanntgegeben.

Anmeldungen sind zu richten an den Unterzeichneten bis zum 10. Oktober. Im Begleitschreiben ist womöglich anzugeben, wo sich die Kandidaten im Laufe des November befinden. Wir bitten, der Anmeldung Marken zur Rückantwort beizulegen.

Bern (Taubenstrasse 8), den 15. September 1939.

Der Präsident der Prüfungskommission:
Dr. H. Scherz.

Examen de gardes-malades.

La prochaine session des examens institués par l'Alliance suisse des gardes-malades aura lieu en *novembre* 1939.

Les inscriptions doivent être adressées jusqu'au *10 octobre 1939* au soussigné. Pour faciliter la répartition, les candidats voudront bien joindre à leur demande d'inscription l'indication de leur domicile en novembre. Nous les prions aussi de joindre les timbres nécessaires pour affranchir notre répose.

Berne (Taubenstrasse 8), le 15 septembre 1939.

Le président de la commission des examens:
Dr H. Scherz.

Höhenflug gegen Keuchhusten.

Zusammenfassung der bisherigen Ergebnisse.

Auf Veranlassung des deutschen Reichsluftfahrtsministeriums haben Clamann und Becker-Freyseng Untersuchungen über die Verwendung von Höhenflügen bei Keuchhusten durchgeführt, über die sie — in der

letzten Sitzung der Berliner Medizinischen Gesellschaft folgendes berichteten:

Zur Behandlung gelangten etwa 150 Kinder jeden Alters von $\frac{1}{4}$ - bis zehnjährigen. Die Bedingungen der Höhenflüge sind besonders günstig, da man hier den Klimaeinfluss sowohl der Stärke nach — durch die Flughöhe — wie auch die Dauer der Einwirkung nach genau dosieren kann. Der wesentlichste Faktor der Heilwirkung scheint der Sauerstoffmangel zu sein, der sich aus den physikalischen Verhältnissen grösserer Steighöhen ergibt. Bei den angewandten Höhen von etwa 3000 m sind allerdings eingreifendere Umstellungen des Körpers noch nicht nötig; das ist darum besonders wichtig, weil die kranken Kinder häufig auch eine Schwächung des Kreislaufes durch die Krankheit erfahren haben. Man verfolgt also mit dem Höhenflug eine allgemeine Reizwirkung, wie man sie unter dem Begriff des «Klimastosses» zusammenzufassen pflegt. Es handelt sich ja beim Keuchhusten nur allzu häufig um ein hartnäckiges Leiden, das je nach der Konstitution der Kinder (aber auch der Eltern!) mehr oder weniger den verschiedensten Behandlungen trotzt.

Die Flugdauer betrug insgesamt etwa 100 Minuten, wobei zum Aufstieg 20, zum Abstieg 40 Minuten verwandt wurden, um die Höhenumstellung langsam erfolgen zu lassen. Es wurden im allgemeinen je ein oder auch zwei Flüge durchgeführt. Die Kinder sassen bequem unter ärztlicher Aufsicht; durch Pulszählung und allgemeine Beobachtung wurde der Zustand eines jeden Kindes genau kontrolliert. Ganz offensichtlich schwanden die Anfälle des Hustens für die Dauer des Fluges im allgemeinen sogar völlig. Die Kinder, die sich nur wenig für den Flug interessierten — erst die achtjährigen etwa finden Gefallen am Fliegen —, verhielten sich ausserordentlich ruhig und schliefen vielfach. Die allgemeine Beruhigung ist wohl der wesentliche Grund für das Ausbleiben von Anfällen.

Die so behandelten Kinder wurden dann ihren Pflegestätten wieder zugeführt. Die Pflegepersonen erhielten vor und nach fünf Wochen nach dem Flug Fragebogen, die ausgefüllt den Untersuchern zugesandt wurden. Es ist somit die Gewähr für eine einigermaßen objektive Beobachtung gegeben. Die Auswertung der Untersuchungen ergab einen allgemein recht geringen Heilerfolg, der besonders wegen der mit der Behandlung verbundenen Kosten eine breite Anwendung vorerst nicht ratsam macht. Durch Variierung der Versuchsbedingungen wird aber versucht werden, hier noch weitere Aufklärungen zu gewinnen.

Wichtig erscheinen in diesem Zusammenhang Parallelversuche der beiden Forscher in der Unterdruckkammer. Diese gewinnt mit dem Wachsen der Luftfahrt zunehmende Bedeutung, und zwar nicht allein für die Fliegertauglichkeitsprüfungen. Es sind hier auch wichtige Erkenntnisse über Kreislauf- und Atmungsregulationen des menschlichen Körpers gewonnen worden, die zum Teil bereits zu Heilzwecken angewendet werden können. Es ist nicht verwunderlich, dass die Ergebnisse der Unterdruckkammerbehandlung ungefähr denen der Höhenflüge entsprechen, da man vornehmlich in dem Sauerstoffmangel des Unterdruckes grösserer Lagen das heilsame Prinzip erkannt hat. Allerdings scheinen gelegentlich auch psychische Vorgänge beim Höhenflug mitzuspielen, bestimmt aber erst bei älteren Kindern. Es ist sogar ein Fall einer Wunderheilung bekannt: ein zehnjähriges Kind steigt aus dem Flugzeug und ist gesund; eine scharfe Trennung der verschiedenen Einflüsse wird kaum möglich sein, da das

Krankheitsbild des Keuchhustens an sich bereits häufig psychisch stark beeinflusst ist.

Die Ergebnisse der Untersuchungen lassen sich dahin zusammenfassen, dass der Höhenflugbehandlung des Keuchhustens gewisse Heilerfolge zukommen; einen genauen Begriff vom Wert dieser Methode hat man zurzeit noch nicht. Die Forschung wird vor allem durch Unterdruckkammerversuche weitergeführt werden, da hier klarer fassbare und vollkommen ungefährliche Verhältnisse vorliegen.

Der Vitaminwert der Eier.

Als Vitaminträger stehen Eier mit an erster Stelle. Das ist auch notwendig, denn ein ganzes lebendes Kücken muss aus dem Inhalt des Eis gebildet werden. Ein Kücken braucht jedoch nicht Vitamin C, und deshalb hat das Ei auch keins. Wohl aber enthält es die Vitamine A, B, D, E und G. Mit Ausnahme der Leber und der Fischlebertrane ist das Ei wohl ungefähr das einzige natürliche Nahrungsmittel, das Vitamin D enthält. Die Menge allerdings schwankt je nach dem Zustand des Huhns. Vitamin D kann den Eiern zugeführt werden, indem man den Hühnern Lebertran gibt, wie es jetzt auf den meisten modernen Geflügelfarmen gemacht wird.

Eier enthalten auch Lezithin, eine Art phosphorhaltiges Fett, das der Mensch für Nerven und Hirngewebe benötigt. Es sind nur wenige gute Quellen für diesen Stoff bekannt, und der Nebenbuhler des Eis in dieser Hinsicht ist die Sojabohne.

Alle diese besonderen Werte des Eis sind im Dotter. Das Weisse enthält wenig mehr als Protein und Wasser. Aus diesem Grunde wird bei manchen Diäten der Dotter allein verwendet.

Der Dotter ist in jeder Form — vom rohen bis zum hartgekochten Zustand — leicht verdaulich. Es wird gewöhnlich behauptet, weichgekochte Eier seien leichter verdaulich als hartgekochte oder rohe. In beiden Fällen handelt es sich um ein rein mechanisches Problem. Sowohl das ungeschlagene Weisse als auch das hartgekochte Weisse werden, wenn man sie nicht gut kaut, nur schwer von den Verdauungssäften durchdrungen, und die Verdauung mag deshalb nur langsam vonstatten gehen. Eine Mischung von Eigelb und Apfelsinensaft genießt wegen ihres fast medizinischen Wertes einen ausgezeichneten Ruf. Der Apfelsinensaft gleicht die Mängel des Eis — seine säurebildende Eigenschaft und seinen Mangel an Vitamin C — aus.

Die Farbe der Schale hat nicht das geringste mit der Güte des Eis zu tun, sondern hängt von der Rasse des Huhnes ab. Weisse Eier stammen von den Leghorns, die auf den meisten Hühnerfarmen gehalten werden, da sie am besten legen. Die Färbung des Dotters dagegen hat eine Beziehung zum Nährwert des Eis. Die gelbe Farbe rührt von dem gelben Farbstoff her, der mit dem Vitamin A eng verwandt und dessen Quelle ist. Je tiefer daher die gelbe Farbe, desto reicher ist das Ei wahrscheinlich an Vitamin A.

Die beste natürliche Quelle für diesen gelben Farbstoff sind grüne Blätter. Daher verleiht Grünfütterung dem Eidotter eine vollere Farbe. Unter den gewöhnlichen Farmverhältnissen wird die Farbe des Eidotters,

ebenso wie die Farbe von Butter, tiefer, wenn die Hühner und die Kühe im Frühling zum ersten Male wieder grünes Gras bekommen. Auf guten Geflügelfarmen wird das ganze Jahr hindurch für Grünfutter irgendwelcher Art gesorgt. Die gebräuchlichste Form für Stallhühner ist Alfalfamehl. Aber das Trockenfutter ist keine so gute Quelle für Vitamine wie das frische Grünfutter.

Menschen im künstlichen Erfrierungsschlaf.

An der letzten Versammlung der Amerikanischen Medizinischen Gesellschaft berichtete Dr. Temple Sedgwick Fay, Vorstand der Nervenabteilung an der Temple Universität in Philadelphia, von ganz neuartigen Versuchen, Krankheiten durch hochgradige Abkühlung des kranken Menschen zu beeinflussen.

Die Versuche wurden zunächst an Patienten durchgeführt, die hoffnungslos an schwerer Krebskrankheit darniederlagen. Es meldeten sich 38 Freiwillige zu diesen Versuchen. Durch Packungen in Eis und Auflegen von Kühlschläuchen, durch die unaufhörlich eiskaltes Wasser floss, gelang es, ihre Körpertemperatur ausserordentlich herabzusetzen. Die normale Körpertemperatur beträgt $36,5-37^{\circ}\text{C}$. Unter der Kälteeinwirkung wurde die Körpertemperatur für mehrere Tage auf $31,7-32,2^{\circ}\text{C}$ herabgemindert, was allein schon eine Rekordziffer für längere Zeit bedeutet. In einem Fall wurde bei einer Frau die Körpertemperatur für kurze Zeit bis auf $27,8^{\circ}\text{C}$ gesenkt.

Welche Erscheinungen traten nun bei diesen unterkühlten Menschen auf? Sie fielen rasch in einen tiefen Schlaf und blieben darin, bis die Unterkühlung beendet war, im allgemeinen fünf Tage lang. Die Tätigkeit der Nieren und Verdauungsorgane hörte anscheinend völlig auf, der Puls wurde langsam und leise, aber dieses leise und regelmässige Schlagen des Herzens war die einzige Tätigkeit, die ständig wahrnehmbar war und eine Kontrolle des Lebens gestattete.

Nach fünf Tagen Schlaf wurden die Patienten durch Auflegen warmer Tücher geweckt, sie bekamen dann warmen Kaffee zu trinken. Sie alle erwachten ohne Schaden, priesen sich glücklich, einen so tiefen, ganz traumlosen Schlummer erlebt zu haben. Kein Patient bekam eine Lungenentzündung, wie man hätte erwarten können, oder auch nur eine Erkältung. Offenbar war die Tätigkeit der Bakterien im Körper, die bei Entstehung von Lungenentzündungen und Erkältungskrankheiten eine so entscheidende Rolle spielen, durch die Herabsetzung der Körpertemperatur ausgeschaltet worden.

Die Patienten, die fast durchwegs heftige Schmerzen durch ihre Krebsgeschwülste gelitten hatten, fanden sich völlig von diesen Schmerzen befreit. Die Geschwülste selbst gingen zurück, auch traten keine neuen Metastasen auf, d. h. Auftreten neuer Geschwülste an anderen Stellen des Körpers. Aber eine endgültig günstige Beeinflussung der Krebskrankheit war mit dieser Methode nicht zu erreichen. Der ursprüngliche Gedanke: durch die Unterkühlung die Krebszellen so zu schädigen, dass sie zum Absterben gebracht würden, konnte nicht verwirklicht werden.

Trotzdem sind diese Versuche in anderer Beziehung von grosser Bedeutung. Eine ganze Anzahl Aerzte hoffen, mit dieser Methode Krankheits-

keime im Körper zur Abtötung zu bringen, ohne dass die Körpergewebe selbst geschädigt werden. Die Methode soll in geeigneten Fällen von Herzkrankheiten, Tuberkulose, Geisteskrankheit, infektiösen und degenerativen Erkrankungen zur Ausprobung kommen. Endgültige Schlüsse wird man erst in späterer Zeit ziehen können, aber auf jeden Fall wurde hier eine neue grundsätzliche Behandlungsmethode zum erstenmal in grösserem Maßstab ausgeführt.

Influence des phénomènes météorologiques et cosmiques sur les maladies pidmiques.

Par le Dr X. Leclainche.

Nous nous proposons de résumer ici les notions essentielles que nous avons développées dans un rapport présenté récemment au XXI^e Congrès d'hygiène.

On a beaucoup écrit sur l'influence des phénomènes atmosphériques et cosmiques sur les maladies épidémiques. Mais la plupart des observations sont dépourvues de tout caractère scientifique, et l'on a plus souvent à enregistrer des hypothèses que des faits. D'ailleurs, les faits eux-mêmes sont, en cette matière, d'une interprétation discutable.

Quoiqu'il en soit, il existe indubitablement des influences inconnues qui modifient la réceptivité des organismes à l'égard du microbe, à moins que ce ne soient les germes eux-mêmes qui varient dans leur pouvoir pathogène. Nous savons qu'il est des maladies qui n'apparaissent pas, alors que leurs germes sont rencontrés, soit dans le milieu extérieur, soit dans les organismes eux-mêmes.

Le «génie épidémique» des anciens subsiste; il obéit à des lois que nous ignorons. Et, comme les premiers hommes, nous en sommes réduits à nous tourner vers les forces de la nature. Heureusement que la connaissance que nous en avons nous permet de faire sur le mécanisme de leur action des hypothèses et des études qui, dans certains cas, ont un caractère scientifique.

Nul ne met en doute l'influence des phénomènes atmosphériques pris dans leur ensemble, sur les maladies infectieuses.

La démonstration scientifique du rôle de ces phénomènes nous a été apportée par les belles expériences de Trillat, qui jettent un jour nouveau sur l'action de certains facteurs: degré hygrométrique, composition de l'air, température, par exemple. Il est certain que les facteurs météorologiques peuvent modifier la virulence des microbes, dans le sens de l'atténuation comme dans celui de l'exaltation.

Il y a lieu de remarquer que de telles révélations ne bouleversent pas nos conceptions sur la génèse des maladies épidémiques. Le germe et le terrain restent toujours les facteurs essentiels, mais ils sont eux-mêmes influencés par les phénomènes météorologiques, cosmiques ou telluriques. Il nous reste maintenant à préciser leur rôle en étudiant d'une façon plus approfondie l'action de chacun de ces phénomènes.

Influence de la pression atmosphérique. L'influence de la pression atmosphérique sur les maladies infectieuses est admise par de nombreux auteurs. Dans toutes les observations que nous avons pu réunir, l'influence

est due surtout aux variations de cette pression, bien plus qu'à son degré plus ou moins élevé.

L'action de ces variations est incriminée par Mehlinger dans la rougeole; les mêmes remarques ont été faites pour la scarlatine et la méningite cérébro-spinale.

Le professeur Wolfer, directeur de l'Institut de recherches épidémiologiques de Hambourg, a apporté une série d'observations qui tendent à démontrer le rôle prédominant des variations de la pression atmosphérique dans plusieurs épidémies de fièvre typhoïde.

Richter, de San Francisco, a étudié d'une façon approfondie l'influence de la pression atmosphérique sur les épidémies de grippe et de pneumonie survenues dans vingt-deux villes américaines. D'après cet auteur, pendant la durée des épidémies, les périodes de hautes pressions alternent avec des périodes de basses pressions; les hautes pressions correspondant à des recrudescences de la maladie.

Influence de l'humidité atmosphérique. L'humidité a une action indubitable sur la virulence des germes. Les expériences de Trillat sont venues démontrer que le degré hygrométrique de l'air agit sur la conservation et la multiplication des germes.

Les observations de Mouriquand et Charpentier concernant l'influence du vent du Midi sur les nourrissons, établissent de la façon la plus nette la possibilité d'une influence de l'humidité atmosphérique sur l'organisme.

Le rôle de l'humidité atmosphérique a surtout été invoqué dans la propagation de la méningite cérébro-spinale.

Les expériences de Trillat, écrivent Baldy et Rochaix, «montrent le rôle capital de l'humidité dans la transmission aérienne des infections. C'est l'ancienne théorie des miasmes qui revit dans une certaine mesure, sous une forme scientifique».

Rôle des pluies. Les pluies ne semblent jouer aucun rôle immédiat dans la transmission des maladies épidémiques. Par contre, leur influence indirecte a été mise en évidence par de nombreux travaux.

Les *brouillards* jouent certainement un rôle pathogène; ils agissent d'une part directement, par la quantité de germes qu'ils véhiculent, et indirectement par les gaz toxiques et les substances inertes qu'ils contiennent. Ils sont aussi une cause de refroidissement importante pour l'homme et les animaux. Enfin ils interceptent les rayons ultra-violets, et contrarient par conséquent l'action bactéricide que ces rayons exercent sur l'air atmosphérique.

Influence du froid. L'influence du froid sur les maladies épidémiques était considérée comme essentielle avant que le rôle des germes ne fût révélé. On admet encore aujourd'hui que cette influence reste importante.

Chez l'homme, le rôle déterminant du froid dans l'apparition des maladies épidémiques est universellement admis.

Le froid semble agir à la fois sur le germe et sur le terrain. Dopter et Delavergne exposent qu'il favorise la multiplication et l'exaltation de la virulence des germes saprophytes et des germes spécifiques hébergés dans les cavités naturelles, dans la méningite cérébro-spinale par exemple. D'après H. Vincent, il aurait une action inhibitrice sur la défense leucocytaire, et il suspendrait les sécrétions microbicides des cellules.

Le rôle de la chaleur. De nombreux auteurs estiment que la chaleur, comme le froid, peut favoriser l'éclosion de maladies infectieuses. Dopter et Delavergne estiment que l'action de la chaleur s'exerce surtout le terrain; elle diminuerait la résistance de l'organisme.

Les variations de température jouent, semble-t-il, un rôle plus important que le froid ou la chaleur (épidémie de grippe survenue en 1782 à Saint-Petersbourg, rapportée par Dopter — étude de l'épidémie de polio-myélite de 1930 par Levaditi, Schmutz et Willemin).

Influence des saisons. Le rôle des saisons sur les maladies en général, a été de tous temps envisagé. Leur rôle dans le déterminisme des maladies épidémiques est depuis longtemps établi.

Madsen a proposé une classification des maladies épidémiques qui considère d'une part les maladies hivernales: scarlatine, méningite cérébro-spinale, diphtérie, encéphalite, rhumatisme articulaire aigu; et d'autre part les maladies estivales et automnales: rougeole et coqueluche.

L'unanimité est loin d'être faite sur le rôle particulier de chaque saison. L'explication de ces divergences peut être trouvée dans le fait que le caractère saisonnier des maladies épidémiques est loin de présenter la fixité que l'on suppose.

Influence des vents. Le rôle des vents dans la transmission des maladies épidémiques est admis par de nombreux auteurs. Leur action s'exercerait aussi bien sur le terrain que sur le germe dont ils favorisent la dissémination.

Le vent est accompagné par un cortège de phénomènes météorologiques qui sont responsables des différents troubles constatés. Les uns incriminent surtout l'abaissement du degré hygrométrique; les autres attribuent le rôle essentiel aux phénomènes électriques et plus spécialement à l'état d'ionisation de l'atmosphère.

Influence des astres. De tout temps, les hommes ont eu la croyance que les astres conditionnent les événements de leur existence.

a) *Action du soleil.* Nous n'exposerons pas ici la question, d'ailleurs classique, de l'influence de la lumière sur les germes, non plus que celle de son action sur les organismes. Restant sur le terrain de la météorologie, nous limiterons notre étude aux phénomènes d'insolation.

Woringer apporte une série de faits qui tendent à démontrer le rôle de l'insolation sur les maladies épidémiques. Il étudie et compare les courbes de fréquence établies pour un certain nombre d'entre elles; il constate que les une présentent un maximum hiberno-vernal, et les autres un maximum estivo-automnal. Il se croit autorisé à conclure que le soleil représente le principal, sinon l'unique facteur déterminant les variations saisonnières. Poussant plus loin sa théorie, il déduit de ses observations que le soleil n'exerce aucune action sur les germes et qu'il produit uniquement des modifications du terrain. Partant du principe que les rayons solaires exercent une influence sur la fonction immunisante, il en vient à considérer que la peau joue un rôle important dans la défense de l'organisme contre l'infection générale.

b) *Rôle des taches solaires.* Les observations relatives à l'influence des taches solaires sur les maladies épidémiques sont peu nombreuses.

On désigne actuellement sous le nom de taches solaires, ou «facules», des aspects de l'astre perceptibles au télescope, et dus à la formation de

tourbillons de charges électriques, ou électrons. Ces charges produisent un champ magnétique intense, dont les effets se propagent vers notre planète et produisent des perturbations atmosphériques, dont certaines sont aujourd'hui bien étudiées: les aurores boréales par exemple.

c) *Influence lunaire.* La possibilité d'une action biologique de la lune est mise en doute par la plupart des astronomes, qui considèrent cet astre comme un élément mort, incapable d'émettre aucune radiation.

Cependant en dépit de ces opinions, des observations troublantes ont été apportées.

L'influence de la lune sur les catarrhes épidémiques et les affections à forme nerveuse (encéphalite, poliomyélite) a été signalée par Grookshand, cité par Hamer; sur la peste, par Dinnenbrook et Ramazini; sur le paludisme, par Marcel Baudoin; sur la rougeole et la scarlatine, par Grasset de Montpellier.

d) *Influence des rayons cosmiques.* L'influence des rayons cosmiques a été récemment mise en évidence. Nous ignorons encore la nature exacte de ce rayonnement. Il semble que nous devons en reporter l'origine, au moins à la limite de notre atmosphère, sinon aux astres eux-mêmes. Il est un fait que des expériences très précises ont permis de mettre en évidence, et qui a une importance capitale au point de vue biologique: c'est la propriété que possède ce rayonnement de produire, en quantité formidable, dans la matière qu'il traverse, des rayonnements secondaires, également de nature corpusculaire. Cette propriété, dont les manifestations sont connues sous le nom de «gerbes», est due très probablement à l'explosion des centres atomiques sous l'action du rayonnement cosmique. Lorsque, par des dispositifs appropriés, on réussit à observer ces phénomènes, on assiste à une dissémination soudaine d'un certain nombre de rayons analogues aux rayons alpha du radium, mais infiniment plus énergiques. Nous donnerons une idée de l'importance de ce processus en rappelant que l'on a pu récemment mesurer au niveau de ces «gerbes» des différences de potentiel de plusieurs centaines de millions de volts.

D'autre part, l'extraordinaire pouvoir de pénétration de ce rayonnement fait que tous les organismes sont soumis à son action; seuls les individus vivant à une certaine profondeur dans la terre, dans les galeries de mines par exemple, peuvent y échapper.

L'action de ces rayons cosmiques sur les êtres vivants est malheureusement assez difficile à étudier dans l'état actuel de nos connaissances, car nous ne disposons guère de moyens de soustraire l'organisme à ses effets. Mais ces notions sont peut-être les prémices de révélations dont la portée est incalculable.

Influence des phénomènes électriques. On sait que tous les êtres vivants sont soumis à des influences électriques. Toute la surface de la terre est comprise dans un champ électrique.

Il est hors de doute que l'électricité terrestre et l'électricité atmosphérique ont une action sur les êtres vivants (germes ou animaux). L'influence de phénomènes électriques sur les maladies épidémiques semble démontrée par les observations de Vles.

Nous tenons à rappeler ici que les modifications de l'état électrique jouent un rôle considérable dans la détermination des grands syndromes pathologiques dus à des phénomènes météorologiques, tels que les syn-

dromes du vent du Midi, du fœhn, du sirocco, du vent d'Est du détroit de Gibraltar.

Ionisation atmosphérique. De nombreux faits nous permettent de supposer que l'ionisation doit également avoir une influence sur la vitalité des germes et sur la résistance des organismes.

Ozone atmosphérique. L'une des conséquences des phénomènes électriques est la production de l'ozone atmosphérique. L'action de ce gaz sur les germes de l'air est vraisemblable, mais il semble qu'il agirait beaucoup plus sur l'organisme que sur les germes; il stimulerait les échanges nutritifs et la prolifération des hématies; c'est dans ce sens qu'on peut lui reconnaître une influence sur les maladies épidémiques.

Influence de la radio-activité. Les différents milieux qui nous constituent ou qui nous environnent sont empreints d'émanations radio-actives, dont les quantités sont infinitésimales, mais dont l'existence est indubitable.

L'action du radium sur les germes a été nettement établie par Hovelacque et Lacassagne et par J.-J. Trillat.

D'autre part, on vient d'établir que les cellules vivantes subissent l'influence de radiations extrinsèques, capables de déterminer de phénomènes variés (floculation, modification du pH), de bouleverser l'équilibre physico-chimique, d'engendrer des perturbations passagères ou définitives, et de conditionner même des mutations cellulaires, propriétés qui ont fait donner à ces radiations le nom de «radiations mitogénétiques».

On conçoit tout l'intérêt de cette question, et l'importance des études qui sont poursuivies dans ce domaine.

Conclusions.

Les traités de pathologie générale, parus il y a cinquante années seulement, retiennent, dans l'étiologie générale, toutes ces influences cosmotelluriques. Il convient de les considérer à nouveau. Il faut observer ces phénomènes. L'observation, malgré ses infirmités connues, demeure une source précieuse de la connaissance par l'université de ses objets.

Nos connaissances actuelles en immunologie ne nous permettent d'expliquer ni l'apparition ni la disparition des maladies infectieuses, non plus que la périodicité des poussées épidémiques et épizootiques. Il est logique d'admettre que ces variations ne peuvent se concevoir sans l'intervention des influences cosmo-tellurgiques, dépossédées par Pasteur du rôle essentiel qui leur était attribué, mais, néanmoins capables d'agir soit sur les agents et les modes de la contagion, soit sur des individus réceptifs, soit sur les uns et les autres à la fois.

C'est là un domaine immense négligé pendant un demi-siècle qu'il s'agit d'explorer aujourd'hui, avec des moyens nouveaux d'investigation et de contrôle, à la lumière des merveilleuses découvertes accomplies chaque jour par la physique et l'astro-physique.

L'art dentaire et la médecine.

Le dentiste moderne n'a rien de commun avec l'arracheur de dents d'antan. Souvent titulaire d'un diplôme de médecine, le dentiste apprend aujourd'hui dans les écoles les plus modernes que la santé de la dent dépend

de celle du corps. Des sciences telles que la physiologie, la nutrition, la bactériologie, pour ne citer que celles-là, lui sont familières, ce qui n'était pas le cas voici seulement quelques années.

Les travaux du professeur Rosenow et d'autres savants ont donné naissance à la doctrine du foyer d'infection. Des microbes qui se logent dans l'appendice ou dans la région avoisinante, dans les amygdales, dans les dents sont aujourd'hui considérés comme étant la cause d'infections locales ou généralisées provoquant des rhumatismes par exemple, ou de nombreuses autres maladies. Cette théorie a beaucoup contribué à élever l'art dentaire au niveau de la médecine et le dentiste a ainsi appris à appliquer la bactériologie et les sciences analogues à ses propres problèmes.

On trouve un exemple de l'intérêt que porte le dentiste moderne aux relations qui existent entre les maladies généralisées et les affections des dents, dans une récente étude entreprise à Stockholm par le personnel de l'Institut dentaire. On s'est en effet préoccupé de savoir: 1^o s'il est fréquent que chez des personnes apparemment normales, le diagnostic par les rayons-X révèle des signes d'inflammation des dents ou de la région dentaire; 2^o jusqu'à quel point cette inflammation a pu provoquer des affections dans d'autres parties du corps, enfin; 3^o ce qu'il convient de faire lorsque ces centres d'inflammation ont pour siège la bouche.

Plus de trois cents personnes furent examinées, chaque dent et les deux mâchoires étant radiographiées. Les parties de la bouche qui sont en contact avec les dents furent elles aussi soigneusement examinées. Or, dans près de 70 % des cas, les mâchoires présentaient des foyers d'infection. Le professeur Rosenow et ses collègues ont consigné dans leurs travaux des observations analogues.

Les auteurs de l'expérience de Stockholm sont arrivés à la conclusion que les dents sont restées trop longtemps en dehors du champ des investigations lorsqu'il s'agissait de déterminer la cause de certains troubles de l'organisme, et que, au cours d'une auscultation, il ne suffit pas de passer en revue les poumons, le cœur, etc. Les dents doivent, elles aussi être examinées, et, si elles sont infectées, le médecin doit en préconiser le traitement ou l'extraction.

La santé de la femme enceinte est aussi un domaine où peuvent utilement collaborer le médecin et le dentiste. Encore aujourd'hui, il arrive trop souvent qu'une mère récemment accouchée ait une dentition en très mauvais état par suite de la désassimilation dont elle a souffert durant sa grossesse. Au cours des dernières semaines qui précèdent l'accouchement, les opérations dentaires sont souvent difficiles, voire impossibles. Le médecin et le dentiste devraient en conséquence s'unir pour aider la future mère à conserver une dentition saine pendant toute la grossesse afin de n'être pas exposée à perdre ses dents après la naissance de l'enfant. Une alimentation riche en lait et en denrées susceptibles de refaire le tissu osseux doit permettre à la mère de donner naissance à plusieurs enfants sans dommage pour sa dentition.

Par l'œuvre qu'elle accomplit dans de nombreux pays pour favoriser le développement de l'art dentaire, la Croix-Rouge a beaucoup contribué à en élever le niveau. Elle a en outre mis les dentistes en mesure de perfectionner leur technique et de montrer au public la nécessité d'avoir une

dentition saine. Ainsi faisant, la Croix-Rouge a facilité la collaboration efficace du médecin et du dentiste et fait comprendre davantage l'interdépendance de la médecine et de l'art dentaire.

La fièvre scarlatine.

Le Médecin-Général Hugh S. Cumming, qui a représenté la Croix-Rouge américaine à la première réunion du Comité consultatif de la Ligue, a attiré l'attention des autres membres sur la valeur de l'enseignement donné par la Croix-Rouge en matière d'hygiène publique. Le public, selon lui, est toujours disposé à apprendre, à condition que les conférences faites par les médecins soient faciles à comprendre et s'appliquent aux différents aspects de la vie journalière.

La fièvre scarlatine, par exemple, est une maladie qui intéresse tous les parents et sur laquelle on possède nombre de nouvelles données. Mais avant de procéder à l'étude d'un récent rapport du Dr Cumming sur ce sujet, il nous paraît utile d'indiquer brièvement les caractéristiques les plus importantes de la maladie.

La période d'incubation de la scarlatine ne dure ordinairement qu'un jour ou deux et atteint rarement la semaine entière. C'est une maladie d'enfant dont le caractère de gravité n'est plus ce qu'il était autrefois. L'infection est transmise par les malades et par des personnes en état de bonne santé apparente, ainsi que par divers autres agents parmi lesquels se trouve le lait. Les premiers symptômes sont les suivants: mal de gorge, mal de tête, fièvre et une sensation générale de malaise. Un jour ou deux plus tard, des plaques rouge vif apparaissent sur le thorax et le cou d'où ils gagnent le reste du corps. La desquamation peut durer plusieurs semaines. L'inflammation des reins et des oreilles sont les complications les plus communes et les plus redoutées. Le malade guérit presque toujours; cependant, certains cas sont mortels. C'est pourquoi il faut entourer le malade de soins éclairés et lui faire garder le lit pendant plusieurs semaines; il est préférable de l'envoyer à l'hôpital où il peut plus facilement être isolé que chez lui et où les soins sont plus appropriés.

L'année 1924 a marqué une étape importante dans l'histoire de la fièvre scarlatine; c'est en effet à cette époque que le Dr et M^{me} Dick ont publié le résultat de leurs importants travaux. Ils ont non seulement prouvé que certains microbes, appelés streptocoques, sont invariablement trouvés dans la gorge au début de la maladie, mais aussi que lorsqu'une toxine soluble préparée à l'aide de ces germes est injectée sous la peau à très faible dose, une réaction se produit à l'endroit de la piqûre seulement si le patient est encore sensible à cette infection. Toutefois, s'il a déjà acquis l'immunité à la fièvre scarlatine, à la suite d'une précédente infection ou par tout autre moyen, la réaction à la piqûre ne se produit pas sous forme de rougeur et d'enflure. En d'autres termes, une personne qui offre une réaction négative à l'expérience de Dick ne doit pas craindre la scarlatine, ce qui n'est pas le cas pour celle dont la réaction est positive.

Les découvertes des Dick ont aussi permis de mettre sur pied un système de traitement préventif par vaccination. A-t-il été couronné de succès? Son efficacité permet-elle de protéger à coup sûr les enfants de la scarlatine? On

ne peut encore donner de réponse satisfaisante à ces deux questions. Dans une récente communication à l'Office international d'hygiène publique, le Dr Cumming a passé en revue les derniers travaux relatifs à la fièvre scarlatine et à sa prophylaxie aux Etats-Unis. Cette maladie y est encore fréquente et, chaque année, on compte 200 cas par 100'000 habitants. Un cas sur 100 a une issue fatale.

L'inoculation préventive en cinq temps préconisée par la Commission de la fièvre scarlatine n'y est pas encore largement employée. Un seul Etat et trois municipalités l'ont rendue obligatoire dans les écoles publiques. A Philadelphie par exemple, qui compte 1'900'000 habitants, 5538 enfants seulement qui avaient eu des réactions positives ont, en quatre ans, subi le traitement préventif. Pourquoi celui-ci n'a-t-il pas fait plus de progrès depuis 1924?

Il faut tout d'abord incriminer la complexité de l'opération qui exige cinq injections, puis la violence de la réaction qui suit une ou plusieurs de ces injections. Il faut enfin avouer que les médecins n'ont encore acquis aucune certitude quant au degré de protection conféré par ce traitement.

Les observations faites en Finlande par le Dr J. Wickström, qui a appliqué le test de Dick à plusieurs milliers de soldats, sont plus encourageantes. Ce savant médecin était alarmé par l'extraordinaire fréquence de la maladie dans l'armée finlandaise. En 1928, 179 cas avec 7 décès s'étaient produits; en 1935, les statistiques accusaient 756 cas avec 13 morts. Les nouvelles recrues surtout fournissaient le plus grand nombre de malades.

Après avoir déterminé au moyen de la réaction de Dick quels étaient les soldats qui étaient susceptibles de contracter la maladie, le Dr Wickström choisit 74 d'entre eux qu'il vaccina et 74 autres qu'il ne vaccina pas. Au cours de leur service militaire, douze de ces derniers contractèrent la fièvre scarlatine, tandis qu'aucun de ceux qui avaient été vaccinés n'était malade. Dans une compagnie où 13 hommes avaient eu une réaction positive, six furent vaccinés, les sept autres étant destinés à servir de contrôle. Dès qu'une épidémie se produisait, cinq hommes sur ces sept tombèrent malades et tous les vaccinés restèrent indemnes.

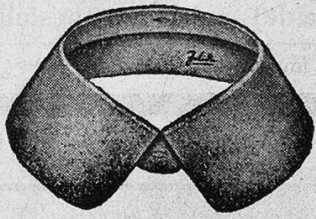
Ce sont là des expériences qui permettent de considérer la vaccination contre la fièvre scarlatine comme une mesure efficace, mais il faut améliorer la technique de l'opération de telle manière qu'on ne puisse plus rien lui reprocher. En attendant, comme le Dr Cumming l'a fait remarquer, la vaccination contre la scarlatine n'est pas encore accueillie avec beaucoup d'enthousiasme. Même en admettant que les travaux du Dr et de M^{me} Dick ne sont pas parvenues à nous donner un moyen entièrement satisfaisant de protéger les enfants et les adultes contre la fièvre scarlatine, leur test est d'ores et déjà considéré comme l'un des plus sûrs moyens de déterminer si une personne quelconque est susceptible de contracter la maladie le jour où elle se trouvera exposée à l'infection.

Berichtigung.

Wir hatten in Nr. 6 einen Aufsatz «Schwesterndienst im Weltkrieg», angeblich den «Nursing Times» entnommen; er stammt jedoch aus der Zeitschrift «International Nursing Review».

Die Redaktion.

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.—. • Privatpensionäre Fr. 7.50 bis 10.— je nach, Zimmer.

Grosse Auswahl in

Schwester-MÄNTELN

Arebra
DAMEN-KLEIDUNG

(Gabardine, reine Wolle)
blau u. schwarz ab Fr. 36.—
Auch nach Mass, in bester
Ausführung

A. Braunschweig, Zürich 4

Jetzt bei der Sihlbrücke, Haus Berg-Apotheke, Werdstr. 4, 1. Stock. Lift. Tel. 5.83.65

Lugano-Suvigliana

Evangelisches Erholungsheim

Sonnig u. gemütlich für Erholende u. Feriengäste
Pensionspreis Fr. 6.50 bis 7.50.

Nur dauernde Insertion

vermittelt den gewünschten
Kontakt mit dem Publikum

Dipl. Krankenpflegerin

sucht Stelle in Spital, Klinik, zu Arzt oder Privat auf 1. Oktober. Nähe Zürich bevorzugt. Offerten unter Chiffre 232 an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Junge
gewandte

Schwester

sucht passenden Wirkungskreis in Arztpraxis, Privatklinik oder Spital, event. Privatpflege. Sprachen- und Bureaukenntnisse. Ausführliche Offerten unter Chiffre 231 an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Dauerstelle findet geschulter, zuverlässiger

Krankenpfleger

mit christlicher Gesinnung, gesetzten Alters. Offerten mit Zeugniskopien und Gehaltsansprüchen unter Chiffre 230 an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Oberhofen

am Thunersee

Ruhe und Erholung finden Sie das ganze Jahr in prächtig gelegenen Erholungsheim. Milde Lage, Zentralheizung, Zimmer mit fl. Wasser. - Sorgfältige Küche, auch Diät. - Es werden noch einige Dauergäste aufgenommen.

**Pension „Villa Speranza“
G. Bichsel.**

Der Gemeinnützige Frauenverein Chur

empfiehlt sein

Telephon 5.75

Frauen- und Töchterheim „Casanna“

Fontanastrasse 15, für Feriengäste und Passanten. Freundliche Zimmer. Sorgfältige Küche. Pensionspreis Fr. 4.50. Zimmer für Passanten Fr. 2.- bis 2.50. Prospekt.

Den Besuchern der LA empfehle ich eine Besichtigung meiner Spezial-Ateliers für:

Corsets für Kranke, Bandagen, Pelotten, Stützcorsets, Bruststeinlagen für Operierte

Seit Jahren für Aerzte und Spitäler tätig

Werkstätte für orthopädische und modische Corsette

Frau H. Bauhofer-Kunz & Tochter - Zürich

Münsterhof 16, I. Etage, im blauen Hause Ecke Storchengasse - Telephon 3.63.40

Im Trachten-Atelier des Schweiz. Krankenpflegebundes Zürich 7

Asylstrasse 90

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

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 AG.

Spitalgasse 17 **BERN** Telefon 2.12.55

Sanitäts- und Gummiwarengeschäft Therapogen-Fabrikation

MÖSCHINGER, BASEL

Spalenberg 6 - Telephon 2.33.52

Alles für die Gesundheits-, Kranken- und Kinderpflege

Spezialität: **Schwesternkragen**

Ferien

Sie verbinden Angenehmes mit Nützlichem, wenn Sie einen Ferienkurs in der

**Koch- u. Haushaltungsschule
Tannenheim**

besuchen. Vormittags Unterricht in der gut bürgerlichen und vegetarischen Küche, nachmittags Ruhe und Erholung im grossen, schattigen Garten. Preis pro Tag Fr. 5.— bis 6.—.

Tannenheim Kirchberg (Bern)



Allgemeine Bestattungs AG.

besorgt und liefert alles
bei Todesfall

Leichentransporte

Bern

Nur: Zeughausgasse 27

Telephon 2.47.77

POMPE FUNÈBRES GÉNÉRALES S.A., BERNE