Zeitschrift: Blätter für Krankenpflege = Bulletin des gardes-malades
Herausgeber: Schweizerisches Rotes Kreuz
Band: 33 (1940)
Heft: 2

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. Februar 1940 | Nr. 2 | Soleure, 15 février 1940
33. Jahrgang | 33e année

Blätter für Krankenpflege

Herausgegeben vom Schweizerischen Roten Kreuz
(Rotkreuzchefarzt)

BULLETIN DES GARDES-MALADES

ÉDITÉ PAR LA CROIX-ROUGE SUISSE
(Médecin en chef de la Croix-Rouge)

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. E. Martin.
Lausanne: Dr Exchaquet.
Luzern: Dr. med. V. Müller-Türke.
Neuchâtel: Mme la Dr de Montmollin.
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 51.500.
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 vermittelst einer schriftlichen Eingabe eingeholt werden. Die bereits vor dem 22. November 1914 zum Krankenpflegebund gehörenden Mitglieder behalten das Recht bei, das Bundesabzeichen auch zu einer passenden, unauffälligen Zivilkleidung tragen zu dürfen. — Jede Pflegeperson ist für das Bundesabzeichen verantwortlich. Missbrauch wird streng geahndet.

Trachtenatelier: Zürich 7, Asylstrasse 90, Telephon 2.50.18, Postcheck VIII 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. Februar 1940 | Nr. 2 | 15 février 1940
33. Jahrgang | 33e année

BLÄTTER FÜR KRANKENPFLEGE

Herausgegeben vom Schweizerischen Roten Kreuz
(Rotkreuzchefarzt)

BULLETIN DES GARDES-MALADES

ÉDITÉ PAR LA CROIX-ROUGE SUISSE
(Médecin en chef de la Croix-Rouge)

Inhaltsverzeichnis — Sommaire

	Pag.
Die Verwendung von Bakterienkulturen im Krieg	17
Schweizerischer Krankenpflegebund — Alliance suisse des gardes-malades	20
Fürsorgefonds - Fonds de secours	21
Trachtenatelier	22
Betrifft Obligationenanleihe des Schweiz. Schwesternheims Chalet Sana, Davos-Platz	22
Schwesternbriefe	23
La chirurgie de la douleur	26
Le venin du crapaud dans le traitement du cancer	31
Bundesexamen	32
Examen de gardes-malades	32

Die Verwendung von Bakterienkulturen im Krieg*)

Von Oberst *C. Hauser*, gew. Oberfeldarzt,
Mitglied der Eidg. Luftschutzkommission, Lausanne.

Diese Frage ist sehr umstritten; die widersprechendsten Ansichten über Vorteile und Nachteile, Möglichkeit, Wirksamkeit usw. werden vertreten. Die nachfolgenden Ausführungen sind das Ergebnis einer eingehenden Besprechung mit Professor Dr. Silberschmidt, Direktor des Hygienisch-bakteriologischen Institutes der Universität Zürich, im Aktivdienst Hygieneoffizier der Abteilung für Sanität des Armeestabes. Für seine wertvolle Unterstützung und die freundliche Bereitwilligkeit, mit der er mir die gewünschten Aufschlüsse erteilt hat, fühle ich mich zu grossem Dank verpflichtet.

Von einer Verwendung von Bakterienkulturen im Weltkrieg (V. B. K.) in grösserem Maßstab scheint nichts bekannt zu sein. Bei einer der kriegführenden Armeen soll bei einer Artillerieabteilung ein feindlicher Agent als Träger von Rotzkulturen gefasst worden sein, bevor er seine Aufgabe — Infektion des Pferdebestandes — ausführen konnte. 1917 oder 1918 wurde in der Limmat eine grosse Kiste mit regelrecht zugeschmolzenen Agarkulturen vorgefunden; sie wurden von Professor Silberschmidt untersucht und als abgestorben gefunden, so dass eine Diagnose nicht mehr gestellt werden konnte (Rotz? Typhus?); sie waren wohl für ein uns benachbartes, kriegführendes Land bestimmt und wurden irgendwo versteckt (wahrscheinlich jahrelang) und dann preisgegeben. Weitere Fälle sind uns nicht bekannt geworden.

*) Entnommen einer im «Zyma-Journal» Nr. 9/1936 erschienenen Arbeit: «Die Rolle des Arztes im passiven Luftschutz der Zivilbevölkerung.»

Der Grad der Wahrscheinlichkeit für die V. B. K. hängt ab vom Grad der zu erwartenden Erfolge.

Die Infektionswege bei der künstlichen Infektion sind die gleichen wie bei der natürlichen:

a) auf dem Verdauungsweg mit Wasser, Nahrungs- und Genussmitteln;
b) durch Einatmung, wobei die Tröpfcheninfektion bei der künstlichen Infektion wahrscheinlich wirksamer ist als die Staubinhalation;
c) durch Wunden, mitunter durch feinste Hautläsionen und ausnahmsweise durch die unverletzte Haut und Schleimhaut (z. B. können Pestbazillen durch die unverletzte Conjunctiva hindurchtreten, auch ist eine aufgeweichte Haut nicht mehr bakteriendicht);
d) durch Stiche und Bisse von Insekten, Ratten, Mäusen usw.

Vom Flugzeug aus erfolgt die V. B. K:

a) durch Ausgiessen oder Verspritzen
b) in Verbindung mit künstlichem Nebel } nur im Tiefflug;
c) in Bomben.

Nach den Ergebnissen der Versuche mit der Tröpfcheninfektion ist im allgemeinen die Verbreitung der Bakterien nur auf eine Distanz von etwa 50 m möglich. Sie ist abhängig von der Temperatur und dem Wassergehalt der Luft. Bei klarem Himmel und bei Sommerhitze dürften die Tröpfchen rasch eintrocknen, während sie sich bei feuchtem, nebligem Wetter wohl längere Zeit in der Luft lebensfähig erhalten können; bei hoch hinaufreichendem Nebel wäre demnach eine Luftinfektion aus grösserer Höhe denkbar, doch spielt hier wie beim Wasser die grössere Verdünnung eine stark abschwächende Rolle.

Mit Ausnahme der Sporen bildenden Bakterien (Milzbrand) ertragen die Bakterien eine Temperatur von über 50 ° nicht; demnach dürften Artilleriegeschosse wegen der Erhitzung und Feuerentwicklung überhaupt nicht, und Flugzeugbomben z. B. nur in Form von Gasbomben, die ohne Explosion wirken, in Betracht kommen.

Ernster als die Gefahr der V. B. K. durch Flugzeuge ist diejenige durch Agenten, die sich in den Armeeraum oder ins Hinterland einschleichen können. Abgesehen von direkter Uebertragung von Rotz auf Pferde, Maultiere usw. können vor allem Wasser, Milch, Gemüse, Fleisch durch sie infiziert werden.

Dabei kommt aber folgendes in Betracht:

Beim Wasser spielt die Verdünnung in grösseren Wasserläufen eine stark abschwächende Rolle, wobei die sehr wirksame Selbstreinigung der Flüsse noch hinzukommt. Kleine Bäche und Teiche sind praktisch wenig zu fürchten, weil deren Wasser in Ländern mit guten hygienischen Verhältnissen nicht als Trinkwasser benützt zu werden pflegt. — Infizierte Milch kann gefährlich werden, doch dürfte eine Infektion im grossen wenig wahrscheinlich sein, da im allgemeinen nur eine verhältnismässig kleine Zahl von Personen von einer einzigen Milchquelle abhängt. — Beim Gemüse ist wohl die Gefahr aus dem gleichen Grunde ebenfalls nicht gross. — Beim Fleisch käme nur eine direkte Infektion in Betracht, die nicht so leicht auszuführen sein dürfte. Bei Wasser, Milch, Gemüse und Fleisch bildet ausserdem Abkochen einen wirksamen Schutz. — Süssigkeiten sind als Infektionsquelle nicht zu fürchten: die nicht Sporen bildenden Bakterien sind in kon-

zentrierten Zuckerlösungen nicht haltbar; diese wirken, wie Kochsalz in starker Konzentration, bakterientötend.

Bei der V. B. K. dürfte allenfalls mit folgenden Bakterienarten zu rechnen sein:

Pest- und pestähnliche Bakterien werden auf den Menschen übertragen durch Nager (Kaninchen, Mäuse, Ratten); durch Ratten auch Rotz. Lungenpest ist dann zu befürchten, wenn viele Nager vorhanden sind.

Milzbrand — Uebertragung auf dem Luftweg ist möglich, aber schwierig. (Nebenbei sei bemerkt, dass nach Professor Silberschmidt Salvarsan ein sehr wirksames Therapeutikum ist, wirksamer als Serum!)

Tetanus und Gasbrand kommen überall vor, eine künstliche Infektion ist deshalb überflüssig.

Mit Infektionsversuchen mit Typhus, Cholera, Dysenterie wäre zu rechnen; ausser den Bakterien spielen aber auch prädisponierende Faktoren (Pettenkofer) eine ausschlaggebende Rolle. Eine künstliche Masern- oder Scharlachinfektion im grossen ist nicht möglich.

Die Bang'sche Krankheit ist für den Menschen sehr kontagiös, doch muss eine Prädisposition dafür vorhanden sein, deren Art wir nicht kennen.

Flecktyphus und Psittakose (Papageienkrankheit) sind für den Menschen sehr infektiös und gefährlich; eine Masseninfektion ist nicht ausgeschlossen. Beim Flecktyphus kommen neben den stechenden Insekten (Läuse, Wanzen, Zecken, Flöhe usw.) auch Ratten und andere Nagetiere als Verbreiter in Betracht. Die Virus-Krankheiten, Maul- und Klauenseuche, Lungenseuche, Rinderpest, sind für künstliche Masseninfektionen nur bei Tieren denkbar.

Beim Menschen sind ausser Laboratoriumsinfektionen keine künstlich hervorgerufenen Epidemien bekannt, wohl aber bei Tieren, z. B. die künstliche Infektion mit Löffler'scher Mäusetyphuskultur. Gerade die Infektionsversuche mit Mäusetyphus sind ein schlagender Beweis für die Unsicherheit der Hervorrufung von künstlichen Epidemien. Es hat sich gezeigt, dass dieselbe Kultur, die an dem einen Ort sehr wirksam ist, anderswo die gleichen Tiere nicht tötet. Aehnliches dürfte auch bei künstlichen Infektionen beim Menschen zutreffen.

Die Herstellung grosser Mengen von Bakterienkulturen in verhältnismässig kurzer Zeit ist durchaus möglich. Die Dauer der Virulenz ist jedoch beschränkt. Schwierig ist die Einstellung der Virulenz und ganz besonders deren Erhaltung. Bei der Ausbreitung der Kulturen in der Luft ist die Dauer der Virulenz und der Lebensfähigkeit wegen Eintrocknung und Einfluss von Licht und Luft eingeschränkt.

Ist es aber einmal gelungen, eine Epidemie beim Gegner trotz der geschilderten Hindernisse und Schwierigkeiten künstlich hervorzurufen, so dürfte in manchen Fällen diejenige Partei, die die Epidemie veranlasst hat, die gleichen Gefahren laufen wie diejenige, der die Epidemie zugedacht war. Die zukünftige Ausdehnung einer einmal ausgebrochenen Epidemie lässt sich nicht mit Sicherheit voraussehen.

Die Gefahr der Epidemie ist nicht mehr so gross wie früher, weil wir Mittel zu ihrer Bekämpfung haben. Immerhin sind Ueberraschungen denkbar. Die Gefahr ist herabgesetzt worden durch die Entwicklung unserer Kenntnisse über das Wesen der einzelnen Epidemie, die frühzeitige Erkennung der Erkrankung beim einzelnen Fall, die Immunisierung (vor-

beugende Impfung usw.), den Desinfektionsdienst. Die grössten Erfolge aber haben die Fortschritte der Hygiene gebracht; diese muss denn auch als Hauptkampfmittel betrachtet und angemeldet werden: Reinlichkeit in allem, in Kleidung, Wohnung, Küche usw.; vernünftige Ernährung; Kampf gegen Ungeziefer jeder Art (Mückenplage!), Ratten, Mäuse usw.

Die Gefahren einer Epidemie sind vorwiegend psychischer Natur: falsche Begriffe, übertriebene Gerüchte, unvernünftige Furcht und daraus entstehende Panik. Der Erfolg der V. B. K. ist fraglich; jedenfalls sind die Gefahren des chemischen Krieges ungleich grösser als diejenigen des Bakterienkrieges.

Besondere Massnahmen im passiven Luftschutz gegen die V. B. K. sind überflüssig. Eine gegen das Eindringen von Gaskampfstoffen genügende Abdichtung schützt auch gegen das Eindringen von Bakterien; die Wirkung von Bakterien zeigt sich nicht sofort, im Gegensatz zur Wirkung der Gaskampfstoffe. Wie diese letzteren, werden auch Bakterien durch die gegen jene vorgesehenen Entgiftungsmassnahmen unschädlich gemacht. Ist aber trotzdem eine Epidemie ausgebrochen, so ist deren Bekämpfung nicht mehr Sache des Luftschutzes, sondern der militärischen und zivilen Organe des Sanitätsdienstes.

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

Sektion Basel

Schwesterntee auf dem Bureau: Mittwoch, 28. Februar, 15 Uhr.

Sektion Bern.

Das **Bundesabzeichen** Nr. 401, in «Blätter für Krankenpflege», Nr. 2, 1932, annulliert, ist wieder gefunden worden und wird hiermit wieder als gültig erklärt.

Sektion St. Gallen.

Zu unserer **Hauptversammlung**, die Sonntag, 25. Februar, 15 Uhr, stattfindet, wird uns das Kinderheim Tempelacker, Tempelackerstrasse 58, freundlicherweise sein Lehrzimmer zur Verfügung stellen. Traktanden: Protokoll, Jahresbericht, Jahresrechnung, Wahl eines Vorstandsmitgliedes, eines Ersatzmitgliedes und eines Rechnungsrevisors. Wir hoffen auf zahlreiche Beteiligung und werden uns nach Schluss der Verhandlungen noch bei einer Tasse Tee zusammenfinden.

Der Vorstand.

Sektion Zürich.

Voranzeige. Hauptversammlung Sonntag, 31. März, im Kirchgemeindehaus am Hirschengraben. Da wichtige Traktanden (Arbeitslosenversicherung, Regulativ für Privatpflege) besprochen werden, erwarten wir vollzähliges Erscheinen der Mitglieder.

Anträge, die der Hauptversammlung zur Beschlussfassung vorgelegt werden sollen, sind spätestens vier Wochen vorher dem Vorstand einzureichen. Traktandenliste folgt in der Märznummer.

Monatsversammlung Dienstag, 20. Februar, 20 Uhr, im Turnsaal der Pflegerinnenschule (Eingang Klosbachstrasse). Vortrag mit Lichtbildern: «Finnland und seine Frauen», von Frau A. Kästlin-Burjan. Als geborene Finnin ist die Referentin besonders geeignet, uns einen Einblick in das heute so viel bewunderte und bedauerte Finnland zu geben. Wir hoffen deshalb auf eine rege Beteiligung von seiten unserer Schwestern. Auch Gäste sind willkommen.

Voranzeige. Hauptversammlung Sonntag, 21. April, im Kirchgemeindehaus am Hirschengraben. Näheres in der Märznummer.

Jahresbeitrag. Wir erinnern nochmals daran, dass derselbe bis Ende Februar auf unser Postcheckkonto VIII 3327 oder im Bureau, Asylstrasse 90, einbezahlt werden kann. Anfangs März werden die dann noch ausstehenden Beiträge per Nachnahme erhoben. Wir bitten um prompte Erledigung. Den vielen Mitgliedern, die dem Jahresbeitrag eine Gabe für die Hilfskasse beigefügt haben, sagen wir herzlichsten Dank.

Neuanmeldungen und Aufnahmen — Admissions et demandes d'admission.

Sektion Basel. — *Neuanmeldung:* Schw. Johanna Autino, von Basel, geb. 1913. — *Austritt:* Schw. Mina Weisskopf.

Sektion Bern. — *Anmeldungen:* Schwn. Klara Käti Hunziker, geb. 1907, von Staffelbach (Aargau); Bertha Schwägli, geb. 1914, von Bellach (Solothurn); Bertha Ryser, geb. 1911, von Sumiswald (Bern). — *Aufnahmen:* Schwn. Hanni Steiner, Lisa Locher, Ruth Zubler, Stephanie Ritter. — *Austritt:* Schw. Elise Balsiger.

Section Vaudoise. — *Nouvelles admissions:* Mlles Berthe Barbey, née le 16 novembre 1916, de Granges-Marnand (Vaud), examen de l'Alliance et Hôpital cantonal de Lausanne; Rachel Cardinaux, née le 30 octobre 1912, de Palézieux (Vaud), examen de l'Alliance et Hôpital cantonal de Lausanne. — *Démission:* Mlle Alice Zutter. — *Transfert* de la section de Genève: Mme Méry Guignard, de Montherod sur Aubonne.

Sektion Zürich. — *Anmeldungen:* Schwn. Elisabeth Müller, geb. 1909, von Schaffhausen, Pflegerinnenschule Zürich; Emmy Leemann, geb. 1914, von Töss und Wetzikon, Pflegerinnenschule Zürich; Meta Zingg, geb. 1916, von Sitterdorf, Pflegerinnenschule Zürich; Berty Ottinger, geb. 1913, von Urnäsch, Schwesternhaus vom Roten Kreuz Zürich; Päuly Vollenweider, geb. 1912, von Zürich, Schwesternhaus vom Roten Kreuz, Bundesexamen; Gertrud Edelmann, geb. 1916, von Kappel (St. Gallen), Pflegerinnenschule Zürich; Pauline Sträuli, geb. 1909, von Wädenswil, Schwesternhaus vom Roten Kreuz Zürich; Berthy Scheller, geb. 1905, von Affoltern a. A., Pflegerinnenschule Zürich. — *Provisorisch aufgenommen:* Schwn. Anni Bianchi, Ida Rüegg, Trudi Bolli, Siona Wälchli, Pia Schaffner, Gertrud Erne, Gisela Zier, Gertrud Grauer, Elisabeth Ritter. — *Definitiv aufgenommen:* Schw. Dora Wipf. — *Austritte:* Schwn. Emmy Schneider (Uebertritt in die Sektion St. Gallen), Lina Meuli, Emma Mathys, Hedwig Blum, Frau Marie Schwarz-Bosshard.

Fürsorgefonds. - Fonds de secours.

Neujahrsgratulationen - Félicitations.

Basel: Schwn. Alice Müller, Rosalie Flückiger, Amélie Borgeaud, Anna Jetzer, Adele Villiger, Lina Boltshauser, Emmy Thommen, Flora Weber, Margrit Boss, Ida Probst, Adele Rothenbühler, Emmy Ochsner; *Bern:* Gertrud Hanhart, Rosa Toggweiler, Anna Herzog, Marianne Zeller, Hedwig Steinegger, Adele Brack,

Paula Nitsche, Oberin E. A. Michel, Dina Reinke; *Neuchâtel:* Mina Elsner, Clara Malherbe, Emma Krieger, Madeleine und Julia Hess; *St. Gallen:* Hulda Kunz, Elisabeth Lips, Martha Lehmann; *Zürich:* Lisbeth Gerber, Marta Röthlisberger, Lucie Cappelletti, E. Bolsterli, G. Montigel, E. Lattmann; *Frankreich:* Anna Flück, Rosa Eicher; *Winterthur:* Frieda Jucker, Berty Feuz; *Birsfelden:* Hulda Haldemann; *Landquart:* Bertha Furrer-Reubi; *Territet:* Paula Neuenschwander; *La Tour-de-Peilz:* Mathilde Scherrer; *Samaden:* Anny Lüthy; *Walzenhausen:* Lena Blatter; *Zofingen:* Helene Jäger; *Menziken:* Martha Hauert, Pauline Marolf; *Reutigen:* Bertha Lüthy; *Thun:* Emma Zurbuchen, Klara Neuenschwander; *Muttenz:* Bertha Küffer; *Dürrenroth:* Martha Dätwyler; *Olten:* Lisa Denzler; *Lotzwil:* Fanny Zwicky; *Richterswil:* Ida Vogel; *Brooklyn:* Gabrielle Weill; *Chile:* Clara Junod-Berger; *Montreux:* Rosa Renfer; *Romanshorn:* Julia Seeger; *Luzern:* Amalia Keist; *Waldstatt* (A.-Rh.): Lina Meyer; *Stettlen-Bern:* Frau Pfr. J. Rüetschi-Volz. *Total* Fr. 206.50. — *Totalergebnis* vom 2. Dezember 1939 bis 4. Februar 1940: *Fr. 687.50.* — Herzlichen Dank. *Der Zentralkassier.*

Trachtenatelier

(Asylstrasse 90, Zürich 7).

Da Ostern dieses Jahr so früh ist (24./25. März), bitten wir unsere Schwestern, *Bestellungen* auf diesen Festtag *möglichst frühzeitig* aufzugeben, damit wir sie rechtzeitig bedienen können, unsern Angestellten ein sorgfältiges Arbeiten möglich ist und sie auf die Festzeit hin nicht mit Ueberstunden belastet werden müssen.

Betrifft Obligationenanleihe des Schweiz. Schwesternheims Chalet Sana, Davos-Platz.

Nachdem die bisherigen Inhaber unserer Obligationen nach Belieben von der neu aufgelegten Konversions-Anleihe Gebrauch gemacht haben, sind wir in der Lage, noch eine Anzahl Obligationen à Fr. 200.— zum freien Ankauf zur Verfügung zu stellen und teilen Ihnen höflichst mit, dass die Abgabe der Titel in der Reihenfolge des Empfanges der Bestellungen erfolgen wird.

Abgabe von Zeichnungsscheinen und jede gewünschte Auskunft erfolgt durch die Vorsteherin des Schwesternheims, Schw. Mariette Scheidegger.

Für den Zentralvorstand des Schweiz. Krankenpflegebundes:
Die Präsidentin: Schw. *Louise Probst.*

3½ % Hypothekar-Anleihe

des Schweiz. Krankenpflegebundes im 2. Range
auf Schwesternheim Chalet Sana in Davos-Platz.

Der Schweiz. Krankenpflegebund nimmt zur Konversion bzw. Rückzahlung der auf den 31. März 1940 verfallenden 4 %- (ursprünglich 6 %-) Anleihe von 1930 eine *3½ %-Anleihe von Fr. 38'000.—* auf, für welche folgende Modalitäten gelten: Die Anleihe ist eingeteilt in 190 unter sich gleichberechtigte Obligationen zu Fr. 200.—, Nrn. 1—190, welche auf den

Inhaber lauten und mit zehn Jahrescoupons per 31. März versehen sind. Die Verzinsung beginnt mit dem 31. März 1940 zu 3½ % per Jahr. Die Rückzahlung der Anleihe erfolgt zum Nennwert ohne besondere Kündigung am 31. März 1950. An diesem Tage hört die Verzinsung der Titel auf. Dem Schweiz. Krankenpflegebund steht das Recht zu, die Anleihe schon nach Ablauf von zwei Jahren, somit auf den 31. März 1942 oder jeden folgenden Couponterminn, nach vorheriger dreimonatiger Kündigung ganz oder teilweise zurückzuzahlen. Bei teilweiser Rückzahlung werden die zu tilgenden Titel durch das Los bestimmt. Die Einlösung von Zinsen und Kapital erfolgt spesenfrei, erstere unter Abzug der eidgenössischen Couponsteuer, bei der Graubündner Kantonalbank. Als Treuhänder für die Gläubiger und den Schuldner im Sinne von Art. 860 und 875 Ziff. 1 ZGB. wird das Notariat Davos bestellt. Die Anleihe wird sichergestellt durch Grundpfandverschreibung mit zweitem Pfandrecht auf dem Schwesternheim Chalet Sana in Davos mit Umschwung und Zugehör im Werte von Fr. 131'000.— laut amtlicher Schatzung. Dieser Grundpfandverschreibung im 2. Range geht voraus eine Hypothek im 1. Range von Fr. 50'000.—. Alle Bekanntmachungen an die Inhaber von Obligationen erfolgen mit rechtlicher Wirkung durch einmalige Veröffentlichung in den «Blättern für Krankenpflege».

Den Inhabern von Obligationen der am 31. März 1940 fällig werdenden *4 %-Anleihe von 1930* wird die *Konversion* ihrer Titel in solche der neuen Anleihe zum Preise von *100 %* angeboten. Der eidgenössische Titelstempel von 0,60 % wird vom 1. Coupon in Abzug gebracht.

Die Obligationäre, die von diesem Konversionsangebot Gebrauch zu machen wünschen, werden eingeladen, ihre Titel bis zum *1. März 1940* beim Schwesternheim Chalet Sana in Davos-Platz einzureichen. Die Coupons per 31. März 1940 sind nicht mitzuliefern, da sie auf Verfall wie üblich eingelöst werden. Die Einreicher erhalten einen Empfangs- und Lieferschein, welcher später gegen die definitiven, mit Coupons per 31. März 1941 und ff. versehenen Titel der neuen Anleihe umgetauscht wird. Die durch die Konversion nicht beanspruchten Titel werden gleichzeitig und zu den gleichen Bedingungen zur *Barzeichnung* aufgelegt. Zeichnungen werden entgegengenommen bis und mit *1. März 1940* durch das Schwesternheim Chalet Sana in Davos-Platz. — Die Zuteilung erfolgt nach Ablauf der Zeichnungsfrist in der Reihenfolge des Empfanges der Zeichnungsscheine, solange Vorrat, unter brieflicher Mitteilung an die Zeichner. Die Liberierung der auf Barzeichnung zugeteilten Titel hat per 31. März 1940 zu erfolgen.

Davos, den 1. August 1939.

Schweiz. Krankenpflegebund,
Schwesternheim Chalet Sana, Davos:

Schw. *L. Probst,* Präsidentin,
Schw. *M. Scheidegger,* Vorsteherin.

Schwesternbriefe.

Liebe Schwester R. M.!

Es mag vielleicht etwas wie Anmassung erscheinen, wenn ich mir erlaube, in Ihren Briefwechsel einzugreifen, den Sie in Nr. 1 dieses Jahr-

ganges in unsern «Blätter für Krankenpflege» begonnen haben. Da mir aber als langjähriges Mitglied des Schweiz. Krankenpflegebundes das Wohl und Wehe desselben, sowie seiner Mitglieder immer auch nahe geht, möchte ich es doch auch versuchen, zur Lösung Ihrer Herzensnot einen Beitrag zu bringen.

Sie sind enttäuscht und erbittert über liebe Mitmenschen, Schwestern und Kolleginnen, vielleicht auch über andere, welche Ihnen vor der Sonne stehen. Dadurch verlieren Sie an Arbeitskraft und -freudigkeit, an Liebe und Hingabe für ihre Patienten, ohne welche der Krankenpflegeberuf kaum denkbar ist. Liebe Schwester, was Sie da empfinden an innerer Leere oder Unruhe, an Minderwertigkeitsgefühlen und Mutlosigkeit ist eigentlich gar nichts Neues, sondern etwas, das wir alle schon mehr oder weniger durchgemacht haben, aber dagegen gilt es Stellung zu nehmen. Schon unsere Bibel redet davon, dass das menschliche Herz ein trotzig und verzagtes Ding sei, während der berühmte Kirchenvater Augustin sich so ausdrückt: «Unser Herz ist unruhig in uns, bis es ruht, o Gott, in dir.» Wollen wir nicht ehrlich sein, verehrte Schwester, und uns sagen: Es muss einmal bei mir anders werden, denn all das, was ich bei andern so unschön finde und was mich von ihnen abhält, ist ja eben so ausgeprägt auch bei mir zu finden. Also fangen wir mit den Aufräumungsarbeiten in unserm Herzen an. So kommen wir einander näher, lernen nicht nur immer auf die Fehler und Mängel unserer Nächsten sehen, sondern entdecken auf einmal, dass auch mancherlei Gutes und Wertvolles bei ihnen vorhanden ist. Dazu, liebe Schwester, brauchen wir allerdings nicht nur «christliche Gesinnung», sondern Christus selber. Er, der verheissen hat: «Siehe, ich bin bei euch alle Tage,» er ist auch bei Ihnen und will Ihr Leben neu und umgestalten. Lassen auch Sie diese Sonne in ihr Herz hinein scheinen und Sie werden auch wieder Wärme und Liebe an andere abgeben können. Dann wird auch die andere Frage für Sie gelöst werden: Warum kann die «bessere» Schwester eine Schule besuchen, und ich nicht?

Ich möchte bei dieser Gelegenheit einen Vorschlag machen: Könnte man nicht da und dort hie und da einmal zusammenkommen, um sich über solche Lebensfragen in kleinern Gruppen miteinander auszusprechen? Ich meine nicht fachsimpeln, nicht irgendeine Proselytenmacherei, sondern vom Gesichtspunkte gegenseitiger Achtung und Verbundenheit aus.

Mit diesen wenigen Zeilen und nur skizzenhaft angedeuteten Gedanken grüsse ich Sie herzlich. Ihr *H. Sch.*

An Schwester R. M.

Liebe Schwester!

Um auf Ihren Brief im Januarheft der «Blätter für Krankenpflege» so einzugehen, dass Ihnen daraus ein Nutzen entstünde, müsste man Sie persönlich kennen, müsste man um Ihren Bildungsgang und Ihre Tätigkeit als Schwester wissen.

Vielleicht aber helfen Ihnen auch die folgenden, allgemein gehaltenen Antworten auf Ihre Fragen.

Sie erwähnen u. a. die seelische Not, in die wir durch «unsere lieben Mitmenschen» geraten können, wieviel Missgunst, Misstrauen usw. wir aus-

gesetzt sind. Sicher ist, dass, wo Menschen diese unschönen Charakterzüge auswirken lassen, das Gemeinschaftsleben stark erschwert werden kann. Dies kommt nun aber nicht nur in Schwesternkreisen vor, sondern in allen grössern Arbeitsgemeinschaften, auch in Gemeinschaften, die sich zur Pflege des Guten und Edlen zusammenfinden, leider auch in Familien. — Mit Recht erwarten aber wir Schwestern Besseres von uns selbst, von unserm Kreis. Dieses Bessere in unserm Arbeitskreis zu geben, das aber liegt an jeder einzelnen Schwester — an mir selbst. — «Wo wären wir, wenn wir nicht geben müssten Kraft, Liebe, Vertrauen?» Meine Umgebung hat das Recht, von mir tagtäglich freundlich-gütiges Entgegenkommen zu erfahren — für mich bedeutet das den täglichen Kampf mit meinen Fehlern und Unzulänglichkeiten —, und wenn ich diesen Kampf ohne Ermatten führe, darf ich vielleicht daran wachsen. Sie sagen weiter: «Niemand frägt nach unsern Nöten.» Das stimmt wohl zum Teil, d. h. sofern ich mich so abseits halte, dass ich es den andern unmöglich mache, sich meiner anzunehmen. Als Mitglied des Schweiz. Krankenpflegebundes dürfte ich aber wissen, dass dessen Vorstände sich seit seinem Bestehen (1911) immer für die Besserstellung des Pflegepersonals eingesetzt haben, dass von den einzelnen Sektionen Vorträge und Kurse zur beruflichen Weiterbildung, auch Zusammenkünfte geselliger Art veranstaltet werden, dass Fürsorgeschwestern sich der kranken und bedürftigen Schwestern in freundlicher Weise annehmen. Wie bemüht sich u. a. jede einzelne Sektion, ihren Mitgliedern die Weihnachtsfeier zu einem richtigen Familienfest zu gestalten. Es liegt somit an der einzelnen Schwester, die in den Verbänden gebotenen Möglichkeiten zu beruflichem und geistigem Austausch zu nützen und mit den betreffenden Präsidentinnen und Sekretärinnen Verbindungen zu pflegen. Sobald der einzelne Mensch sich mit gutem Willen in eine Arbeitsgemeinschaft einfügt, an Freud und Leid seiner Berufsgenossen teilnimmt, kann er nicht mehr so völlig einsam und verlassen dastehen.

Dann auf Ihre Frage, ob nur Töchter aus «bessern Häusern» das Anrecht hätten, die Krankenpflege auszuüben, ist zu sagen, dass, mit Ausnahme des «Bon Secours» in Genf, in allen Pflegerinnenschulen Schwestern aus unbemittelten Kreisen mit vollem Erfolg arbeiten und, sofern sie sich als qualifiziert ausweisen, ohne weiteres auch an verantwortungsvolle Posten kommen.

Weiter, das Anrecht auf Spitalarbeit kann einer «Nicht-Schulschwester» keineswegs vorenthalten werden. Meines Wissens aber arbeiten auch in den verschiedensten Spitälern, Privatkliniken, Sanatorien usw. «freie Schwestern». Dass die Schulschwestern mehr Aussichten auf Dauerposten in Anstalten haben als die freien Schwestern, ist eine Tatsache, die sich dadurch erklären lässt, dass fast alle Anstalten Verträge mit Mutterhäusern und Schulen haben, um dank einheitlichem Personal möglichst geordnete Betriebe durchführen zu können, was man, ganz objektiv besehen, als Vorteil für die Patienten und für die Betriebe anerkennen muss.

Die Erfahrungen, die Sie, liebe Schwester, machen müssen, teilen Sie wohl mit vielen andern Berufsgenossinnen und sicher ziehen Sie daraus den Schluss, jedem jungen Mädchen, das Schwester werden möchte, eindringlich zu raten, entweder in ein Mutterhaus oder in eine Schule einzutreten.

Wenn ich Ihnen nun zum Schluss einen persönlichen Rat geben darf: Suchen Sie mehr Verbindung mit Ihren Berufsgenossinnen, schauen Sie

nicht auf die, denen es besser zu gehen scheint als Ihnen, sehen Sie die Menschen, die, krank und elend, davon abhängig sind, von Ihnen gepflegt und von Ihrer Liebe und Güte umsorgt zu werden. — Was hat Christus für die Hingabe seines Lebens für uns alle erhalten? Schw. *A. R.*

La chirurgie de la douleur.

Conférence faite à Mulhouse, le 25 février 1939, par le docteur *Pierre Stricker.*

J'ai l'intention de m'entretenir quelques instants avec vous des problèmes nouveaux de la chirurgie, en particulier de la possibilité que nous avons depuis quelques années de soulager par des actes de chirurgie des syndromes douloureux divers qui ne se rattachent pas forcément à une lésion anatomique évidente.

Je ne vous parlerai pas des douleurs qui sont déclenchées par la compression d'organes, par des tumeurs qui distendent ou enserrent, ni de celles qui sont provoquées par des calculs migrateurs à travers des conduits étroits comme dans la colique néphrétique ou hépatique, ni des innombrables douleurs que provoquent tous les jours les agents bactériens les plus divers, dans l'évolution d'un abcès ou d'un phlegmon.

La chirurgie qui enlève des organes malades, qui lève des obstacles mécaniques, qui ouvre des foyers infectés vous est familière.

Peut-être connaissez-vous moins bien quelques-unes des acquisitions récentes de notre art qui cherchent à agir sur l'élément douleur par la section physiologique ou mécanique des vecteurs de la douleur, je veux parler des nerfs sensitifs et en particulier de ces nerfs sympathiques qui sont devenus depuis quelques années le point de mire de la neuro-chirurgie, à la suite de travaux très importants des physiologistes, mais surtout des neuro-chirurgiens de notre ère contemporaine.

La chirurgie de la douleur existe depuis longtemps; ne dit-on pas que Maréchal, chirurgien du roi, fut le premier à sectionner une branche du trijumeau dans une névralgie de la face. Mais ce n'est réellement que depuis l'ère pastorienne, depuis que les hommes ont commencé à pouvoir opérer avec quelque sécurité, sans craindre les désastres des suppurations post-opératoires, que des chirurgiens isolés, dispersés dans le monde, ont peu à peu fait naître cette chirurgie de la douleur qui depuis une vingtaine d'années à peine a transformé la vie de bien des malheureux.

La section des nerfs sensitifs destinée à supprimer la douleur était une chose qui semblait fort naturelle aux premiers chirurgiens qui se sont attaqués à ces problèmes. Ils se sont adressés aux conductions sensitives du système cérébro-spinal, c.-à-d. aux nerfs nettement individualisés, qui conduisent les sensations douloureuses de la périphérie vers nos centres cérébraux, en empruntant des chemins que l'anatomie et la physiologie nous ont enseignés. Ces sections de nerfs ont quelquefois rendu de grands services; soit qu'elles aient porté sur les nerfs eux-mêmes, à la périphérie, soit qu'elles aient intéressé les racines postérieures de la moelle (on les appelle alors des radicotomies), soit enfin qu'elles aient interrompu des faisceaux dans la moelle épinière, et touché ainsi un plus grand nombre de cylindraxes nerveux (ces dernières opérations ont reçu le nom de cordotomies).

Ces interventions ont connu pas mal de récidives, soit que la conduction douloureuse, supprimée pendant quelque temps, ait pris d'autres chemins pour parvenir au cerveau, soit qu'il se soit formé des névromes au point de l'interruption sur le bout proximal du nerf. Vous avez toutes entendu parler de ces névromes ou neurogliomes du bout supérieur dans les moignons d'amputation des blessés de guerre. Ils sont constitués à l'extrémité du nerf sectionné par des épaississements en forme de massues dans lesquelles on trouve un enchevêtrement et un pelotonnement de toutes les fibres nerveuses sectionnées. Pour des raisons inconnues, quelques-uns de ces névromes deviennent des centres d'excitation et le point de départ de nouvelles douleurs après un laps de temps plus ou moins long. Chez certains individus on peut couper le névrome ou recouper plus haut le moignon, le peloton nerveux se reforme et occasionne de nouvelles douleurs. Chaque fois qu'on ampute — certains de ces malheureux ont été amputés trois, quatre, huit fois, dix fois — le névrome se reforme et après une sédation passagère, la douleur revient identique ou plus forte.

Les échecs fréquents de la section des nerfs sensitifs ont amené peu à peu le professeur Leriche, l'un des neuro-chirurgiens les plus forts de notre temps, celui qui mérite plus que n'importe lequel le nom de chirurgien de la douleur, à préconiser de plus en plus des interventions sur le système sympathique pour arrêter des douleurs que personne jusqu'ici n'avait su traiter.

C'est lui qui, en vingt-cinq ans de travail consacré à la physiopathologie et à la chirurgie du grand sympathique, a su montrer la voie où nous devions nous engager. Sa nomination à la chaire la plus enviée, au Collège de France à Paris, est venue consacrer devant le monde entier, son immense mérite.

Qu'est-ce que ce sympathique dont médecins et chirurgiens parlent si souvent?

Vous savez qu'il s'agit d'un système nerveux spécial lequel jouit d'une certaine autonomie dans le corps humain. Ce qui s'y passe est indépendant de notre volonté, de notre cerveau. Ainsi nous ne pouvons pas arrêter les battements de notre cœur, en commandant à notre système sympathique, alors qu'il nous est parfaitement loisible d'arrêter les muscles de nos jambes en marche, lorsque nous voulons passer de l'état de marche au repos.

Les réflexes dont il est le théâtre ne sont pas perçus par nos centres conscients, en temps habituel. Pour citer quelques exemples, rappelons que notre circulation sanguine est réglée par lui, ainsi que nos digestions qui évoluent à notre insu, c'est lui, qui fait transpirer notre peau, lorsque notre corps s'échauffe. Lorsque nous passons du repos à la marche, nos muscles ont besoin pour travailler de sept fois plus de sang. Il faut que les capillaires se dilatent considérablement dans les muscles; cette dilatation est assurée par des réflexes automatiques dans le système sympathique, qui vont du muscle en travail à un relai ganglionnaire qui transmet aux vaisseaux l'ordre de se dilater.

Le système sympathique est disséminé dans tout le corps par un réseau très compliqué et très enchevêtré de fins rameaux nerveux qui constituent autant d'agents de liaison entre les différents organes, les viscères, les glandes endocrines, les os, les muscles, la peau, le système nerveux central, etc....

Lorsqu'on irrite un endroit déterminé de ce vaste réseau sympathique, des excitations partent de ce point et peuvent se répandre, comme en nappe,

dans tout le réseau et fort loin du point qui a été irrité, de la même façon que la surface lisse d'un lac est troublée à longue distance par des ondes que l'on a produites en jetant une pierre à un endroit quelconque de sa surface. Comme les vagues qui atteignent progressivement les endroits paisibles et au repos de notre lac, l'influx nerveux du système sympathique se propage de manière diffuse à travers le corps et provoque souvent à distance, là où on ne s'y attend pas, de grandes perturbations.

Les voies habituelles des faisceaux nerveux sympathiques suivent les vaisseaux, en particulier les artères où nous arrivons bien à les interrompre par nos sympathectomies périartérielles. Ils cheminent ensuite, si nous les poursuivons de la périphérie vers le centre, par des filets nerveux individualisés, vers les ganglions des deux chaînes du grand sympathique qui longent de part et d'autre la colonne vertébrale. Vous connaissez bien ces deux chaînes nerveuses qui vont du cou jusqu'à la région sacro-lombaire et qui ont toute une série de renflements qu'on appelle des ganglions sympathiques. Ces ganglions sont de petits centres, des relais de transmission. On pourrait les comparer à de petits centres téléphoniques qui sont reliés d'une part avec la moelle par des rameaux communicants qui permettent de communiquer dans la direction de la moelle et du cerveau, et d'autre part par des nerfs centrifuges avec tous les organes de l'économie. Beaucoup d'appels téléphoniques, venus de la périphérie ne dépassent pas ces petits centres; par exemple: un muscle a besoin de plus de sang pour pouvoir effectuer un travail déterminé, courir par exemple: il téléphone par le système sympathique au ganglion; ce dernier retransmet l'ordre par voie sympathique au capillaire sanguin de se dilater et de laisser passer plus de sang. Pour des besoins pareils les centres supérieurs du cerveau ni même la moelle n'ont pas besoin d'être avertis et le téléphoniste du ganglion sympathique ne les avertit pas. Il en résulte que notre cerveau ne les perçoit pas et ne s'en doute pas.

Cependant il y a des phénomènes douloureux qui sont transmis par ces petits centraux téléphoniques dans la direction du cerveau qui les enregistre. Le système sympathique n'est pas seulement un régulateur de la vasomotricité, un coordinateur entre les centres, les glandes endocrines, les viscères et tous les éléments périphériques, il conduit aussi des sensations douloureuses. Cette notion est capitale.

Lorsqu'on découvre opératoirement les ganglions sympathiques du cou et qu'on excite par des courants électriques individuellement les rameaux sympathiques qui communiquent avec la moelle, l'opéré accuse des douleurs dans l'oreille, ou dans les dents, ou dans la gorge ou dans le dos, suivant le rameau que l'on excite électriquement.

C'est au niveau de ces ganglions et de leurs rameaux communicants que nous avons la possibilité chirurgicale d'interrompre des voies de la douleur.

Je vais cependant vous dire tout de suite, que nos interventions sur le système sympathique, qu'il s'agisse de sympathectomies périartérielles ou de sections de rameaux communicants ou de ganglions sympathiques, ne créent pas uniquement des interruptions des voies sensitives qui conduisent la douleur, les opérations que nous avons apprises à faire ces dernières années provoquent aussi à distance des phénomènes circulatoires du type vaso-dilatateur, c'est-à-dire qu'ils permettent une meilleure irrigation sanguine du territoire que commande telle ou telle portion du sympathique.

Une série de phénomènes douloureux sont provoqués par un déficit circulatoire, par ce que nous appelons de l'ischémie. Les tissus qui meurent par manque de sang font mal. L'artérique dont les artères se bouchent à la jambe, souffre de son pied bien avant que la gangrène ne s'installe; si les artères coronaires sont touchées au niveau de son cœur et se bouchent, il commence à faire de pénibles crises d'angine de poitrine qui enserrent tout son thorax comme dans un étau et lui font croire à une mort imminente.

Pour mieux vous faire comprendre comment on peut agir dans de pareils cas, je vais prendre l'exemple d'une femme d'une cinquantaine d'années que je connais depuis près de deux ans. Elle a des crises fréquentes d'angine de poitrine qui la prennent subitement dans la rue avec impossibilité absolue de rentrer chez elle. Elle s'affaisse, se traîne quelquefois péniblement jusque dans un magasin. Elle absorbe pendant plusieurs jours de quantité de trinitrine qui ne la soulagent que très imparfaitement. Je lui ai fait le 3 avril 1937, au cours d'une crise, peu de temps après qu'on l'eût ramenée chez elle, une anesthésie du ganglion étoilé gauche, c'est-à-dire du ganglion sympathique où aboutissent des filets sympathiques cardiaques à la base du cou. Immédiatement la malade a été délivrée de l'étau terrible qui enserrait sa poitrine, parce que la douleur a été coupée à ce niveau et que l'anesthésie du ganglion a permis aux petits vaisseaux nourriciers du cœur de se dilater et d'assurer au muscle cardiaque une meilleure irrigation. Le lendemain cette femme m'a déclaré que c'était la première fois depuis dix ans qu'elle avait pu se coucher sur le côté gauche sans souffrir. Ce premier résultat se maintint deux mois pendant lesquels il n'y eut pas de crises. Puis elles revinrent au mois de juin et le 12 juin 1937 elle me redemanda d'infiltrer à nouveau son ganglion étoilé. Elle avait eu une excellente période de sept mois, mais recommençait à souffrir. Au début de février 1938, je lui fis une troisième piqûre qui coupa court tous les phénomènes douloureux pour la troisième fois. Après ces trois demonstrations je juis sûr qu'en enlevant le ganglion étoilé la malade doit être très améliorée. Elle a accepté immédiatement, et je me propose de l'opérer, quand elle sera guérie d'un goitre dont il a d'abord fallu la débarrasser.

Lorsqu'on sait que l'angine de poitrine est une des maladies les plus douloureuses, qui tue souvent de façon brutale, mais qui toujours amoindrit son porteur, le laissant dans l'anxiété perpétuelle de la crise à venir, on doit reconnaître que depuis les 27 cas opérés par le professeur Leriche et ses collaborateurs pour lesquels il n'y a eu aucune mort opératoire, on a fait un grand progrès. L'un des opérés de Leriche est resté guéri pendant quelques années sans la moindre crise, une opérée du docteur Fontaine est guérie depuis plus de sept ans. Plusieurs sont guéris ou très améliorés depuis deux, trois et quatre ans. Ces succès ne sont pas obtenus sans peine. On n'enlève pas un ganglion étoilé comme une amygdale ou un appendice.

Cette chirurgie a besoin d'une discipline sur laquelle je reviendrai plus tard.

Les douleurs qui sont provoquées par les spasmes et les oblitérations artérielles des membres (jambes ou bras) s'apparentent à celles que j'ai signalées dans l'angine de poitrine. Voici un exemple d'une maladie purement spasmodique, où il n'y a pas d'oblitération artérielle, mais où le spasme, la contraction de l'artère devient si violent que la circulation des mains est arrêtée et fait souffrir.

J'ai opéré, en octobre 1934, une repasseuse de vingt-sept ans qui souffrait d'une maladie de Raynaud, c'est-à-dire qu'elle faisait des spasmes artériels de ses mains. Au moindre froid, ses doigts devenaient blancs et très douloureux. Impossible de continuer à faire du repassage, même en chambre chaude, la main était sans force et ne pouvait manier le fer pendant quelque temps sans grande fatigue. Pendant la nuit la malade accusait des brûlures dans la main droite. Après plusieurs anesthésies locales de l'artère humérale, c'est-à-dire des filets sympathiques qui entourent l'artère principale du bras, qui améliorèrent chaque fois la malade pendant un à deux jours, je lui fis une sympathectomie autour de l'artère humorale, je lui enlevai la couche externe de son artère qui contient une grande partie des filets sympathiques de la main. La main se réchauffa et la malade resta tout à fait guérie pendant les trois ans que j'ai pu la suivre. J'ai opéré ainsi d'autres cas analogues sur lesquels je ne puis pas m'étendre plus longtemps.

Cette maladie est assez fréquente. Elle est très douloureuse et devient finalement mutilante. Les femmes qui en sont atteintes, après avoir souffert pendant des années, perdent lentement leurs doigts. Ces mutilations ne les soulagent pas. Malheureusement on sait encore mal, même dans les milieux médicaux, que pareilles affections sont curables par des sympathectomies. Il y a plus de vingt-cinq ans que le professeur Leriche a proposé cette opération de la sympathectomie périartérielle dans la maladie de Raynaud. La première opération de ce genre eut lieu en 1918 et depuis on connaît environ une soixantaine de cas qui ont été heureusement influencés. Si l'on échoue on sait qu'on peut frapper plus fort, en s'adressant à la chaîne sympathique elle-même, aux rameaux communicants des dernières cervicales et des premières dorsales, ou plus simplement au ganglion stellaire lui-même. C'est plus compliqué et heureusement pas toujours nécessaire.

Parmi les maladies de la vaso-constriction se place une maladie plus terrible encore que la maladie de Raynaud, je veux parler de la sclérodermie. Il s'agit de malades dont la peau s'atrophie. Ils ont peu à peu l'impression que leurs doigts, que leurs mains sont à l'étroit dans une enveloppe devenue trop tendue, trop courte pour les contenir. Ces malades perdent l'usage de leurs mains qui deviennent gauches et raides. Tous ne souffrent pas d'une façon aiguë, mais éprouvent plutôt une souffrance larvée, pénible, angoissante. Les opérations sympathiques les améliorent en général beaucoup, ainsi que certaines opérations sur les glandes parathyroïdes, glandes qui règlent le métabolisme du calcium. J'ai eu la chance de pouvoir opérer une de ces malades, une paysanne du Sundgau, il y trois ans. Elle avait les deux mains touchées et sa face elle-même commençait à prendre un masque sans rides avec des placards de peau rigide sur les joues et au front. Le nez s'était effilé et était devenue tout pointu. Je lui ai sectionné patiemment en anesthésie locale tous les rameaux communicants du ganglion étoilé droit. Dès les premiers jours qui ont suivi l'opération, la malade retrouvait peu à peu l'usage de ses doigts, qui en même temps se réchauffaient. Sa face même a changé rapidement d'aspect pendant son séjour à la Clinique de la rue du Bourg. Chaque matin la Sœur m'annonçait triomphalement que la figure de mon opérée devenait plus pleine et que son nez était de moins en moins pointu. Cette malade a été transformée en l'espace de quelques jours. Je l'ai revue plus tard, enchantée d'avoir retrouvé l'usage de ses mains.

Le venin du crapaud dans le traitement du cancer.

C'est une grosse question qui exigerait de longs développements. Bornons-nous, du moins, à poser quelques faits précis et bien établis.

La médecine ancienne et l'observation populaire avaient depuis longtemps remarqué l'action thérapeutique du crapaud en applications locales sur les cancers ulcérés. Tantôt on prenait un crapaud vivant et on s'en servait comme d'un topique, en l'appliquant avec un linge bien serré sur l'ulcération. Tantôt on le faisait dessécher au soleil, ou bien on le faisait carboniser, et on le réduisait en poudre. Après quoi, on saupoudrait la plaie.

Il y avait là une utilisation empirique des propriétés du venin de crapaud et, dans bien des cas, on obtenait d'excellents résultats. Des recettes semblables sont toujours employées avec succès, dans certaines campagnes.

Ce que l'on sait aujourd'hui, par les travaux de nombreux physiologistes, des substances contenues dans le venin de crapaud, explique fort bien son action sur les tumeurs cancéreuses. Dans l'état actuel de nos connaissances, c'est le seul remède qui, soit en injections, soit en applications, détermine la lyse de la tumeur ou, pour le moins, en retarde le développement, et permette d'espérer la survie du malade, à la condition toutefois que le cancer soit traité précocement.

Les échecs proviennent du fait que, le plus souvent, les malades ont déjà épuisé toutes les autres thérapeutiques, et c'est *in extremis* que le médecin institue le traitement par le venin de crapaud. Même dans ce cas, des résultats encore appréciables peuvent être obtenus: relèvement de l'état général, espoir rendu au malade et à son entourage, survie, et enfin sédation de la douleur.

En face d'une maladie aussi terrible que le cancer et devant laquelle le médecin demeure tellement désarmé, c'est quelque chose, c'est beaucoup de pouvoir apporter un soulagement et de prolonger les jours du malade, sans qu'il souffre. Quelle autre substance procure de telles ressources thérapeutiques?

Ajoutons que le traitement par le venin de crapaud peut très bien être associé, soit au traitement chirurgical, soit au traitement radiologique, soit à la curiethérapie.

Avant, une série d'injections mettront le malade en état de mieux supporter l'intervention par le bistouri. Après, elles hâteront la convalescence et immuniseront contre la récidive.

Quant aux radiations, on sait qu'elles provoquent parfois une fatigue générale et même un certain degré d'anémie. Il n'est donc que plus indiqué d'agir sur l'état général, au moyen d'un stimulant biologique général aussi puissant que le venin de crapaud.

Werbet Abonnenten für die „Blätter für Krankenpflege“

Bundesexamen.

Die Frühjahrssession des Bundesexamens wird dieses Jahr in der zweiten Hälfte **April** stattfinden. Die genauen Daten und Prüfungsorte werden erst später bekannt gegeben.

Anmeldetermin: 20. März 1940.

Im Begleitschreiben ist womöglich anzugeben, wo sich die Kandidaten in der zweiten Hälfte April befinden werden. Wir bitten, der Anmeldung Marken zur Rückantwort beizulegen.

Bern (Taubenstrasse 8), den 15. Februar 1940.

Der Präsident der Prüfungskommission:
Dr. H. Scherz.

Examen de gardes-malades.

La prochaine session des examens institués par l'Alliance des gardes-malades aura lieu la seconde moitié **avril** 1940.

Les inscriptions doivent être adressées jusqu'au

20 mars 1940

au soussigné. Pour faciliter la répartition des candidats dans les localités où les examens auront lieu, ils devront indiquer dans leur lettre d'envoi leur domicile dans la seconde quinzaine d'avril. Nous les prions aussi de joindre les timbres nécessaires pour affranchir notre réponse.

Berne (Taubenstrasse 8), le 15 février 1940.

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

Heilend und kräftigend zugleich sind Dr. Wander's Malzextrakte.

Rein, bei Husten, Heiserkeit und Verschleimung.

Mit Eisen, bei Bleichsucht, Blutarmut.

Mit Kalk, bei allgemeiner Knochenschwäche.

Mit Brom, erprobtes Keuchhustenmittel.

Trocken und dickflüssig, in allen Apotheken erhältlich

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

Lebenswichtige Ausgleichstoffe
des Mineral- und Vitaminhaushaltes

Macalbit

Dosierung: Kinder bis zu 6 Jahren ½—1 Tablette 3mal täglich. Kinder von 6—12 Jahren 1—2 Tabletten 3mal täglich.
Erwachsene:
2 Tabletten 3mal täglich.

Packungen und Preise:

	Arzt	Publikum
30 Tabletten . .	Fr. 1.35	Fr. 1.50
100 Tabletten . .	„ 3.35	„ 3.75

Magnesium, Calcium, Vitamine A + D, Phosphate

Zur allgemeinen Belebung und Kräftigung im Wachstum, in der Schwangerschaft, bei einseitiger Ernährung, bei Defizit in den Tropen, beim Sport usw.

SANDOZ AG - BASEL

Junge, diplomierte

Krankenpflegerin

sucht Stelle auf Anfang März, in Spital oder Klinik. Würde event. auch Ferienvertretung machen. Offerten unter Chiffre 259 an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Krankenschwester

mit weiterer Ausbildung in der Gesundheitspflege **sucht** geeignetes Arbeitsfeld. Offerten unter Chiffre 258 an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Diplomierte Schwester

erfahren in Hauswirtschaft und Organisation **sucht** passenden Posten. Offerten unter Chiffre 261 an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Gesucht Schwester-Laborantin

Jüngere, tüchtige Schwester, mit klinischer Ausbildung, mit guten Kenntnissen in Röntgendiagnostik, Laboratoriumsuntersuchung u. physikalischer Therapie, zu Internist. Zeugnisse, Photo, Lebenslauf, mit Angabe der Gehaltsansprüche sind erbeten unter Chiffre 260 an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Stellengesuche

in der Zeitschrift „Blätter für Krankenpflege“ haben sehr guten Erfolg.

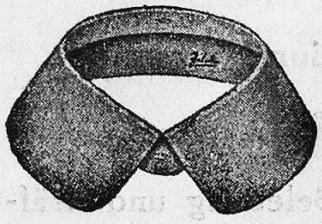
Schwesternheim
des Schweizerischen Krankenpflegebundes
Davos-Platz Sonnige, freie Lage am Waldesrand von Davos-Platz. Südzimmer mit gedeckten Balkons. Einfache, gut bürgerliche Küche. Pensionspreis (inkl. 4 Mahlzeiten) für Mitglieder des Krankenpflegebundes Fr. 5.50 bis 8.—. Nichtmitglieder Fr. 6.50 bis 9.—. • Privatpensionäre Fr. 7.50 bis 10.— je nach Zimmer.

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

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

Grosse Auswahl in
Schwestern-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

Das einzige
abwaschbare, wasserfeste Heftpflaster
IMPERMAPLAST
ist erhältlich in Döschen zu 1 m und auf 5 m-Spulen

Erhältlich in den Apotheken, Drogerien und Sanitätsgeschäften
Verbandstoff-Fabrik Zürich A.G., Zürich 8

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.
Spitalgasse 17 **BERN** Telefon 2.12.55

Nur dauernde Insertion
vermittelt den gewünschten Kontakt mit dem Publikum

Allgemeine Bestattungs AG.
besorgt und liefert alles bei Todesfall
Leichentransporte

Bern
Nur: Zeughausgasse 27
Telephon 2.47.77

POMPES FUNEBRES GÉNÉRALES S.A., BERNE

Rotkreuz-Verlag Solothurn