Zeitschrift: Blätter für Krankenpflege = Bulletin des gardes-malades
Herausgeber: Schweizerisches Rotes Kreuz
Band: 35 (1942)
Heft: 5

Heft

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

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

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

Download PDF: 20.08.2025

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

Solothurn, 15. Mai 1942 | Nr. 5 | Soleure, 15 mai 1942
35. Jahrgang | 35e 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. 4.50, halbjährlich Fr. 3.— Bei der Post bestellt 20 Cts. mehr

Für das Ausland: Jährlich Fr. 6.—, halbjährlich Fr. 3.50

Einzelnummern 50 Cts. plus Porto
Postcheck Va 4

REDACTION:
Secrétariat de la Croix-Rouge suisse
Taubenstrasse 8, Berne

Abonnements: Pour la Suisse: Un an frs. 4.50, six mois frs. 3.— Par la poste 20 cts. en plus

Pour l'Etranger: Un an frs. 6.— six mois frs. 3.50

Numéro isolé 50 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. H. Scherz, Bern.
Kassier: Pfleger Hausmann, Basel. — Dr. F. Dumont, Bern; Schw. Berthy Rüegg, St. Gallen; Mlle Henriette Favre, Genève; Schw. Bertha Gysin, Basel; Oberin Dr. Leemann, Zürich; Mme Prof. Dr Michaud, Lausanne; Oberin Michel, 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, Leimenstrasse 52, Tel. 22.026, Postcheck V 3488.
Bern: Vorst. Schw. Lina Schlup, Niesenweg 3, Telephon 2 29 03, Postcheck III 11348.
Davos: Vorst. Schw. Mariette Scheidegger, Telephon 4 19, Postcheck X 980.
Genève: Directrice Mlle H. Favre, 11, rue Massot, téléphone 5 11 52, chèque postal I 2301.
Lausanne: Mlle Marthe Dumuid, Hôpital cantonal, téléphone 2 85 41, chèque postal II 4210.
Luzern: Vorst. Schw. Rosa Schneider, Museggstrasse 14, Telephon 2 05 17.
Neuchâtel: Directrice Mlle Montandon, Parcs 14, téléphone 5 15 00.
St. Gallen: Vorsteherin Frau N. Würth, Unterer Graben 56, Tel. 2 33 40, 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. Mai 1942 | Nr. 5 | 15 mai 1942
35. Jahrgang | 35e 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

	Seite
Couponsammlung zugunsten kriegsgeschädigter Kinder	81
Schweizerischer Krankenpflegebund — Alliance suisse des gardes-malades	82
Die Krankenschwester erhält den Marschbefehl	88
Haben die Tuberkulose-Erkrankungen zugenommen oder steht zu erwarten, dass sie rasch zunehmen werden	89
Sérums et vaccins	92
Büchertisch	100

Couponsammlung zugunsten kriegsgeschädigter Kinder.

Der Rotkreuzchefarzt, Oberst Remund, und Direktor Muggli von der Sektion für Rationierungswesen des Eidg. Kriegsernährungsamtes orientierten in einer Konferenz vom 7. Mai die Vertreter der Presse über die Art der Durchführung der Couponsammlung zugunsten kriegsgeschädigter Kinder. Diese Sammlung wird in den allernächsten Tagen beginnen und das Rote Kreuz erwartet davon einen guten Erfolg. Die Sammlung erfasst bereits sowohl jetzt gültige wie bereits verfallene Rationierungsausweise, Lebensmittelcoupons, Mahlzeitencoupons, Einheitencoupons der Seifenkarte sowie Coupons der Textil- und Schuhkarte. Diese Coupons sind zu entwerten durch beidseitige Durchkreuzung mit Tinte, damit sie nicht anderweitig verwendet werden können.

Eine möglichst grosse Anzahl von Sammelstellen ist geschaffen worden. Es haben sich alle kriegswirtschaftlichen Gemeindestellen zur Verfügung gestellt. Die Generaldirektion der PTT hat sich bereit erklärt, nicht nur alle Poststellen als Sammelstellen zur Verfügung zu halten, sondern auch die Postsammlung durch die Briefkasten zu ermöglichen, indem Rationierungsausweise in einem Kuvert, adressiert «Couponsammlung des Schweiz. Roten Kreuzes», unfrankiert eingeworfen werden können. Auch die schweizerischen Banken haben sich mit allen ihren Filialen zur Verfügung gestellt. Den Pflegeeltern der eingereisten Kinder werden während der Dauer des Aufenthaltes auf Grund der den kriegsgeschädigten Kindern an der Grenze übergebenen Ausweiskarte jeden Monat persönliche Lebensmittelkarten abgegeben. Doch wäre es erfreulich, wenn Pflegeeltern, die dank vorhandener Vorräte oder ausreichender Selbstversorgung dazu in der Lage sind, auf den Bezug eines Teils oder aller ihnen zustehenden persönlichen Lebensmittelkarten verzichten würden. Kinder, die in Lagern oder andern kollektiven Haushaltungen untergebracht werden, erhalten die Zuteilung

an rationierten Lebensmitteln auf die gleiche Weise wie Kinderheime oder Ferienlager.

Die Organisation der Sammlung stellt ein völliges Novum dar. Der kriegswirtschaftliche Apparat der Verwaltung bis zum letzten Rationierungsbureau, die eidgenössische Post bis zum einsamen Briefkasten, unser ganzes Bankwesen, werden zusammenwirken. Nicht nur die Verwaltungen, auch alle Banken nehmen ohne Entschädigung die bedeutsame Mehrarbeit auf sich. Dabei wird die Durchführung der Sammlung für unser Volk denkbar einfach. Es ist darauf verwiesen worden, dass die für die Durchführung der Kinderhilfe notwendigen Lebensmittel durch eine kleine Kürzung der Rationen erheblich gemacht werden könnten. Es soll aber vermieden werden, dass diese Lebensmittel durch behördliche Massnahmen beschafft werden, denn der Wert der Aktion wird bei der freiwilligen Zuverfügungstellung der Rationen durch das Schweizervolk den eigentlichen moralischen Charakter erhalten, der in einem persönlichen Opfer liegt.

Oberst Remund teilte schliesslich mit, dass die bisherige Sammlung für die Kinderhilfe ein ausgezeichnetes Resultat ergeben hat, indem bis jetzt an freiwilligen Gaben 1'645'000 Fr. eingegangen sind, Darin sind weder Preisaufschläge noch Wochenbatzen inbegriffen. **Helfen wir alle mit!**

Schweizerischer Krankenpflegebund
Alliance suisse des gardes-malades

Aus den Sektionen. - Nouvelles des sections.

Sektion Bern.

Auszug aus dem Protokoll der Hauptversammlung vom 12. April 1942. Im Kirchgemeindehaus, an der Gutenbergstrasse 4, hatten sich 64 Mitglieder zur diesjährigen Hauptversammlung eingefunden. — Herr Dr. Scherz begrüsst die Anwesenden herzlich und verliest einen Kartengruss unseres alten Mitgliedes, Wärter Hunsperger, welcher unserer Tagung gedenkt. — Der Präsident beginnt nun mit den Traktanden. Auf seine Anfrage äussert sich niemand zum Protokoll der Hauptversammlung vom vergangenen Jahr und wird dasselbe als genehmigt der Sekretärin verdankt. — Im Jahresbericht weist der Vorsitzende in kurzen Worten auf die Vorstandssitzungen hin, in welchen die üblichen Geschäfte erledigt wurden. Besonders sorgfältiger Prüfung bedurften die Aufnahmegesuche. — Der *Mitgliederbestand* hat sich um 17 erhöht. Es stehen 26 Aufnahmen 9 Austritte gegenüber. Aus unsern Reihen sind gestorben: Unser Ehrenmitglied und Vizepräsident, Herr Dr. Ischer und Wärter Gottfried Bolz. Beide haben bis zu ihrem Lebensende, jeder auf seine Art, mit grosser Treue unserer Sache ihr warmes Interesse angedeihen lassen. Wir danken es ihnen in aller Stille.

Die Sektion zählt auf Ende 1941: 487 Mitglieder (1 Ehrenmitglied, 468 Krankenpflegerinnen, 7 Wochen- und Säuglingspflegerinnen, 12 Pfleger). — Die *Stellenvermittlung* zeigt dem Vorjahr gegenüber mit 686 Pflegen einen kleinen Rückgang an (792), der aber dadurch aufgewogen wird, dass die Zahl der Pflegetage inklusive Nachtwachen sich erhöht hat, 15'291 gegenüber 14'613. — In aller Kürze wird der gut gelungene *Fortbildungskurs* erwähnt, über welchen Schwester Hanny Rickli seinerzeit ausführlich geschrieben hat. Herzlicher Dank gilt besonders dem mit-

veranstaltenden Verband der Krankenpflegestiftung der Bernischen Landeskirche, der uns auch finanziell unterstützte. Noch einmal sei hier allen Referenten und Referentinnen herzlich gedankt für ihre Bemühungen, die zum guten Gelingen beigetragen haben.

Die schöne *Weihnachtsfeier* im Lindenhof erfüllt uns mit besonderem Dank allen gegenüber, die das Fest so freudig gestalteten. Im Blick auf unsere kranken und invaliden Mitglieder, gedenkt der Präsident dankbar der in entgegenkommender Weise durch die Fürsorgekommission jeweiligen Gewährung unserer Gesuche, mitzuhelfen bei deren Unterstützung. — Unsere Kassierin, Schwester Lina Schlup, verliest die *Kassaberichte.* Die Sektionskasse weist dank der Subventionen der Stadt Bern und des Roten Kreuzes einen Einnahmenüberschuss von Fr. 1862.90 aus, die Hilfskasse der Sektion einen solchen von Fr. 896.40. Allen freiwilligen Gebern herzlichen Dank! — Die Revisorenberichte werden verlesen. Die Eintragungen wurden überprüft und richtig befunden. Der Kassierin wird ihre grosse Arbeit verdankt und Décharge erteilt. — Die Versammlung stimmt dem Antrag des Vorstandes über die Saldoverteilung der Sektionskasse zu. Es sollen Fr. 600.— in die Hilfskasse fliessen, Fr. 350.— in den Fürsorgefond und Fr. 912.90 als Saldo auf neue Rechnung übertragen werden. — Die begründete Erhöhung des Jahresbeitrages auf Fr. 12.— wird ohne weiteres angenommen. — Hierauf gibt der Präsident, Herr Dr. *Scherz,* seinen Rücktritt bekannt und schlägt der Versammlung Herrn Dr. *S. H. Reist* als seinen Nachfolger vor. Dieser wird einstimmig gewählt und ist bereit, das Präsidium zu übernehmen. Er bittet um die Mitarbeit aller Mitglieder, insbesondere diejenige des Vorstandes. Herr Schenkel würdigt in dankbaren Worten die geleisteten Dienste des zurücktretenden Präsidenten und stellt den Antrag, demselben die Ehrenmitgliedschaft zu verleihen. Gleichzeitig sollen auch die grossen Dienste unserer Kassierin, Schwester Lina Schlup, gewürdigt werden und schlägt Herr Schenkel vor, auch sie zum Ehrenmitglied zu ernennen. Der scheidende Präsident wünscht, dass der aus dem Vorstand zurücktretende Herr Schenkel ebenfalls zum Ehrenmitglied ernannt werde. Die Versammlung stimmt allen diesen Anträgen durch begeisterte Akklamation zu. An Stelle des zurücktretenden Herrn Schenkel wird der Versammlung Frl. Dr. med. *Doepfner,* aus Münsingen, als neues Vorstandsmitglied vorgeschlagen. Es liegen keine andern Vorschläge vor und Frl. Dœpfner wird einstimmig in den Vorstand gewählt. Die übrigen Vorstandsmitglieder werden durch einheitliches Handerheben für die neue Amtsdauer von drei Jahren bestätigt. Somit setzt sich der Vorstand folgendermassen zusammen: Präsident: Herr Dr. med. S. H. Reist, Seilerstrasse 3; Vizepräsident: Herr Dr. Scherz, Taubenstrasse 8; Kassierin: Schwester Lina Schlup, Vorsteherin der Stellenvermittlung der Rot-Kreuz-Krankenpflege, Niesenweg 3; Sekretärin: Schwester Hedy Schütz, Junkerngasse 51; ferner Frau Oberin H. Martz, Lindenhof, Frau Oberin G. Hanhart, Gutenbergstrasse 4, Schwester Rosetty Schmutz, Wabernstrasse 3, alle in Bern; Schwester Martha Wenger und Frl. Dr. med. Dœpfner, Heil- und Pflegeanstalt, Münsingen.

Die beiden Rechnungsrevisorinnen, Schwester *Hanny Keller* und Frl. *H. Michel,* werden ebenfalls einstimmig wiedergewählt mit dem Ausdruck besten Dankes für die übernommene Arbeit. Das mit der Einladung zur Einsichtnahme zugestellte Reglement der Hilfskasse, welches zur Steuerbefreiung des Hilfskassenvermögens ausgearbeitet werden musste, wird von der Versammlung angenommen und tritt mit dem 12. April 1942 in Kraft.

Ferner werden 12 Delegierte für die Delegiertenversammlung in Zürich gewählt.

Unter «Vorhergesehenes» bittet die Sekretärin die Inhaberinnen der roten Rotkreuz-Ausweiskarten, sie möchten doch ihrer Verpflichtung nachkommen und jede Adressänderung sofort melden, auch bei jeweiligen freiwilligen Diensten in der MSA, das Sekretariat darüber zu orientieren. Herr Dr. Scherz erinnert daran, dass Adressänderungen für die «Blätter für Krankenpflege» direkt an den Verlag Vogt-Schild A.-G., Solothurn, zu melden sind. — Die Kassierin erörtert, dass eine

Lohn-Risiko-Kasse gegründet wurde, um Schwestern der Stellenvermittlung, bei Nichteingang des Gehaltes, etwas entschädigen zu können. Leidet doch die nicht festbesoldete Schwester am meisten unter solchen Ausfällen. Die Anwesenden haben grosses Solidaritätsgefühl an den Tag gelegt, und eine Sammlung zugunsten dieser Kasse durchgeführt, mit dem Ertrag von Fr. 52.—, der durch eine Gabe Herrn Dr. Röthlisbergers auf Fr. 60.— aufgerundet wurde. Allen Gebern wärmsten Dank!

Nun kam Herr Dr. *Burckhardt* zum Wort. In kurzen, klaren Worten erläuterte er uns den Wert unserer Gruppenversicherung. Insbesondere den Vorteil der Rentenversicherung gegenüber der Erlebensversicheung mit Auszahlung eine einmaligen Summe. Auch die Frage der eigenen Sparanlage wurde gründlich erwogen und zeigte sich als entschieden noch weniger befriedigend als die Rentenversicherung mit dem Risiko, sie nicht oder nur kurze Zeit geniessen zu können. Auch ist die Plazierung der Gelder für die Rentenanstalt nicht eine so schwierige Angelegenheit, wie sie für den Einzelnen mit kleinem Kapital zu sein pflegt. Er zeigte auch, wie die Tendenz im allgemeinen dahin gehe, dass eine einmalige Auszahlung einer bestimmten Summe vorgezogen werde, dass aber der Versicherte dabei nicht zu seinem Vorteil wählt. Im Interesse unserer Berufsgemeinschaft, sollen auch die Nichtanwesenden in diesem Sinne orientiert werden. Wir danken auch an dieser Stelle Herr Dr. Burckhardt nochmals bestens für sein sehr verständliches Referat. — Herr Dr. Scherz verweist noch auf den Vortrag von Frl. Dr. Aellig, über das Frauenstimmrecht, der am 5. Mai im Lindenhof gehalten werden soll. — Ein kurzes, gemütliches Beisammensein nach dieser interessanten Tagung gab uns noch Gelegenheit, da und dort Bekannte zu grüssen. Der freundliche Raum mit seinen so liebevoll geschmückten Tischen gab dem ganzen einen heimeligen Ton, und wir möchten nicht versäumen, Schwester Gertrud Hanhart, sowie dem Kirchmeieramt und dem Hauswart unsern allerwärmsten Dank auszusprechen für die gewährte Gastfreundschaft. Die Sekretärin: Schwester *Hedy Schütz.*

Section Genevoise.

La 23e assemblée générale de la Section Genevoise a eu lieu le 25 mars 1942. Le Comité de la section a été composé cette année du Dr Eric Martin, président, du Dr Alec Cramer, de Mlle Jequier, déléguée de la Croix-Rouge, et de Sœur Hilda Steinmann, Mme Gillabert, Mlles A. Goncerut et B. Sutter, secrétaire, nommées par l'Alliance. Les deux suppléantes étaient Mlles J. Wisler et E. Rochat. — Pendant l'année 1941, la section comprenait 102 membres dont 97 infirmières et 5 infirmiers. 58 gardes étaient inscrites au bureau (55 infirmières et 3 infirmiers) et 22 gardes auxiliaires ont reçu du travail lorsque les membres de la section étaient occupés. — Le nombre de placements a été de 936, ce qui représente 19'140 journées de travail, soit une diminution de 192 journées sur l'année précédente. — Durant le courant de l'année, il y a eu 1 admission, 6 démissions, dont 2 décès. — Le déficit de la section au 31 décembre 1941 provient spécialement d'une diminution assez sensible de travail pour les infirmières et de quelques clients qui n'ont pas réglé leurs factures. — Le fonds de secours de la section est, comme les années précédentes, venu en aide à plusieurs membres malades. — La somme versée par l'assurance-invalidité aux infirmières malades pendant l'année 1941 est de fr. 3524.50. — Le comité s'est préoccupé d'améliorer la situation financière et de réaliser des économies dans l'organisation du bureau. Il n'est pas possible de continuer à accumuler chaque année des déficits, malgré la compréhension et l'aide que nous apporte la Croix-Rouge. — En outre, le Comité s'est occupé de la formation et du développement de nos gardes. Dans ce but, il a organisé une série de conférences médicales qui ont été appréciées. Il a rétabli la fête de Noël à laquelle un grand nombre de nos membres ont assisté dans une atmosphère très cordiale et sympathique. — La formation technique ne suffit pas si l'infirmière ne déve-

loppe pas en même temps ses qualités morales. Mlle Jequier et le Dr Tournier nous ont fait part de leurs expériences, la première comme infirmière, le second comme médecin en envisageant tous les deux, les rapports entre médecin et infirmière. — Pour augmenter les possibilités de travail, le comité organise un effort de propagande sous forme de petits papillons qui seront adressés aux médecins et aux pharmaciens de la ville. — Cependant, la meilleure propagande est faite par le travail et l'attitude de nos infirmières. Malgré les charges considérables que doit supporter une garde à l'heure actuelle, et l'augmentation du coût de la vie, il est certain que des places ont été perdues parceque certains membres n'ont pas voulu accepter des conditions légèrement inférieures aux prestations habituelles, mais qui auraient assuré un travail d'une certaine durée. Il ne faut pas que les malades renoncent à prendre une garde de crainte d'une dépense supérieure à celle qu'ils auraient en entrant en clinique. — En général, il y a certainement un progrès dans l'esprit de la section et l'atmospère s'est rassérénée. Que chacun comprenne bien qu'il participe à une collectivité et que son attitude personnelle fera souvent porter un jugement sur l'ensemble des gardes de la section.

Le président: Dr *E. Martin.*

Sektion St. Gallen.

Die Uebersiedlung der Stellenvermittlung von der Blumenaustrasse nach dem *Unteren Graben 56* hat nun stattgefunden. Das neue Bureau ist hell und freundlich, mit freiem Blick ins Grüne und auf den Rosenberg. Ueber der Haustüre grüsst die altbekannte Tafel, und im Hausgang finden Sie eine neue kleine Tafel, auf der es heisst: Bureaustunden 8—12 und 14—17 Uhr. Das will nun nicht sagen, Frau Würth mache um 17 Uhr Feierabend, wohl aber enthält es die Bitte an Schwestern und Publikum, die Besuche auf diese Zeit zu beschränken, damit Frau Würth nachher Korrespondenz und Rechnungswesen erledigen kann, ohne in dieser Arbeit, die Konzentration verlangt, dauernd unterbrochen zu werden. Auch ihre Mittagspause bitten wir zu respektieren. Leider ist das Treppenhaus der neuen Wohnung etwas dunkel und wir empfehlen Ihnen dringend, Licht zu machen. Der Knopf des Lichtschalters ist direkt neben der Haustüre. Und nun hoffen wir, das neue, freundliche Bureau erlebe recht viele Vermittlungen! A. Z.

Section Vaudoise.

Lors de l'assemblée générale du 30 avril 1942, les membres de la Section Vaudoise de l'Alliance suisse des gardes-malades ont accepté la proposition de posséder une *assurance-maladie collective.* Le comité étudiera les devis de diverses sociétés d'assurance. Une assurance-maladie collective offre aux assurées de grands avantages.

Pour établir ces devis, je prie toutes les membres de la Section Vaudoise de bien vouloir m'envoyer au plus vite leurs polices d'assurance-maladie. Elle leur sera retournée après examen. Merci d'avance.

E. Boy de la Tour, Peseux (Neuchâtel).

Sektion Zürich.

Monatsversammlung. Auf Donnerstag, 28. Mai, laden wir unsere Mitglieder ein zu einer gemeinsamen *Besichtigung der Taubstummenanstalt Zürich,* Entlisberg, Frohalpstrasse 78. Treffpunkt: Endstation Wollishofen (Tram Nr. 7), 14.15 Uhr. Anschliessend an die Besichtigung gemeinsamer «Zvieri» im «Muggenbühl». Anmeldungen bis spätestens 28. Mai, 10 Uhr, auf unserem Bureau, Asylstrasse 90, Telephon 2 50 18.

Vom 4.—16. Juni findet im Kongresshaus Zürich eine **Gastgewerbliche Ausstellung** statt, in welcher in Vorträgen und Demonstrationen gezeigt wird, wie

man unter Verwendung all dessen, was uns heute noch zur Verfügung steht, gut und nahrhaft kochen kann. Da eine solche Ausstellung auch für die Schwestern von Interesse sein sollte, laden wir Sie zu einem gemeinsamen Besuch der Ausstellung ein, und zwar auf *Dienstag, 9. Juni.* Besammlung: 14.15 Uhr beim Kongresshaus, Eingang K. Anmeldungen bis spätestens 9. Juni, 10 Uhr, auf dem Bureau, Asylstrasse 90, Telephon 2 50 18. Bei genügender Teilnehmerzahl verbilligter Eintritt, 80 Rp.

Zur Beachtung. Da der Krankenpflegeverband Zürich mehrere Postcheckkonti hat und in der letzten Zeit infolgedessen verschiedene Einzahlungen falsch adressiert worden sind, bitten wir unsere Mitglieder *dringend,* sich folgendes zu merken: Alle Einzahlungen auf unser Bureau (betr. Jahresbeitrag, Arbeitslosenversicherung, Unfallversicherung, Lohnausgleich etc.) gehen auf Konto VIII 3327 «Krankenpflegeverband Zürich». Bei jeder Einzahlung ist unbedingt auf der *Rückseite* des Postcheckabschnittes anzugeben, wofür der Betrag bestimmt ist.

Voranzeige. Im Oktober dieses Jahres wird wieder ein dreitägiger *Fortbildungskurs* stattfinden. Genaues Datum und Themen werden später bekanntgegeben.

Protokollauszug der Hauptversammlung vom 22. März 1942.

Anwesend: 10 Vorstandsmitglieder, 78 Mitglieder, total 88 Teilnehmer.

Traktanden: Protokoll, Jahresbericht, Jahresrechnung und Festsetzung des Jahresbeitrages für 1943, Wahlen, Versicherungsfragen, Verschiedenes.

Das *Protokoll* der letzten Hauptversammlung wird gekürzt verlesen und abgenommen.

In Dankbarkeit wird ein Geschenk erwähnt im Betrage von Fr. 500.— für kranke und alte Schwestern von der verstorbenen Schwester Emma Rebsamen, ebenso dasjenige des Schweiz. Roten Kreuzes im Betrage von Fr. 900.— zu Ausbildungszwecken und zur Unterstützung von Schwestern, die durch den Militärdienst in Not geraten sind.

Stellenvermittlung: Vermittlungen 1515 (1385); Pflegetage 21'012 (24'165). Vermittelt wurden: 150 (113) Schwestern, 0 (1) Pfleger, 131 (103) Mitglieder, 19 (11) Nichtmitglieder.

Pflegeorte: Stadt Zürich 1305 (1182), übriger Kanton Zürich 146 (145), andere Kantone 61 (58), Ausland 3 (0). — Durchschnittliche Dauer der Pflegen (ohne ambulatorische Pflegen gerechnet) 14,2 (18,1) Tage.

Bureaufrequenz: Eingänge: persönliche 2332 (1958), schriftliche 1506 (1602), telephonische 3859 (3499); Ausgänge: persönliche 28 (27), schriftliche 4148 (3494), telephonische 1813 (1384), telegraphische 10 (4).

Mitgliederzahl: 706 (709) Schwestern, 8 (8) Pfleger, total 714 (717).

Monatsversammlungen: Vorträge: Dr. Hämmerli-Schindler: «Das Erkennen der Herzkrankheiten aus dem Elektrokardiogramm»; Prof. Dr. Hotz: «Bangsche Krankheit»; Dr. Hanhart: «Was kann und sollte der Schweizer Arzt auf dem Gebiete der Rassenhygiene praktisch leisten?»; Dr. Jadassohn: «Zur Behandlung von Hautkrankheiten»; Frau Oberin Leemann: «Einflüsse des Krieges auf den Schwesternberuf und Bestrebungen zur Festigung des Berufes»; Dr. Wisler: «Kinderlähmung». Total 6 Vorträge, 1 gemütliche Zusammenkunft, 1 Ausflug mit Besichtigung der Anstalt Regensberg, gemeinsame Weihnachtsfeier mit zirka 100 Teilnehmern.

Jahresrechnung: Verband: Einnahmen Fr. 13'529.—, Ausgaben Fr. 14'652.—, Ausgabenüberschuss Fr. 1122.44; Hilfskasse: Einnahmenüberschuss Fr. 561.63; Heimfonds: Verminderung Fr. 580.35; Armenpflegefonds: Ausgabenüberschuss Fr. 117.20; Vermögen des Emmy-Oser-Fonds Fr 20'000.—.

Arbeitslosenversicherung: Saldo von 1940 Fr. 5260.99; Prämien 1941 Fr. 3824.—; Auszahlungen und Spesen Fr. 1373.30; Saldo per 31. Dezember 1941 Fr. 7711.69. — Die Rechnungsrevisoren haben alle Rechnungen geprüft und richtig befunden; sie beantragen Abnahme derselben mit bester Verdankung für die gewissenhafte Arbeit. Diesem Antrag wird durch die Versammlung zugestimmt.

Jahresbeitrag 1943. Da der Abonnementspreis für die «Blätter für Krankenpflege» erhöht worden ist, wird der Jahresbeitrag für die nächsten zwei Jahre auf Fr. 17.— festgesetzt.

Wahlen: Neuwahl von Schwester Erika Thomann; Wiederwahl des übrigen bisherigen Vorstandes; Neuwahl als Ersatzvorstandsmitglieder: Schwester Margrit Bachofner und Schwester Helene Lindt; Rücktritt als Ersatzvorstandsmitglied: Frau M. Hitz-Wegmann.

Delegierte: Rücktritt: Schwester Hilda Liechti; Neuwahl: Schwester Erika Thomann. — Ersatzdelegierte: Neuwahlen: Schwestern Sophie Guyer und Greth Graf.

Die Präsidentin macht darauf aufmerksam, dass die diesjährige schweizerische Delegiertenversammlung am 10. Mai im Kongresshaus in Zürich stattfinden wird und ladet zu reger Beteiligung ein. Im Herbst wird ein Fortbildungskurs stattfinden, wofür Vorschläge für zu behandelnde Themen entgegengenommen werden.

Arbeitslosenversicherung. Frau Oberin Leemann gelangt mit einem Appell an die Schwestern, solidarisch füreinander einzustehen in bezug auf die obligatorischen Leistungen an die Arbeitslosenversicherungskasse. Der obligatorische Beitrag sei Fr. 15.— pro Jahr, wer aber in der Lage sei, mehr zu tun, werde dazu sehr ermuntert.

Altersversicherung. Frau Oberin Leemann macht darauf aufmerksam, dass der jetzt geltende Tarif für Altersversicherungen nur noch bis im Jahr 1945 Gültigkeit habe und dann bedeutend erhöht werde. Sie möchte den Schwestern raten, jetzt noch eine Versicherung einzugehen, wer noch nicht in einer solchen sei oder wer nur für eine Mindestrente versichert sei, sich zu überlegen, um wieviel diese erhöht werden könnte.

Nach den geschäftlichen Verhandlungen Teepause. Anschliessend Referat von Frau Prof. Zollinger-Rudolf über: «Fest stah». Sie zeigt uns in ihrem Vortrag unsere Aufgabe dem Vaterland gegenüber in der heutigen Zeit und betont, dass es vor allem auf die moralische Haltung ankomme, um wirtschaftlich durchhalten zu können. Hier sei die Mithilfe der Frau notwendig. Wichtig sei eine sinnvolle Verwaltung alles Vorhandenen, dann auch die Erziehung zur Einfachheit, die uns befähige, Entbehrungen auf uns zu nehmen und eventuell auch grosse Opfer zu bringen. Gerüchte, Zeitungsnachrichten und ausländische Propaganda sollen nicht gedankenlos aufgenommen und weitergegeben werden. Wir sollen uns gegenseitig aufmuntern, dankbar sein für alles Gute, das wir haben, und bereit sein, die grosse Not mitzutragen und zu helfen, soviel es in der Kraft des Einzelnen steht.

Neuanmeldungen und Aufnahmen — Admissions et demandes d'admission.

Sektion Basel. — *Aufnahme:* Schw. Georgette Altorfer. — *Anmeldungen:* Schwn. Rahel Erhardt, von Basel, geb. 1913; Erika Schär, von Madiswil (Bern), geb. 1913.

Sektion Bern. — *Aufnahme:* Schw. Greti Walthert. — *Wiedereintrittsgesuch:* Schw. Lisette Deiss-Portmann (von Basel). — *Neuanmeldung:* Schw. Flora Margrit Kessler, geb. 1912, von Beggingen (Schaffhausen) in Bern. (Diakonissenspital Riehen, Inselspital Bern, Bundesexamen). — *Austritt:* Schw. Lilli Peter.

Sektion St. Gallen. — *Anmeldung:* Schw. Hedy Aemisegger, geb. 1915, von Hemberg (Schweiz. Pflegerinnenschule Zürich). — *Aufnahme:* Schw. Rose-Marie Zellweger.

Sektion Zürich. — *Anmeldungen:* Schwn. Dora Brunner, geb. 1918, von Oberrieden (Zürich), (Pflegerinnenschule Zürich); Anita Janett, geb. 1916, von Filisur (Graubünden), (Pflegerinnenschule Zürich); Gertrud von Ow, geb. 1909, von Büsingen (Deutschland), (Schwesternhaus vom Roten Kreuz Zürich); Ida Wälti, geb. 1918, von Wädenswil (Zürich), (Schwesternhaus vom Roten Kreuz). — *Provisorisch aufgenommen:* Schwn. Milly Krapf, Myrtha Schmid, Anna Weiler, Martha Haltiner, Margrit Honegger, Bignia Karst, Lily Deck, Betty Schenk, Alice Egli, Martha Trachsler, Luise Frigerio, Lina Nüssli, Margrit Zuberbühler, Anny Frey, Lina Anliker, Frieda Schmid, Gertrud Siegrist, Christine Kempter, Hanni Tobler, Elisabeth Hartmann. — *Definitiv aufgenommen:* Schwn. Marthy Stäubli, Marie Stirnemann, Ruth Hablützel, Gertrud Müller.

Die Krankenschwester erhält den Marschbefehl.

Ich war gerade im Begriff, meiner Patientin die verordneten Herztropfen abzuzählen, als mir schräg-vis-à-vis ein braunes Amtscouvert auf das Fenstersims gelegt wurde. Aber halt... zuerst kommt meine Kranke und dann mein Gwunder. Und erst als sie wieder wohlversorgt in den Kissen lag, pirschte ich mich an das eigentümliche Schriftstück heran... Vom Steueramt kanns wohl nicht sein, jene Enveloppen sind bekanntlich grün... Nein, es war der Marschbefehl! «Krankenschwester X., Sie erhalten den Befehl...!» Gern, wenn du mich brauchst, liebe Schweizerarmee, ich komme wieder, wie schon vor 23 Jahren.

Nun aber die praktische Seite! Meine Vorgesetzten mussten Ersatz suchen für meinen Posten und ich musste mich mit der nötigen Ausrüstung versehen. Denn eigentlich bin ich über das übliche Dienstpflichtalter hinaus und daher nichts weniger als tip top parat. Zum Glück aber noch recht sportgewohnt. So wird im Ferienkoffer herumgestöbert und, — oh Wunder, beinahe alles, was verlangt wird, war vorhanden: Rucksack, Marschschuhe, Reisedecke, Sportbesteck usw. Nur der grosse Regenmantel mit Kapuze legte sich als eigentliches Pièce de résistance recht schwer in mein Budget. Wir haben es noch nicht so gut wie die Soldaten, die alle Kleider und Ausrüstungsgegenstände (ich glaube sogar die Nähnadel und das Schuhbürstli) von der Mutter Helvetia geschenkt bekommen. Doch ist unsere Spitalleitung so nobel, uns an ihrer Stelle mit einer grosszügigen Preisvergünstigung beizuspringen.

Wie bald sind so vierzehn Tage verflossen, wenn neben der üblichen Arbeit noch alles mögliche erledigt sein muss. Wir alleinstehenden Frauen haben meistens alles selbst und allein zu besorgen und oft müssen wir gehörig abzirkeln, dass wir die Geschäftszeiten, die meistens mit unsern eigenen Arbeitszeiten zusammenfallen, doch ausnützen können. Und so kommt der Einrückungstag nur so herangeflogen: Abschied von den Kranken, den Mitarbeiterinnen, vom alltäglichen, bürgerlichen Arbeitsdienst, den man für gewöhnlich nur für die Ferientage verlässt und — wer weiss, was inzwischen alles passieren kann?

Mit Ernst und Mut schwingt man sich den Rucksack auf den Rücken und begibt sich, wie Hunderte von andern Schweizern und Schweizerinnen, zur Bahn und dem Einrückungsort entgegen.

«Lugg loh geds ned und zrugg stoh geds ned, wenn mier wend rächti Schwyzer sy...» Schw. A. v. S.

Haben die Tuberkulose-Erkrankungen zugenommen oder steht zu erwarten, dass sie rasch zunehmen werden?

Diese Frage zu beantworten, ist ausserordentlich schwer, weil uns vorläufig exakte Beweise fehlen. Und doch sollten wir die Antwort dafür geben können.

Das Eidg. Ernährungsamt versucht sich das nötige Unterlagenmaterial zu beschaffen, um Anhaltspunkte zu gewinnen, ob Mangelkrankheiten vorliegen, oder Krankheiten sich in vermehrtem Masse geltend machen, die in hohem Masse von der allgemeinen körperlichen Widerstandskraft abhängen. Es hat vor einiger Zeit eine Subkommission getagt, um zu überlegen, wie am zuverlässigsten solche Unterlagen gewonnen werden könnten. Dabei hat es die Meinung, dieses Problem gleichzeitig von verschiedenen Seiten anzupacken. Es sollen schulärztliche Dienste zu Stadt und Land mit verschiedenen Bevölkerungsschichten herangezogen werden, um durch engere und eingehende Kontrollen festzustellen, ob sich in zunehmendem Masse gesundheitliche Störungen bemerkbar machen, und wie sich diese Störungen in ihren Anfängen äussern bzw. auswirken.

Man war allgemein der Ansicht, dass heute solche Schädigungen noch nicht vorliegen, dass es aber geraten sei, jetzt eine Art Standard aufzustellen, um durch Vergleichszahlen die Einwirkung der jetzigen Rationierung bei längerem Anhalten, oder diejenige bei noch stärkerer Verknappung der Lebensmittel studieren und Mittel und Wege zur Abhilfe finden zu können.

Neben den Kindern werden einzelne Berufsgruppen, vor allem Schwerarbeiter, die gemeinsam essen, also die gleiche Nahrungszusammensetzung haben, als Prüfungsgruppe herangezogen. Es müssen nicht zu hohe, aber möglichst zuverlässige und geeignete Versuchsreihen gewählt werden, um möglicht viele Fehlerquellen auszuschalten. Zu diesen Fehlerquellen gehört eine, die sich bei unsern Betreuten oft verhängnisvoll auswirkt, das ist der Mangel an Kenntnis einer vom ernährungs-physiologischen Standpunkt aus richtigen Zusammensetzung der Mahlzeiten, und die Unfähigkeit einer richtigen Zubereitung der Speisen.

Eine dritte Versuchsreihe möchte man mit den Erfahrungen der Tuberkulosebekämpfung gewinnen.

Und hier wurde mir die erste Frage vorgelegt, ob die Tuberkuloseerkrankungen zugenommen haben, und welche Anhaltspunkt wir dafür hätten. Erschwerend für uns wirkt natürlich die Tatsache, dass wir bei der Tuberkulose ausserordentlich verschiedene Ursachen haben, die einen andern als den angenommenen Verlauf bei den Kranken bedingen.

Ich bitte aber die Ligen, in ihrem Kreise dahin zu wirken, dass festgestellte Veränderungen gegenüber früher mir zur Kenntnis gebracht werden. Es kommt vor allem darauf an, festzustellen, ob die Frequenz in den Fürsorgestellen über den üblichen Zuwachs hinaus zugenommen hat, ob man den Eindruck hat, dass langsam zunehmend die Krankheit einen schwereren Verlauf nimmt, dass Kranke häufiger rezidivieren als sonst, dass sie ständig und in gefährlichem Grade an Gewicht verlieren usw. Dabei darf man sich nicht von Gefühlsmomenten und sogenannten Wahrscheinlichkeiten beeinflussen lassen. Es sollen bevorzugt werden: Mitteilungen, die nach ihrer Begründung mit grösster Wahrscheinlichkeit den Schluss

zulassen, dass hier primär mangelhafte Ernährung die Schuld an Entstehung, Ablauf und auffallenden Veränderungen usw. trägt.

Wir werden einzelne Fürsorgestellen durch Zirkulare darum ersuchen, diesen Fragen im Detail nachzugehen, aber wir sind sehr dankbar, wenn uns auch von andern Fürsorgestellen Angaben gemacht werden, auf Grund derer dann die Ernährungskommission wieder in die Lage versetzt wird, bestimmte Vorschläge für die Rationierung einzelner Produkte zu machen.

Und nun zurück zur Fragestellung im Titel. Wenn ich auf dem Sekretariat der Zürcher Liga Umschau halte, fallen drei Tatsachen auf: Eine wesentlich erhöhte Zahl der Tuberkulosefälle, eine Zunahme der erstmals schweren Fälle und eine rasch ansteigende Zahl der Meldefälle.

Verschiedene Ursachen können dafür verantwortlich gemacht werden. Die vermehrte Beanspruchung unserer Fürsorgestellen durch die Aerzte selbst. Es ist erfreulich, wie viele Aerzte auf dem Lande mit unsern Fürsorgestellen zusammenarbeiten, wie sie mit dem Facharzt in der Fürsorgestelle durchleuchten, Bilder besprechen und die erforderlichen Schritte diskutieren. Die Fürsorgestelle wird so zum Berater in diagnostischer Hinsicht und zur Helferin bei sozialen Schwierigkeiten.

Diese Tatsache allein, so erfreulich sie ist, erklärt die Zunahme nicht. Besondere Propagandafeldzüge sind in letzter Zeit nicht gemacht worden.

Es wäre denkbar, dass vermehrte Umgebungsuntersuchungen mithelfen, inapperzepte Tuberkulosen zu entdecken und der Behandlung zuzuführen. Diese dringend notwendigen Untersuchungen werden noch viel zu wenig durchgeführt, und vor allem auch regelmässig fortgesetzt. Unter dem ersten Eindruck der Erkrankung oder gar des Todes eines Familienangehörigen findet man sich zu einer solchen Kontrolle bereit. Wenn einmal zu dem Ereignis Distanz gewonnen wurde und man sich wohl fühlt, werden diese Kontrollen als überflüssig befunden.

In einzelnen Kantonen liegen die prophylaktischen Massnahmen noch ganz im argen. Da, wo keine ärztlich geleitete Fürsorgestelle besteht, ist es Aufgabe der Fürsorgerin, diese Kontrolle durch einen Facharzt besorgen zu lassen. Die Kantone sollten mithelfen, solche Untersuchungen zu erleichtern. Es kommt den Staat oder die Gemeinde immer noch billiger zu stehen, hier Beiträge zu geben, als nachher an monate- und jahrelange Kuren.

Anderseits haben wir immer wieder auf die Notwendigkeit einer bessern Verarbeitung des Krankengutes der Fürsorgestellen hingewiesen. Wie wertvoll wäre es zum Beispiel, zu wissen, wie viele positive Befunde bei Umgebungsuntersuchungen gefunden werden, um die Nützlichkeit solcher Untersuchungsmethoden kennen zu lernen. Man soll Leerlauf vermeiden, und das kann man nur, wenn man selbst durch gewissenhafte Krankengeschichten und Statistiken den nötigen Einblick über eine Methode bekommt. Bei den Reihenuntersuchungen kennen wir die Zahl der im Durchschnitt gefundenen Offenen bzw. Behandlungsbedürftigen und können ermessen, ob sich dieses Verfahren im Hinblick auf Zeit und Kosten lohnt.

Wenn wir eine Zunahme der Tuberkuloseerkrankungen annehmen, dann müssen auch die inapperzepten Fälle zwangsläufig zunehmen. Dies müsste sich in einer Erhöhung der positiven Fälle bei Umgebungsuntersuchungen und Seriendurchleuchtungen ergeben. Dass bei mangelhafter Ernährung bei Expositions-Gefährdeten die Infektion eher angeht und zu

manifesten Erkrankungen, wie Frühgeneralisationen, führt, ist sehr wohl denkbar. Gerade diese Tatsachen sind zu erhärten durch die beiden genannten Methoden und durch einen mindestens bis zum 20. Altersjahr fortgesetzten Pirquet-Kataster.

Wenn wir also für die kommende Zeit Unterlagen für die tatsächliche Zunahme der Morbidität erhalten wollen, müssten sich eine Zahl Fürsorgestellen dazu verstehen, diesen verschiedenen Methoden genau durchzuführen und ebenso genau auszuwerten. Es sind dies keine wissenschaftlichen Spielereien, sie haben eine eminent praktische Bedeutung. Aus ihnen müssen die zu treffenden Vorkehrungen abgeleitet werden, um ein weiteres Ansteigen der Morbidität zu verhüten. Zu den medizinischen Feststellungen gehört aber auch eine genaue Kenntnis der sozialen Lage, um die Schädigungen zu erfahren, die sonst zu einer unzweckmässigen Lebensweise und damit Resistenzverminderung geführt haben. In den meisten Fällen ist es ja nicht ein einziger Faktor, sondern das Zusammentreffen mehrerer solcher Faktoren, die eine Umstellung in dem uns beschäftigenden Thema bedingen.

Die Tatsache der vermehrten Beanspruchung unserer Fürsorgestellen zeigt sich auch in der starken Vermehrung der Anmeldungen in die Heilstätten mit übermässig langen Wartezeiten. Schon die ärztlich geleiteten Fürsorgestellen, wenn sie sorgfältige, einlässliche Krankengeschichten führen, wären in der Lage, uns Aufschlüsse zu geben, ob sich im Tuberkulosegeschehen eine Verschiebung zeigt. Mehr noch sind die Heilstätten in der Lage, uns diese Frage zu beantworten. Hat sich in letzter Zeit in zunehmendem Masse das Krankengut nach den schweren Fällen hin verschoben, und was für Formen kommen in erster Linie in Betracht? Auch diese Fragen haben nicht einen akademischen Charakter. Ihre Beantwortung gibt den Fürsorgestellen Anhaltspunkte, nach welcher Seite hin die Aufmerksamkeit in besonderem Masse zu richten ist.

Es macht mir den Eindruck, dass die Infiltrattuberkulose zugenommen hat und dass sie vielleicht auch mehr zu zentraler Einschmelzung neigt. So weit ich, dank vieler Begutachtungen von Militärpatienten, beobachten kann, trifft man auffallend viele Frühinfiltrate und Sekundärinfiltrierungen an, die rasch Kavernen bilden. Wie wichtig ist es bei Kenntnis dieser Tatsache, durch peinlich genaue und in kurzen Abständen durchgeführte Umgebungsuntersuchungen die bereits manifest Erkrankten möglichst zu erfassen, bevor es zur Einschmelzung kommt.

Ein genaueres Studium der Tuberkulosefälle aus der Anamnese könnte uns ausserordentlich wertvolle Anhaltspunkte liefern über die Entstehung der Erwachsenentuberkulose, über den Verlauf der Primärtuberkulose bei den bisher Pirquet negativen. Aus der medizinischen Klinik Professor Stähelin sind durch Dr. Bernoulli aufschlussreiche Fälle mitgeteilt worden. Die Zahl der Primärtuberkulose ist sicher viel höher als wir bisher angenommen haben. Es müssen vielleicht in dieser Beziehung auch unsere Bücher hinsichtlich Sekundärtuberkulose einmal revidiert werden.

Wir haben zweifellos, wenn man sich in einzelnen Fürsorgestellen und Heilstätten die Mühe nimmt, alle Fälle genau zu analysieren, die Möglichkeit, die Frage zu beantworten, ob die Morbidität zugenommen hat und weiterhin zunehmen wird. Vorläufig können wir nur einzelne Möglichkeiten und Tatsachen gegeneinander abwägen und mehr oder weniger gefühlsmässig urteilen.

Wenn wir die Ueberzeugung haben, dass die Morbidität ansteigt, dann ist die weitere Frage im Sinne der eidgenössischen Ernährungskommission die, wie weit eine Unterernährung an dieser Tatsache schuld bzw. mitschuldig ist. Diese Frage kann kaum restlos beantwortet werden. Die Schädigung durch Unterernährung hat einen sehr grossen Grad von Wahrscheinlichkeit, wenn auch bei den Kontrollen des Gesundheitszustandes anderer Gruppen ähnliche Beobachtungen von Resistenzverminderung beobachtet werden.

Zusammenfassend möchten wir also alle interessierten Kreise bitten, an ihrem Orte an kleineren Gruppen genaue Beobachtungen zu machen über Anzeichen schlechtern Gesundheitszustandes, wie Gewichtsrückgang, Haemoglobinverminderung, subfebrile Temperaturen, erhöhte Senkung usw.

Wenn die Verknappung der Lebensmittel steigt, und meistens damit auch die andern Lebensbedingungen sich ungünstiger gestalten, ist zweifellos mit einer erhöhten Tuberkulose-Morbidität zu rechnen. Ob sie schon da ist, kann nicht bewiesen werden, gewisse Anzeichen sprechen aber dafür, trotzdem 1940 die Mortalität noch leicht zurückgegangen ist.

Dr. *E. Bachmann,* Zürich.

Sérums et vaccins.*)

La découverte de l'immunité variolique par inoculations de *cow-pox* comptera, non seulement par ses résultats immédiats, mais par l'orientation qu'elle a donnée à la science médicale moderne, parmi les grandes conquêtes de la médecine.

Lady Montague avait introduit en Europe la variolisation pratiquée depuis des siècles en Orient, et cette pratique était considérée par de nombreux médecins comme un grand progrès, bien que le caractère bénin de la variole provoquée ne fût pas toujours assuré. La mortalité n'en avait pas moins été réduite au taux de 1 sur 400. Mais ce procédé avait le grave inconvénient d'entretenir constamment des foyers de variole, constituant un danger permanent pour leur entourage. D'après une croyance populaire répandue dans le Gloucestershire, les valets d'étable et les servantes chargées du soin des vaches n'avaient rien à craindre d'une infection variolique. Nombre d'insuccès relevés dans des tentatives de variolisation de ces sujets confirmèrent Ed. Jenner, médecin à Berkeley, dans cette idée, et le déterminèrent à rechercher la raison de cette immunité. Il découvrit que les vaches sont sujettes à une maladie caractérisée par une éruption de pustules sur les trayons. Jenner constata que ces pustules peuvent être transmises aux mains des valets et des servantes s'occupant de ces animaux, et déterminent une indisposition légère, qui passe au bout de quelques jours sans laisser de traces. Cette observation décida Jenner à procéder à une inoculation du *cow-pox*. Un enfant de cinq ans et demi, inoculé avec la lymphe prise à une pustule d'une vache eut une éruption caractéristique au point d'inoculation, accompagnée d'une légère indisposition. Ainsi le *cow-pox* est transmissible de la vache à l'homme; il est de plus transmissible d'homme

*) Extrait du livre: La médecine qui guérit et la médecine qui tue. A. Jaquet. Librairie Payot & Cie., Lausanne.

à homme. On connaît l'expérience célèbre dans laquelle Jenner recueillit sur une jeune servante, Sarah Nelmes, contaminée au cours de ses occupations journalières, du virus qu'il inocula au bras d'un jeune garçon de huit ans, James Phips (14 mai 1796). Il ne restait pour achever la démonstration et prouver que c'est bien le *cow-pox* qui protège vachers et vachères des atteintes de la petite vérole, qu'à inoculer la variole aux sujets ainsi préparés. Les inoculations furent infructueuses et les individus vaccinés purent sans danger être exposés à la contagion variolique. La découverte de la vaccine a coûté à Jenner vingt ans de patientes observations. La vaccination fut rapidement accueillie par les médecins, malgré certaines oppositions tenaces, et quelques années plus tard, la première loi ordonnant la vaccination obligatoire était proclamée en Bavière (1807).

La vaccination d'homme à homme n'est malheureusement pas exempte d'inconvénients. On a observé toute une série d'accidents graves, consécutifs à la vaccination: septicémies, érysipèles, pemphigus et le plus grave de tous, transmission de la syphilis par la vaccine. Kussmaul a recueilli en 1870, dans la littérature médicale, environ 500 cas de syphilis vaccinale. Ces chiffres sont certainement bien au-dessous de la réalité; ils ne tiennent, en outre, pas compte d'une série d'épidémies plus récentes, comme celles de Coblentz, de Rivalta, du 4e zouaves et autres.

Ces accidents sont, par rapport au nombre total des vaccinations, relativement rares. Mais ils furent exploités sans scrupules par les adversaires de la vaccination qui, grâce à eux, réussirent plus d'une fois à paralyser les efforts des autorités sanitaires, et firent en particulier rejeter une loi sur la vacination obligatoire en Suisse (1882). Ces accidents déterminèrent, du reste, l'abandon de la vaccination de bras à bras, qui a été partout remplacée par la vaccination avec le vaccin animal recueilli dans des établissements spéciaux, dans des conditions hygiéniques irréprochables. De la sorte, le danger d'inoculation d'une maladie infectieuse avec la vaccine a disparu. On observe bien de temps à autre des réactions anormales, vaccines généralisées, éruptions vaccinales, qui doivent être attribuées à une sensibilité exagérée des sujets vaccinés, mais n'ont pas de conséquences graves.

Pendant prés d'un siècle la question de la vaccine resta pour ainsi dire stationnaire, pour devenir subitement, et comme par hasard, le point de départ d'une nouvelle orientation de la médecine expérimentale. Pasteur avait interrompu pendant ses vacances ses recherches sur le choléra des poules. A son retour, il constata que presque toutes les cultures abandonnées au laboratoire étaient devenues inactives. Les poules inoculées avaient tout au plus souffert d'un malaise à peine perceptible, et les cultures sur bouillon frais ensemencées avec ces vieilles cultures ne s'étaient pas montrées plus efficaces. Pasteur, qui avait longuement médité l'œuvre de Jenner, eut l'idée d'inoculer une culture jeune et fraîche aux poules qui avaient si bien supporté la première inoculation. Presque toutes résistèrent, alors que des poules neuves succombaient dans les délais ordinaires, montrant ainsi que la culture inoculée était active. Il était donc possible de préparer des vaccins garantissant contre une inoculation virulente. La vaccination expérimentale était découverte, et devait bientôt faire ses preuves dans la vaccination contre le charbon et la vaccination antirabique.

L'idée fit rapidement son chemin, et Koch annonçait dans une conférence sur les études bactériologiques au Congrès international de médecine

de Berlin (août 1890) qu'il avait réussi à obtenir un produit capable de préserver les cobayes de l'infection tuberculeuse et même de guérir des cobayes déjà infectés. Koch s'abstenait, du reste, de toute indication concernant la nature de son remède. Cette communication fit grand bruit, non seulement dans la presse médicale, mais aussi dans la presse quotidienne, de sorte que, sollicité de toute part, Koch se vit pour ainsi dire obligé de publier prématurément les résultats de ses premiers essais sur la tuberculose humaine (novembre 1890). Injecté à un sujet sain, ce produit, qu'on a nommé plus tard tuberculine, ne provoque une réaction générale qu'à doses relativement élevées. Chez un tuberculeux, par contre, une dose minime, parfaitement inopérante sur un sujet sain, provoque une forte réaction tant générale que locale. La réaction générale est caractérisée par de la fièvre, des frissons, des douleurs des membres, de l'irritation des bronches, de la faiblese générale, des nausées et souvent des vomissements. La réaction locale, manifeste surtout dans la tuberculose externe, le lupus en particulier, se traduit par une forte hyperémie et par la tuméfaction du tissu tuberculeux. Celui-ci se mortifie, si l'on répète les injections, et se détache du tissu sain, qui se recouvre d'une cicatrice. Le remède ne tue donc pas le bacille, mais détruit le tissu tuberculeux. Les tuberculoses ganglionnaires, osseuses et articulaires réagissent de la même manière. Quant à la tuberculose pulmonaire, on ne peut observer directement les réactions consécutives aux injections; mais Koch n'hésita pas à déclarer qu'une tuberculose pulmonaire au début peut être guérie avec certitude par l'emploi du nouveau produit.

Il faut avoir vécu ces moments pour se rendre compte de l'effet indescriptible de cette communication. Des milliers de malades prirent immédiatement le chemin de Berlin, avec la ferme conviction d'en revenir guéris. Les hôtels étaient bondés, et les nouveaux venus ne trouvaient qu'à grande peine à se loger. On prévint le public par la voie des journaux de s'abstenir du voyage, le remède étant encore réservé exclusivement aux hôpitaux. Différents gouvernements envoyèrent des missions officielles à Berlin pour y étudier sur place la nouvelle méthode; de nombreux professeurs firent le voyage avec l'espoir d'entrer de cette manière plus rapidement en possession du remède merveilleux; Koch lui-même fut l'objet d'ovations et de distinctions officielles sans précédent.

A part quelques rares cliniciens, qui conservèrent leur sang-froid et firent preuve de la réserve nécessaire à tout savant appelé à se faire une opinion sur une nouveauté scientifique, le monde médical fut entraîné dans le même enthousiasme délirant. On peut se faire une idée de cette mentalité en lisant le commentaire de la *Münchener medizinische Wochenschrift* (1890, nº 46) accompagnant la communication de Koch: «Les allusions de Koch au Congrès international de médecine concernant ses recherches personnelles devaient suffire pour convaincre ceux qui connaissent sa prudente réserve, qu'il s'agissait d'une découverte de tout premier ordre, digne de ce puissant pionnier de la science. Aujourd'hui, Koch nous met en présence du fait accompli, un fait dont dont l'importance dépasse notre intelligence; la tuberculose est devenue une maladie guérissable. Ce fait seul suffirait pour faire de la découverte de Koch le plus grand progrès qui ait jamais été réalisé en médecine ... La génération médicale actuelle doit s'estimer heureuse d'avoir pu assister à ce triomphe de la science ... Koch s'est acquis un droit à la reconnaissance éternelle des médecins; les associations médi-

cales et les représentants du corps médical allemand ont le devoir de donner à cette reconnaissance une forme digne de son objet.»

L'enthousiasme fut de courte durée; le réveil fut cruel. Le premier rapport anatomo-pathologique date de janvier 1891. Hansemann discute dans ce rapport les résultats de l'autopsie de douze malades traités à la tuberculine. Il insiste sur la fréquence d'infiltrations massives du parenchyme pulmonaire — infiltrations que Virchow avait déjà qualifiées de pneumonies par injection — d'ulcérations et de gangrène dans les différents organes, tandis que nulle part on ne relève le moindre signe de cicatrisation. Par contre, la présence dans différents organes de semis de tubercules crus, à peine visibles à l'œil nu, doit être interprétée comme un indice de haute gravité. Loin de guérir la tuberculose, la tuberculine peut, en certains cas, déclancher une granulie aiguë. Le rapport officiel sur l'efficacité de la méthode de Koch, livré à la publicité en mars 1891, ne fut pas non plus très encourageant. Ce rapport résumait les expériences de 55 cliniques, policliniques et instituts d'anatomie pathologique prussiens, dans lesquels on avait appliqué le nouveau traitement. On n'avait constaté sur un total de 932 cas de tuberculose pulmonaire que dix guérisons; la majorité des cas était restée sans changement; 36 cas étaient morts.

La réunion annuelle de la Société de chirurgie et le Congrès de médecine interne fournirent en avril 1891 l'occasion d'une discussion générale de la question. Plusieurs rapporteurs qui, quelques mois auparavant, avaient salué la tuberculine avec emphase comme une des plus grandes conquêtes de la science, s'appliquèrent à masquer le mieux possible leur mouvement de retraite. Tout en persistant à affirmer l'efficacité du remède et à demander qu'on poursuivît les essais, ils faisaient, en raison des accidents imputés à la tuberculine, d'expresses réserves et formulaient toute une série de contre-indications à son emploi. Le Dr Dettweiler, directeur du Sanatorium de Falkenstein, fut plus catégorique. «On ne peut prévoir à l'avance, dit-il, l'action de la tuberculine ni en bien ni en mal. Même dans des cas bénins en apparence, nous opérons en quelque sorte à l''aventure, mais c'est surtout dans les cas moyens et graves que l'incertitude est grande ... L'effet curatif est minime. Nous n'avons pas observé d'améliorations dépassant celles que nous obtenons avec les méthodes habituelles. Nous avons, au contraire, assez fréquemment, eu l'impression d'un effet défavorable.» Enfin, plusieurs cliniciens, entre autres Schultze et Naunyn, émirent un avis nettement défavorable et déclarèrent avoir abandonné complètement la tuberculine. La cause était jugée; la tuberculine avait, en tant que remède contre la tuberculose, perdu son procès. Ce fut une véritable catastrophe: catastrophes pour les malades, qui se voyaient frustrés de leurs espérances, catastrophe pour la science, qui sortait diminuée de cette aventure; catastrophe enfin pour Koch, qui après avoir été encensé outre mesure, goûtait l'amertume d'un retour de fortune et de l'isolement. On fit de sérieux efforts pour sauver les épaves du naufrage; en particulier on recommanda l'emploi de la tuberculine à des doses infinitésimales; mais en vain, la tuberculine ne s'est pas relevée de cet échec.

Pasteur avait résolu le problème de l'immunisation active pour le charbon et pour la rage; Behring devait découvrir le procédé de l'immunisation passive par injection de sérum d'animaux auxquels on avait par une immunisation artificielle préalable conféré un haut degré d'immunité.

Behring et Kitasato ont démontré en 1890 que l'introduction de poisons microbiens dans l'organisme provoque la production de substances capables de neutraliser ces poisons. Ces substances antitoxiques, dont on peut par des procédés convenables forcer la production, peuvent conférer l'immunité ou combattre une infection en cours chez un animal neuf, si on lui injecte une certaine quantité de sérum de l'animal immunisé.

Ces recherches étaient assez avancées en 1894 pour autoriser leur application au traitement de la diphtérie humaine. Ce n'est pas ici le lieu de faire l'historique de la sérothérapie, ni de discuter sa valeur thérapeutique. Nous nous contenterons de rappeler l'article d'introduction aux premières communications sur les résultats du traitement de la diphtérie par le sérum, dans lequel Behring insistait expressément sur l'innocuité absolue des injections de sérum. «Le sérum antidiphtérique de ma préparation provient de moutons immunisés contre la diphtérie; aux doses qui entrent en ligne de compte dans la pratique médicale, ce liquide est aussi inoffensif qu'une solution physiologique de chlorure de sodium.» Mais on avait à peine mis le sérum antidiphtérique dans le commerce, au cours du second semestre 1894, que toute une série de publications signalaient des accidents observés à la suite des injections de sérum, caractérisés surtout par des exanthèmes, de la fièvre, des douleurs articulaires, et même quelques cas de mort. A cette occasion, il est intéressant de constater, une fois de plus, combien le sens de l'observation impartiale des faits est facillement mis en défaut chez les médecins dès qu'il s'agit d'une question de thérapeutique. Le médecin n'hésite pas, sur une affirmation formelle et malgré des preuves cliniques et expérimentales insuffisantes, à prendre feu pour un nouveau traitement; il n'en voit que les avantages et ferme volontairement les yeux à tous les inconvénients, jusqu'à ce que les faits viennent brutalement le rappeler à la réalité. Dans le cas spécial du sérum antidiphtérique, les quelques voix qui eurent le courage d'émettre des doutes sur l'efficacité du nouveau remède, et d'insister sur l'insuffisance des preuves fournies à l'appui de cette affirmation, furent étouffées par le concert d'approbation presque unanime des partisans du sérum. Même des cliniciens rompus à la recherche et à la critique scientifiques, comme Landouzy et Baginski, n'hésitèrent pas, en présence de l'importance des résultats obtenus, à taxer de bagatelles les accidents observés, et même à déclarer que les cas mortels n'étaient pas imputables au sérum. Il est souvent difficile, dans des affections comme la diphtérie, de déterminer la cause exacte de la mort. Dans certains cas cependant, comme dans le cas du fils du professeur Langerhans, la relation de cause à effet paraît évidente. La bonne de l'enfant ayant contracté la diphtérie, Langerhans se décida, sur le conseil d'un confrère, à faire à son fils, âgé de dix-huit mois, une injection prophylactique de sérum de 1,2 centimètres cubes. L'enfant était en parfaite santé avant l'injection. Il fut pris, cinq minutes après la piqûre, d'une agitation violente, poussa des cris, qui aboutirent à une violente quinte de toux, au cours de laquelle les téguments se cyanosèrent; un liquide spumeux remplit la bouche et les narines, et après deux minutes l'enfant succombait dans une crise de convulsions. On a observé encore plusieurs cas semblables.

Les relations entre ces accidents et les applications de sérum restèrent obscures jusqu'aux travaux de Richet et d'Arthus sur l'anaphylaxie. Ces recherches ont établi que ces accidents n'ont aucun rapport avec l'antitoxine

spécifique, mais sont causés par le sérum. Ils peuvent survenir après l'injection de sérum normal, comme à la suite d'injection de tout autre sérum antitoxique. v. Pirquet et Schick ont fait de ces accidents une étude approfondie, et ont groupé ce syndrome sous le nom de maladie du sérum.

Les accidents diffèrent suivant qu'ils émanent de personnes ayant reçu la première injection ou de personnes réinjectées. Chez les sujets vierges, les accidents n'apparaissent qu'après une période d'incubation de huit à douze jours. L'explosion des symptômes principaux est fréquemment précédée de certains prodromes: démangeaisons, taches rouges de la peau, surtout dans le voisinage du point d'injection, tuméfaction des ganglions. La fièvre ne manque jamais. Elle est le plus souvent irrégulière, avec rémissions, et disparaît peu à peu avec la maladie. Le point d'injection devient le siège d'un urticaire qui envahit peu à peu tout le corps, causant de violentes démangeaisons. Les plaques d'urticaire sont d'ordinaire fugaces; elles ne durent que quelques heures, mais peuvent aussi persister plusieurs jours. Plus rarement, les manifestations cutanées affectent la forme d'un exanthème polymorphe, morbilliforme ou hémorragique. La tuméfaction peut rester localisée aux ganglions de la région infectée ou se généraliser. La rate est parfois tuméfiée. Les articulations sont douloureuses; les douleurs siègent en particulier aux articulations métacarpo-phalangiennes, aux poignets et aux genoux. Les téguments sont le siège d'œdèmes, qui sont indépendants de l'état des reins. L'albuminurie est rare et d'ordinaire légère. On a observé en outre de la bronchite, de la rhinite, de la conjonctivite, de l'œdème de la glotte. A l'examen du sang on constate une forte leucopénie. L'état général des malades est d'ordinaire peu altéré. La maladie évolue en quelques jours sans laisser de traces.

Chez les réinjectés, on observe soit une réaction immédiate, soit une réaction accélérée, c'est-à-dire survenant après une période d'incubation plus courte qu'après une première injection. La réaction accélérée apparaît brusquement, sans prodromes; elle évolue aussi rapidement, de sorte que souvent tout est terminé en un jour ou deux. Elle se manifeste aussi par de la fièvre, des exanthèmes divers, de la tuméfaction des ganglions, de l'arthralgie, des œdèmes, etc. Dans la réaction immédiate, on constate bientôt après l'injection la formation au point d'injection d'une infiltration très douloureuse, qui peut envahir le voisinage et atteint en vingt-quatre heures son maximum d'intensité. Elle est d'ordinaire accompagnée d'une tuméfaction des ganglions, et se résorbe au bout de deux à cinq jours. Les symptômes généraux consistent en fièvre, exanthèmes prurigineux, œdèmes des téguments. L'affection prend rarement une allure grave, avec des vomissements, de la diarrhé, de l'asthme, de la cyanose et du collapsus. Les accidents rétrocèdent d'ordinaire rapidement; mais on observe aussi des cas qui se prolongent et peuvent même prendre une forme grave.

Les accidents sériques provoqués par réinjection ont une grande importance pour la pratique. Il serait indispensable de savoir, avant de procéder à une injection de sérum, si le malade a déjà été injecté précédemment. Mais avec l'extension qu'ont pris les injections hypodermiques, les malades sont généralement incapables d'indiquer exactement ce qu'on leur a injecté. Un malade peut donc facilement avoir été sensibilisé par une injection de sérum antidiphtérique et avoir des accidents anaphylactiques si la nécessité se présente de lui administrer du sérum antitétanique.

Il faut faire une place à part aux cas qui présentent à l'égard du sérum une sensibilité particulière ou idiosyncrasie et qui réagissent immédiatement avec une violence inaccoutumée à une première injection d'une quantité minime de sérum. Nous avons déjà cité le cas de l'enfant Langerhans. Un autre cas très suggestif est celui du Dr de Besche: de Besche a souffert toute sa vie d'une idiosyncrasie extraordinaire pour les protéines de cheval; le séjour dans une écurie ou une longue course en voiture attelée d'un cheval suffisaient à provoquer de violents accès d'asthme. De Besche se fit une injection prophlactique de 2 cm³ de sérum antidiphtérique. Dix minutes après il fut pris d'un violent accès de toux suivi d'asthme avec altération profonde de l'état général, dyspnée intense, pouls à peine perceptible, cyanose de la face et des mains, extrémités glacées. La crise dura deux heures.

Simon a décrit un cas analogue à la suite d'une injection de 1 cm³ de sérum de Deutschmann. Le sujet, un homme robuste de soixante ans, avait passé, avant de se rendre à son bureau, chez son dentiste, pour y recevoir une injection de sérum pour une pyorrhée alvéolaire. En sortant du cabinet du dentiste, il fut pris d'un vertige violent et perdit connaissance. Revenu à lui, il se traîna à grand'peine jusqu'à son bureau situé dans le voisinage, où il eut une seconde syncope. Le médecin, appelé en hâte, trouva le malade dans un profond collapsus, pouls imperceptible, extrémités exsangues et glacées. Le malade fut pris d'un violent frisson qui dura une heure, après quoi il reprit peu à peu connaissance. Les mains se couvrirent alors d'un urticaire fortement prurigineux, qui le lendemain avait envahi tout le corps et ne se dissipa que le troisième jour.

On observe aussi parfois après l'application des différents vaccins, en particulier du vaccin antityphoïdique et du vaccin antigonococcique, des réactions exagérées qui peuvent devenir alarmantes et obligent à suspendre le traitement. Ces accidents surviennent de préférence après l'injection intraveineuse des vaccins. On a, à cette occasion soulevé la question d'une influence de ces réactions sur une affection latente, en particulier la tuberculose, qui pourrait entrer de ce fait dans une phase active, et cité plusieurs cas à l'appui de cette manière devoir.

Si nous jetons un coup d'œil rétrospectif, on reconnaîtra que le terrain conquis en 40 ans par la sérothérapie est relativement modeste. La sérothérapie antidiphtérique, elle-même, dont la position paraissait inébranlable, a été remise en question il y a quelques années par une série d'épidémies graves avec une mortalité au moins égale à celle de l'époque présérique, et contre laquelle le sérum était impuissant. Nous sommes encore loin de la réalisation des espérances que Behring faisait un peu imprudemment miroiter à nos yeux dans un dithyrambe prématuré. Après avoir brossé un tableau peu flatteur des méthodes de la thérapeutique ordinaire et de l'insuffisance de leurs résultats, Behring esquisse le programme de la thérapeutique nouvelle, dont il s'est fait le promoteur. «Nous préparons nos médicaments nous-mêmes, nous éprouvons leur efficacité,

Werbet Abonnenten für die „Blätter für Krankenpflege"

non pas sur l'homme, mais sur les animaux; nous recherchons les conditions et établissons les limites dans lesquelles leur emploi est inoffensif; nous étudions leur effet sur l'évolution des maladies humaines transmises expérimentalement aux animaux, et lorsque nous avons constaté une action curative spécifique, nous nous efforçons d'améliorer le remède spécifique ainsi découvert jusqu'à ce que nous puissions espérer que cette action spécifique se manifestera aussi sur l'homme, après quoi on expérimente le nouveau remède dans le service hospitalier de l'Institut des maladies infectieuses pour se convaincre de son innocuité. L'observation sur l'homme n'est pas nécessaire pour établir que nos produits sont des remèdes spécifiques; elle ne fait que le confirmer». Le genre *homo sapiens* a déjà causé de nombreuses déconvenues à la médecine expérimentale; celles-ci ne lui ont pas été épargnées dans l'application de la sérothérapie, et il faudra encore beaucoup de travail avant que le programme de Behring soit réalisé.

Peu après l'introduction de la sérothérapie, on a constaté que l'injection d'un sérum non spécifique est capable d'influencer une maladie infectieuse d'une manière analogue à celle d'un sérum spécifique. Des injections de sérum de cheval normal ont paru donner de bons résultats dans le traitement de la diphtérie, tandis que l'injection de sérum antidiphtérique paraissait efficace dans des états septiques. D'autre part, Kraus administrait avec succès du colivaccin et du vaccin pyocyanique dans la fièvre typhoïde, l'infection puerpérale, la scarlatine, tandis que Bloch observait dans l'arthrite blennorragique, après l'administration de vaccin antityphoïdique, le même effet qu'après l'injection de vaccin antigonococcique. D'autre part, Krehl et Matthes avaient constaté que des injections de lait provoquent de fortes réactions fébriles chez des cobayes tuberculeux. Ces observations furent le point de départ de l'élaboration d'une nouvelle méthode de traitement par injections parentérales de substances protéiques non spécifiques, dont on se représenta l'action comme celle d'un stimulant des défenses naturelles de l'organisme.

On a injecté du lait, des préparations de caséine, des peptones, des acides aminés. Les perturbations organiques provoquées par ces injections se traduisent tant par des réactions locales que par des symptômes généraux. Les foyers inflammatoires sont fortement infiltrés et présentent une recrudescence de l'inflammation, suivie fréquemment d'une tendance à la résorption et à la guérison. La réaction générale se traduit le plus souvent par une poussée de fièvre, de la leucocytose et autres altérations du sang, une augmentation de l'azote de l'urine, ainsi que des symptômes nerveux, céphalalgies, agitation, insomnie. On doit toujours compter avec l'anaphylaxie, qui peut se manifester à la suite d'une première injection, ainsi qu'avec les cas d'idiosyncrasie, qui peuvent donner lieu à des accidents graves.

On a émis diverses hypothèses pour expliquer l'action curative des injections de substances protéiques. En réalité, on ne sait rien. On opère à l'aventure; on manie un instrument dont on ne peut pas diriger l'action ou modérer les effets. Ceux-ci diffèrent beaucoup suivant les individus. On observe parfois une violente réaction après l'injection de doses minimes, d'autres fois la réaction paraît proportionnelle à la dose injectée. Le même individu peut aussi, après une série de réactions normales, réagir subitement

avec violence, sans raison apparente. L'organisme peut donc être d'emblée très sensible, ou le devenir au cours du traitement. Les accidents surviennent de préférence à la suite d'injections intraveineuses. Dans certains cas, le traitement paraît influencer favorablement la maladie; dans la majorité des cas l'état reste stationnaire, tandis que dans d'autres le mal empire à la suite du traitement. On ne doit donc jamais perdre de vue que ce traitement n'est pas indifférent, et la recommandation de Kammerer mérite d'être prise en sérieuse considération qui voudrait que ce traitement soit exclusivement réservé aux cliniques et hôpitaux parfaitement organisés et disposant de produits sérieusement expérimentés, tandis qu'il recommande la plus grande réserve aux praticiens hors d'état de surveiller de près leurs malades. «Ce traitement, dit Schittenhelm, est un terrain dangereux pour l'activité de thérapeutes sans retenue et dépourvus de sens critique.»

Büchertisch.

«1942 zeitgemäss kochen». Rezepte und Menus, auch für fleischlose Tage. 28 S. Fr. —.80. Verlag Elektrowirtschaft, Zürich.

Besonders in diesen Zeiten ist die Zubereitung einer gesunden und schmackhaften Kost eine kleine Kunst, und die Zusammenstellung des Speisezettels bereitet der Hausfrau immer grössere Sorgen. Trotzdem können wir sagen, dass uns für eine gesunde Ernährung noch die nötige Menge und Abwechslung an Lebensmitteln in ausreichendem Mass zur Verfügung stehen. Nur müssen wir diese Mittel so anwenden, dass wir das, was zum Aufbau und zur Existenz unseres Körpers notwendig ist, richtig verwerten. Und dabei hilft uns diese sorgfältig zusammengestellte Rezeptsammlung.

Aus dem Inhalt: Suppen — Gemüse — Kartoffelgerichte — Fleischlose Eintopfgerichte — Eintopfgerichte mit Fleisch — Süss-Speisen (Triebmittel, Backrezepte) — Verwendung von Küchenkräutern — Wie kann ich Fett sparen? — Speisezettel — Grundbegriffe der Ernährung. *L. T.*

Heilend und kräftigend zugleich sind die

NICHT RATIONIERTEN 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
Redaktion: Dr. H. Scherz, Bern. Schweizerisches Rotes Kreuz.

ALLISATIN bei Magen-Darmstörungen

diarrhoischen Zuständen, Dyspepsien, Appetitlosigkeit

zur Prophylaxe gegen das Auftreten von Darminfektionskrankheiten bei Genuss von verunreinigtem Wasser, ferner

bei arteriosklerotischen Beschwerden

3mal täglich zwei Dragées und mehr. Völlig unschädlich

Originalpackung
zu 30 Tabletten zu Fr. 2.20
in allen Apotheken
erhältlich

SANDOZ A.G., BASEL

Gesucht per sofort tüchtige, erfahrene

Pfleger und Pflegerinnen

für Privat- und Spitalpflegen, welche in ersteren auch den Haushalt mitbesorgen. Offerten mit Zeugnissen, Photo und kurzem Lebenslauf an die Vermittlungsstelle des Kranken- und Diakonenhauses, Sulgenauweg 26, Bern.

Gesucht auf ca. 1. Juni, in kleineres Privat-Kurheim im Tessin, diplomierte

Krankenschwester

Selbständiger Dauerposten. - Offerten mit Photo, Gehaltsansprüchen und Angaben der bisherigen Tätigkeit unter Chiffre 301 Bl. an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Privat-Dauer- und Altersheim

gut eingeführt, für 10—12 Insassen, nächster Nähe der Stadt Bern, umständehalber **sehr günstig abzugeben.** Gute Existenz für Krankenschwester, Pfleger od. Ehepaar. Anfragen sind zu richten unter Chiffre 302 Bl. an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Bursche

30jährig, mit landwirtschaftlicher Schulbildung, im Gemüsebau gut bewandert, **sucht passende Stelle für Gartenarbeit.** Landwirtschaftliche Versuchs-Anstalt oder Anstalts-Betrieb bevorzugt. Zeugnisse zu Diensten. - Offerten unter Chiffre 298 Bl. an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Erfahrene, diplomierte

Kranken- u. Röntgenschwester

sucht Stelle in Klinik oder zu Arzt. Uebernimmt aber auch Ferienvertretung. - Offerten gefl. unter Chiffre 299 Bl. an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Erfahrene, tüchtige

Operationsschwester

sucht Posten. Wirtschaftlich auch sehr tüchtig. Deutsch, Franz., Englisch, Bureauarbeiten. Uebernimmt auch Ablösungen. Zuschriften erbeten unter Chiffre 300 Bl. an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Dipl. Krankenpfleger

sucht Stelle in Spital, Klinik oder Sanatorium. Gute Erfahrung in medizinischer und chirurgischer Abteilung. Gefl. Offerten unter Chiffre 297 Bl. an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Schwesternheim

des Schweizerischen Krankenpflegebundes

Davos-Platz Sonnige, freie Lage am Waldrand von Davos-Platz

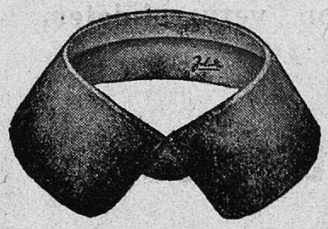
Südzimmer mit gedeckten Balkons. Einfache, gut bürgerliche Küche. Pensionspreis (inkl. 4 Mahlzeiten) für Mitglieder des Krankenpflegebundes Fr. 5.50 bis 8.—. Nichtmitglieder Fr. 6.50 bis 9.—. Privatpensionäre Fr. 7.50 bis 10.—, je nach Zimmer. - Teuerungszuschlag pro Tag Fr. —.75.

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 vielen Formen durch das Spezialgeschäft

ALFRED FISCHER, Gummiwaren
ZÜRICH 1, Münstergasse 25

Beatenberg **Hotel Silberhorn**
1200 m über Meer
Christliches Kur- und Erholungsheim. Vertragshaus des Konkordates der Schweizerischen Krankenkassen. Ruhige, sonnige, windgeschützte Lage, meistens Balkonzimmer. Sorgfältige, reichhaltige Küche. Referenzen.
S. Habegger und R. Maurer, Telephon 49 14.

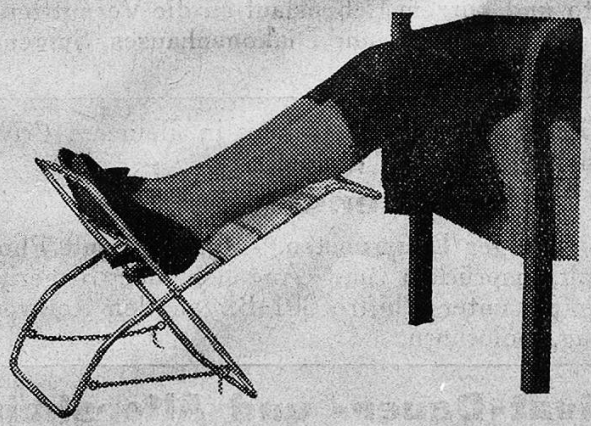
Im Sanitätsgeschäft
G. KLÖPFER
BERN Waisenhausplatz 27
neben Kino Metropol

finden Sie alles für die Kranken-, Wochenbett- und Säuglingspflege, Gummistrümpfe, Leibbinden, Handgelenk- und Fussbandagen, Thermo-Seta, Katzenfelle, Heizkissen etc.

Reparaturen von Instrumenten. Spritzen, Gummiflickerei

I

Das Ideal für müde Beine
MONREPOS ges. gesch.



Preis Fr. 13.80

Alleinverkauf für
Basel: **H. Schneeberger & Co.**, Gerbergasse 16
Bern: **Christen & Co.**, Marktgasse 28
Frauenfeld: **Kopp & Co.**, zum Schwert
Luzern: **Bielmann & Co.**, Baselstr. 12, Pilatusstr. 4
Romanshorn: **Schäffeler & Co.**, Bahnhofstrasse 24
St. Gallen: **Schmidhauser-Ruckstuhl**, Marktplatz 24
Solothurn: **Bregger & Co.**, Hauptgasse 8
Thun: **Baumann & Cie.** Hauptgasse 12
Winterthur: **Hasler & Co.**, Marktgasse 70
Zürich: **Carl Ditting**, Rennweg 35

Uebrige Schweiz franko direkt vom Fabrikanten:
AUG. SCHNEIDER & Co. · BERN
Stockerenweg 6 Postcheck III 1356 Telephon 2 44 45

Müde Schwestern finden freundliche Aufnahme zu einem Ferienaufenthalt bei Frau **M. Bezzola**

Erholungsheim Schloss Wildenberg
Zernez (Engadin) Bitte Prospekte verlangen

Rotkreuz-Verlag Solothurn