

**Zeitschrift:** Blätter für Krankenpflege = Bulletin des gardes-malades  
**Herausgeber:** Schweizerisches Rotes Kreuz  
**Band:** 37 (1944)  
**Heft:** 10

## 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:** 13.01.2026

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

**10****SOLOTHURN - SOLEURE****OKTOBER 1944 OCTOBRE****37. Jahrgang — 37<sup>e</sup> année****Erscheint am  
15. des Monats****Paraît le 15  
du mois**

# **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 suisse**

**CROIX-ROUGE SUISSE****SCHWEIZERISCHES ROTES KREUZ****CROCE ROSSA SVIZZERA****Secrétariat****Zentrales****Segretariato****central des gardes-malades****Schwestern-Sekretariat****centrale delle infermiere****Taubenstrasse 8 BERN Telephon 21474****Vorläufige Adresse: Zürich 7, Carmenstrasse 40**

## Vom Schweiz. Roten Kreuz anerkannte Krankenpflegeschulen:

Rotkreuz-Pflegerinnenschule Lindenhof, Bern . . . . .	Frau Oberin H. Martz
La Source, Ecole de gardes-malades, Lausanne . . . . .	Direktor P. Jaccard
Schweiz. Pflegerinnenschule Zürich . . . . .	Frau Oberin Dr. S. Rost
Krankenpflegeschule Institut Ingenbohl . . . . .	Frau Generalrätin J. Brem
Krankenpflegeschule Schwesternhaus vom Roten Kreuz, Zürich . . . . .	Frau Oberin M. Lüssi
Pflegerinnenschule Baldegg, Sursee . . . . .	Schwester M. Esterina
Bernische Pflegerinnenschule Engeried . . . . .	Frau H. Nicolet-Steinmann
Krankenpflegeschule Diakonissenhaus Bern . . . . .	Pfarrer R. Bäumlín
Pflegerinnenschule Bernische Landeskirche Langenthal, Bern . . . . .	Frau Oberin G. Hanhart
Gutenbergstrasse 4	
Ecole d'infirmières Le Bon Secours, Genève . . . . .	Mlle C. Pélissier
Ecole d'infirmières Fribourg-Pérolles . . . . .	Sœur Th. Condomines
Krankenpflegeschule der Diakonissenanstalt Neumünster . . . . .	Pfarrer R. Baumgartner
Krankenpflegeschule der Diakonissenanstalt Riehen . . . . .	Pfarrer F. Hoch
Krankenpflegeschule Kantonsspital Aarau . . . . .	Frau Oberin A. Münzer
Krankenpflegeschule Diakonissenhaus Bethanien . . . . .	Inspektor E. Voellmy

## Schweizerischer Krankenpflegebund

**Alliance suisse des gardes-malades**

### ZENTRALVORSTAND COMITE CENTRAL

Präsidentin: Schw. Luise Probst, Socinstr. 69, Basel  
 Vizepräsident: Dr. H. Scherz, Bern - Kassier:  
 Pfleger Hausmann, Basel - Mlle Henriette Favre,  
 Genève - Schw. Bertha Gysin, Basel - Oberin  
 Dr. Leemann, Zürich - Dr. H. Martz, Basel -  
 Mme Prof. Dr. Michaud, Lausanne - Oberin  
 Michel, Minusio b. Locarno - Schw. Anni von  
 Segesser, Zürich - Fr. B. Wehrli-Rüegg, St. Gallen.

### Präsidenten der Sektionen

**Présidents des sections**

BASEL: Dr. O. Kreis  
 BERN: Frl. Dr. Döpfner, Münsingen  
 GENEVE: Dr William Junet  
 LAUSANNE: Dr Exchaquet  
 LUZERN: Dr. med. V. Müller-Türke  
 NEUCHÂTEL: Mme la Dr de Montmollin  
 ST. GALLEN: Frau Dr. M. Vetter-Schlatter  
 ZÜRICH: Frau Dr. G. Haemmerli-Schindler

### Vermittlungsstellen der Verbände — Bureaux de placements des sections.

Basel: Vorsteherin Schw. Käthe Frauenfelder, Leimenstrasse 52, Telephon 2 20 26, Postcheck V 3488.  
 Bern: Vorsteherin Schw. Lina Schlup, Niesenweg 3, Telephon 2 29 03, Postcheck III 11 348.  
 Davos: Vorsteherin 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: Directrice Mlle Marthe Dumuid, Hôpital cantonal, téléphone 2 85 41, chèque postal II 4210.  
 Luzern: Vorsteherin 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, Telephon 2 33 40, Postcheck IX 6560.  
 Zürich: Vorsteherin Schw. Math. Walder, Asylstrasse 90, Telephon 32 50 18, Postcheck VIII 3327.

**Aufnahme- 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.

**Trachtenateller: Zürich 7, Asylstrasse 90, Telephon 32 50 18, Postcheck VIII 9392**

Bei Bestellungen sind die Mitgliedkarten einzusenden



# 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

**REDAKTION:** Zentralsekretariat des Schweizerischen Roten Kreuzes, Taubenstrasse 8, Bern.

**Abonnemente:** Für die Schweiz: Jährlich Fr. 5.—, halbjährlich Fr. 3.50. Bei der Post bestellt 20 Cts. mehr. Für das Ausland: jährlich Fr. 6.50, halbjährlich Fr. 4.—. Einzelnummer 50 Cts. plus Porto. Postcheck Va 4

**RÉDACTION:** Secrétariat de la Croix-Rouge suisse, Taubenstrasse 8, Bern.

**Abonnements:** Pour la Suisse: Un an fr. 5.—, six mois fr. 3.50. Par la poste 20 ct. en plus. Pour l'Etranger: Un an fr. 6.50, six mois fr. 4.—. Numéro isolé 50 ct. plus port. Chèques postaux Va 4

Druck, Verlag und Annoncen-Regie: Vogt-Schild A. G., Solothurn - Telephon 221 55

37. Jahrgang

Oktober 1944 **Nr. 10** octobre 1944

37<sup>e</sup> année

### Inhaltsverzeichnis - Sommaire

	Seite		Pag.
Schweizerischer Krankenpflegebund — Alliance suisse des gardes-malades . . . . .	181	Pénicilline et autres médicaments nouveaux . . .	195
Mitteilungen betreffend Ausbildungsmöglichkeiten in Krankenpflege . . . . .	184	La radiophotographie. . . . .	197
Schulungskurse für fürsorgliche Hilfskräfte in der Nachkriegszeit . . . . .	185	La fatigue, un régulateur naturel . . . . .	198
Kriegsgefahren und Bakterienkrieg . . . . .	186	Qui préférez-vous comme médecin de famille, un homme ou une femme? . . . . .	199
		Kameradschaft eines Chirurgen . . . . .	200
		Büchertisch . . . . .	200

## Schweizerischer Krankenpflegebund Alliance suisse des gardes-malades

### Wichtige Mitteilung an unsere Mitglieder.

Wir sind genötigt, Sie voraussichtlich Ende November 1944 zu einer *ausserordentlichen Delegiertenversammlung* einzuberufen. *Traktanden:* Statutenänderung; Zusammenschluss mit dem Nationalverband der diplomierten Schwestern anerkannter Pflegerinnenschulen in der Schweiz; Vereinbarung mit dem Schweiz. Roten Kreuz. *Tagungsort:* Olten. Genaues Datum und Zeit werden in der Novembernummer der «Blätter für Krankenpflege» bekanntgegeben. Zu dieser für unsere Organisation besonders wichtigen Versammlung ladet höflichst ein

Die Präsidentin: Schw. Louise Probst.

### Aus den Sektionen - Nouvelles des sections

#### Sektion Basel.

Einladung zu einer ausserordentlichen Hauptversammlung auf Mittwoch, den 15. November, 20.15 Uhr, in der Schwesternstube des Bürgerspitals. — *Traktanden:* 1. Fusion des Schweiz. Krankenpflegebundes mit dem Nationalverband der Schwestern anerkannter Pflegerinnenschulen der Schweiz. 2. Wahl eines Mitglieds und eines Ersatzmitglieds in den Vorstand des neuen Verbandes. 3. Wahl von 4 Delegierten für die Delegiertenversammlung. In Anbetracht der wichtigen Traktanden ist vollzähliges Erscheinen dringend erwünscht.



### Sektion Bern

**Ausserordentliche Hauptversammlung:** Sonntag, den 29. Oktober 1944, 10.30 Uhr, im Schulsaal der Pflegerinnenschule Lindenhof, Bern, Hügelweg 2. — *Traktanden:* 1. Protokoll der diesjährigen ordentlichen Hauptversammlung (siehe «Blätter für Krankenpflege» Nr. 5, 1944). 2. *Orientierung über eventuellen Zusammenschluss des Schweiz. Krankenpflegebundes und des Nationalverbandes der Schwestern anerkannter Pflegerinnenschulen der Schweiz.* 3. Unvorhergesehenes. Da das Traktandum 2 für unsere Mitglieder von grosser Wichtigkeit ist, erwarten wir zahlreiche Beteiligung und pünktliches Erscheinen. *Der Vorstand.*

### Section de Neuchâtel

Nous souhaitons à nos membres un bon hiver! Que chacune dans quelque domaine que ce soit éprouve la joie du devoir accompli! Que nous puissions envisager notre travail comme une collaboration avec le Maître, comme un privilège qu'il nous accorde par amour! Notre devoir journalier deviendra ainsi un des buts de notre existence, une occasion de témoigner à Dieu notre fidélité et notre reconnaissance!

Les rencontres d'infirmières à la clinique Rousseau vont reprendre prochainement et nous sont chaudement recommandées! Ce sera l'occasion d'échanger des idées et de nous sentir près les unes des autres! Sauf imprévu, la première aura lieu le 16 de ce mois et nous espérons nous y rencontrer nombreuses.

J. K.

### Sektion St. Gallen

**Ausserordentliche Hauptversammlung.** Sonntag den 19. November 1944, 15.00 Uhr, im Café Pfund. *Traktanden:* Zusammenschluss des Schweiz. Krankenpflegebundes mit dem Nationalverband. Erscheinen dringend! *Der Vorstand.*

Wir beginnen im Oktober wieder mit unseren Vorträgen, die der Weiterbildung der Schwestern dienen.

1. Am 26. Oktober 1944, 20.15 Uhr, im Vortragssaal des Kantonsspitals, Haus I, wird Herr Dr. med. Rich. Rehsteiner, Chefarzt vom Ostschweiz. Säuglingsspital, über «*Kriegsseuchen*» sprechen.

2. Vortrag von Herrn Sekundarlehrer Fröhlich, Kreuzlingen: «*Vom Umgang mit dem elektrischen Strom*», mit Lichtbildern und Experimenten, am Montag, 13. Nov., 20.15 Uhr, ebenfalls im Vortragssaal des Kantonsspitals.

Die Herren Referenten sind von allen Seiten sehr in Anspruch genommen und nehmen sich dennoch Zeit und Mühe, zu uns zu sprechen. Darum möchten wir vor allem unsere Schwestern bitten, so zahlreich als möglich zu erscheinen.

### Section vaudoise

#### Fin de cours.

Au lendemain du 4<sup>me</sup> cours de perfectionnement organisé sous les auspices de la Section vaudoise de l'Alliance, nous nous sentons pressées de remercier les organisateurs et les organisatrices de cette heureuse initiative, qui n'ont pas craint les nombreuses difficultés inhérentes aux circonstances actuelles, pour aller de l'avant dans leur noble entreprise. Une fois de plus, ils ont été récompensés par une pleine réussite.

Cette année, une conférence captivante de M. Deonna sur l'art grec termina le cours en nous élevant sur un plan supérieur dans la contemplation de la beauté.

Cette note idéaliste, au sein des réalités parfois brutales de la pathologie, nous fait de toucher du doigt la nécessité de cultiver non seulement nos connaissances professionnelles et scientifiques, mais aussi ce domaine de notre esprit qui

s'ouvre sur les horizons infinis du monde spirituel, pour y puiser la force de faire face à notre tâche de chaque jour.

Or, ce n'est que dans le recueillement qu'on trouve la réponse à tous les problèmes, qu'ils soient personnels ou collectifs. Et si chacun ne peut pas participer à une retraite, il est possible à tous de se concentrer, de fermer la porte aux voix du dehors, et d'écouter dans le silence ce que Dieu a à nous dire.

Voici ce qu'écrit sur un lit d'hôpital une jeune femme dont la vie a été traversée par de grandes épreuves, et qui a trouvé la sérénité dans la foi au Dieu d'amour:

*Credo* (sur la mission de la souffrance).

Je crois à la mission de la souffrance.

Je crois à son œuvre secrète dans le tréfond de l'âme.

Je crois que ses labours sont suivis de moissons magnifiques.

Je crois à l'enrichissement par la souffrance.

Je crois qu'elle comble le cœur qu'elle a dépouillé d'abord; qu'elle le fait plus grand, plus large, plus aimant, plus humble surtout...

Je crois à l'élévation par la souffrance.

Nous détachant des choses secondaires pour nous attacher aux choses essentielles, elle nous fait monter à la recherche de cet absolu, de cet infini dont l'âme est affamée.

La souffrance est transfigurée aussi par l'amour pour autrui. Il vaut la peine de souffrir pour apprendre à comprendre et à consoler.

Tenir bon pour aider d'autres à tenir...

Se perdre de vue pour voir d'autres douleurs que la sienne.

Je crois que la souffrance est amie ou ennemie:

Amie, si elle est acceptée avec Dieu.

Ennemi, si elle est subie sans Lui.

Lorsqu'elle ouvre le cœur pour que le Maître y pénètre largement, sa mission s'accomplit. Elle révèle à l'âme, de plus en plus, les richesses enfouies qu'elle ne connaissait pas. Mais si le cœur se ferme à sa visite, il perd les plus précieux trésors qui puissent jamais lui être communiqués. Il reste seul, aigri, durci, sans fleurs et sans récolte.

Je crois qu'il vaut la peine d'apprendre qu'elle est une puissante amie dont nous ne comprendrons toute la signification qu'au-delà du voile. Jusque-là, je crois que la réponse à tout pourquoi est:

«Confiance... en ton Dieu!»

X.

### **Sektion Zürich**

*Ausserordentliche Hauptversammlung:* Mittwoch, den 25. Oktober 1944, um 14.15 Uhr im Turnsaal der Pflegerinnenschule (Eingang Klosbachstrasse). — *Traktandum:* Stellungnahme zur Frage der Vereinigung des Schweiz. Krankenpflegebundes mit dem Nationalverband der Schwestern anerkannter Pflegerinnenschulen der Schweiz. — Da es sich um eine sehr wichtige Frage handelt, um die Zukunft des Schweiz. Krankenpflegebundes und seiner Sektionen, ist möglichst vollzähliges Erscheinen unserer Mitglieder notwendig. (Für einen bescheidenen «Zabig» bitte ½ Mahlzeitencoupon mitbringen.)

### ***Neuanmeldungen und Aufnahmen***

#### ***Admissions et demandes d'admission***

**Sektion Basel.** — *Neuanmeldung:* Schw. Charlotte Schraner, von Basel, geb. 1911.

**Sektion Bern.** — *Aufnahme:* Schw. Marie Trefzer. — *Austritte:* Schw. Anna Schneiter; Schw. Anna Brönnimann (gestorben).



**Sektion St. Gallen.** *Anmeldung:* Schw. Adeline Jakob, von Trogen (Appenzell), geb. 1907 (Neumünster-Zollikerberg). — *Austritt:* Schw. Rosa Kühn (gest.).

**Krankenpflegeverband Zürich.** — *Anmeldungen:* Schw. Margrit Scherrer, geb. 1920, von Winterthur (Pflegerinnenschule Zürich); Schw. Lina Wengi, geb. 1918, von Klingnau, Aargau (Pflegerinnenschule Zürich); Schw. Irma Burkhardt, geb. 1917, von Ruschein, Graubünden (Diakonissenhaus Neumünster); Schw. Marie-Louise Britschgi, geb. 1905, von Lungern, Obwalden (Pflegerinnenschule Zürich); Schw. Ruth Tobler, geb. 1919, von Pfäffikon, Zürich (Pflegerinnenschule Zürich); Schw. Emmi Hausheer, geb. 1921, von Zürich (Pflegerinnenschule Zürich); Schw. Rosmarie Lüscher, geb. 1920, von Muhen, Aargau (Pflegerinnenschule Zürich). — *Provisorisch aufgenommen:* Schw. Frieda Mathys, Klara Schenk, Käthe Walther, Hedwig Häusler, Olga Votteler, Frieda Heschl, Lily Gsell, Guldborg Sarasin, Verena Bär, Alice Müri. — *Definitiv aufgenommen:* Schw. Elisabeth Dieterli, Margrit Frey, Anneliese Stiefel.

## *Mitteilungen betreffend Ausbildungsmöglichkeiten in Krankenpflege* Von Dr. L. Leemann

In der September-Nummer dieser Blätter wurde bekanntgegeben, dass das «Bundesexamen» des Schweiz. Krankenpflegebundes im Frühjahr 1946 zum letztenmal durchgeführt wird. Lehrtöchter und andere Pflegepersonen, die bis zu diesem Zeitpunkt die Zulassungsbedingungen zu diesem Examen nicht erfüllen und sich in Krankenpflege ausbilden möchten, tun gut, *jetzt* zu prüfen, ob sie in eine der vom Schweiz. Roten Kreuz anerkannten Krankenpflegesschulen eintreten könnten.

Um abzuklären, ob diese Krankenpflegesschulen eine erheblich grössere Zahl von Schülerinnen aufnehmen könnten, oder ob die Gründung weiterer, die Richtlinien des Schweiz. Roten Kreuzes erfüllenden Krankenpflegesschulen nötig wäre, damit für alle Töchter, die Krankenschwestern werden möchten und hiefür geeignet erscheinen, die Möglichkeit besteht, eine anerkannte Schule absolvieren zu können, hat das Zentrale Schwestern-Sekretariat bei allen vom Schweiz. Roten Kreuz anerkannten freien und konfessionellen Krankenpflegesschulen eine Umfrage gemacht. Sie hat mit Klarheit ergeben, dass fast alle diese Schulen eine grössere Zahl von Schülerinnen ausbilden könnten, als dies jetzt der Fall ist. Die Zahl der Lehrstellen, die heute nicht benutzt werden oder die bei Bedarf geschaffen werden könnten, übersteigt 200 pro Jahr. Andererseits beträgt die Zahl der Schwestern, die jährlich das «Bundesexamen» des Schweiz. Krankenpflegebundes bestanden, ca. 160. Es ergeben sich also nachstehende Folgerungen:

1. An die Stelle einer autodidaktischen Vorbereitung auf das «Bundesexamen» muss in Zukunft die Absolvierung eines systematischen dreijährigen Lehrganges an einer vom Schweiz. Roten Kreuz anerkannten Schule treten. Alle Töchter, die Krankenschwestern werden möchten, sollen sich daher bei einer dieser Schulen melden.

2. Auch diejenigen Lehrtöchter in unsern Spitälern, die schon seit 1–2 Jahren in praktischer Arbeit stehen, tun gut, sich nachträglich noch für den geordneten Lehrgang in einer anerkannten Schule zu entschliessen.



Die Vorteile, die eine systematische Ausbildung und die Zugehörigkeit zu einer Schwesternschaft bieten, wiegen eine Verlängerung der Lehrzeit auf.

3. Die anerkannten Krankenpflegeschulen sind in der Lage, in hinreichender Zahl neue Schülerinnen aufzunehmen, und zwar sowohl die Pflegerinnenschulen wie die Diakonissenanstalten und Ordenshäuser. Die Nachfrage nach geschulten Krankenschwestern ist seit längerer Zeit in stetem Steigen begriffen. Es sind viele reiche Arbeitsgebiete offen.

Zur Auskunft über alle einschlägigen Fragen ist die unterzeichnete Stelle jederzeit bereit.

*Schweiz. Rotes Kreuz, Zentrales Schwesternsekretariat.*

Vorläufige Adresse: Carmenstrasse 40, Zürich 7.

## *Schulungskurse für fürsorgerische Hilfskräfte in der Nachkriegszeit*

Der im Frühling dieses Jahres angekündigte erste Schulungskurs für fürsorgerische Aufgaben der Nachkriegszeit findet Ende Oktober seinen Abschluss. Das grosse Interesse, dem er begegnete und die erfreulichen Erfahrungen von Lehrenden und Lernenden veranlassen das Aktionskomitee, weitere Kurse zu organisieren. Im Laufe des Novembers wird in Genf ein Kurs in französischer Sprache, Anfang Januar 1945 in Zürich ein weiterer solcher in deutscher Sprache beginnen. Das Ziel bleibt das gleiche: Heranbildung von Hilfskräften für die grossen fürsorgerischen Aufgaben, die im kriegsgeschädigten Ausland an Hand zu nehmen sind oder für Hilfsaktionen an Kriegsgeschädigten in der Schweiz. Wir erachten es als ein besonderes Privilegium unseres Landes, in dieser Weise an den Aufgaben eines kommenden Friedens mitarbeiten zu dürfen.

Der Lehrplan wurde den bisherigen Erfahrungen und den Wünschen der Kursteilnehmer entsprechend ausgebaut. In dreimonatigem Unterricht sollen die Schüler in die speziellen Aufgaben und Probleme der Nachkriegsarbeit eingeführt werden. Praktischer und theoretischer Unterricht wird ihnen die wichtigsten Kenntnisse und Fähigkeiten für möglichst selbständige Durchführung dieser Aufgaben vermitteln. Auf die theoretische Einführung folgen zwei Monate praktischer Betätigung in internationalen Organisationen und schweizerischen Flüchtlingshilfswerken. Für erfahrene Hilfskräfte ist die Möglichkeit gegeben, dieses Praktikum im Ausland zu leisten. Wie im ersten Kurs finden auch künftig Männer und Frauen, Schweizer und Ausländer Aufnahme. Diese Zusammenarbeit von Vertretern verschiedener Nationen hat sich als sehr anregend und befruchtend erwiesen und wird für die spätere Arbeit im Ausland sehr wertvoll sein.

Die Teilnahme an den Kursen ist unentgeltlich. Die Teilnehmer verpflichten sich zur Mitarbeit an Hilfswerken der Nachkriegszeit im In- oder Ausland. Bewerber mit Erfahrungen in Fürsorgearbeiten, Pflege, Erziehung oder verwandten Gebieten sind für die Teilnahme an den Kursen besonders geeignet. — Prospekte und nähere Auskunft durch die Leitung der Schulungskurse, Zürich, Schanzengraben 29.

## *Kriegsseuchen und Bakterienkrieg*

Von Edgar Schorer, Freiburg.

### I. Einst und jetzt.

Der bekannte deutsche Medizinstatistiker Friedrich Prinzing veröffentlichte 1916 in englischer Sprache in Oxford ein Buch, betitelt: *Epidemics resulting from Wars*, das eine weitgehende Untersuchung über das Thema: Zusammenhang zwischen Krieg und Epidemien, enthält. Wenn man es durcharbeitet und durch eigene Forschung da und dort ergänzt, so kann man nur staunen, welch gewaltige Rolle die Epidemien früher gespielt haben. Ja, man ist fast versucht, die These aufzustellen, dass bis vor kurzem die bewaffneten Konflikte mehr durch die winzigen Lebewesen, die wir als Bakterien bezeichnen, ausgetragen wurden als durch das Talent der Feldherren und das Glück der Waffen. Ein sicherlich verwegener Satz, den aber eine derart reiche Fülle konkreter Ereignisse stützt, dass er kaum zu erschüttern ist. Wir werden anschliessend einige wenige Beispiele bringen.

Und heute? Im Feldzug in Aethiopien, der allerdings ein Kolonialfeldzug war, soll sich nach dem Bericht des Oberkommandos der italienischen Mehrmacht, Sektion für Sanitätswesen, kein einziger, tödlich ausgehender Fall einer Erkrankung ereignet haben, die nach medizinischer Auffassung zu den Epidemien gehört. Und auch während des neuentbrannten Weltkrieges ereignete sich bisher sehr wenig, was nur annähernd an die Schreckensbilder der früheren Zeiten erinnern könnte. Im Lande Jenners war in der ersten Woche des Juli 1942 in grossen Tagesblättern zu lesen, dass eine «Pockenepidemie» herrsche. Ein aus Indien kommender Dampfer habe die Krankheit eingeschleppt: in Schottland seien im ganzen 24, in England zehn Fälle beobachtet worden. Vier davon wären der Erkrankung erlegen. Kann man das «Epidemie» nennen? Wir halten es für eine etwas anspruchsvolle Bezeichnung. Oder das Hygiene-Bulletin des Völkerbundes meldete im Jahre 1940 vereinzelte Fälle von Cholera, von Pest in Nordafrika, von Flecktyphus in Südfrankreich, kaum mehr als selbst zu Friedenszeiten dann und wann vorkommen.

Daraus ergibt sich immerhin schon jetzt zweierlei: durch die unglaublich erfolgreiche Abwehr- und Verhütungstätigkeit des Hygienikers und des Bakteriologen ist die Gefahr der Epidemien als Begleiterscheinung oder Folge des Krieges weitgehend gebannt worden. Fast scheint es, dass der Ausdruck «unglaublich erfolgreich» eine leichte Uebertreibung pro domo ist. Und doch dürfen wir ihn ruhig stehen lassen, vorausgesetzt, dass einige illustrierende Belege sich hinzugesellen. Die Leistung des Bakteriologen und des Hygienikers wird in weiten Kreisen immer noch unterschätzt, vielleicht auch deswegen, weil man geneigt ist, das Negative stärker zu betonen als das Positive.

Prinzing schrieb schon in seinem Handbuch der medizinischen Statistik: «Bekannt ist, dass die Verluste durch Krankheiten fast stets grösser sind als die Verluste auf den Schlachtfeldern, besonders gross waren diese Verluste durch Epidemien in früheren Feldzügen (Krimkrieg, russisch-türkischer Krieg), während in den neueren Kriegen die Wissenschaft Mittel



und Wege zur Bekämpfung der Epidemien an die Hand gegeben hat. Ein berühmtes Beispiel ist die von Thukydides beschriebene «Pest von Athen», die ja auch als Folge bzw. Begleiterscheinung des Krieges entstand, und wie Kolle und Hetsch bemerken, eher Fleckfieber als eine durch den Yersin-Bazillus verursachte Seuche war. Auch die grosse Epidemie unter Justinians Regierung (527—565) war im Anschluss an kriegerische Verwicklungen vom Osten und Südosten her in das Römerreich eingedrungen und hatte daselbst, der Ueberlieferung der zeitgenössischen Schriftsteller zufolge, fast die Hälfte der Bevölkerung dahingerafft. Das grosse Sterben oder der schwarze Tod, welcher sich besonders in der Mitte und der zweiten Hälfte des XIV. Jahrhunderts so tragisch verbreitete und Europa gleichsam entvölkerte, stand in engem Zusammenhang mit dem Erbfolgekrieg Englands gegen Frankreich. Nach der Eroberung Calais' durch die Briten musste der Krieg zeitweise unterbrochen werden, weil «sowohl die Sieger als die Besiegten ihre Mannschaften durch den schwarzen Tod dahingerafft sahen», wie in einer alten Chronik zu lesen ist. 1348 war ein besonders schlimmes Jahr: Arles büsste neun Zehntel seiner Bevölkerung ein, Avignon beklagt bis zu 600 Todesfälle jeden Tag, Narbonne wird um 30'000 Einwohner ärmer. Paris weist über 80'000 Todesfälle auf und unter ihnen befindet sich auch die Königin Frankreichs, Weimar erlebte es, dass vier Zehntel seiner Bevölkerung auf dem Friedhof eine allzu frühe Ruhestätte finden; Basel, eine der glänzendsten Städte der damaligen Zeit, büsst 14'000 Einwohner ein. Heiligenprozessionen werden veranstaltet und die Barmherzigkeit Gottes in allen Formen angefleht. Doch der Schrecken will nicht weichen. Geschichtsforscher schätzen die Zahl der Toten auf 25 Millionen, mehr als ein Viertel der damaligen Bevölkerung.

Aber auch die äusserlich so glanzvolle Renaissance bietet in dieser Hinsicht ein gleiches Bild der Machtlosigkeit dem Schicksal gegenüber. Nur ein Beispiel unter hundert anderen. 1528 zog die siegreiche französische Armee in Neapel unter dem Befehle Lautrecs ein. Noch im gleichen Jahr macht sich unter ihr Unterleibstypus bemerkbar. Ueber die Hälfte der Soldaten und ihr Feldherr erliegen neben 60'000 Bewohnern der Stadt Neapel der Seuche.

Auch in der neueren Zeit ist es nicht anders geworden. Im Krimkrieg standen sich 27 auf dem Schlachtfeld Gefallene und rund 212 an infizierten Wunden oder Krankheit Gestorbene auf seiten der Alliierten gegenüber. Im Krieg von 1866 war die Zahl der an Krankheit Erlegenen immer noch doppelt so gross als jene, die durch Waffenwirkung umgekommen waren. Im spanisch-amerikanischen Krieg traf es auf drei auf dem Schlachtfeld verlorene Mann noch 26, die ein Opfer überwiegend ansteckender Krankheiten geworden waren, wenigstens auf seiten der Amerikaner.

Der grosse Wandel trat eigentlich erst mit dem ersten Weltkrieg ein, war aber schon durch den russisch-japanischen Krieg angedeutet worden. Ganz im Gegensatz zu früheren Kriegen betrug im letzten Weltkrieg auf deutscher Seite die Zahl der Gefallenen und an Kriegswunden Gestorbenen: 1'531'048 gegen 155'013, die an Krankheiten gestorben waren, was einem Verhältnis von 1:0,1 entspricht.

Verglichen mit Kriegen selbst der neueren Zeit war die Zahl der Opfer epidemischer und anderer Erkrankungen auf ein Fünfzigstel, ja ein Hundertstel gesunken, und wenn wir noch weiter zurückgehen sogar auf ein



Dreihundertstel bis ein Fünfhundertstel. Diesen Tatsachen gegenüber dürfte die Feststellung eines «unglaublich erfolgreichen» Wirkens der Hygiene und Bakteriologie keine unüberlegte Uebertreibung mehr sein.

Die Militärhygiene wendet im Kampf die verschiedensten Mittel an. Eines der wirksamsten dürften die verschiedenen Impfungen sein, die in mancher Hinsicht einen dauerhaften gesundheitlichen Vorteil bedeuten; daneben steht aber auch der aktive Kampf gegen die Erreger, der sich in allen Formen vollzieht. Endlich reiht sich die positive Gesundheitspflege durch Verbesserung der Nahrung in quantitativer und besonders in qualitativer Hinsicht an, wobei die Frage der Schutzstoffe und der Vitamine eine grosse Rolle spielt. Die Schutzstoffe sind zum Teil selbst Vitamine, zum Teil Fermente, mögen diese nun von aussen her aufgenommen werden oder in unserem Inneren ein saprophytisches Dasein führen, z. B. als Darmbakterien.

Für die Front ist die Seuchenfreiheit der Heimat nicht weniger bedeutsam, als die Gesunderhaltung der Soldaten eine Lebensfrage auch für das Hinterland ist. Dann und wann hört man eine Aeusserung, die ungefähr folgendes besagt: Ist es denn so sicher, dass auch ein langer Krieg die hervorragende Abwehrleistung gegen die Ansteckungskrankheiten aufrecht erhält, so dass wir praktisch nicht mehr mit Kriegs- oder Nachkriegsepidemien zu rechnen haben? Ferner: Darf man mit relativer wissenschaftlicher Sicherheit annehmen, dass auch künftig kein Bakterienkrieg möglich sein wird? Die kurze und allgemeinverständliche Antwort auf diese Fragen dürfte allgemeinem Interesse bezeugen.

## II. Seuchen des Kriegsendes und der Nachkriegszeit.

Schon in früheren Zeiten traten ansteckende Krankheiten in Masse und in rascher Verbreitung meistens erst gegen das Kriegsende und in der Nachkriegszeit auf. Das hat einen tieferen physiologischen Grund: Wir wissen ja, dass jede Erkrankung bakterieller Natur an zwei Voraussetzungen gebunden ist: an einen pathogenen Erreger und an eine herabgesetzte Widerstandskraft. Neuere Forschung hat den Begriff der körperlichen Abwehr in mancher Hinsicht viel konkreter gestaltet; den Vitaminen kommt in der Defensive zweifellos eine nicht zu unterschätzende Bedeutung zu. Ferner ist die durchschlagskräftige Abwehr an die maximal tüchtige Funktion gewisser innersekretorischer Organe, wie Schilddrüse, Nebenniere, wahrscheinlich auch Sexualdrüsen, gebunden. Der Hypophyse wird eine besondere Wichtigkeit, vor allem von amerikanischen Autoren, zugesprochen. Die Antikörper selbst werden, wie die Serumglobuline, zu denen sie übrigens gehören, in der Leber und im Knochenmark von dem reticulo-endothelialen System gebildet. Nun wird gerade dieses, wie wir erhärten konnten, durch die Ermüdungsgifte und durch Hypovitaminosen stärker als die meisten anderen Zellverbände und Organe geschädigt. Der Krieg mit seiner physischen und psychischen Ueberlastung bereitet daher gewissermassen auf dem Weg einer Abwehrlähmung die Entstehung und Ausbreitung von ansteckenden Krankheiten vor. Wir dürfen aber andererseits die geradezu erstaunliche Zähigkeit und Widerstandskraft des menschlichen Organismus nicht unterschätzen. Erst nach einer langjährigen und intensiven Belastung treten jene dauerhaften Schäden auf, die eine Bedrohung der Verteidigungsmöglichkeiten beinhalten.

Was also das Kriegsende und die Nachkriegszeit angeht, möchten wir die Frage mit gewissen Vorbehalten beantworten. Für die Schweiz bieten sich allerdings recht günstige Umstände. Für die am Krieg aktiv beteiligten Länder sind die Verhältnisse schon weit ernster. Gefangenenlager werden gar nicht so selten zu gefährlichen Ansteckungsherden. Besondere Gefahren erwachsen ferner aus der Demobilisierung. Es muss hier eindringlich darauf hingewiesen werden, dass es sogar sehr zahlreiche gesunde Bazillenträger geben kann. Bei gewissen, nicht sehr bösartigen Friedensepidemien beobachtete man das Vierfache an gesunden Bakterienträgern gegenüber wirklich Erkrankten. Durch Impfung, Abhärtung, vitaminreichere Ernährung können die Menschen sehr leicht zu solchen gesunden Bakterienträgern werden, die selbst von den Krankheitserregern in keiner Weise geschädigt, sie auf andere Mitmenschen übertragen können, die mangels genügender Abwehr dann erkranken. Zu Ende des letzten Weltkrieges wurden die verschiedensten Massnahmen ergriffen, um eine Verschleppung von Erkrankungen von der Front nach der Heimat zu verunmöglichen: ärztliche Untersuchung, Isolierung (Quarantäne), Desinfizierung. Allerdings versagten diese Massnahmen angesichts der nicht erkennbaren gesunden Bazillenträger. Es darf also die Möglichkeit einer Seuchenentstehung gegen Ende des Krieges und auch in der ersten Nachkriegszeit nicht so rundweg bestritten werden und man wird sich kaum absolut auf die Wirksamkeit der ergriffenen Massnahmen verlassen können. Der Luftkrieg mit seinen Schrecken dürfte die Aufgabe des Hygienikers ausserordentlich erschweren, besonders wenn er, wie zu erwarten, noch ganz andere Ausmasse annehmen wird. Der Mangel an Seife hat heute schon in Frankreich zu einer unerfreulichen Vermehrung der durch Parasiten verursachten Hautkrankheiten geführt.

Doch damit ist die Seuchenfrage noch nicht gelöst. Wer das Seuchenproblem so einfach und voreilig abfertigt, darf die Konfrontation mit dem wirklichen Geschehen nicht wagen. Die epochemachenden Arbeiten von Sticker und auch Martini zeigen, dass es sich hier um ein sehr verwickeltes Vielheitsproblem handelt. Wir können nicht näher darauf eingehen, aber müssen doch noch einige Hinweise beifügen, damit man wenigstens eine klare Vorstellung von der gesundheitlichen Nachkriegslage bekommt. Klima, Jahreszeit und Witterung, geographische Lage spielen sicherlich eine Rolle. So wies Kisskalt auf die bakterientötende Wirkung des Sonnenlichtes hin und brachte die vermehrten Ausbrüche von Influenza mit trüben Tagen in Verbindung. So zeigte de Rudder, dass gewisse ansteckende Krankheiten, wie z. B. Diphtherie an ganz bestimmte atmosphärische Bedingungen in ihrer Ausbreitung gebunden sind. Gewiss sind diese Faktoren noch alle nicht hinreichend geklärt, wie Gottstein mit vollem Recht hervorhebt, aber ihre Existenz und eine gewisse Periodizität in der Seuchenentstehung und Seuchenverbreitung können kaum mehr bezweifelt werden.

So ist zusammenfassend zu sagen:

a) Für die vom Krieg betroffenen Länder ist die Gefahr einer Epidemie, besonders in der ersten Nachkriegsperiode, trotz aller Vorkehrungen, als nicht gering einzuschätzen, vorausgesetzt, dass auch noch die bisher ungenügend bekannten natürlichen Faktoren (Klima, Wetter, eventuell kosmische Strahlung, Perioden) begünstigend hinzutreten.



b) Für neutrale Staaten dagegen ist die Gefahr an sich geringer, obwohl gerade Epidemien nicht an den Landesgrenzen halt zu machen pflegen. Es ergibt sich daraus die dreifache Notwendigkeit des Vorbeugens, der Aufklärung und der Organisation der aktiven Bekämpfung.

Weil gerade die letzterwähnten Fragen schweizerische Verhältnisse angehen, möchten wir einige Bemerkungen dazu machen. Was das Vorbeugen angeht, so ist sehr auf eine hinreichende und an Vitaminen und Mineralien nicht arme Ernährung zu achten. In dieser Hinsicht hat Prof. Dr. W. von Gonzenbach einen vorzüglichen Vorschlag in dieser Zeitschrift verteidigt: die ausgiebige Verwendung von Obst und Traubensaft. In dem geforderten unvergorenen Zustand bedeutet gerade letzterer ein ganz vorzügliches Prophylaktikum. Wir wissen nämlich, dass Traubensaft reich an dem nahrhaften Traubenzucker ist, an Vitaminen und auch an gewissen wertvollen Fermenten. Dieser vorzügliche Vorschlag muss ein noch viel wirksameres Echo finden, soll die Nachkriegszeit uns nicht in mancher Hinsicht zu unerfreulicher Ueberraschung werden.

Sodann können wir uns nicht des Eindrucks erwehren, dass auch die Qualität der Ernährung unseres Volkes noch beträchtlich gehoben werden müsste. In Arbeiterfamilien und bei unteren Angestellten wird mitunter der Nahrungszubereitung nicht die nötige Sorgfalt gewidmet, obwohl es in vielen Fällen geschehen könnte. Durch grosszügige und wirksame Propaganda müssten die Hausfrauen davon überzeugt werden, dass heute mehr denn je ihnen die Pflicht obliegt, für die Gesundheit unseres Volkes in der Küche einen harten, aber aussichtsreichen Kampf zu führen. Jede Spur von Bequemlichkeit und Sichgehenlassen muss da überwunden werden. Ein schlecht ernährtes Volk ist eine leichte Beute für jene Feinde der Menschheit, die den Namen Bazillen tragen.

Es ist erstaunlich, was selbst heute noch bei verhältnismässig beschränkten Geldmitteln eine überlegene Küchenmeisterin an vorzüglichen und kraftspendenden Gerichten hervorzaubern kann. Aber es gehört grosses Können und viel Selbstüberwindung dazu.

Neben der Ernährung ist die körperliche Ertüchtigung, die Abhärtung durch Luft und Sonne und kaltes Wasser sowie eine nicht allzu verweichlichende Kleidung ein besonderes Gebot der Stunde.

Die zweite Aufgabe ist mit dem Wort: «Aufklärung» umschrieben. Gerade in Fragen der Hygiene tut eine solche scheinbar immer noch not. Der Schule kommt in dieser Hinsicht eine besondere Aufgabe zu, wie Dr. P. Lauener in seiner so klaren und anregenden Schrift betont. Sie zeigt so recht, wieviel in der Schweiz in organisatorischer und gesetzgeberischer Weise schon geschehen ist. Aber das volle Ergebnis hängt doch von der willigen und verständnisvollen Mitarbeit des gesamten Volkes ab. Es wäre jetzt an der Zeit, die Bedeutung der Bekämpfung der menschlichen Parasiten neuerdings einzuschärfen. So wird ja der Flecktyphus, der im letzten Weltkrieg im Osten teilweise verheerend wirkte (fast 45% der serbischen Armee sollen ihm zum Opfer gefallen sein), durch die Kleiderläuse (*Pediculus vestimentorum*) übertragen und die Pest von einem Floh (*Pulex cheopis*), der meistens bei der grauen Hausratte (*Mus rattus*) zu finden ist, aber gelegentlich auch bei Murmeltieren, Mäusen und sogar Katzen vorkommt. Die jüngst in Deutschland aufgetretene, allerdings recht beschränkt gebliebene, aber sehr bösartige Diphtherieepidemie, die auch schon in der



Schweiz Opfer gefordert hat, weist auf die Notwendigkeit hin, speziell dieser Ansteckungskrankheit Aufmerksamkeit zu widmen. Es sind ja schon in den meisten Kantonen seit längerer Zeit besondere Vorschriften wegen Scharlach und Diphtherie in Kraft, die allerdings auf diese neue Form umgestellt werden könnten. Vielleicht erweisen sich besondere Massnahmen erforderlich (eventuell umfassende aktive Immunisierung). Auch sind jetzt schon Vorbereitungen zu treffen, damit wir einem zu erwartenden Bösartigerwerden anderer ansteckender Krankheiten, man denke besonders an die Grippe (Influenza), nicht machtlos gegenüberstehen, obwohl durch die neue Sulfanilamidtherapie die Letalitätsbefürchtungen bedeutend herabgesetzt worden sind.

Was endlich die Organisation angeht, so scheinen fast überall, besonders auch in der Schweiz, Vorkehrungen getroffen worden zu sein: es sind die besten Waffen des Kampfes gegen die Krankheitserreger in hinreichender Menge und bester Qualität vorhanden. Im Hinblick auf die Nachkriegsgefahr dürfte sogar ein gewisser Ueberschuss an Vorräten, die, im Masse des Möglichen, dezentralisiert aber höchst sachgemäss aufzubewahren sind, von Nutzen sein.

Der Bakterienkrieg im übertragenen Sinn des Wortes, nämlich als mehr oder minder notwendige Kriegsbegleiterscheinung und Kriegsfolge aufgefasst, hat auch für das kommende Kriegsende und die sich daran anschliessende erste Nachkriegszeit eine gewisse Wahrscheinlichkeit für sich. Dem Krieg der Menschen schliesst sich der Krieg des Erregers gegen den Menschen an, nicht gerade immer und absolut notwendigerweise, aber doch häufig und in sehr verschiedenartigem Ausmass. Etwas ganz anderes versteht man gewöhnlich unter dem Ausdruck Bakterienkrieg, nämlich ein künstlich hervorgerufener Zustand allgemeiner und letal ausgehender Infektion. Diese Frage soll nun erörtert werden.

### III. Bakterien als Vernichtungswaffe.

Phantastische Vorstellungen knüpfen an diesen Begriff an. So konnte man in einem französischen Buch eine Schilderung lesen, die vielleicht mehr dem Psychiater als dem Bakteriologen und Hygieniker eine Wissensbereicherung bietet. Es hiess darin unter anderem, dass Flugzeuge ungeheure Massen hochvirulenter Keime auf die unglücklichen Städte und Dörfer herabwerfen würden und die gesamte Bevölkerung innerhalb weniger Stunden oder Tage unwiderruflich dem Tode geweiht sei. Blühende Männer und Frauen, Kinder und Greise würden in den Strassen umsinken, in den Fabriken und öffentlichen Gebäuden würden sich die Leichen hoch auftürmen.

Wir haben neben dieser Schrift sozusagen die gesamte einschlägige Literatur durchgearbeitet und auch durch gewisse Untersuchungen und Beratungen mit sehr erfahrenen Fachleuten eine wenigstens ziemlich umfassende Unterrichtung über die Frage zu erlangen vermocht. Da obige Meinung recht verbreitet ist und auch von einer sensationshungrigen Presse eifrig genährt wird, so möchten wir rein sachlich die entscheidenden Punkte herausarbeiten, um so eine möglichst begründete und eindeutige Antwort geben zu können.

Eine erste Frage, die man jenen sensationsdurstigen Geistern unterbreiten müsste, lautet: Warum wurde denn das nie durchgeführt, wenn es

wirklich so leicht, so erfolgreich, so einfach wäre? Es muss irgendwo ein Haken vorliegen. Der mit Naturwissenschaften und Medizin Vertraute kennt ihn. Die Bakterien sind ausserhalb unseres Körpers recht hinfällige Wesen und unser Körper wehrt sich in den allermeisten Fällen erfolgreich gegen sie. In der Theorie oder selbst im Lehrbuch mögen sie oft als widerstandsfähig erscheinen. Es zeigt sich aber in den Kulturen und auch beim Experiment, dass sehr viele Faktoren den Bakterien tödliche Schäden zufügen.

Prof. Silberschmidt hat sich zur Frage folgendermassen geäussert: «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 besonders deren Erhaltung. Bei der Ausbreitung von Kulturen in der Luft ist die Dauer der Virulenz und der Lebensfähigkeit wegen Eintrocknung und Einfluss von Licht und Luft eingeschränkt.

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 Kenntnis über das Wesen der einzelnen Epidemie, die frühzeitige Erkennung der Erkrankung, die Immunisierung, den Desinfektionsdienst. Die grössten Erfolge haben aber die Fortschritte der Hygiene gebracht; diese muss denn auch als Hauptkampfmittel betrachtet und angewendet werden: Reinlichkeit in allem, in Kleidung, in 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 Verwendung von Bakterienkulturen im Krieg ist fraglich. Jedenfalls sind die Gefahren des chemischen Krieges ungleich grösser als die des Bakterienkrieges.

Erste Frage: Wie sollen die Bakterien an den Feind herangebracht werden? Es muss nämlich vollkommen überraschend geschehen und in einem geradezu phänomenalen Ausmasse, soll ein irgendwie durchschlagender Erfolg erreicht werden. Merkt es der Feind, so wird er Massnahmen dagegen treffen und der ganze Erfolg ist in Frage gestellt; es gibt nämlich heute keine Krankheit mehr, gegen die man sich nicht irgendwie schützen könnte, sofern es sich um exogen verursachte Erkrankungen handelt.

Eine Reihe von Bakterien eignet sich schon deswegen nicht, weil sie entweder Anaerobier sind, d. h. nur in sauerstoffreier Umwelt gedeihen können oder weil ihr Dasein und ihre Virulenz an Wasser gebunden ist, z. B. der Choleravibrio, welcher dem Austrocknen gegenüber sehr empfindlich ist. Die nur durch Nahrungsaufnahme wirksam werdenden Bakterien scheiden deswegen aus, weil sie durch die Zubereitung der Speisen ohnehin abgetötet werden und in der freien Natur bei rohgeessenen Früchten und Gemüse ein Opfer des stark bakteriziden ultravioletten Teiles des Sonnenlichtes geworden sind. Eine weitere Gruppe von Bakterien scheidet deswegen aus, weil sie keine Epidemien hervorbringen können oder zu wenig gefährlich sind, z. B. der Tuberkulosebazillus.

Einige Autoren glaubten nun die Anschauung verteidigen zu können, dass die Bakterien in Bomben herabgeworfen und durch die Wucht der



Explosion überallhin verbreitet würden. Diese Vorstellung muss als naiv bezeichnet werden, denn die Hitze und der ungeheure Druck der Explosion wären gerade das beste Mittel, die Krankheitserreger unschädlich zu machen, da ja viele von ihnen schon bei 55–60 ° Hitze zugrundegehen und selbst die widerstandsfähigsten niemals 120 ° überstehen.

Andere stellen sich die Sache so vor: die Flugzeuge lassen eine Art feinen Bakterienregen niedergehen. Geschieht das am Tag, so dürften die drei Faktoren: Reibung, Austrocknung, Ultraviolettlicht auf dem Wege von 5000–7000–9000 m über der Erde bis herab die Bakterien jeder Ansteckungskraft beraubt, ja sicherlich getötet haben. Geschieht es in der Nacht, so fällt allerdings das bakterizide Licht weg, dafür spielt der Kräftefaktor in vermehrter Masse herein. Allerdings wissen wir, dass die Bakterien teilweise äusserst kälteresistent sind. Doch gilt das nur für Bakterien in der Ruhe. Versuche haben gezeigt, dass eine Gefällbahn von wenigen Metern selbst unter Lichtschutz genügt, um den Feinden der Menschheit irreversible Schädigungen zuzufügen. Auf die Begründung können wir hier nicht näher eingehen.

Sieht man also von den Erzeugnissen eines allzu fruchtbaren Vorstellungsvermögens ab, so muss man in aller Sachlichkeit zugeben, dass es heute noch nicht in der Macht des Menschen steht, mittels Bakterien wahre Epidemien künstlich zu kriegerischen Vernichtungszwecken auszulösen. Die Natur des kleinen pflanzlichen Krankheitserregers stellt diesbezüglich unüberwindbare Hindernisse in den Weg, übrigens zum Glück der ohnehin schon genug bedrängten und gequälten Menschen.

Sodann die andere Seite: Das Bakterium macht noch nicht allein die Krankheit aus, wie wir es ja eingehend betonten, geschweige denn eine Seuche solchen Ausmasses, dass dadurch ein Volk niedergeworfen werden könnte, ganz abgesehen von den sehr beachtenswerten ethischen und juristischen und politischen Bedenken, welche ebenfalls dem Bakterienkrieg entgegenstehen. Hier nur ein Beispiel. Es gibt wenige Krankheiten von ähnlicher Virulenz wie die Lungenpest und es gibt kaum ein Land der Welt, das infolge seiner Armut und seiner Uebervölkerung der Ausbreitung von derartigen Seuchen so wehrlos oder wenigstens nur beschränkt abwehrfähig gegenübersteht, als das sympathische China. Nun berichtet aber Jettmar auf Grund eigener in den Provinzen Shensi und Shansi gesammelten Erfahrungen, dass er gesunde Kinder und Erwachsene in Häusern gefunden habe, in denen entweder ein Pestkranker dahinsiechte oder eine Pestleiche aufbewahrt wurde. «Der Anzug und die Haut des Kindes war bei seiner Auffindung vom blutigen Auswurf der Mutter ganz besudelt, dennoch blieb es in der Folge gesund.» Gewiss könnte eine Immunisierung durch frühere Erkrankungen angenommen werden, wenn es sich nicht vor allem um Kinder handeln würde, die resistent wären, und wenn die Pest in China nicht eine so überaus hohe Zahl von Todesfällen aufwiese (85 bis 90 % in Nordchina). Es dürften eher natürliche Widerstandskräfte im Spiele sein oder die Ansteckung auf eine andere Weise verlaufen, als wir es uns gewöhnlich vorstellen.

Wir glauben daher Prof. Dr. Reiner Müller zustimmen zu können, wenn er sagt, dass der Bakterienkrieg beim heutigen Stand der Wissenschaft und bei der heutigen Widerstandskraft der deutschen Bevölkerung ein Ding der Unmöglichkeit sei. Auch die französischen Autoren A. und



R. Sartory kommen zum gleichen Schluss, mögen sie auch gewisse Einschränkungen betreffend der Zukunft gelten lassen, was ja nur als kluge Vorsicht angesehen werden kann. L. Georges hatte sich eher im Sinne einer gewissen Gefahr eines Bakterienkrieges ausgesprochen. Aber seine Argumentation ist doch reichlich theoretisch orientiert und besitzt daher für eine so hervorragend praktische Frage nur beschränkten Wert. Schweizerische Verhältnisse werden in der ganz vorzüglichen Arbeit vom Privatdozenten Dr. Regamay eingehend berücksichtigt, und den italienischen Standpunkt hat die übersichtliche Arbeit von Mario Castellazzo abgeklärt, die auch manchen originellen Gedanken birgt.

### Schlussfolgerungen.

1. Der Schrecken der früheren Zeiten, der Kriege entweder begleitende oder ihnen nachfolgende Ausbruch ansteckender Krankheiten, die sich ungeheuer verbreiteten und unzählige Opfer forderten, scheint durch die Fortschritte der Hygiene und der Bakteriologie weitgehend gebannt zu sein. Ansteckende Krankheiten sind heute als kriegsentscheidender Faktor kaum mehr in Rechnung zu stellen.

2. Als Bakterienkrieg im uneigentlichen Sinn des Wortes könnte man das Auftreten von Epidemien im Anschluss an kriegsrische Verwicklungen oder als deren Spätfolge bezeichnen. Diese Gefahr muss in beschränktem Masse, besonders für die unmittelbar am Krieg beteiligten Nationen, in geringerem Masse aber für Neutrale, zugegeben werden. Der Verhütung und Abwehr ist heute schon Aufmerksamkeit zu widmen. Das wichtigste ist Gesunderhaltung durch vitaminreiche Ernährung (vgl. Vorschlag von Prof. Dr. W. von Gonzenbach) und Aufklärung und Organisation.

3. Der Bakterienkrieg im eigentlichen Sinn des Wortes, d. h. die wilgentliche, planmässige, von Vernichtungsabsicht getragene Anwendung von Bakterien gegen den Feind stösst — übrigens zum Glück — auf allergrösste Schwierigkeiten, die sich kaum überwinden lassen werden, so dass mit dieser Gefahr momentan noch nicht ernsthaft zu rechnen ist.

Nichtsdestoweniger dürfte es ein Gebot der Klugheit sein, alle diesbezüglichen Möglichkeiten zu berücksichtigen. Es wäre vielleicht gar nicht überflüssig, auch in der Schweiz in dieser Hinsicht etwas aktiver zu sein. Die Fortschritte der Hygiene und der Bakteriologie, auch der Virusforschung sind derart, dass man mit Ueberraschungen rechnen muss. Je genauer wir alle Vorgänge der Entstehung und Verbreitung ansteckender Krankheiten und Epidemien erkennen und je mehr wir durch das Experiment sie zu beherrschen lernen, desto grösser wird auch die Gefahr einer künstlichen Erzeugung von Epidemien, obwohl wir es für ebenso gefährlich und unheilvoll betrachten, diese Möglichkeit zum Ausgangspunkt einer «psychischen» Panikstimmung werden zu lassen. Kein Krieg dürfte so schwierig, so riskiert, so unbeständig in seinen Schlussergebnissen sein wie der Bakterienkrieg, selbst wenn er je einmal nach neuen und sehr beträchtlichen Fortschritten der Wissenschaft gelingen sollte.

Der Völkerbund hat den Kampf gegen den Gaskrieg und gegen den Bakterienkrieg zu einer seiner Aufgaben gemacht. Glücklicherweise ist er darin nicht auf menschliche Willkür angewiesen, sondern kann mit der Unterstützung von Faktoren rechnen, die der Natur angehören und sich noch nicht in den Dienst der Vernichtung stellen lassen. Es muss aber

betont werden, dass er sich um die allgemeine Seuchenbekämpfung sicherlich gewisse Verdienste erworben hat, und mögen diese auch überwiegend nur organisatorischer Art sein.

Der Bakterienkrieg ist vielleicht eine Kriegsform kommender Zeit, stets aber wird er die Kriegsform wehrloser und verzweifelter Völker sein, denen alle Hemmungen und Ueberlegungen entschwunden sind. Ein amerikanischer Bakteriologe nennt ihn gar nicht so unzutreffend «Selbstmörderkrieg».

Aus «Gesundheit und Wohlfahrt»,  
Zeitschrift der Schweiz. Gesellschaft für Gesundheitspflege.

## *Pénicilline et autres médicaments nouveaux*<sup>\*)</sup>

Depuis plusieurs mois, on a pu lire dans la grande presse de brèves informations relatives à des médicaments nouveaux découverts en Angleterre, très en faveur dans les pays anglo-saxons et dont les succès ne se compteraient plus dans le traitement de certaines infections. Peu de microbes résisteraient à leur action et ils provoqueraient en des temps très courts des guérisons totales. Ils auraient une activité telle qu'ils seraient destinés, à révolutionner la thérapeutique antiinfectieuse classique et à remplacer nombre de produits jouissant pleinement de la faveur des médecins.

L'absence de nouvelles détaillées, la lenteur des communications, l'impossibilité des voyages font que tous ces produits restent entourés d'un certain mystère. On sait leurs noms: beaucoup ne savent ni leur origine, ni leur nature.

De quoi s'agit-il?

Le plus ancien, le plus célèbre et le plus connu d'entre eux est la pénicilline; mais, depuis sa découverte, sont nées entre autres la patuline et la gramicidine. Il n'y a aucun doute qu'au fur et à mesure des recherches d'autres médicaments naîtront, demain ou dans quelques mois.

\*

Le professeur Fleming du *St. Mary's Hospital* de Londres, observant en 1929 un milieu de culture solide, constata qu'autour d'une moisissure apparemment sans intérêt comme les bactériologues en rencontrent souvent, les microbes ne se développaient pas. Nombre d'autres travailleurs avaient certainement vu avant lui. Mais tous avaient vu sans voir, si je puis dire. Aucun d'eux ne s'était en effet posé la question première du pourquoi et du comment. Pourquoi cette zone vierge autour du champignon? Comment celui-ci la produisait-il? Concurrence vitale? Peut-être. Sécrétion d'un «quelque chose» d'inconnu encore, ayant la propriété d'entraver la culture des bactéries? Le professeur Fleming entreprit des essais, isola en culture pure le champignon microscopique et réussit enfin à obtenir une «sécrétion» qu'il baptisa du nom heureux de Pénicilline. Pénicilline parce que le champignon microscopique producteur, la moisissure, est un «penicillium», «*Penicillium notatum*».

Mais un long, un très long chemin restait à parcourir pour savoir si cette substance avait une action sur les microbes dangereux pour l'homme,

<sup>\*)</sup> «Gazette de Lausanne»



pour l'obtenir en grande quantité, pour la purifier, pour se rendre compte enfin si elle était susceptible d'applications pratiques.

Des équipes de chercheurs, sous la direction principale de H. W. Florey d'Oxford, bactériologues, chimistes, médecins se mirent au travail. Ce que l'on sait de leurs travaux montre qu'ils ont, en quelques années, avancé à pas de géants.

Il fallut d'abord produire la pénicilline en grande quantité, ce qui n'était pas extrêmement difficile. Il fallut s'assurer ensuite de sa stabilité et de ses possibilités de conservation, et c'est ici que commencèrent les difficultés, car le produit est très instable et particulièrement sensible à l'action des acides et des bases. On tenta — on tente encore — de le purifier. Les techniques publiées énumèrent quatorze opérations successives complexes, minutieuses, difficiles. Elles permettent d'obtenir enfin une solution aqueuse concentrée de pénicilline, solution de couleur rouge orange foncé, devenant jaune par dilution, d'odeur caractéristique, de saveur amère.

Ces savants établirent en outre une «unité» de pénicilline, qui est la quantité minimum de substances capable d'entraver la culture de microbes dans des conditions parfaitement déterminées.

\*

La pénicilline possède un pouvoir d'arrêt sur le développement des bactéries les plus diverses, agents d'infections humaines variées, telles que furoncles, abcès, suppurations, gonorrhée, etc. Pouvoir d'arrêt, ai-je dit, mais rien d'autre car elle ne détruit pas les bactéries et ne les tue pas. Elle les empêche seulement de se développer. Mais ce pouvoir, elle le possède à un degré extraordinaire, plus grand que celui des plus puissants antiseptiques. La pénicilline est en effet encore active à la dilution de un deux cent cinquante millionnièmes.

La guerre et son lamentable cortège de plaies suppurées, d'infection diverses a offert un vaste champ à des applications thérapeutiques. La pénicilline a été appliquée aux malades par voie intraveineuse ou localement sur les plaies. Son administration par la bouche n'est pas possible, car elle est détruite dans l'estomac. Les résultats obtenus ont été remarquables: arrêt de la suppuration de plaies profondément souillées, guérison rapide d'infection générales graves dues au staphylocoque ou au streptocoque, de sinusites, d'abcès, de dermatoses diverses, de gonorrhés, de méningites à pneumatiques, etc.

Savants et médecins anglais et américains rivalisent d'ardeur pour augmenter la valeur du produit et le pourcentage des succès, et des missions se sont rendues partout où l'on se bat, en Afrique du nord et en Russie notamment, où elles expérimentent, observent, guérissent.

L'idéal des chercheurs paraît être à l'heure actuelle la purification absolue du produit d'abord, la découverte de sa constitution chimique ensuite, ce qui permettrait peut-être sa synthèse. Les gouvernements alliés attachent une grande importance à toutes ces recherches et il existe un «Comité général de la Pénicilline» au Ministère de la santé à Londres. Ce comité a pour but de grouper les efforts de la «Therapeutic Research Corporation» de Grande-Bretagne et du «Comité médical des recherches» des Etats-Unis, groupements réunissant les travailleurs les plus célèbres et

les maisons pharmaceutiques les plus connues. Il n'y a aucun doute que de telles «équipes» ne parviennent au but qu'elles poursuivent.

«*Penicillium notatum*» n'est pas la seule moisissure dont les sécrétions arrêtent le développement des bactéries. D'autres champignons microscopiques donnent naissance à la «patuline», moins active mais plus facile à préparer que la pénicilline; certains microbes eux-mêmes sécrètent un poison pour d'autres microbes, « la gramicidine ».

Grâce au Dr Fleming, une voie nouvelle est ouverte pour le traitement de nombre de maladies infectieuses, et je ne crois pas me tromper en affirmant qu'elle conduira à d'autres découvertes sensationnelles.

Les premiers pas d'une longue route sont seuls franchis.

*Paul Hauduroy.*

## *La radiophotographie*

La radiophotographie est une méthode d'investigation radiologique, spécialement destinée à l'examen rapide et en série des grandes collectivités.

Le procédé consiste à photographier un écran fluorescent, c'est-à-dire une image radioscopique, sur une pellicule de petit format (24 × 24 mm.), ce qui donne un cliché à peine plus grande qu'un timbre-poste.

En le projetant sur un écran, on l'agrandit aux dimensions d'une radiographie ordinaire. Tous les détails deviennent ainsi facilement reconnaissables. Lorsque ces images sont prises dans de bonnes conditions techniques, elles sont d'une netteté remarquable, voire comparables à des radiographies de grand format.

La radiophotographie permet d'opérer très rapidement et de procéder à l'examen en série des grandes collectivités humaines. Par ce procédé, on peut radiographier environ 200 à 300 cas par heure, ce qui signifie que l'on peut faire 2000 radiographies par jour avec un personnel stylé. En outre, il convient de relever le prix dérisoire de cette méthode. Un cliché ne coûte en effet que 21 centimes environ, si l'on ne compte ni l'amortissement de l'appareil, ni les salaires du personnel, ou 88 centimes dans ce dernier cas. La dépense qu'entraîne une radiographie ordinaire est par contre de fr. 35.— à fr. 50.—.

La médecine moderne ne doit plus être une médecine curative, mais si possible une médecine préventive. La radiophotographie est la méthode de choix pour parvenir à ce but.

En Amérique, la mortalité par tuberculose a été réduite de plus de la moitié en quatre ans par des examens collectifs grâce à cette méthode.

En Suisse, les expériences faites à Neuchâtel, Vallorbe, Lausanne, Genève, Zurich et Lugano ont été des plus encourageantes. Et chacun, dans notre pays, a entendu parler de la motion Bircher, tendant à soumettre notre peuple tout entier aux investigations radiophotographiques. Certains prétendent qu'en contraignant le peuple suisse à être radiographié, on porterait atteinte à la liberté personnelle et à l'intégrité corporelle de l'individu. Il faut souligner que la radiophotographie est une méthode diagnostique qui ne touche pas directement le sujet qui s'y soumet. Ce dernier reste environ trois dixièmes de seconde devant un appareil à rayons X,



juste le temps nécessaire pour prendre un cliché, puis il repart pour reprendre immédiatement ses occupations ordinaires. Et pourtant cet acte a pour lui une valeur considérable, car il le renseigne sur un état de santé actuel et fournit au médecin un document durable, utile pour l'avenir comme point de comparaison.

Dans la lutte antituberculeuse, la radiophotographie est appelée à rendre les plus grands services. L'on sait que toute affection découverte à temps est facile à traiter et à guérir, mais le diagnostic précoce de la bacillose est difficile à poser. Elle est presque toujours dépistée trop tard, parce que les formes de début et même les lésions extensives peuvent ne donner aucun signe appréciable alertant le malade ou son entourage. La majorité des tuberculeux aux premiers stades ne présentent pas de symptômes cliniques qui peuvent orienter le médecin vers l'affection en cause. L'auscultation et la percussion sont insuffisantes pour reconnaître la maladie et il faut absolument avoir recours à l'investigation radiologique pour nous éclairer sur la situation.

La radiophotographie est donc appelée à jouer un rôle important dans la médecine de l'avenir, non seulement en ce qui concerne la tuberculose, mais encore pour dépister de nombreuses autres maladies. Des affections cardiaques et vasculaires, des tumeurs, des goîtres, des altérations osseuses, pour n'en mentionner que quelques-unes, pourront ainsi être décelées à temps et guéries.

Ces remarques ont été présentées par le Dr O.-M. Mistal, de Genève, dans un article de la revue *Médecine et Hygiène* qui expose tous les aspects de cette question.

Que l'examen radiophotographique devienne une obligation ou que nos populations soient invitées à s'y soumettre volontairement, il convient d'encourager un tel effort dans le domaine de la médecine préventive et de répondre de bonne grâce à l'invitation de nos autorités. Ne s'agit-il pas d'un bien des plus précieux: la santé?

## *La fatigue, un régulateur naturel*

La fatigue n'est pas autre chose qu'une soupape de sûreté physiologique, naturelle, à laquelle nous devons prêter attention. Elle joue le rôle de frein en nous avertissant que notre capacité d'effort est dépassée. Se moquer de ce signal avertisseur prévu par la nature, c'est nous exposer à de sérieux inconvénients.

Généralement causée par une surproduction intellectuelle ou physique, la fatigue peut encore puiser sa source dans des erreurs d'alimentation comme celle des boissons alcooliques, dans les variations climatiques saisonnières ou météorologiques brutales, dans un fonctionnement imparfait des glandes à sécrétion interne comme aussi dans une vie trop sédentaire.

Pour lutter contre la fatigue, que faire? S'alimenter convenablement, prendre le temps nécessaire pour absorber son repas, varier ses menus, accorder une large place aux crudités et aux laitages, parfaire son régime par minéraux et vitamines si le médecin le conseille, éviter les aliments

mal tolérés par notre estomac. De plus on songera au repos normal, éventuellement au repos absolu qui est souvent la seule méthode efficace contre une fatigue tenace. Le sommeil ne saurait être négligé, car c'est par lui qu'une foule de désordres sont effacés. La récupération de la plénitude des forces est une affaire délicate, et celui qui traite la fatigue par le mépris aura à le regretter un jour.

(D'après le Dr L.-M. Sandoz.)

## *Qui préférez-vous comme médecin de famille, un homme ou une femme?*

La Centrale de l'opinion publique a posé cette question à la population anglaise. Les femmes qui préfèrent un médecin de leur sexe disent que c'est parce qu'elles peuvent leur parler plus librement et parce qu'elles comprennent mieux les difficultés domestiques. D'autre part quelques hommes donnent leurs suffrages aux femmes-médecins parce qu'elles comprennent mieux les intérêts de leurs clients.

Pour les *hommes* interrogés 92,43 % ont voté pour le docteur masculin; 3,57 % pour le docteur féminin, et 4 % n'avaient pas d'opinion à ce sujet.

Pour les *femmes*, 68,26 % opinent pour les hommes, 27,64 % pour les femmes et 4,10 % ne savent pas que dire.

Voici quelques réponses:

Une *infirmière diplômée*: «J'opine pour les hommes parce qu'ils sont plus sûrs d'eux-mêmes.»

Une *autre infirmière diplômée*: «Un homme est plus sympathique, plus certain de son diagnostic, inspire plus de confiance à ses clients.»

Une *veuve âgée pensionnée*: «J'ai eu une grande famille et mes médecins ont toujours été des hommes. J'ai eu recours à des femmes-médecins pour mes accouchements; je les ai trouvées capables, mais, en définitive, j'ai plus de confiance dans les hommes.»

Une *ménagère*: «La médecine est l'affaire des hommes. Que les femmes se contentent d'être infirmières.»

Un *domestique en retraite*: «Je vous demande: combien de femmes pourraient résister à faire une longue opération?»

Un *employé des douanes*: «Ce n'est vraiment pas seyant pour un homme de confier les souffrances de son corps à une femme.»

Ces appréciations britanniques ne seront peut-être pas du goût des 517 femmes-médecins que compte la Suisse et qui occupent une place importante dans notre profession dans le domaine pratique et social.

En *France*, elles sont environ 6000, dont peu ou pas de chirurgiens. Par contre, les femmes-dentistes sont très nombreuses: 2000 sur 8000 hommes (Finlande 90 %), de même les pharmaciennes, 3'000 pour 12'000 hommes et 4'000 sont inscrites actuellement à la Faculté. (Finlande 90 %).

On voit donc que dans le domaine médical comme dans le domaine technique et commercial, la femme, émancipée des charges du ménage, se fraie un chemin vers la vie libre et l'indépendance individuelle.

(«Médecine et Hygiène»)



## Kameradschaft eines Chirurgen

Eine Operation, die als die aufsehenerregendste chirurgische Leistung dieses Krieges bezeichnet werden kann, vollführte Dr. Janz, Chefarzt eines deutschen Feldlazarettes an der Ladoga-Front. Er entfernte aus dem Körper eines Verwundeten einen kompletten Granatwerfer-Blindgänger von 30 cm Länge und einem Durchmesser von 52 mm. — Bei der Röntgenaufnahme eines verwundeten Grenadiers war die verblüffende Feststellung gemacht worden, dass dieses Geschoss, ohne zu explodieren, in seinem Körper geblieben war. Die Spitze hatte die Bauchdecke durchbohrt und ruhte auf einem Beckenknochen. Das mit Stabilisierungsflügeln versehene hintere Ende reichte bis hoch unter die Rippen. Die Entfernung war natürlich mit grösster Gefahr auch für den Arzt verbunden, da das Geschoss bei der geringsten Berührung explodieren konnte. Dr. Janz führte daher die letzte Phase der Operation ohne jede Assistenz aus, und es gelang ihm, den gefährlichen Fremdkörper unversehrt zu entfernen. Erst als er ihn an der Tür des Operationsraumes einem Feuerwehrmann übergeben hatte, durften die Schwestern das Zimmer wieder betreten. Der Patient erhielt unverzüglich eine Bluttransfusion und soll die einzigartige Operation glücklich überstanden haben. *mae.* («Schweizersoldat» Nr. 35, Zürich, 28. April 1944).

## Büchertisch

**Leitfaden für die praktische Irrenpflege.** Von Franz Küpfer, Oberpfleger an der Heil- und Pflegeanstalt Friedmatt, Basel. Bearbeitet von Dr. O. Riggenbach, Direktor der Nervenanstalt Préfargier. Preis Fr. 1.80. Medizinischer Verlag Hans Huber, Bern.

Der vorliegende «Leitfaden für die praktische Irrenpflege» bietet den in unseren schweizerischen Anstalten und Kliniken tätigen Aerzten, besonders aber dem Oberpflege- und Pflegepersonal die Möglichkeit, sich mit dem oft nicht sehr leicht und einheitlich zu lehrenden und lernenden Stoff der praktischen Irrenpflege in Form von 12 knapp zusammengefassten Abschnitten vertraut zu machen.

Der «Leitfaden» ist ganz aus der Praxis entstanden und somit auch ausschliesslich zur praktischen Ausbildung für alles, was die tägliche, nicht immer leichte Arbeit des Irrenpflegepersonals betrifft, bestimmt.

---

---

Für die tägliche Mundpflege

**PENTA**

Dieses auf wissenschaftlicher Grundlage hergestellte Mund- und Gurgelwasser macht Gärungs-, Fäulnis- und Krankheitserreger unschädlich.

**PENTA**, ein Produkt der Firma Dr. A. WANDER A. G., BERN

---

---

# Frau H. Bauhofer-Kunz und Tochter

## *Atelier für orthopädische u. modische Korsetts*

Zürich 1 Münsterhof 16, II. Etage - Telephon 3 63 40

**Spezialität:** Stützkorsetts, Umstandskorsetts, Büstenhalter zum Stillen, Leibbandagen aller Art, nach Mass. — Brustprothesen nach Operation, Schalenpelotten für Anus praeter und Rectum. Jedem individuellen Fall angepasst und nach ärztlicher Vorschrift. Für Spitäler und Aerzte tätig, auch auswärts. — Beste Referenzen.

*Krankenpflegeverein Windisch (Aargau)*

Infolge Demission ist die Stelle einer

## Pflegerin

für die Gemeinde Windisch neu zu besetzen. Bewerberinnen erhalten nähere Auskunft und sind gebeten, sich zu melden bei der Präsidentin des Krankenpflegevereins Windisch  
*Frau Pfr. Meyer.*

**Gesucht**

## Krankenschwester

für Privatpflege nach Zürich, auf 15. November. Dauerstelle. — Offerten erbeten unter Chiffre 447 Bl. an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Zuverlässige

## Krankenschwester

in allgemeine Arztpraxis bei Zürich **gesucht**. Kenntnisse in Laborarbeiten erwünscht. Maschinenschreiben Bedingung. Offerten unter Chiffre 445 Bl. an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

## Dipl. Schwester

Schweizerin, bewährt in langjähriger Kinder- und Krankenpflege und als Arztpraxis-Schwester im In- und Ausland, mittl. Alters, gesund, drei Sprachen, **sucht** selbständigen Dauerposten als *Fabrik- oder Warenhaus-Schwester*, in Grossunternehmen, zu Arzt oder in offene Fürsorge. Eintritt Jahresende oder später. — Offerten unter Chiffre 444 Bl. an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

**Gesucht**

für grössere städtische Privatklinik (alle Spezialitäten)

1. **Operationsschwester,**
2. **Röntgen- und Laboratoriumsschwester.**

Bewerbungen mit Lebenslauf, genauem Bildungsgang, Angaben über bisherige Tätigkeit und Gehaltsansprüche unter Chiffre 446 Bl. an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

*Das Schwesternheim des Schweiz. Roten Kreuzes, Zweigverein Luzern*

**sucht** diplomierte

## Krankenschwestern

für Privatpflegen. Anmeldungen an Schwester *R. Schneider*, Museggstrasse 14, Luzern.

## 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. 1.10.

## Schwestern-Kragen

abwaschbar,  
spitze und runde Form  
liefert in allen Grössen

**Steiger, Gummiwaren, Bern**  
Amthausgasse 1





# 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



FLAWA, die Vertrauensmarke

# 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.

## Rüfenacht & Heuberger

vormals Ch. Rüfenacht AG.

Spitalgasse 17 **BERN** Telefon 2.12.55

## Wichtige Neuerscheinung!

DR. MED. PAUL TOURNIER

## Aus der Vereinsamung zur Gemeinschaft

«De la solitude à la communauté»

Deutsche Uebertragung von R. Roemer  
232 Seiten. Preis in Leinen geb. Fr. 8.20

Das Buch strotzt von Leben  
Nichts darin ist theoretisch;  
jeder Gedanke wird durch  
erlebte Beispiele illustriert

Zu beziehen durch jede Buchhandlung  
**Benno Schwabe & Co. • Verlag**  
Basel 10

## Das evangelisch-reform. **Monti-Locarno** Erholungsheim IRIS in

bietet Rekonvaleszenten erfolgreiche Kuren. Mildes Klima, gute Küche, grosser, schöner Park. Das Haus ist vom Konkordat der Schweiz. Krankenkassen anerkannt. Gewissenhafte Pflege, Diät, Bäder. Dipl. Rotkreuzschwester im Hause. Pensionspreis bei vier Mahlzeiten Fr. 8.50 mit 10% Teuerungszuschlag. Bitte, Prospekte verlangen.

Die Leitung: W. Hofer-Madörin, Telefon 28.

## Im Erholungsheim **MON REPOS** in **Ringgenberg** am Brienzersee

machen Erholungsbedürftige und Rekonvaleszenten gute Kuren. Mildes, nebel freies Klima. - Schöne Spaziergänge. Sorgfältig geführte Küche Diätküche. - Bäder - Massage. Pensionspreis von Fr. 9.— an.

Schw. Martha Schwander  
Tel. 10 26 und Schw. Martha Rüthy.

# LINDENHOFPOST

BEILAGE ZU DEN BLÄTTERN FÜR KRANKENPFLEGE

Erscheint alle 2 Monate

## Verband der Rotkreuzschwestern Lindenhof Bern

Liebe Schwestern!

Wir haben Ihnen heute eine erfreuliche Mitteilung zu machen: Die Fusion des Schweiz. Krankenpflegebundes mit dem Nationalverband der Schwestern anerkannter Pflegerinenschulen der Schweiz ist zustande gekommen. Die konstituierende Hauptversammlung soll im November stattfinden. Bis Ende Oktober sollen sämtliche Mitglieder der beiden Verbände über diese Fusion orientiert sein und ihre Vertreterinnen für den Vorstand und die Delegiertenversammlung des neuen Verbandes gewählt haben.

Wir laden Sie deshalb auf

*Sonntag, den 29. Oktober 1944, nachmittags 2.30 Uhr,*

zu einer

### ausserordentlichen Hauptversammlung

in den Lindenhof Bern ein.

#### *Traktanden:*

1. Orientierung über die Fusion von K. P. B. und Nationalverband.
2. Wahl eines Mitgliedes und eines Ersatzmitgliedes in den Vorstand des neuen Verbandes.
3. Wahl von 7 Delegierten.

Da die Angelegenheit für unsere Sache von ausserordentlicher Wichtigkeit ist, hoffen wir, dass unsere Mitglieder sich trotz der gegenwärtigen übergrossen Belastung bereitfinden werden, zu erscheinen und so ihr Interesse zu bekunden.

Es handelt sich um eine fakultative Sitzung, weshalb wir bei Nichterscheinen kein Entschuldigungsschreiben erwarten. Bussen werden nicht erhoben.

Mit herzlichen Grüssen

für den Vorstand  
*Schw. R. Sandreuter.*



Liebe Schwestern!

Nach einer langen Pause habe ich mit den Stationsbesuchen angefangen. Was mir bis jetzt am meisten das Herz belastet, ist die grosse Inanspruchnahme unserer Schwestern. Der Sommer brachte keine Entlastung, manchenorts ergibt sich im Gegenteil eine Zunahme der Krankenzahl. Ersatzschwestern für Stosszeiten sind nicht zu finden, oft können nicht einmal kranke Kameradinnen ersetzt werden. Es war für alle Häuser ein Leben «von der Hand in den Mund», speziell auch mit der Arbeitsbewältigung.

Wir wollen aber nicht mutlos werden. Heute bestehen ausserordentliche Zustände und Zeiten. Wo wir hinhören, leisten Menschen ihr Aeusserstes, bringen sie grosse Opfer an Kräften des Leibes und der Seele. Dabei denke ich nicht über die Landesgrenzen hinaus, weil wir davon ja so wenig wahrnehmen. Es ist auch in der Schweiz so. Aber welcher Unterschied besteht doch gerade für unsere Arbeit. Alles, was wir tun müssen und dürfen, geschieht noch im alten Sinn und Zweck. Wir arbeiten an friedlichen Aufgaben in unsern behüteten Häusern in altgewohnter Ordnung. Daran wollen wir gelegentlich denken, wenn wir müde und abgehetzt sind. Bestimmt kommen wieder andere Zeiten, denen wir besser gewachsen sein werden. Bis dahin heisst es am Posten stehen, den Tag meistern und den Glauben an das Gute nicht verlieren. Auch wir können unser Teil dazu beitragen, dass unsere geistigen Güter nicht verachtet und mit Füssen getreten werden. Ein jedes von uns an seinem Platze soll dafür eintreten. Diese Möglichkeit soll uns ein Trost sein in der durcheinander geratenen Welt. Und dafür dankt Ihnen und grüsst Sie herzlich Ihre *H. Martz*.

### **Schwester Anna Brönimann**

gest. 29. September 1944

Unsere liebe Schwester Anna trat im Herbst 1913 als Schülerin des 29. Kurses in den Lindenhof ein. Ihrem innersten Bedürfnis entsprechend, dem Wunsche, zu helfen und zu dienen, hat sie diesen Schritt getan, Alle ihre Gaben und Fähigkeiten legte sie in den Schwesternberuf. Nach der Lehrzeit im Lindenhof arbeitete sie in der Andlauerklinik in Basel und führte dann während mehreren Jahren, zusammen mit zwei ihrer Schwestern, die ihr im Berufe gefolgt waren, mit Umsicht und Aufopferung eine Klinik in Biel.

Schwester Anna war eine geschätzte Krankenschwester. Es gab Patienten und deren Angehörige, die ihr lebenslang verbunden blieben.

Vor 15 Jahren trat sie ins zahnärztliche Institut der Universität Bern ein. Mit Energie und Hingabe, gepaart mit Verständnis und Geschicklichkeit, versah sie diesen Posten. Selbst die kleinste unscheinbarste Arbeit führte sie gewissenhaft aus. Treue und Gewissenhaftigkeit waren wesentliche Züge ihres Charakters. Sie bewährten sich auch ihrer Familie, ihren vielen Freunden und ihren Patienten gegenüber. «Aenneli» war der Mittelpunkt unseres Kurses. Wir alle liebten sie, fühlten wir uns doch durch ihre Liebe und Freundschaft getragen, und wussten wir uns bei ihr wohlgeborgen. Ihr klares Urteil galt viel bei uns.

Der Beruf der Krankenschwester mit seinem Blick in äussere und innere Not des Menschenlebens, in seine Nichtigkeit und Hinfälligkeit muss wohl in die Tiefe und zu den letzten Fragen führen. Schwester Anna durfte immer wieder alle Nöte und Schwierigkeiten vor Gott bringen und Kraft aus seinem Worte schöpfen. Regem Anteil nahm sie am religiösen und kirchlichen Leben. Grosse Freude bereiteten ihr die Lieder und Melodien des neuen Gesangbuches.

Mitte Mai dieses Jahres zwang sie ein tückisches Leiden, aus voller Arbeit heraus, sich in Spitalbehandlung in den Lindenhof zu begeben. Heftige Schmerzen raubten ihr die Kräfte und beugten sie darnieder. Auch die aufopferndste Pflege konnte ihr keine Heilung verschaffen. Bange, leidensvolle Tage musste sie durchkämpfen, bis sie endlich am 29. September heimgehen durfte.

Liebes «Aenneli»! So nehmen wir nun Abschied von dir, wir alle, die wir dich lieb hatten. Wir danken dir für alles, was du uns gewesen bist.

*Die Kursgenossinnen.*

## **Nachrichten aus dem Schwesternkreis**

**Todesanzeigen:** Schw. Bertha Frey, Bergfrieden Braunwald, trauert um den Heimgang ihres Bruders. Frau Dr. Doris Gysi-Müller, Bümpliz, und Frau Dr. Marga Richter-Kornmann, Kreuzlingen, haben den Vater verloren. Schw. Hedi und Erika Eichenberger, Schwarzenburg, und Frau Dr. Eleonore Doepfner-Koelner, Winterthur, haben die Mutter verloren. Schw. Binia Indermühle, Inselspital Bern, trauert um den Heimgang ihrer Schwester.

**Geburten:** Claire-Louise Elisabeth, Tochter von Frau Sylvia Fischer-Stokes, Reckholdernweg, Romanshorn. Annemarie Paulina, Tochter von Frau Prof. Ritter-Richiger, Münsterlingen. Heidi Marga, Tochter von Frau Dr. Erna Schürmann-Roth, Bergstrasse 24, Luzern. Jürg Eduard, Sohn von Frau Lotte Grossmann-Schneiter, Zimmerbergstrasse 11, Thalwil. Annik Françoise, Tochter von Frau Germaine Türlér-Froidevaux, Seestrasse 105, Kilchberg (Zürich). Elisabeth Charlotte, Tochter von Frau Dr. Charlotte Ludwig-Meyer, Wilhelm-His-Strasse 7, Basel. Ruth Maria, Tochter von Frau Dr. Margrit Forter-Weder, Sonnenbergstrasse 4, Zürich. Martin Maria, Sohn von Frau Dr. Emmy Böni-Salzman, Krönleinstrasse 1, Zürich 7.

**Verlobungen:** Schw. Vreni Horisberger mit Herrn Fritz Baumann. Schw. Hedi Harnisch mit Herrn Willy Messerli. Schw. Elisabeth Messerli mit Herrn Dr. med. Rudolf Wegmann.

**Vermählungen:** Schw. Claudia Loringett aus Kurs 89 mit Herrn Pfarrer Christian Lendi, Pfarrhaus Klosters.

Rotkreuzanhänger Nr. 915 ist verloren und wird als ungültig erklärt.

## **An unsere militärpflichtigen Schwestern**

Im Verlauf des letzten Ablösungsdienstes ist an eine Anzahl von Schwestern ein Militärmantel (Kaput) mit Policemütze abgegeben worden.

Wir wissen, wie sehr der Trachtenmantel im Dienst leidet, und begrüßen diese Neuerung deshalb sehr, wenigstens im Dienstareal.

Wir sind aber gar nicht dafür, dass unsere Schwestern in dieser Tenue einrücken und ausrücken. Im Einverständnis mit den Leitungen der andern Pflegerinnenschulen erklären wir deshalb: Die Reise vom Arbeitsplatz zum Dienstort und zurück hat unbedingt in der Schwesterntracht zu geschehen. Während des Ablösungsdienstes und im Areal desselben kann der Kaput getragen werden, aber ohne Policemütze, mit der Schwesternhaube ohne Schleier. Da der Schleier überhaupt für den militärischen Ablösungsdienst unzweckmässig ist, rücken die Schwestern in Zukunft mit der weissen Haube ohne Schleier ein.

Im weiteren rufen wir unsern Schwestern noch einmal in Erinnerung, was im Jahre 1942 vom Herrn Rotkreuzchefarzt angeordnet wurde: Während des Ablösungsdienstes tragen die Schwestern ihre Berufstracht. Es ist ihnen nicht gestattet, Zivilkleider zu tragen (Skifahren ausgenommen).

Wir verlangen von unsern Schwestern, dass sie in Zukunft genau nach diesen Vorschriften handeln.

Für die Schulleitung: *Oberin H. Martz.*



## Lehrzeit bendet

Es haben die Lehrzeit beendet und das Diplom nach bestandener Abschlussprüfung erhalten die Schwestern vom Kurs 85:

Bachmann Annelies, Winterthur; Baumann Susanne, Bern; Guyot Marguerite, Burgdorf; Keller Hanna, Bern; Leuenberger Marie, Kleindietwil; Marthaler Elisabeth, Bern-Bümpliz; Remund Margrit, Uetligen; Seiler Paulette, Lausanne; Sommer Lotti, Alchenflüh; Sommer Katherina, Oberdiessbach; Sulger Buel Lilly, Stein am Rhein; Schneeberger Dora, Klingnau; Schneeberger Hilda, Klingnau; Thomann Rosa, Bern; Ueltschi Gertrud, Biel; Wildbolz Antoinette, Bern; Zubler Marfrid, Baden; Bieri Ruth, Dintikon; Jecklin Maria, Bergün (aus Kurs 84); Melches Margrit, Basel; Rieder Dora, Erlenbach i. S.; Roffler Lena, Klosters (aus Kurs 83).

## Nachrichten der verschiedenen Kurse

**Kurs 54:** Schw. Margrit Brand nimmt gegenwärtig den Schulungskurs für fürsorgliche Hilfskräfte in der Nachkriegszeit an der Sozialen Frauenschule in Zürich; Schw. Anna Buser und Schw. Margrit Gassler, Kantonale Krankenanstalt Liestal, seit 1930; Frau Cornelia Krähenbühl-Kammermann, Schuplatzgasse, Bern; Frau Julia Baur-Oechsli, Weinbergstrasse 24, Zürich; Frau Martha Helg-Osterwalder, Diessenhofen; Schw. Dora Rindlisbacher, Klinik Hirslanden, Zürich; Schw. Anita Scherrer, Laupenring 153, Basel, übernimmt Privatpflegen und Vertretungen; Frau Klara Wünsche-Steiger, Hammersteinstrasse 1a, Berlin-Dahlem; Frau Ida Noll-Steiner, Paradieshofstrasse 103, Basel; Frau Dr. Alice Müller-Steinlin, Wetzikon (Zürich); Frau Rosette Schultheiss-Studer, Ahornstrasse 59, Basel; Frau Dr. Clara Löw-Suter, Hardstrasse 54, Basel; Schw. Bertha Walser, Klinik Hirslanden, Zürich; Frau Helene Businger-Osterwalder, Bachstrasse 117, Aarau; Frau Dr. Irma Straub-Pozzi, Pfäffikon (Zürich).

**Kurs 55:** Schw. Ursula Balzer, Asylstrasse 90, Zürich, übernimmt Privatpflegen; Schw. Margrit Bauer, Oberschwester Clinique Manufacture, Leysin, seit 1938; Frau Dr. Klara Stahel-Baumann, Metzgergasse 11, Zürich-Oerlikon; Schw. Bertha Enz, Bezirksspital Brugg, seit ihrer Diplomierung; Schw. Juliette Filletaz, Kreisspital Samaden, seit der Diplomierung; Schw. Emilie Hüberli, Inselspital, Abt. Prof. Schüpbach, Bern, als Oberschwester seit 1934; Schw. Marie Keiser, Chir. M. I. Bubenstube, Bürgerspital Basel, seit 1931; Schw. Anna Kohler, Oberschwester, Sanatorium Barmelweid bei Aarau, seit 1941; Schw. Frieda Krebs, Uetendorf, übernimmt Vertretungen; Frau Clara Näf-Ledermann, Bachtelstrasse 115, Winterthur; Frau Dr. Marianne Schöffeler-Näf, Kreuzlingen; Schw. Lucie Seifert, Seltisbergerstrasse, Liestal; Schw. Lisbeth Sulser, rue Massot 11, Genf, übernimmt Privatpflegen; Schw. Elise Wasserfallen, Fischermätteliweg 13, Bern; Schw. Rosalie Weyermann, Krankenhaus Richterswil, Zürich; Frau Dr. Lisa Beck-Wüscher, Effretikon, Zürich; Schw. Margrit Wyss, Hebammenschwester, Klinik Hirslanden, Zürich; Frau Frieda Häusler-Zbinden, Marchwartstrasse 56, Zürich 2; Schw. Gertrud Hungerbühler, P. O. Box 1220, Durban, South Africa.

## Verband der Rotkreuzschwestern Lindenhof Bern

### Gruppe Luzern und Umgebung

Nächste Zusammenkunft Dienstag, den 14. November, 15 Uhr. Diesmal bei Frau A. Schlatter-Bernoulli, Roseneck, Ebikon. Tramhaltestelle Endstation Maihof, 1. Ht. von Ebikon. Bitte anmelden.

---

Herr Dr. med. Max Bircher, Bleicherweg 68, Zürich, sucht für das Bircher-Volkssanatorium Schwestern, die sich speziell für dieses Gebiet der Krankenpflege interessieren.