

**Zeitschrift:** Blätter für Krankenpflege = Bulletin des gardes-malades  
**Band:** 23 (1930)  
**Heft:** 3

**Heft**

### **Nutzungsbedingungen**

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. 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. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

### **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. [Voir Informations légales.](#)

### **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. [See Legal notice.](#)

**Download PDF:** 06.10.2024

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

Bern, 15. März 1930

23. Jahrgang

**Nr. 3**

Berne, 15 mars 1930

23<sup>e</sup> année

# Blätter für Krankenpflege

Herausgegeben vom schweizerischen Roten Kreuz

## BULLETIN DES GARDES-MALADES

ÉDITÉ PAR LA CROIX-ROUGE SUISSE



Erscheint am  
15. des Monats

Paraît le  
15 du mois

### REDAKTION:

(für den deutschen Teil)

Zentralsekretariat des  
schweiz. Roten Kreuzes  
Taubenstrasse 8, Bern

### RÉDACTION:

(pour la partie française)

Sous-Secrétariat de la  
Croix-Rouge suisse  
Monruz-Neuchâtel

Abonnements: Für die Schweiz: Jährlich Fr. 4.—, halbjährlich Fr. 2.50  
Bei der Post bestellt 20 Cts. mehr  
Für das Ausland: Jährlich Fr. 5.50, halbjährlich Fr. 3.—  
Einzelnummern 40 Cts. plus Porto  
Postscheck III 877

Abonnements: Pour la Suisse: Un an fr. 4.—, six mois fr. 2.50  
Par la poste 20 cts. en plus  
Pour l'Étranger: Un an fr. 5.50, six mois fr. 3.—  
Numéro isolé 40 Cts. plus port  
Chèques post. III 877

ADMINISTRATION: Bern, Taubenstrasse 8

## Schweizerischer Krankenpflegebund.

Alliance suisse des gardes-malades.

Zentralvorstand — Comité central.

Présidente: M<sup>lle</sup> Renée Girod, D<sup>r</sup> med., Genève, rue Charles Bonnet; Dr. E. Bachmann, Zürich; Schw. Lydia Dieterle, Zürich; Schw. Martha Ermatinger, Genève; Schw. Bertha Gysin, Basel; Pfleger Hausmann, Basel; Dr. C. Jscher, Bern; D<sup>r</sup> de Marval, Neuchâtel; Oberin Michel, Bern; Dr. Scherz, Bern; Schw. Anni v. Segesser, Zürich.

## Präsidenten der Sektionen.

*Présidents des sections.*

Basel: Dr. O. Kreis.  
Bern: Dr. H. Scherz.  
Genève: Dr. René Kœnig.  
Lausanne: D<sup>r</sup> Adrien Miéville.  
Luzern: Albert Schubiger.  
Neuchâtel: Dr. C. de Marval.  
St. Gallen: Schw. Anna Zollikofer.  
Zürich: Oberin Freudweiler.

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

Basel: Vorsteherin Schw. Fr. Niederhäuser, Hebelstrasse 21. Telephon Safran 20.26.  
Bern: Pflegerinnenheim des Roten Kreuzes, Niesenweg 3. Tel. Bollw. 29.03. Vorst. Schw. J. Lindauer.  
Davos: Schwesternheim. Vorsteherin Schw. Mariette Scheidegger. Telephon 419, Postchek X/980  
Genève: Directrice M<sup>lle</sup> H. Favre, 11 rue Massot, téléphone 51.152, chèque postal I/2301.  
Lausanne: Place Chauderon 26, téléphone 27.330, chèque postale II/4210.  
Luzern: Rotkreuz-Pflegerinnenheim, Museggstrasse 14. Tel. 517. Vorsteherin S. Rosa Schneider  
Neuchâtel: Directrice M<sup>lle</sup> Montandon, Parcs 14, téléphone 500.  
St. Gallen: Rotkreuz-Haus, Innerer Sonnenweg 1 a. Telephon 766.  
Zürich: Schwesternheim, Asylstrasse 90, Telephon Hottingen 50.18, Postcheck VIII/3327. Schw. Mathilde Walder.

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

Zentralkasse — Caisse Centrale, Postcheck I/4100.

Fürsorgefonds — Fonds de secours: Genève, chèque postal I/4100.

**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 5 Franken. — 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 Vorstandsvorstand ein genaues Nummern- und Inhaberverzeichnis darüber geführt. Wenn ein Bundesabzeichen verloren wird, ist der Verlust sofort an der betreffenden Bezugsstelle 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 den vorerwähnten Trachten, muss in jedem einzelnen Falle beim Bundesvorstand vermittelt einer schriftlichen Eingabe eingeholt werden. Die bereits vor dem 22. November 1914 zum Krankenpflegebund gehörenden Mitglieder behalten das Recht bei, das Bundesabzeichen auch zu einer passenden, unauffälligen Zivilkleidung tragen zu dürfen. — Jede Pflegeperson ist für das Bundesabzeichen verantwortlich. Missbrauch wird streng geahndet.

**Trachtenatelier: Zürich 7, Asylstrasse 90, Telephon Hott. 50.18.**

**Postcheck: VIII 93.92.**

Bei Bestellungen sind die Mitgliedkarten einzusenden.

**Inseraten-Annahme: Genossenschafts-Buchdruckerei Bern, Viktoriastrasse 82. — Schluss der Inseraten-Annahme**  
jeweilen am 10. des Monats.

Les annonces sont reçues par l'Imprimerie coopérative de Berne, 82, Viktoriastrasse. — Dernier délai:  
le 10 de chaque mois.

Preis per einspaltige Petitzelle 30 Cts. — Prix d'insertion 30 Cts. la ligne (1 col.)

# Leihweise Abgabe und Verkauf

kompletter

**Spezial-Heissluftapparate**

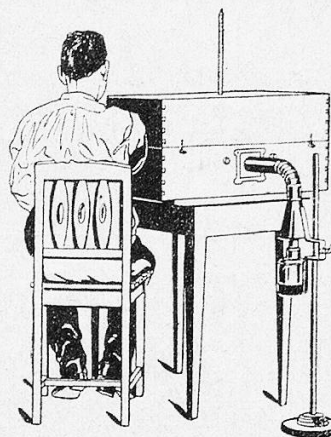
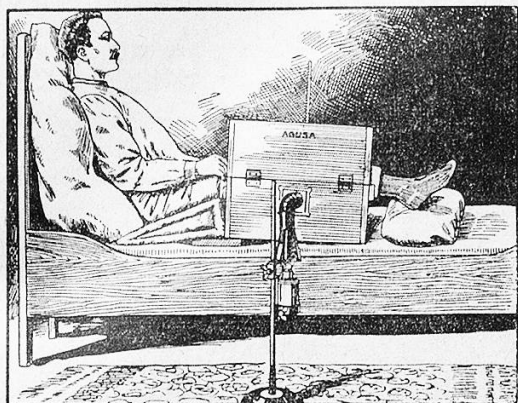
für

**örtliche Heissluftbäder**

Leihgebühr Fr. 1 per Tag,  
bei monatlichem Gebrauch.

**Illustrierte Prospekte**

**G. Untersander-Stiefel, Zürich 7.**  
Zeltweg 92. Tel. Hottingen 60.86,



## Dipl. Rotkreuzschwester

tüchtig und erfahren im Röntgen-Laboratorium, Operationssaal, Instrumentieren, Narkose, Diathermie und Bureauarbeiten **sucht leitenden Posten.** Würde auch Vertretungen annehmen. In leitender Stellung tätig gewesen.

Offerten unter Chiffre 1728 B. K. an Genossenschafts-Buchdruckerei Bern, Viktoriastrasse 82.

Die Gemeinde Pieterlen sucht auf 1. April 1930 eine protestantische

## Gemeinde-Krankenschwester

Ortschaft von ca. 2000 Einwohnern. Gehalt u. Anstellungsbedingungen nach Reglement.

Anmeldungen mit Zeugnissen an den Präsidenten der Krankenpflegekommission, Herrn Pfr. **Reber, Pieterlen** (Kt. Bern).

Auf 1. April wird in Sanatorium für zwei Monate eine

## Schwester gesucht

eventuell Dauerposten

Offerten mit Bild u. Zeugnissen unter Chiffre 1735 B. K. an Genossenschafts-Buchdruckerei Bern, Viktoriastrasse 82.

# Der neue Bett- und Verbandstoff

Nach Hofrat Professor Dr. Leopold Moll (Moll-Batist)

**Moll-Batist**

ist waschbar, auskochbar, weich, geruchlos, lagerfähig, undurchlässig

**Moll-Batist**

ist der ideale Bett- und Verbandstoff und Wundbatist

**Moll-Batist**

ist das beste Material für Windelhosen, Wickel, Schürzen, Mäntel etc.

Nur echt mit der Aufschrift: Prof. Moll-Batist

In allen einschlägigen Geschäften erhältlich

Wo noch keine Verkaufsstellen existieren, wende man sich zum Nachweis der Bezugsquellen an

**Semperit, Central Agentur für Gummiwaren A.-G.**

**Basel 1 (Postfach 20 530)**



## Schwesternheim des Schweiz. Krankenpflegebundes Davos-Platz

Sonnige, freie Lage am Waldesrand von Davos-Platz. Südzimmer mit gedeckten Balkons. — Einfache, gut bürgerliche Küche. Pensionspreis (inkl. 4 Mahlzeiten) für Mitglieder des Krankenpflegebundes Fr. 6 bis 8. Nichtmitglieder Fr. 7 bis 9. Privatpensionärinnen Fr. 8 bis 12, je nach Zimmer.

## Krankenpflegerin

(anfangs der 30er Jahren), erfahren im Operationssaal, in der Narkose u. im Haushalt, welche jahrelang leitenden Posten inne gehabt, **sucht sich zu verändern**

Prima Referenzen stehen zur Verfügung.

Offerten mit Gehaltsangabe erbeten unter Chiffre 1738 B. K. an Genossenschafts-Buchdruckerei Bern, Viktoriastrasse 82.

## Zwei diplomierte Krankenschwestern

mit mehrjähriger Spitaltätigkeit suchen auf Mitte April od. 1. Mai Posten in Spital, Klinik oder Gemeindepflege. Zeugnisse stehen zu Diensten.

Offerten unter Chiffre 1740 B. K. an Genossenschafts-Buchdruckerei Bern, Viktoriastrasse 82.

In welcher Pfliegerinnenschule od. welchem Spital, wäre einer im Praktischen tüchtigen Krankenpflegerin Gelegenheit geboten, einen **theoretischen Kurs** durchzumachen, um nachher das Examen abzulegen.

Offerten unter Chiffre 1727 B. K. an Genossenschafts-Buchdruckerei Bern, Viktoriastrasse 82.

## Alle Offerten-Eingaben

an uns beliebe man mit einer 20 Cts.-Marke zur Weiterbeförderung zu versehen. Ebenso bitten wir dringend, keine Originalzeugnisse einzusenden, indem wir jede Verantwortlichkeit für deren Rückhalt ablehnen müssten.

Schluss der Inseraten-Annahme: jeweils am 10. des Monats.

Genossenschafts-Buchdruckerei  
Bern, Viktoriastrasse 82

## Krankenpfleger gesucht

In bernisches Krankenasyll sucht man auf Ende April einen unbedingt zuverlässigen, seriösen, wenn möglich auch im Irrendienst geübten Krankenpfleger. Verheirateter, dessen Frau eventuell auch Anstellung fände, könnte auch berücksichtigt werden.

Offerten unter Chiffre 1739 B. K. an Genossenschafts-Buchdruckerei Bern, Viktoriastrasse 82.

## — Gesucht —

**zwei tüchtige, gesunde Krankenschwestern** für d. Spitalabteilung Bad-Schinznach. Eintritt 1. u. 15. April. Etwas franz. erwünscht. Auskunft erteilt Oberschw. L. Ehrismann **BAD-SCHINZNACH.**

## Tüchtige, sprachenkundige Schwester

mit spezieller Ausbildung im Operationssaal (Narkose und Instrumentieren) **sucht Stelle.**

Offerten unter Chiffre 1723 B. K. an Genossenschafts-Buchdruckerei Bern, Viktoriastrasse 82.

**VISITKARTEN**  
in sorgfältiger Ausführung

Genossenschafts-Buchdruckerei Bern

**Waschkleider** von **Fr. 14.—** an

## Deckhauben

Schleier auf Form genäht von **Fr. 14.—** an

**Chr. Rüfenacht A.-G.**

**BERN, Spitalgasse 17**

Schwestern in Tracht erhalten 10% Rabatt

# BLÄTTER FÜR KRANKENPFLEGE

Herausgegeben vom schweizerischen Roten Kreuz

## BULLETIN DES GARDES-MALADES

ÉDITÉ PAR LA CROIX-ROUGE SUISSE

Mit der Beilage „Lindenhofpost“ (2monatlich)

### Inhaltsverzeichnis — Sommaire

	Pag.		Pag.
Pensées d'infirmières . . . . .	41	Traitement moderne des brûlures . . . . .	56
L'euthanasie . . . . .	41	Formation des infirmières de la Croix-Rouge en	
Von der Lepra . . . . .	43	Allemagne . . . . .	57
Erholungs- und Ferienheim des Roten Kreuzes in		Bundesexamen . . . . .	57
Leubringen . . . . .	45	Examens des gardes-malades . . . . .	58
Le médecin de dispensaire et l'application de la		Aus den Verbänden. — Nouvelles des sections . . . . .	58
loi fédérale contre la tuberculose . . . . .	47	Fürsorgefonds. — Fonds de secours . . . . .	60
Moderne Ernährungsfragen . . . . .	51	Humoristisches . . . . .	60
Aus der Kriegs- und Grippezeit . . . . .	54		

## Pensées d'infirmières.

Nous ne pouvons pas nous isoler, ni isoler notre travail, et nous ne pouvons pas considérer notre travail comme une affaire privée. Autour de nous sont de grandes figures du passé et du présent, et devant nous, nous pouvons entrevoir les générations à venir qui récolteront la moisson que nous avons semée, et qui, un jour, reprendront notre tâche. Et toutes ces figures demandent toutes d'un geste muet et dominateur: « Et vous, quel emploi avez-vous fait de vos talents? »

\* \* \*

C'est un privilège et un honneur personnel que d'appartenir à une organisation respectée, puisque les membres en sont considérés avec respect et confiance, une confiance telle que l'organisation est prête à confier sa réputation entre leurs mains, ainsi que le jugement qui sera porté par l'histoire. Voilà ce qui est confié à l'infirmière lorsqu'elle devient membre d'une organisation. C'est une chose à se rappeler et à prendre à cœur. On ne peut donc jamais affirmer que la vie et le travail de l'infirmière, ni même ses actes privés, soient uniquement son affaire personnelle.

## L'euthanasie.

Quelle est l'infirmière qui, ayant une longue pratique derrière elle, n'ait pas eu une fois, plusieurs fois peut-être, l'occasion de se dire: mon malade souffre trop, la situation est trop affreuse.... il faudrait pouvoir mettre un terme à ses souffrances puisqu'il n'y a plus rien à espérer, puisque le malheureux ne peut plus rien attendre de la vie, puisqu'il est irrémédiablement perdu!

Cette infirmière songe — sans connaître le terme peut-être — à l'euthanasie. L'euthanasie, nous apprend le dictionnaire, est la mort douce et sans souffrance. Par extension, ce terme s'applique aussi à l'homicide par pitié, au droit de supprimer une existence rendue abominable par une maladie incurable et douloureuse, et de faire passer de vie à trépas un malheureux souffrant atrocement et condamné à bref délai sans aucun doute.

Il s'agit non seulement d'aider à mourir, mais de hâter la délivrance, de provoquer la mort. A-t-on le droit de pratiquer l'euthanasie? A-t-on le droit, en présence d'un martyr atroce, de demander l'euthanasie? Il est arrivé parfois que des proches, émus d'une indicible pitié, ont tué celui ou celle qui les implorait de mettre fin à leurs souffrances.

Un fait récent a remis cette question à l'ordre du jour; il s'agit de ce fils qui, ne pouvant supporter plus longtemps de voir souffrir sa mère, supplié par elle de mettre un terme à cette agonie qui se prolongeait, finit par faire le geste fatal, et, d'un coup de feu, termine le martyr maternel.

Analysant ce cruel fait divers paru dans tous les journaux et commenté diversement par la presse, le D<sup>r</sup> Foveau de Courmelles écrit:

« Il y a, de la part des deux acteurs du drame, des réactions instinctives qui nous paraissent éclairer le problème. La mère demande à son fils de la supprimer. C'est donc que personnellement, elle n'a pas le courage ou la force de se tuer. Que fait ensuite le fils coupable? Il essaie lui aussi d'aller dans l'autre monde, se sentant donc coupable d'un crime. Il se manque.

La mère ne peut ou ne veut se tuer elle-même. C'est donc qu'au fond, au tréfond de son être, elle espère encore, elle veut guérir et vivre. C'est instinctif, machinal, irraisonné, mais cela *est*: l'instinct de la conservation demeure.

Le fils, lui, se sent un assassin. Instinctivement, le réflexe atavique: « Tu ne tueras point » l'arme contre lui-même. Il sait être coupable. Sa conscience le charge, le harcèle, et puis, il peut se demander plus tard — remords éternel — si, peut-être, sa mère n'eût pu guérir, si la science est infaillible, si tant de malades condamnés par la Faculté n'ont pas recouvré la santé.... on en connaît tant d'exemples.

En effet, la question de l'incurabilité n'est jamais démontrée de manière absolue. C'est elle qui peut ou doit régler notre conduite. Que de cancéreux, pour ne prendre que ceux-là, ont guéri, même spontanément parfois, après avoir souffert longtemps et atrocement! Que de moyens nouveaux de guérison nous avons! Quels progrès ont fait la chirurgie, les radiations, l'opothérapie, la pharmacopée! Que de cancéreux prolongés avec existence supportable et laborieuse, utile à eux et aux autres! Que de cancéreux guéris, même, comme de tuberculeux, de lépreux!

Bien plus, des cancéreux devant être opérés pour leurs lésions et qui, ouverts par le chirurgien, étaient refermés en hâte, devant l'étendue du mal, et qui vivent depuis, bien portants, alors qu'on ne leur donnait que peu d'instants à vivre.

La science, médicale et même mathématique, ce que la médecine est loin d'être, est faillible, sujette à erreur, comme à progrès du reste, et progrès incessants, heureusement! Elle ne peut légitimement condamner à mort, encore moins y aider.

S'il est vrai que le doute doit profiter à l'accusé, combien vrai dans le domaine de la maladie, si terrible, si atrocement douloureuse qu'elle appa-

raisse. Que de remords, après réflexion faite, peut se préparer la trop compatissante personne ayant pratiqué l'euthanasie, quelles que soient les incessantes prières de tuer à elle faites!

Tout diagnostic, même posé par les plus hautes personnalités de la science médicale, peut être entaché d'erreur. Les maîtres les plus grands, les plus éminents, le reconnaissent.

Personnellement, dans le domaine des radiations où je compte parmi les plus anciens praticiens, combien j'ai vu de cas dits incurables, très douloureux, se calmer, permettre le labeur.... cependant avec des diagnostics confirmés par les données histologiques les plus modernes.

Par ailleurs, que d'abus possibles, que d'héritages attendus qui arriveraient.... plus tôt, trop tôt....., indûment; les patients (?) n'ayant pas toujours eu le temps de prendre leurs dispositions dernières! et l'entourage les ayant prises, lui, trop tôt!

Mettons les choses au mieux, ou au pire. Comment tuera-t-on? En prévenant ou non l'intéressé. Si on le prévient, c'est lui enlever tout espoir, le précipiter en des abîmes de désespérance, pire supplice que tout, et souvent injustifié, nous le répétons. Sans le prévenir, et bien qu'il l'ait demandé ardemment, nous l'admettons, va-t-on le tuer par derrière, lâchement!....

Quel que soit le point de vue auquel on se place, quels que soient la manière, le moyen de tuer, on n'a nullement ce droit, de par la science instable, de par les ressources innombrables de la nature. Et reste éternellement vrai ce proverbe: «Tant qu'il y a de la vie, il y a de l'espoir!» Notre devoir est d'entretenir le flambeau, si falot soit-il, de l'animer, jusqu'au bout, de proscrire farouchement l'euthanasie. Soulageons, mais ne tuons pas!»

Certes, nous abondons dans le sens indiqué par l'auteur que nous venons de citer. L'infirmière, comme le médecin, ne devra jamais prêter la main à l'euthanasie, quelle que puisse être la pitié qui l'anime vis-à-vis d'un être dont la souffrance est intolérable. Elle doit aider, soulager, encourager son malade, mais l'idée même de le supprimer ne doit jamais l'effleurer. Sa tâche est de douceur et de bonté, d'abnégation et d'amour; cette tâche — parfois très difficile selon les circonstances — ne va pas plus loin et il n'appartient pas à l'infirmière de la simplifier ou de l'abréger. Nous aussi, nous répondrons aux deux questions: «A-t-on le droit, même en présence d'un martyr atroce, de demander l'euthanasie? A-t-on le droit de pratiquer l'euthanasie?» par un *non* absolument catégorique. D<sup>r</sup> M<sup>l</sup>.

## Von der Lepra.

Wer nun aussätzig ist / dess Kleider sollen zerrissen seyn / und das Haupt blos / und die Lippen verhüllet / und soll überall unrein genannt werden.

Und so lange das Mal an ihm ist / soll er unrein seyn / allein wohnen / und seyne Wohnung soll ausser dem Lager seyn.

3. Moses 13, 45.

Schon seit den ältesten Zeiten der Geschichte ist die Lepra bekannt; sie wird in der Vedda genannt, ist also in Indien schon seit mehr als 3000 Jahren heimisch. Vor 2000 Jahren wurde sie von den Chinesen be-



schrieben, ebenso berichten darüber die Assyrer und Babylonier. Wo sie herkommt oder wo sie zuerst auftrat, ist nicht mehr festzustellen. Auch über ihre Verbreitung ist man nicht im klaren. Einige meinen, dass die Seuche durch die Kreuzzüge nach Europa verschleppt worden sei, aber dem gegenüber steht fest, dass sie schon Jahrhunderte vorher in Europa heimisch war. In England war sie schon bekannt, bevor die Normannen das Land eroberten.

Das Los der Aussätzigen in früheren Zeiten geht schon aus den oben zitierten Sprüchen hervor, und ein altes sibirisches Sprichwort besagt, dass alle Leiden uns von Gott geschickt sind, der Aussatz aber vom Teufel komme. Die zwangsweise Isolierung der Leprösen war eine prophylaktische, aber grausame Massnahme. Im Mittelalter konnte ein Aussätziger seine Heimstätte nur unter Lebensgefahr verlassen. Kam ein anderer Mensch, selbst ohne sein Wissen, zu nahe an das Lager der Leprösen heran, wurde er ohne Erbarmen gezwungen, dort zu bleiben. Gesetzlich waren die Leprösen als gestorben angesehen. Ihre Güter gingen auf die Erben über. Schon zu ihren Lebzeiten wurden Todesgebete für sie abgehalten und eine Hand voll Erde, über die Schulter geworfen, war das Symbol ihres Gestorbenseins.

Im Jahre 72 unserer Zeitrechnung wurde der Orden des heiligen Lazarus gegründet, der viel dazu beitrug, die Leiden der Leprösen in Europa in den sogenannten Leprosorien zu mildern. Zur Zeit Ludwigs VIII. bestanden in Frankreich 2000 solcher Leprosorien und die Zahl der Aussätzigenasyle in Europa betrug, zwischen 1084 und 1472, nahezu 21 000. Diese Ziffern sprechen deutlich für die gewaltige Ausdehnung der Krankheit. Es ist jedoch zu bedenken, dass gewisse Krankheiten, wie zum Beispiel die Schuppenflechte (Psoriasis), aber auch die Syphilis, oft mit der Lepra verwechselt wurden. Schrecklich war dann das Los solcher unschuldig isolierten Leute, die dann schliesslich doch mit Lepra angesteckt wurden. In China wurden die Leprösen manchmal lebendig verbrannt. So wurden eines Tages die Aussätzigen eines gewissen Bezirkes zu einem grossen Feste eingeladen. Das Haus, in welchem das Fest stattfand, wurde in Brand gesetzt, und alle, die den Flammen zu entrinnen suchten, wurden erstochen. Sogar im letzten Jahrhundert noch wurden in Britisch- und Niederländisch-Indien die Leprösen lebendig verbrannt.

Die Ursache der Lepra war unbekannt. Die einen glaubten an eine ererbte Krankheit, die andern meinten, dass sie vom Genuss fauler Fische herrühre. Im Jahre 1871 entdeckte der norwegische Arzt *Armauer Hansen* den Lepra-Bazillus, der so klein ist, dass man ihrer 3000 aneinander reihen müsste, um einen Centimeter Länge zu erreichen. Die Beobachtungen Hansens wurden durch andere Gelehrte bestätigt, und man hoffte, daraus ein wirksames Mittel zu finden. Das Gute daran war, dass die Entdeckung die Diagnose und damit die notwendige Isolierung der Leprösen gestattete. Aber erst seit 10 Jahren hat eine geeignete Behandlung Einlass gefunden. Neuestens hat die Behandlung mit dem Chaulmoogra-Oel Hoffnungen erweckt, die sich von Jahr zu Jahr bestätigen. Ja gewisse Forscher behaupten, dass damit die Lepra verschwinden werde. Alle drei Formen der Lepra, die Knotenbildung, die anästhetische und die gemische Form, sind auf denselben Bazillus zurückzuführen. Die Knotenform beginnt oft mit Schwellung der Lymphdrüsen und mit dem Auftreten kleiner Geschwüre. Die Haut wird dicker, runzlig und unförmlich. Bei der anästhetischen schmerzlosen Form sind die Nerven

ergriffen; der Patient verliert jedes Gefühl in der erkrankten Partie. Er kann sich brennen oder verletzen, ohne es zu empfinden. Die gemischte Form vereinigt beide Erscheinungen.

Sir Leonard Rogers hat konstatiert, dass 80% der Infektion durch die direkte Berührung mit Leprösen erfolgt, und dass die Inkubationszeit durchschnittlich 2 bis 3 Jahre beträgt; man kann also 2 bis 3 Jahre lang das Gift schon in sich haben, ohne etwas zu merken. Sir Rogers hat den Beweis erbracht, dass der Prozentsatz der Heilungen durch Chaulmoogra achtmal grösser ist, wenn die Behandlung gleich mit dem Auftreten der ersten Symptome einsetzt.

Das Wichtigste also ist die frühzeitige Erkenntnis, welche allein erlaubt, die Lepra zu heilen. Es fragt sich nun, wie die Leprösen möglichst schnell entdeckt und behandelt werden können. Nach Sir Leonard Rogers soll die obligatorische Isolierung beibehalten, aber doch so modifiziert werden, dass die Kranken mit Beginn des Leidens den Arzt aufsuchen, also eine ambulante Behandlung erhalten können. Die allzu strenge Isolierung bringt die Gefahr, dass die Erkrankten ihre Leiden verheimlichen.

Ein anderes Mittel, um die Lepra in den zivilisierten Staaten zu bekämpfen, besteht in der Nachforschung nach dem Ansteckungsherd. Sobald ein Leprafall entdeckt ist, wird ein Spezialist alle Familienmitglieder, so wie alle Personen, die ständig mit dem Kranken leben, untersuchen. Diese Prüfung soll während 5 Jahren alle 6 Monate durchgeführt werden. Auf diese Weise ist zu hoffen, dass in Ländern, in welchen geordnete, hygienische Verhältnisse herrschen, die Krankheit in wenigen Jahrzehnten verschwunden sein wird. Schwieriger wird sich die Sache in unzivilisierten Ländern gestalten, denn gegenwärtig zählt man an 3 Millionen Lepröse, die über den ganzen Erdball verbreitet sind.

(Nach den Mitteilungen der Rotkreuz-Liga.)

Dr. C. I.

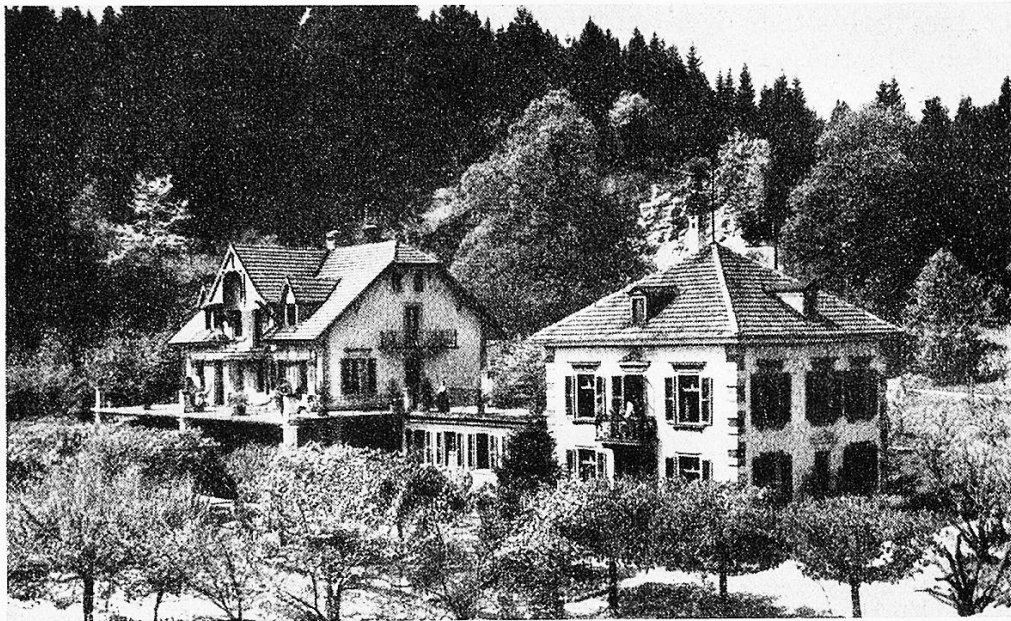
## Erholungs- und Ferienheim des Roten Kreuzes in Leubringen.

Endlich sieht die Direktion des schweizerischen Roten Kreuzes einen langersehten Wunsch erfüllt. Durch die hochherzige Schenkung einer Besitzung durch die Familie Nationalrat Dr. Dollfus ist es nunmehr instand gesetzt, Schwestern, welche ferien- oder erholungsbedürftig sind, aber auch *invaliden Schwestern*, gegen kleinen Entgelt vorübergehend oder dauernd freie Unterkunft und Unterhalt zu gewähren. Die Familie Dr. Dollfus hatte die Besitzung ursprünglich für die Lindenhofschwester bestimmt, hat aber der Bitte des Roten Kreuzes, sie für alle Bundesschwester verwenden zu dürfen, willig entsprochen.

Die Besitzung, ein früheres Hotel, befindet sich in denkbar schönster Lage über dem Bielersee, am Westausgang des Dorfes Leubringen (Évilard) ob Biel, auf zirka 750 Meter Höhe. Die beigelegte Abbildung lässt ausser den beiden Gebäuden den dazugehörenden Wald im Hintergrund erkennen, zeigt aber nur den kleinsten Teil des beträchtlichen Umschwunges. Das Haus rechter Hand ist zur Zeit noch vermietet, kann aber, sobald genügend An-

meldungen vorliegen, seinem Zwecke dienstbar gemacht werden. Leubringen ist mit Biel durch eine Drahtseilbahn, sowie durch eine schöne Autostrasse verbunden. Das Haus links wird gegenwärtig umgebaut, wofür das Rote Kreuz einen Kredit von zirka Fr. 30 000 bewilligt hat. Es ist besonders darauf Bedacht genommen, dass die Insassen Einzelzimmer beziehen können.

Das Schönste aber, das dieses Heim neben der Versetzung und Behaglichkeit bieten kann, ist die unvergleichliche Aussicht über den See und die schweizerische Hochebene hinweg bis zur Alpenkette im Hintergrund, vom Montblanc weg bis zum Säntis. Eine grosse Wiese und ein noch geräumigeres Gemüseland bilden den Umschwung. Auch die Spazierwege durch die stundenweiten « Studmatten » werden willkommen sein.



Erholungs- und Ferienheim des Roten Kreuzes, Leubringen.  
Maison de retraite de la Croix-Rouge à Evillard.

Für den Anfang ist die Aufnahme von 10 bis 15 Schwestern vorgesehen. Die Schwestern, gesunde und invalide, werden dort ein Familienleben finden, in welchem sie sich ohne jeden Zwang frei bewegen können. Der Pensionspreis ist vorläufig so in Aussicht genommen, dass er Fr. 4 nicht übersteigen soll. Bei einer grösseren Zahl von Pensionären wird er reduziert werden können. Wo die Mittel nicht hinreichen, werden wohl die Hilfskassen und der Fürsorgefonds einspringen. Auch das Rote Kreuz selber wird noch weiter gehen und soweit möglich selber mithelfen; es hat zu diesem Zweck mit der Aeufnung eines Betriebsfonds begonnen.

Das Erholungsheim Leubringen des Roten Kreuzes steht unter einer Aufsichtskommission, welcher die Herren Oberst Rikli in Langenthal, Dr. Stadlin in Bern und Frau Dollfus in Kiesen-Castagnola angehören. Vorläufig sind die Aufnahmsgesuche zu richten an das unterzeichnete

Zentralsekretariat  
des schweizerischen Roten Kreuzes in Bern:  
Dr. C. Ischer.

# Le médecin de dispensaire et l'application de la loi fédérale contre la tuberculose.

## II.

### 1. Déclaration.

L'ordonnance, sous la forme reçue en dernier lieu, précise ainsi ce que demande l'article 2 de la loi :

« Doit être déclaré comme constituant un danger pour autrui, tout malade atteint de tuberculose dont les excréments contiennent des bacilles de la tuberculose et qui vit dans des conditions personnelles et professionnelles susceptibles de favoriser la contamination de son entourage. »

Le danger de contamination est particulièrement grand lorsque le malade chez qui des bacilles ont été décelés :

- a) occupe un logement malsain, trop petit ou encombré et lorsqu'il est obligé de partager sa chambre à coucher avec d'autres personnes, en particulier avec des enfants ;
- b) lorsqu'il est en contact direct et régulier avec des enfants dans des écoles, établissements d'éducation, asiles, etc. ;
- c) lorsqu'il exerce une profession qui le met en contact direct et régulier avec d'autres personnes ;
- d) lorsqu'il est employé à la production, à la fabrication, à la manipulation et à la vente de denrées alimentaires ou dans un établissement tel que hôtel, café, restaurant.

Les dispositions du présent article s'appliquent également dans les cas où, sans que le bacille ait pu être recherché dans les excréments, l'état du malade et les signes cliniques qu'il présente sont tels que le médecin estime qu'il peut être dangereux pour autrui.

La déclaration doit s'effectuer sans retard, aussitôt que le médecin a acquis la certitude qu'un danger de contagion existe. »

Vous avouerez que peu de dispositions légales pénètrent aussi brutalement dans les rapports entre médecins et clients. Et parce que ces rapports de confiance risquent d'en être troublés, cet article 2 de la loi, le pivot de toute lutte rationnelle contre la tuberculose, a déjà rencontré et rencontrera encore des oppositions redoutables.

Dans un certain nombre de cas où la déclaration s'impose, le médecin est sûr de provoquer le mécontentement de son client. Lui qui a suivi la famille depuis longtemps peut-être, sera accusé d'intransigeance exagérée, de manque de compréhension de la situation ; surtout si le malade doit, en suite de la déclaration, être privé d'une place, d'un gagne-pain. Sans parler de l'éventualité, qu'il ne faut pas sous-estimer dans notre temps de pléthore médicale, l'abandon du médecin par la famille, par les amis du déclaré.

Ce sont naturellement des indigents qui seront les premiers signalés par des déclarations puisque c'est à eux que s'adressent avant tout les mesures de prévoyance et d'assistance sociales que la déclaration permet de mettre en jeu pour leur bénéfice. Vous êtes néanmoins sûrement de mon avis que dans les classes aisées se trouvent aussi des familles, plus qu'on ne pense peut-être, où seront réunies les deux conditions qui imposent une notification. Surtout de nos jours où leur situation financière oblige bien des gens à se con-

tenter d'un logement trop exigü, sans la possibilité de séparer suffisamment les enfants d'avec un adulte contagieux. Chacun de nous connaît de ces milieux, où, pour une raison ou l'autre, se maintient un état dangereux pour les jeunes enfants, parfois aussi pour une jeune domestique.

Le dilemme devant lequel vont se trouver de nombreux médecins traitants est donc réel et cuisant. La conscience de l'un ou l'autre fléchira-t-elle à l'occasion, par pitié; par espoir qu'il réussira à éduquer son client; par peur de voir le malade s'adresser à de moins consciencieux? Qui lui jettera la pierre? Si j'effleure, sans insister davantage, ce sujet délicat, c'est que le médecin de dispensaire peut, dans bien des cas, présenter, pour sortir de l'impasse, un moyen tout à fait correct, largement utilisé dans les pays anglo-saxons. Pour ne pas assumer seul la responsabilité de la déclaration, pour offrir au tuberculeux l'avantage d'être examiné par un expert, le médecin traitant enverra au dispensaire ses clients peu fortunés.

Le médecin du dispensaire examinera les deux facteurs dont l'existence simultanée est exigée par la loi, la présence à la fois du bacille et de conditions susceptibles de favoriser la contamination; il le fera avec toute sa compétence, son intérêt pour le malade, mais aussi avec une objectivité impartiale. Il peut fort bien se charger de faire ensuite la déclaration. Ainsi la conscience du médecin traitant n'est pas lésée, le double devoir, envers le client et envers la collectivité, est rempli.

\* \* \*

Combien la déclaration obligatoire est difficile à appliquer, combien de médecins choisissent encore de s'y soustraire? Un de nos grands cantons à déclaration obligatoire pour la tuberculose ouverte en donne la preuve.

J'ai posé au médecin officiel qui reçoit tous les bulletins de maladies contagieuses, tuberculose incluse, cette question: le nombre des cas déclarés pour tuberculose ouverte se rapproche-t-il de celui des décès par tuberculose? Sa réponse: « Disons 8 à 10 % ». L'écart reste, on le voit, énorme, et cela pour une population habituée à une discipline administrative qu'ignorent encore les romands. Belle perspective, n'est-ce pas, pour l'article 2!

Cet état de chose doit changer et va changer — comme ce fut le cas dans les pays anglo-saxons. Notre corps médical est actuellement trop instruit pour ne pas, disons-le modestement, commencer à appliquer la déclaration. Le temps fera le reste. Les bénéfiques que d'autres pays ont retirés de la déclaration finiront bien par ouvrir les yeux aux moins clairvoyants.

En attendant, les praticiens seront toujours libres d'avoir recours aux médecins de dispensaires. Ceux-ci ne se récuseront pas. Ils pourront même, si le médecin traitant leur confie ce soin, étendre leur enquête personnelle aux « conditions dans lesquelles vit le malade » (loi art. 2). Car si quelqu'un connaît le danger que constitue un père ou une mère tuberculeux, connaît des familles entières contaminées par suite de l'impossibilité actuelle d'hospitaliser d'office un tuberculeux dangereux, c'est bien le médecin de dispensaire ou celui d'une organisation antituberculeuse.

D'après mon expérience personnelle, après vingt années de travail antituberculeux, je n'hésite pas à déclarer que la grande majorité des médecins traitants ne tiennent pas compte de l'importance de l'*infection familiale*, que déjà R. Koch, et aujourd'hui Sir Robert Philip, Calmette, tous nos coryphées, considèrent comme source principale de la tuberculose de l'enfant,

de l'adolescent, de l'adulte. Mieux que bien des médecins, les infirmières-visiteuses, les « Fürsorgerinnen », connaissent ces désastres. Celles-là saluent la déclaration obligatoire comme le remède par excellence, attendu avec impatience, avec désespoir souvent.

## 2. Mesures diverses s'appliquant aux cas déclarés.

Ce sujet est un peu plus réconfortant.

Si le médecin de dispensaire n'avait à agir, sur l'ordre de la loi, que pour en appliquer l'article 2, son rôle serait bien ingrat. Heureusement, d'autres dispositions viennent alléger sa tâche. La loi, en effet, entend bien intervenir pour protéger famille ou public contre le danger du tuberculeux qui n'observe pas les précautions indispensables; c'est là son aspect policier, incisif, selon le D<sup>r</sup> Dind. Mais, d'autre part, elle tient à ce que tout le nécessaire soit fait en faveur des cas qui ont fait l'objet d'une déclaration. Non point seulement en offrant à ces malades des conseils, mais en mettant à leur disposition toutes les mesures de *prévention, d'assistance sociale, qui constituent la « Fürsorge »*; là est son côté protecteur, bienfaisant (D<sup>r</sup> Dind).

On se demandera seulement quelle instance va réaliser ces exigences?

Si la loi se borne à poser (art. 3) le principe dans sa généralité un peu nue, du moins elle prévoit déjà (art. 19) que les cantons peuvent remettre aux organisations antituberculeuses l'application de tout ou partie des mesures voulues. L'ordonnance entre dans quelques détails de plus; elle prévoit la coopération entre Etat, commune et œuvres antituberculeuses privées.

Tout à l'heure, nous dirons quelques mots sur ce sujet, d'un point de vue tout général; pour le moment, notons simplement que dans tous les cas où c'est le médecin d'un dispensaire ou d'une organisation antituberculeuse qui fait la déclaration, il est aussi le mieux placé pour représenter l'autorité dans la suite qui devra être donnée à la notification. On ne voit en effet pas pourquoi un autre médecin serait désigné par l'autorité pour exécuter ce que le médecin du dispensaire ou de la ligue sait déjà qu'il faut faire, qu'il s'agisse d'une désinfection, d'une hospitalisation offerte au malade, du placement d'enfants menacés, de secours à allouer, etc. Pour toutes ces interventions, chaque fois que c'est le médecin d'un dispensaire, d'une ligue ou d'une association qui a signé la notification, c'est la même œuvre qui est le canal naturel par où doit parvenir au malade, à sa famille, l'aide voulue.

## 3. Relations établies par la loi entre autorités et institutions dues à l'initiative privée.

Si mes renseignements sont exacts, la loi contre la tuberculose serait la première loi fédérale d'où découleraient des mesures régulières de prévention et d'assistance sociales telles qu'elles sont précisées dans l'ordonnance d'exécution. Cela n'est que la conséquence de la façon dont la loi est née, de la base sur laquelle elle a été construite. Si la loi a pu être faite, si elle a pu contenir l'article si incisif que nous connaissons sur la déclaration, c'est que chacun savait le développement déjà acquis dans notre pays par les œuvres antituberculeuses dues à l'initiative privée. Le peuple comme les législateurs savaient que les organes nécessaires à l'application des secours rationnels existaient déjà; que les autorités pouvaient compter sur leur coopération; que tout un état-major et un personnel d'ouvriers et d'ouvrières sociales

n'attendaient que des ordres — et des moyens financiers moins restreints — pour attaquer le fléau mieux qu'auparavant.

C'est ce que soulignait fort bien le message fédéral de 1925, lorsqu'il prévoyait que « le rôle de l'initiative privée demeurerait prépondérant » et que, sans elle, les mesures prévues perdraient une bonne partie de leur efficacité. Le chef du Département fédéral de l'Intérieur, M. E. Chuard, justifiait ainsi à l'avance tout ce que nous disons ici: « Parmi ces mesures, il en est d'ailleurs de nature si délicate, qui interviennent si directement dans la vie privée des individus, qu'il importe d'enlever d'emblée à leur application tout caractère bureaucratique; et le meilleur moyen pour cela est sans doute de confier cette application, dans la mesure du possible, aux œuvres privées » — à celles qui depuis 20 ans et plus avaient mené le dur combat sans l'appui des gouvernements.

Ce qu'il y a de changé grâce à la loi, c'est que désormais, cantons et communes sont à leur tour appelés à assumer un rôle plus actif; qu'en particulier, les autorités cantonales ont à diriger la lutte. Il nous semble évident que partout où existent déjà des institutions privées, en activité, les autorités ne peuvent songer ni à se passer d'elles, ni à créer à côté d'elles des rouages officiels destinés à remplir les mêmes fonctions. Personne ne saurait voir là un progrès, car pour ne pas dégénérer en une vulgaire et inefficace aumône ou en une intolérable inquisition, les mesures à appliquer dans les familles présupposent que certaines prémisses sont remplies au préalable, précisément comme le font les ligues, les dispensaires. Par leurs infirmières-visiteuses, munies de la préparation technique nécessaire, par leurs dossiers de fiches tenues à jour, par leur connaissance intime des besoins des familles et des possibilités d'exécution, dispensaires et ligues, et par conséquent leurs médecins, *sont au premier rang des organes auxquels l'Etat aura tout naturellement recours*. Non seulement pour les cas déclarés par ligues et dispensaires eux-mêmes, mais aussi pour la plupart des autres; là est le moyen le plus sûr d'éviter perte de temps et autres ennuis.

Ces obligations que les autorités pourront déléguer aux médecins attachés aux associations antituberculeuses ne seront naturellement pas uniformes dans toute la Suisse. Loin de là! Une bigarrure curieuse mais instructive se manifestera probablement au contraire dans les 25 législations cantonales qui vont voir le jour. Combien de particuliers prétendent disposer seuls de leur santé, qui vous répondent: Et s'il me plaît d'être malade?, comme la servante: Et s'il me plaît d'être battue? — « Si je veux miner ma santé, faute de me soigner au bon moment, comment vous, Etat, pensez-vous m'en empêcher? » A quoi il faut ajouter: Combien de cantons n'ont pas les organes voulus pour appliquer utilement la loi dans toutes ses parties, et qui ne les créeront que petit à petit, en débutant de façon superficielle et insuffisante!

Partout, d'ailleurs, la situation nouvelle créée par la loi impose implicitement aux œuvres privées une obligation très importante: apporter le plus grand soin au choix des médecins de dispensaires, des médecins attachés à titre de conseillers auprès des associations. Des intérêts vitaux se trouvent en présence, parfois en conflit, qu'il faut peser et qu'il n'est pas toujours aisé de concilier. D'un côté l'intérêt du praticien *non spécialiste* en tuberculose qui sera généralement le premier à voir et soigner le malade; d'autre part, celui du malade qui en arrivera de plus en plus, tout en se confiant

à son médecin habituel, à désirer pour une maladie aussi grave que la tuberculose l'avis d'un consultant, d'un spécialiste. Réalisez-vous bien, Mesdames et Messieurs, la tragique éventualité devant laquelle se trouve une famille, lorsque la question se pose d'envoyer pour un an ou deux à la montagne le père de famille, le seul peut-être qui gagne le pain de tous? Le malade, en pareil cas, ne peut-il exiger d'être dirigé par un conseiller particulièrement expert? Mais sans doute! C'est pourquoi les œuvres privées doivent tout faire pour s'assurer la collaboration des spécialistes. C'est pourquoi aussi l'État ne peut se contenter de confier les postes officiels, dans la lutte contre la tuberculose, à d'autres qu'à des médecins qui aient passé par une préparation spéciale. Leur compétence comme arbitres doit être au-dessus de toute contestation.

Peut-être un jour en arriverons-nous à notre tour à adopter le système qui fonctionne actuellement en Angleterre? Là, pour chaque région, la direction et la surveillance de la lutte contre la tuberculose sont confiées à un médecin officiel, *préparé à cette tâche par des études spéciales et des stages pratiques*, et que l'État paie largement. Toute clientèle lui est interdite; il a la haute surveillance des établissements hospitaliers pour tuberculeux, la direction des dispensaires, où des assistants assurent le service sous ses ordres. A lui arrivent toutes les déclarations; de lui partent les mesures nécessaires lorsqu'un malade ou un médecin demandent l'intervention officielle. Les médecins praticiens, qui ne peuvent voir en lui un concurrent, l'appellent volontiers en consultation.

J'ai eu l'occasion de voir longuement plusieurs de ces «Tuberculosis Officers». Il sont unanimes à déclarer que la création de ce poste officiel a été une conséquence logique et inévitable de la déclaration obligatoire; que leurs rapports avec les médecins praticiens sont excellents; que la lutte contre la tuberculose peut être, de la sorte, menée avec méthode et sans frictions inutiles; que les cas réfractaires deviennent de plus en plus rares.

Il ne paraît pour le moment pas très probable que nos cantons profitent bientôt de médecins officiels aussi qualifiés, aussi bien payés; peut-être nos jeunes confrères les verront-ils.

Mesdames et Messieurs, nous aurions ainsi examiné les principales obligations nouvelles qui doivent incomber aux médecins de ligues et de dispensaires: déclaration, mesures de prévoyance et d'assistance sociales. Si j'y ajoute encore la désinfection éventuelle sollicitée par une commune, le triage d'adolescents ou d'enfants pour cures dans les établissements subventionnés — pour éviter que la manne fédérale ne soit absorbée par les non tuberculeux, — j'aurai rempli mon mandat: esquisser les tâches que la nouvelle loi impose au «Fürsorgearzt», au médecin de dispensaire, au sens large du mot.

## Moderne Ernährungsfragen.

Da die neue Methode Gerson-Sauerbruch in der letzten Zeit, namentlich auch in der Tagespresse viel besprochen wird, erachten wir es an der Zeit, auch in unserm Organ auf dieselbe hinzuweisen. Wir tun das an Hand eines Artikels, den wir der *Deutschen Zeitschrift für Krankenpflege und Gesundheitsfürsorge* entnehmen. Dort schreibt Dr. med. *Rigler-Hufeland*:



Geheimrat Sauerbruch hat vor kurzem in einem Vortrag auf eine besondere Diätform hingewiesen, die sich ihm zunächst bei der Wundheilung und dann auch bei der Knochen- und Gelenktuberkulose, sowie teilweise auch bei der Lungentuberkulose als wirksames Heilmittel erwies, sich aber später gezwungen gesehen, vor einseitiger Ueberschätzung seiner Ausführungen zu warnen. Das Behandlungsproblem der Tuberkulose sei noch keineswegs gelöst und es sei zu befürchten, dass die Enttäuschungen, die nach einer kritiklosen Darstellung nicht ausbleiben würden, zur Ablehnung eines hoffnungsvollen und aussichtsreichen Verfahrens führen könnten. Der Zweck der nachstehenden Zeilen soll es nun sein, die Allgemeinheit über diese sogenannte Gerson-Sauerbruch-Herrmannsdorfer Diät aufzuklären und den gesicherten Schatz der Erfahrungen mit dieser Diät festzulegen.

Der Bielefelder Arzt Dr. Gerson hat im Jahre 1924 einen kurzen Artikel über eine besondere Diät veröffentlicht. Damals handelte es sich hauptsächlich um die Beeinflussung von Migräne, gewissen Nervenkrankheiten und Asthma. Erst später ist Gerson dazu übergegangen, seine Diätform in Verbindung mit einem aus verschiedenen Salzen gemischten Präparat, dem sogenannten Mineralogen, auch bei Tuberkulose zu versuchen. Er ging dabei von Vorstellungen aus, die der Naturheilkunde entstammen und die sich, wie hier gleich erwähnt werden soll, zum grössten Teil nicht bewahrheitet haben.

Geheimrat Sauerbruch, der damals noch Leiter der Münchener chirurgischen Universitätsklinik, war, beschäftigte sich zu dieser Zeit gleichfalls mit der diätischen Beeinflussung chirurgischer Krankheiten. Durch einen seiner Patienten veranlasst, nahm Geheimrat Sauerbruch die Gersonsche Diät mit bei seinen Untersuchungen in Anwendung. Dabei ergaben sich nun so unleugbare Erfolge, dass auch die Lungentuberkulose in den Kreis der Beobachtungen gezogen wurde. Bei der Uebernahme der Berliner chirurgischen Universitätsklinik erreichte es Geheimrat Sauerbruch, dass ihm eine besondere diätetische Abteilung zu weiteren Prüfungen eingeräumt wurde. Gleichzeitig fanden ausgedehnte Untersuchungen mit der gleichen Diät an der Universitätshautklinik in Giessen unter Leitung von Professor Jesionek statt, die gleichfalls zu sehr guten Resultaten führten.

Schon in München hatte Geheimrat Sauerbruch mit seinem Mitarbeiter Herrmannsdorfer die Diät an Lungentuberkulösen erprobt, hier allerdings mit wechselndem Erfolg. Und das muss besonders betont werden, auch alle vielfachen Nachprüfungen an einer grossen Anzahl von Krankenhäusern konnten ein eindeutiges Ergebnis nicht bringen. Es ist in dieser Beziehung noch alles im Fluss.

Eine Erkenntnis für die Wirkung der sogenannten sauren Diät liegt auch heute noch nicht vor. Die praktischen Ergebnisse, die natürlich wesentlicher wären, wie die theoretische Begründung, sind durchaus wechselnd. Die Diät ist wenig schmackhaft, nicht leicht durchzuführen und verhältnismässig teuer. Vor einem zu grossen Optimismus muss demnach gewarnt werden. Die Kost kann auch unter sorgfältiger ärztlicher Kontrolle zweckmässig zur Durchführung gelangen.

Unbestritten und von grösster Bedeutung ist die Ernährungsform nach Sauerbruch-Herrmannsdorfer bei der Knochentuberkulose und Hauttuberkulose, dem sogenannten Lupus, und sie wird hier jedenfalls weitgehend auch in Zukunft reiche Anwendung finden.

Was nun die Diät selber betrifft, so kann an dieser Stelle auf die theoretischen Grundlagen, wie sie von den einzelnen Aerzten, die sie durchführten, aufgestellt wurden, nicht eingegangen werden. Nur soviel sei zum Verständnis angeführt, dass wir auf Grund sehr sorgfältiger Stoffwechseluntersuchungen zwischen der mehr sauren und der sogenannten mehr alkalischen Kost unterscheiden müssen. Reichliche Eiweiss- und Fettzufuhr spielt bei der sauren Kost die Hauptrolle, während alkalische Kost vorwiegend vegetabilisch ist. Daneben gilt es, den Mineralstoffwechsel zu regeln und umzustimmen. Bei der entzündungswidrigen und Tuberkulosediät hat die weitgehendste Entziehung der Kochsalze sicher eine sehr grosse Bedeutung.

Bei der Sauerbruchschen Diät handelt es sich also darum, dass man den Kranken reichlich Eiweiss, Fett und sogenannte Lipide zuführt, da diese die Abwehrkräfte des Körpers stärken. Daneben geht eine Beschränkung der Kohlehydratnahrung und, wie schon erwähnt, eine weitgehende Beschränkung des Kochsalzes. Reichlich zugeführt werden ausserdem die jetzt so beliebten Vitamine. Das fehlende Kochsalz ersetzte Dr. Gerson durch ein Salzgemisch, das bereits erwähnte *Mineralogen*. Ob diesem Mineralogen aber besondere Bedeutung beizumessen ist, darüber sind heute die Akten noch nicht geschlossen.

Es sind also bei der Gersonschen bzw. Sauerbruchschen Diät verboten das Kochsalz in allen Arten, Konserven jeder Art, geräuchertes und gewürztes Fleisch, geräucherter und gesalzener Fisch, Suppenwürfel, Bouillon und alle Fleischextrakte.

Bis zu einem gewissen Grad erlaubt ist salzloses Brot, Zwieback, Nudeln, Makkaroni, Zucker, Bienenhonig, Bier, Rotwein, Kaffee, Tee, Kakao.

Erlaubt ist frisches Fleisch (nur in ganz geringen Quantitäten), von Gerson war es überhaupt verboten, frischer Fisch, Milch, saure Milch, Obst und Früchte (sollen möglichst roh genossen werden), viel frisches Gemüse, Eier in jeder Form, ungeschälter Reis, Griess, Maizena, Haferflocken.

Als Medikament wird lediglich Phosphor-Lebertran gegeben, der übrigens auch schon früher als leichtverdauliches Fett vielfache Verwendung gefunden hat. Durch die völlige Entziehung des Kochsalzes wird die Nahrung ungeschmackhaft, und es ist Aufgabe einer sehr sorgfältig geführten Küche, solche Kost in genügender Menge dem Kranken beizubringen.

Immer wieder aber ist es unsere Aufgabe, vor zu hoch gespannten Erwartungen zu warnen und vor allem immer wieder darauf hinzuweisen, dass die soviel besprochene Gerson-Sauerbruch-Herrmannsdorfer Diät nur unter sachkundiger Leitung durchgeführt werden sollte. Man muss auch Geheimrat Klemperer zustimmen, wenn er zum Schluss einer grösseren Arbeit folgendes sagt: «Die Ernährungsbehandlung tritt jetzt aus einem engeren Kreis in das Stadium des weiter umfassenden Versuches. Möge er an vielen Stellen und recht lange planvoll und vorurteilslos durchgeführt werden!»

Ein weiteres Feld der ärztlichen Betätigung von grossen Möglichkeiten eröffnet sich. Vielleicht gelingt es auch auf diesem Wege endlich, dem Krebsproblem näher zu kommen und durch entsprechende diätetische Massnahmen die in manchen Fällen so wirksame Strahlenbehandlung zu ergänzen.

## Aus der Kriegs- und Grippezeit.

Erinnerungen von Schwester *Marie Schönholzer*.

### II.

#### *Spanischer Zivilinterniertentransport.*

Am 23. Juni 1916 langten in Zürich zwei erste Transporte neutraler Zivilinternierter an. Es waren dies ausnahmslos Spanier aus der Umgebung von Valenciennes und Roubaix. In Valenciennes wurden sie gesammelt, 500 bis 600 an der Zahl und 14 Tage daselbst in Quarantäne gehalten. Diese Internierten verliessen alle freiwillig ihren Wohnort, nur von dem grossen Lebensmittelmangel und der Unmöglichkeit eines genügenden Lebensunterhaltes dazu gedrängt.

Die Insassen des Zuges waren in der Mehrzahl Minen- und Fabrikarbeiter und ein kleiner Teil bestand aus Orangen- und Weinhändlern, sowie andern Gewerbetreibenden. Ein Fünftel der Evakuierten waren wohlhabend, zum Teil auch reich und bestritten ihre ganze Reise selbst. Dass sie als Neutrale so arg vom Kriege mitgenommen wurden, wirkte drückend auf sie. Männer im kräftigsten Alter von 20—40 Jahren, wie sie fast durchwegs bei den bisherigen Transporten fehlten, waren stark vertreten. So waren überhaupt von den 244 Erwachsenen im ersten Zug höchstens 44 über 50 Jahre und kaum mehr als 10 über 60 Jahre alt. Die 70 Kinder vertraten jedes Alter von 5 Monaten an aufwärts.

Viele Kranke waren es diesmal nicht; Angina, Erkrankungen der Atmungsorgane, halbseitig Gelähmte, Kolik, Magenstörungen. Letztere vermehrten sich bis Genf bedeutend bei gross und klein, wie bei den andern Transporten auch.

Die ganze Organisation des Transportes war anders, d. h. sie fehlte grösstenteils im Vergleich zu den französischen Transporten vom Dezember und Januar. Es war an Personal vorhanden: der Zugchef, ein Wachtmeister und vier Soldaten, eine Schwester, ein Sanitätskorporal und eine Samariterin, dazu eine Putzfrau. Ein Krankenwagen war nicht zur Stelle, wir hatten dazu ein II. Klasseabteil unseres Personalwagens zu gebrauchen. Die gewöhnliche Bewirtung und die Versorgung im Bahnhofrestaurant Zürich fiel aus; die acht Waschbecken, die auf dem Perron bereit waren, reichten natürlich nur für den kleinsten Teil zur nötigen Reinigung. Durch eine kleine fliegende Kolonne des französischen Evakuiertenkomitees und der spanischen Kolonne wurden Milchkafee, Brot und Würstchen in die Wagen verteilt. Ein Berg von Spielsachen, Kleidungsstücken, Orangen und Bisquits wurde in unsern Wagen gebracht und dann während der Fahrt von einigen Gliedern dieser Evakuierten unter die Armen der Mitreisenden, die den Grossteil ausmachten, verteilt. In Bern wurden Brötchen, warme Würstchen und Orangen in die Wagen gebracht und in Lausanne wieder Milchkafee verabreicht.

Als Begleitung fuhren mit: der spanische Konsul und von Bern weg noch der spanische Attaché.

Auf dem Perron in Genf waren improvisierte Tische gedeckt und bereit zur Einnahme eines raschen Abendessens, bestehend aus Milchkafee, Brot und Beilage. Nach kurzem Aufenthalt wurden die Evakuierten wieder weitergefahren, ohne eine von vielen sehnlichst erwünschte und notwendige Waschung. Sprachschwierigkeiten gab es keine, da die Grosszahl der Evakuierten die französische oder italienische Sprache verstanden.

*Nachttransport vom 6. Juli 1916.*

Nachts 11 Uhr trafen mit dem Kurszug 213 französische Zivilinternierte in Zürich ein. Hier wurden sie vom französischen Komitee im III. Klassenrestaurant mit Kaffee und Brot bewirtet und zugleich mit allerlei nützlichen kleinen Sachen beschenkt. Eine Stunde später fuhr unser Zug, wiederum an den Kursschnellzug angehängt, ab. Da wir weder in unserem Personal-, noch in den andern Wagen ein II. Klassecoupé hatten, musste ich ein solches im anschliessenden I. u. II.-Klasskorridorwagen der übrigen Reisenden für unsere Kranken reservieren. Es waren aber nur wenige Kranke, mit körperlichen Gebrechen und Folgen der Reiestrapazen, sowie eine Irre. Die Kinder und die meisten Erwachsenen legten sich schlafen. Das übliche Begleitpersonal war nur durch zwei Soldaten und einen Sanitätssoldaten reduziert. Unterwegs wurde nirgends etwas verabreicht. Andern Morgens um 6 Uhr langten wir in Genf an, wo die Internierten nach dem Schulhaus in der Rue de Berne gebracht wurden, um dort die üblichen Wohltaten zu empfangen.

Von den 213 Internierten waren nur 18 Männer und 55 Kinder. Der Grossteil bestand aus Frauen jeden Alters und Standes. Auffallend war die grosse Anzahl halbwüchsiger Knaben. Die Internierten kamen aus den Konzentrationslagern von Holzminden und Rastatt. Glücklicherweise fanden viele von ihnen Aufnahme bei ihren Verwandten in Frankreich. Etwa 20 Personen blieben in der Schweiz (natürlich mit besonderer Erlaubnis des Platzkommandos Zürich), um ihre Angehörigen, die sie hier hatten, aufzusuchen. Ihr Aussehen war im allgemeinen gut. Viele der Internierten waren ein Jahr, 1½ Jahre und noch länger in den Konzentrationslagern gewesen, zwei Spioninnen seit Ausbruch des Krieges. Beruflich gehörten sie den verschiedensten Ständen an, z. B.: ein kathol. Geistlicher, dann Kaufleute, ein alter Offizier a. D., Schüler, Schiffer und Schiffsfrauen, Tagelöhnerinnen etc. Heimatlich stammten sie aus über 100 verschiedenen Ortschaften.

*Nachttransport vom 7. Juli 1916.*

Abends 6 Uhr empfangen wir im Bahnhof Genf 50 internierte Oesterreicher und Deutsche. Gleich nachher wurden auch sie in der rue de Berne gastlich beherbergt und um 9 Uhr abends wieder in die Bahnwagen gebracht, mit dem Kursschnellzug nachts fuhren wir dort ab. Kranke hatten wir nur zwei, die Nacht durch schliefen sie alle, so dass wir fast gar nichts zu tun hatten mit diesen Internierten, besonders was die Ordnung betraf. In Zürich erhielten die Leute vom österreichischen und deutschen Komitee das Frühstück, wonach sie unter Begleitung von nur je einem Soldaten, die einen nach Singen, die andern nach Buchs gebracht wurden.

Diese Internierten stammten aus südfranzösischen Konzentrationslagern und einem solchen in Lyon. Es waren verschiedene jüngere Frauen, gebürtige Französinen, aber an Oesterreicher oder Deutsche verheiratet. Diese Frauen reisten gerne nach Oesterreich bzw. Deutschland zurück, da sie in Frankreich doch als Fremde betrachtet und behandelt wurden. Auch alte Leutchen, die 20, 30, ja sogar 50 Jahre in Frankreich gelebt, waren unter den Reisenden. Sie hatten ihre Angehörigen durch den Tod verloren und ihre Muttersprache vergessen. Kleine Kinder fehlten in diesem Zuge gänzlich.

(Fortsetzung folgt.)

## Traitement moderne des brûlures.

Prenons pour type les brûlures banales, par eau bouillante. On les divise en plusieurs degrés : 1<sup>er</sup> degré, simple érythème, l'épiderme est rouge cramoisi ; 2<sup>e</sup> degré, phlyctènes, l'épiderme est soulevé par des cloques remplies d'un liquide citrin ; 3<sup>e</sup> degré, escarres, des parties entières de tissus sont mortifiées.

Le pansement variera suivant l'étendue des lésions, mais son principe reste toujours le même.

Le pansement d'une brûlure doit être toujours aseptique. Le premier temps du pansement d'une brûlure doit être un nettoyage complet de la région brûlée. Après s'être lavé soigneusement les mains, on nettoiera toute la région intéressée avec des compresses stérilisées, de l'eau chaude stérile et du savon ; il faudra débarrasser toute la région des enduits qui peuvent la recouvrir ; si la peau est recouverte d'enduits graisseux comme chez les mécaniciens, on les nettoiera avec un tampon imbibé d'alcool ou d'éther. Ce nettoyage de la peau périphérique sera fait avec une longue patience et une minutie extrême, c'est là une condition essentielle pour que la plaie soit préservée des accidents de lymphangite et de suppuration. Ce nettoyage étant assez douloureux devra être fait d'une main très douce. On décaperà toute la surface brûlée en se servant d'une compresse montée sur une pince enduite de mousse de savon, on ponctionnera en dernier lieu les phlyctènes avec une pointe stérilisée.

Faut-il dans le pansement des brûlures employer des antiseptiques puissants, teinture d'iode, permanganate, etc. ? On peut y être amené si la brûlure a été profondément infectée. Tel n'est pas le cas si la brûlure a été soignée dès son début. Ces antiseptiques entravent la défense leucocytaire qui, dans ces cas, a souvent du mal à s'établir ; ces plaies — d'autre part — sont souvent faiblement infectées. Il faut surtout ne pas entraver le travail de cicatrisation de la brûlure. En dehors de l'action nocive chimique des antiseptiques, le fait d'enlever des compresses souvent desséchées arrache la mince pellicule de cicatrice et retarde la guérison. C'est dire qu'on rejette tous les topiques vantés autrefois contre les brûlures (liniment oléocalcaire, acide picrique, etc.), qu'on aura plus volontiers recours aux corps gras, spécialement à ceux qui contiennent des produits légèrement antiseptiques. Parmi ceux-ci nous citerons : l'huile goménolée, les tulle gras, taffetas, chiffons, et spécialement l'ambrine.

De toute façon il faudra faire attention à ne pas avoir de cicatrices vicieuses qui peuvent être à l'origine d'infirmités par cicatrices rétractiles (exemple : bien séparer les doigts, ne pas panser une brûlure du coude en flexion, bien écarter le bras du thorax dans les brûlures de l'aisselle, etc.).

Les compresses imbibées d'huile goménolée, les carrés de tulle gras seront disposés de manière à recouvrir toute la brûlure, le pansement devra être aussi rare que possible.

L'ambrine est un mélange de paraffine, de cire et de résine, qui fond à la température de 50°.

Après avoir nettoyé la périphérie de la plaie elle-même avec du sérum physiologique tiède, la périphérie de la plaie est badigeonnée à l'iode. La plaie est alors laissée à l'air libre jusqu'à dessiccation, ou mieux desséchée à l'air chaud. L'ambrine, en effet, n'adhère pas sur une surface humide. L'ambrine est appliquée à l'aide d'un pinceau stérile, ou au moyen d'un

pulvérisateur spécial, ou encore en laissant couler goutte à goutte ce qui résulte de la combustion d'une bougie d'ambrine.

La plaie sera ainsi recouverte d'une mince pellicule qui doit la déborder d'environ un centimètre à sa périphérie; on pourra retirer ainsi au malade la pellicule d'ambrine sans qu'il ressente le moindre arrachement. Sur cette première couche on appliquera une mince couche de coton hydrophile qu'on imbibera largement d'ambrine. Par dessus cette carapace résineuse, on termine le pansement. Celui-ci sera laissé en place vingt-quatre heures et sera refait toutes les vingt-quatre heures; on soulèvera légèrement à l'aide d'une pince le bord de la pellicule d'ambrine et on l'enlèvera d'un seul bloc, ce qui se fait sans aucune douleur.

La réparation des brûlures traitée par l'ambrine se fait intégralement par des tissus sains, souples, sans l'ombre d'une cicatrice. Un brûlé traité par l'ambrine ne présente jamais de chéloïde, de cicatrice vicieuse, de bride cicatricielle. La plaie a un aspect rosé, très vivant; elle baigne dans un liquide séro-purulent, d'odeur très forte, riche en microbes anaérobies et qui n'a aucun inconvénient. Toute la plaie s'épidermise rapidement.

L'ambrine a aussi été employé avec succès dans le traitement des gelures, gerçures, ulcérations, engelures. (Tiré de *l'Infirmière française*.)

## Formation des infirmières de la Croix-Rouge en Allemagne.

Les infirmières professionnelles de la Croix-Rouge sont formées dans des *Mutterhäuser* au nombre de 55 dans toute l'Allemagne. Les *Mutterhäuser* ne s'occupent pas seulement de la formation professionnelle des infirmières, mais leur procurent également le logement, la nourriture, l'uniforme, des appointements qui augmentent progressivement avec les années de service, l'assurance-maladie, des maisons de repos et de convalescence et des pensions de retraite et d'invalidité.

La Croix-Rouge s'occupe activement du perfectionnement de ses infirmières en leur accordant l'occasion de faire des études complémentaires dans les branches suivantes: les études de sage-femme qui s'étendent sur deux années pour une infirmière diplômée et qui se terminent par un examen d'Etat; la puériculture (un an d'études pour infirmière diplômée avec examen d'Etat); assistante technique pour le service de radiologie et de laboratoire (deux années d'études avec examen d'Etat), préparation aux postes de salle d'opération, de direction et d'administration, de diététique, d'infirmière communale et d'infirmière visiteuse (2 années d'études se terminant par un examen d'Etat).

### Bundesexamen.

Das ordentliche Krankenpflegeexamen wird voraussichtlich Ende Mai stattfinden. Die genauen Daten und Prüfungsorte können erst später bestimmt werden. Anmeldungen müssen, mit den nötigen Ausweisen versehen, dem Unterzeichneten bis spätestens den 15. April 1930 zugestellt werden. Im Begleitschreiben ist, wenn immer möglich, anzugeben, wo sich die Kandidaten Ende Mai aufhalten werden.

Bern, den 15. März 1930.

Taubenstrasse 8

Der Vorsitzende der Prüfungskommission:

Dr. C. Ischer.

## Examens de gardes-malades.

La prochaine session des examens institués par l'Alliance des gardes-malades aura probablement lieu à la fin de mai. Les dates exactes et les noms des villes où les examens se feront — et où les candidats seront convoqués d'après leur domicile — seront indiqués au début du mois de mai. Pour faciliter la répartition, les candidats voudront bien joindre à leur demande d'inscription l'indication de leur domicile à fin mai.

Les inscriptions doivent être adressées jusqu'au *15 avril* au plus tard au soussigné.

Berne, le 15 mars 1930.  
Taubenstrasse 8

Le président  
de la commission des examens:  
Dr C. Ischer.

## Aus den Verbänden. — Nouvelles des sections. Schweizerischer Krankenpflegebund.

### Krankenpflegeverband Basel.

*Auszug aus dem Protokoll der Hauptversammlung vom 15. Februar 1930.*

Anwesend: der Herr Präsident, 6 Vorstands- und 24 weitere Mitglieder. Entschuldigt 24.

Der Jahresbericht wird verlesen und genehmigt, ebenso die Rechnungsberichte. Alle werden verdankt. Laut Jahresbericht wurden die Verbandsgeschäfte in einer ordentlichen und einer ausserordentlichen Hauptversammlung, sowie in fünf Vorstandssitzungen erledigt. Ihre Traktanden waren, nebst den üblichen: die Neuregelung des Vertrages mit dem Roten Kreuze und die Fusion mit der Sektion Bürgerspital. Letztere brachte der Sektion Basel einen Zuwachs von 60 Mitgliedern. Ferner traten 12 weitere ein und 6 aus, so dass die Sektion einen Bestand von 253 Mitgliedern aufweist. Hievon sind 221 Krankenpflegerinnen, 5 Kinder- und Säuglingspflegerinnen, 17 Pfleger, 2 Ehren- und 6 Passivmitglieder.

Die Jahresrechnung ergibt bei Fr. 3145.10 Einnahmen und Fr. 2206.85 Ausgaben einen Aktivsaldo von Fr. 938.25. Aus dem Unterstützungsfonds konnten wieder Fr. 2670 an bedürftige Mitglieder verabreicht werden. Vier Mitglieder erhielten aus der Zentralkasse einen erwünschten Zuschuss, der im Namen der Empfängerinnen auch an dieser Stelle aufs herzlichste verdankt sei.

Das Bureau weist folgende Zahlen auf: Vermittelt wurden 1136 (1121) Stellen. Hievon entfallen auf Schwestern 1086 und auf Pfleger 50 Stellen.

Ganze Pflagetage	363 (290)	mit	12 318 $\frac{1}{2}$	(10 902)	Tagen,
Nachtwachen	667 (699)	mit	5 493 $\frac{1}{2}$	(4 387)	Wachen,
Stundenpflegen	56 (72)	mit	1 008	(1 330)	Besuchen.

Die ausbezahlten Löhne betragen Fr. 142 220.15 (125 097.45).

Obige Zahlen bedeuten eine grosse Arbeitsleistung, die der Bureauvorsteherin gebührend verdankt wird.

Herr Dr. Kreis verliest noch einen Brief betreffend Leubringen und übernimmt nach gewalteter Diskussion den Auftrag, anzufragen, ob das Haus auch als Feriengast aufgesucht werden könnte.

Schon nach  $\frac{3}{4}$  Stunden war das Geschäftliche erledigt, und es konnte die Versammlung offiziell geschlossen werden. — Zu spät ging noch ein Antrag ein: es sollte eine Bibliothek mit Fachliteratur gegründet werden. Der Vorstand will darüber beraten und der nächsten Hauptversammlung Bericht und Antrag unterbreiten.

Um die Mitglieder noch etwas beisammenzuhalten und gegenseitiges Bekanntwerden zu pflegen, luden einige Spitalschwestern zu Tee und Gebäck ein. Gerne verweilte man noch in dem heimeligen Lokal (genannt Schwesternstube) und liess sich bei gemüthlichem Geplauder die Herrlichkeiten munden. Nur allzu rasch mahnte aber die Pflicht zum Aufbrechen, und die angenehm überraschte kleine Schar war bald wieder nach allen Windrichtungen zerstreut. Herzlichen Dank den freundlichen Gastgebern. Dank aber auch der löblichen Spitaldirektion für die Ueberlassung des heimeligen Lokals.

Der Protokollführer: *P. Rahm.*

### Section de Genève.

#### *Assemblée générale.*

La section de Genève a eu mercredi, 26 février dernier, son assemblée générale à laquelle 53 gardes étaient présents. Dans son rapport annuel, le D<sup>r</sup> Koenig, président, donna un aperçu rapide des événements qui ont marqué l'année 1929. Cette dernière a du reste été calme. Il y a eu 8 admissions et 8 démissions, ce qui fait que le nombre des membres est resté stationnaire à 161. 85 infirmières et 5 infirmiers sont inscrits au bureau. Ce dernier a effectué dans l'année 1273 placements, qui représentent 27 793 journées de travail.

Un projet d'assurance collective (maladie et accidents) n'a pas abouti.

Les comptes soldent par un petit bénéfice de fr. 943.

Le Comité devant être renouvelé, sont nommées les gardes: S<sup>rs</sup> Anna Morf, Frautschi, Blanche Tissot, Irène Jurzeck.

L'assemblée vote encore un don obligatoire de fr. 10 par garde afin de venir en aide aux malades de la section.

Enfin le D<sup>r</sup> Cramer fait une causerie très documentée sur les stupéfiants et leur danger au point de vue social.

La secrétaire: D<sup>r</sup> *Renée Girod.*

### Section Vaudoise, Lausanne.

L'assemblée générale annuelle aura lieu ce printemps, probablement fin avril. La date exacte paraîtra encore dans le bulletin vert en même temps qu'une invitation-circulaire sera adressée aux membres de la section.

La réunion mensuelle du jeudi 27 mars se tiendra *Place Chauderon, 26, Lausanne*, Bureau de la section. Nos membres sont cordialement invités à y venir nombreux. Nous y aurons, autour d'une tasse de thé, une petite causerie intime sur des sujets d'ordre professionnel.

### Krankenpflegeverband Zürich.

#### Hauptversammlung

**Sonntag, den 23. März 1930, 2<sup>1</sup>/<sub>2</sub> Uhr, im Kirchgemeindehaus Neumünster,  
Zollikerstrasse 74, Zürich 8.**

(Tramhaltestelle Hegibachplatz der Linien 1 und 2.)

#### TRAKTANDEN:

1. Protokoll. 2. Jahresbericht. 3. Jahresrechnung, Festsetzung des Jahresbeitrages.
4. Vorstandswahlen und Ersatzwahl eines zurücktretenden Vorstandsmitgliedes.
5. Verschiedenes.

Im Anschluss an die Versammlung findet eine gemüthliche Unterhaltung mit Tee statt (Preis Fr. 1.50).

Wir hoffen, Ihnen ein paar genussreiche Stunden bereiten zu können, und würden uns daher sehr freuen, wenn unsere Mitglieder recht zahlreich erscheinen würden.

*Der Vorstand.*

Gaben für die Tombola werden noch gerne im Heim entgegengenommen.



Unser **Englischkurs** hat begonnen. Weitere Teilnehmer sind aber noch willkommen, und wir hoffen, dass noch einige unserer Schwestern Zeit finden können, von dieser günstigen Gelegenheit Gebrauch zu machen. Die Stunden finden statt: je Montag und Donnerstag, von 2<sup>1</sup>/<sub>2</sub> bis 3<sup>1</sup>/<sub>2</sub> Uhr, im Heim. Preis pro Stunde Fr. 1.

**Zur Notiznahme.** Der Krankenpflegeverband veranstaltet, in Verbindung mit der Schweiz. Pflegerinnenschule, in der zweiten Hälfte Oktober einen viertägigen Fortbildungskurs (mit besonderer Berücksichtigung der Gemeindepflege). Vorangängig wird Pro Juventute einen Kurs über die Erziehung des Kleinkindes abhalten. Es wird auch angestrebt, dass die Frauenzentralen Zürich und Winterthur den kantonalen zürcherischen Frauentag, der u. a. Fragen der Krankenpflege behandeln wird, auf den darauffolgenden Sonntag festsetzen. Wir möchten unsere Schwestern ermuntern, sich für diese Zeit frei zu halten, um diese anregende Kurswoche besuchen zu können. Programm und Datum werden später bekanntgegeben.

**Bekanntmachung.** Im Schwesternheim, Asylstrasse 90, Zürich 7, können Koffern zu Fr. 1 pro Monat eingestellt und Schränke zu Fr. 1.50 pro Monat gemietet werden.

### Neuanmeldungen und Aufnahmen. — Admissions et demandes d'admission.

**Sektion Basel.** — *Anmeldung:* Schw. Emma Marianne Cremonini, geb. 1898, von Basel.

**Bern.** — *Neuanmeldung:* Schw. Anna Schmocker, geb. 1900, von und in Beatenberg.

*Aufnahmen:* Schw. Marie Balsiger, Emmy Marie Scherer, Martha Herren. *Austritte:* Frau Christensen-v. Werdt, Schw. Ida Schneeberger und Martha Trüb, wegen Aufgabe des Berufes.

**Genève.** — *Démission:* S<sup>r</sup> Flora Sidler.

**Neuchâtel.** — *Admise comme candidate:* S<sup>r</sup> Alice Chatelanat, 1898, de Dompierre (Vaud). *Transfert* de M<sup>me</sup> Rigassi-Favey et S<sup>r</sup> Edith Bühler dans la section de Lausanne.

**Vaudoise, Lausanne.** — *Admission définitive:* M. Jean Dufey, Sassel (Vaud).

**Zürich.** — *Austritte:* Schw. Marie Kuhn, Lotte Hillmann.

### Fürsorgefonds. — Fonds de secours.

#### Neujahrswünsche.

#### Vœux de Nouvel-An.

*Alexandrien:* Frau Irene Huber-Scheidegger; *Brittnau:* Schw. Hulda Kunz; *Genève:* S<sup>r</sup> Josephine Dettling; *Langnau:* Schw. Martha Riesen; *Mailand:* Frau Agnes Gallieni-Hess; *Montreux:* S<sup>r</sup> Berthe Hug; *Nizza:* Schw. Aug. Spycher; *Otten:* Emmy Blaser; *Zollikofen:* Schw. Martha Spycher; *Zürich:* Schw. Selma Bösch, Anna Greutmann, Klara Leuthold, B. Oeler, B. Schalch, B. Schulz, Paula Weiss. — *Total Fr. 73.50.*

### Humoristisches.

#### Das Thermometer.

In der Schule wird das Thermometer behandelt. Zum Schluss sollen die Mädchen einen Aufsatz darüber schreiben. Darin ist folgendes zu lesen:

« Wenn es gefriert, zieht sich das Quecksilber auf einen Ort zurück, den man gewöhnlich mit Null bezeichnet. »

## 2 Krankenpflegerinnen gesucht

für die medizinische Abteilung der Städtischen Krankenanstalt Tiefenau-Bern.

Lohn und Eintritt nach Uebereinkunft. — Anmeldungen mit Beschreibung über die bisherige Tätigkeit sind an den Chef-Arzt für innere Medizin Dr. A. Müller zu richten.

## Gesucht auf 1. Mai 1930 eine diplomierte Kinder- oder Krankenschwester

in ein alpines Kinderheim. Vertrauens- und Dauerposten. Es wird mehr auf eine Persönlichkeit gesehen, die mit Kindern liebe- und vertrauensvoll umzugehen versteht, also natürliche erzieherische Fähigkeiten besitzt und sich auch dem christlich-familiären Milieu anzupassen versteht, als auf das Diplom.

Offerten mit Bild sind zu richten unter Chiffre 1714 an die Genossenschafts-Buchdruckerei Bern, Viktoriastrasse 82.



## Gesucht auf 1. April 1930 event. später eine Krankenschwester

die Liebe und Verständnis für ältere Leute hat, in ein grösseres Altersheim. Stadtnähe Zürichs. Alter nicht über 40 Jahre. Gut bezahlte Stelle nebst Pensionsberechtigung. Offerten unter Chiffre 1731 B. K. an Genossenschafts-Buchdruckerei Bern, Viktoriastr. 82.

## Die Stelle einer Fürsorgerin

an der Fürsorgestelle für Lungenkranke St. Gallen ist neu zu besetzen

Verlangt werden: Gute Gesundheit, Alter 30—40 Jahre, soziales Verständnis, Intelligenz, wo möglich etwas Praxis im Fürsorgewesen, Maschinenschreiben.

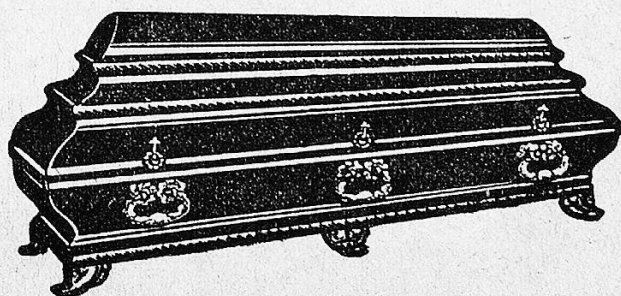
Nähere Auskunft erteilt Frau Schmidt-Stamm, Zwinglistrasse 43.

## Sarglager Zingg - Bern

Junkerstrasse 12 — Nydeck — Telefon Bollwerk 17.32

Eichene und tannene Säрге in jeder Grösse  
Metall- und Zinksäрге. Säрге für Kremation

Musteralbum zur Einsicht. Leichenbitterin zur Verfügung  
Besorgung von Leichentransporten.



Gesucht zu Ohrenarzt  
tüchtige, seriöse

## Krankenschwester

für Mithilfe in der Sprechstunde und in der kleinen Privatklinik. Offerten mit Referenzen u. Photo erbeten unter Chiffre 1732 B. K. an Genossenschafts-Buchdruckerei Bern, Viktoriastrasse 82.

## Sœur diplômée demande place

en Suisse Romande dans hôpital, éventuel comme

## remplaçante

Longue pratique d'hôpital.

S'adresser sous chiffre Z. D. 708  
à Rudolf Mosse S. A., Zurich.

## LABORANTIN

(Blut - Urinuntersuchungen,  
Diathermie usw.)

## von Arzt gesucht

Offerten mit Gehaltsansprüchen unter Chiffre 1725 B. K. an Genossenschafts-Buchdruckerei Bern, Viktoriastrasse 82.

Tüchtige, diplomierte

## Krankenpflegerin

sucht Stelle als Ferienablösung

in Spital, Klinik od. Sanatorium. Offerten unter Chiffre 1733 B. K. an Genossenschafts-Buchdruckerei Bern, Viktoriastrasse 82.

## Gesucht

## tüchtige Schwester in bernisches Spital

Offerten unter Chiffre 1729 B. K. an Genossenschafts-Buchdruckerei Bern, Viktoriastrasse 82.

# Die Allg. Bestattungs A.-G., Bern

Predigergasse 4 — Telephon Bollwerk 47 77

## besorgt und liefert alles bei Todesfall

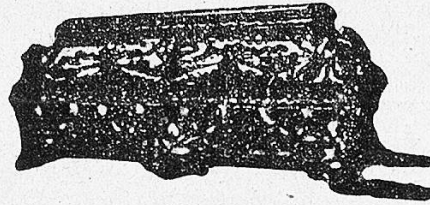
Leichentransporte

Kremation

Bestattung

Exhumation

Pompes Funèbres Générales S. A. Berne



P. S.

In Bern ist es absolut überflüssig noch eine Leichenbitterin belzuziehen

## Pension für Kinder

im Alter von 4 bis 10 Jahren

## Pension d'Enfants

de 4 à 10 ans

### Villars s' Olon

— 1250 m ü. M. —

Fr. MORF

und

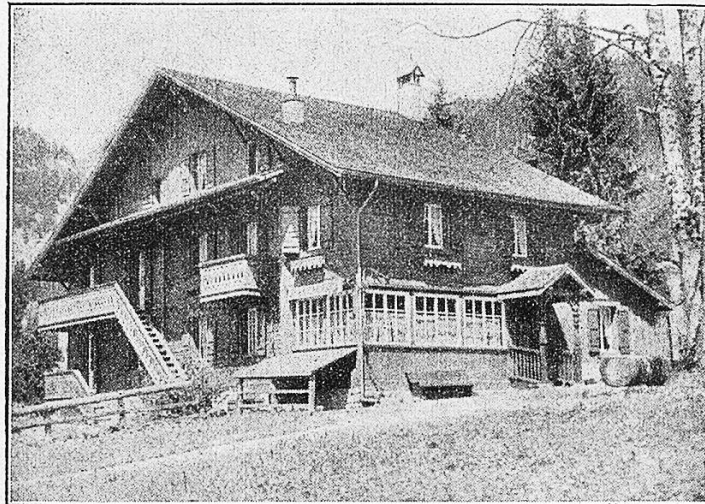
Fr. PILET

dipl. Krankenschwester  
der Pflegerinnenschule  
« La Source »

### Chalet

## „LES SAPINS“

Telephon 85



### Villars s' Olon

— 1250 m. d'alt. —

M<sup>lle</sup> MORF

et

M<sup>lle</sup> PILET

infirmière diplômée  
de « La Source »

### Chalet

## „LES SAPINS“

Téléphone 85

Grosse Privatbesitzung von 223 Aren  
mit kleinem Wald.

In prächtiger Lage, abseits vom Verkehr.  
Der Unterricht wird von einer Lehrerin erteilt.  
Sorgfältige Pflege.

Pensionspreis: im Sommer Fr. 200 pro Monat  
im Winter Fr. 250 pro Monat

Grande propriété privée de 223 ares  
avec petit bois.

Situation magnifique, en dehors de la  
circulation. Leçons par institutrice.  
Soins minutieux.

Prix de pension: Été fr. 200 par mois  
Hiver fr. 250 par mois

Pflegerinnenheim  
DES  
ROTEN-KREUZES  
NIESENWEG NR 3. BERN. TEL 2903  
Kranken- & Wochenpflege  
Personal.