Zeitschrift: Blätter für Krankenpflege = Bulletin des gardes-malades
Herausgeber: Schweizerisches Rotes Kreuz
Band: 34 (1941)
Heft: 9

Heft

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

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

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

Download PDF: 15.07.2025

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

Solothurn, 15. September 1941 | Nr. 9 | Soleure, 15 septembre 1941
34. Jahrgang | 34e année

Blätter für Krankenpflege

Herausgegeben vom Schweizerischen Roten Kreuz
Rotkreuzchefarzt

BULLETIN DES GARDES-MALADES

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

Erscheint am 15. des Monats

Paraît le 15 du mois

REDAKTION:
Zentralsekretariat des Schweizerischen Roten Kreuzes
Taubenstrasse 8, Bern

Abonnemente: Für die Schweiz: Jährlich Fr. 4.—, halbjährlich Fr. 2.50
Bei der Post bestellt 20 Cts. mehr
Für das Ausland: Jährlich Fr. 5.50, halbjährlich Fr. 3.—
Einzelnummern 40 Cts. plus Porto
Postcheck Va 4

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

Abonnements: Pour la Suisse: Un an frs. 4.—, six mois frs. 2.50
Par la poste 20 cts. en plus
Pour l'Etranger: Un an frs. 5.50, six mois frs. 3.—
Numéro isolé 40 cts. plus port
Chèques postaux Va 4

ADMINISTRATION:
Rotkreuz-Verlag, Buchdruckerei Vogt-Schild A.-G., Solothurn
Postcheck Va 4 - Telephon 2.21.55

Schweizerischer Krankenpflegebund.

Alliance suisse des gardes-malades.

Zentralvorstand — Comité central.

Präsidentin: Schwester Luise Probst, Socinstrasse 69, Basel.

Vizepräsident: Dr. H. Scherz, Bern.

Kassier: Pfleger Hausmann, Basel. — Dr. F. Dumont, Bern; Schw. Berthy Rüegg, St. Gallen; Mlle Henriette Favre, Genève; Schw. Bertha Gysin, Basel; Oberin Dr. Leemann, Zürich; Mme Prof. Dr Michaud, Lausanne; Oberin Michel, Bern; Schw. Anni v. Segesser, Zürich.

Präsidenten der Sektionen.

Présidents des sections.

Basel:	Dr. O. Kreis.
Bern:	Dr. H. Scherz.
Genève:	Dr E. Martin.
Lausanne:	Dr Exchaquet.
Luzern:	Dr. med. V. Müller-Türke.
Neuchâtel:	Mme la Dr de Montmollin.
St. Gallen:	Schw. Anna Zollikofer.
Zürich:	Frau Dr. G. Haemmerli-Schindler.

Vermittlungsstellen der Verbände. — Bureaux de placements des sections.

Basel: Vorst. Schw. Julia Walther, Leimenstrasse 52. Tel. 22.026, Postcheck V 3488.
Bern: Vorst. Schw. Lina Schlup, Niesenweg 3, Telephon 2 29 03, Postcheck III 11348.
Davos: Vorst. Schw. Mariette Scheidegger, Telephon 4 19, Postcheck X 980.
Genève: Directrice Mlle H. Favre, 11, rue Massot, téléphone 5 11 52, chèque postal I 2301.
Lausanne: Mlle Marthe Dumuid, Hôpital cantonal, téléphone 2 85 41, chèque postal II 4210.
Luzern: Vorst. Schw. Rosa Schneider, Museggstrasse 14, Telephon 2 05 17.
Neuchâtel: Directrice Mlle Montandon, Parcs 14, téléphone 5 15 00.
St. Gallen: Vorst. Frau Würth-Zschokke, Blumenaustr. 38, Telephon 2 33 40, Postcheck IX 6560.
Zürich: Vorst. Schw. Math. Walder, Asylstrasse 90, Telephon 2 50 18, Postcheck VIII 3327.

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

Zentralkasse — Caisse centrale: Basel, Postcheck V 6494.
Fürsorgefonds — Fonds de secours: Basel, Postcheck V 6494.

Bundesabzeichen. Der Erwerb des Bundesabzeichens ist für alle Mitglieder des Krankenpflegebundes obligatorisch. Der Preis richtet sich nach dem jeweiligen Silberwert und der Ausstattung (Anhänger, Brosche usw.). Es muss bei Austritt, Ausschluss oder Ableben des Mitgliedes wieder zurückerstattet werden. Die Höhe der Rückerstattung beträgt Fr. 5.—. — Das Bundesabzeichen kann nur bei dem Vorstand des lokalen Verbandes, dessen Mitglied man ist, bezogen werden. Die Bundesabzeichen sind numeriert und es wird von jedem Verbandsvorstand ein genaues Nummern- und Inhaberverzeichnis darüber geführt. Wenn ein Bundesabzeichen verloren wird, ist der Verlust sofort an der betreffenden Bezugsquelle anzuzeigen, damit die verlorene Nummer event. als ungültig erklärt werden kann. — Das Bundesabzeichen darf von den nach der Delegiertenversammlung am 22. November 1914 eingetretenen Bundesmitgliedern ausschliesslich zur Bundestracht oder zur Tracht einer der vom Bund anerkannten Pflegerinnenschulen, deren Diplome den Examenausweis des Krankenpflegebundes ersetzen, nicht aber zur Zivilkleidung getragen werden. Die Bewilligung zum Tragen des Bundesabzeichens zu einer andern als von den vorerwähnten Trachten, muss in jedem einzelnen Falle beim Bundesvorstand vermittelst einer schriftlichen Eingabe eingeholt werden. Die bereits vor dem 22. November 1914 zum Krankenpflegebund gehörenden Mitglieder behalten das Recht bei, das Bundesabzeichen auch zu einer passenden, unauffälligen Zivilkleidung tragen zu dürfen. — Jede Pflegeperson ist für das Bundesabzeichen verantwortlich. Missbrauch wird streng geahndet.

Trachtenatelier: Zürich 7, Asylstrasse 90, Telephon 2 50 18, Postcheck VIII 9392

Bei Bestellungen sind die Mitgliedkarten einzusenden.

Inseraten-Annahme: Rotkreuz-Verlag, Geschäftsstelle: Buchdruckerei Vogt-Schild A.-G., Solothurn.
Schluss der Inseraten-Annahme jeweilen am 10. des Monats.

Les annonces sont reçues par les Editions Croix-Rouge, Office: Imprimerie Vogt-Schild S. A., Soleure.
Dernier délai: le 10 de chaque mois.

15. September 1941 | Nr. 9 | 15 septembre 1941
34. Jahrgang | 34e année

BLÄTTER FÜR KRANKENPFLEGE

Herausgegeben vom Schweizerischen Roten Kreuz
(Rotkreuzchefarzt)

BULLETIN DES GARDES-MALADES

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

Inhaltsverzeichnis — Sommaire

	Pag.		Pag.
Vorbeugende Massnahmen gegen Tuberkulose bei besonders empfänglichen Kindern	161	Examen des Schweiz. Krankenpflegebundes	173
Les maux de tête	166	Les examens de l'Alliance suisse des gardes-malades	174
Schweizerischer Krankenpflegebund — Alliance suisse des gardes-malades	171	Herbstferienwoche für Männer und Frauen	174
Cours d'instruction et de perfectionnement pour infirmières	173	Die Heimatwoche	174
		Das Wunder des Hirnanhangs	175
		Progrès recents des connaissances en matière de cancer	178

Vorbeugende Massnahmen gegen Tuberkulose bei besonders empfänglichen Kindern.

Von Dr. med. *E. Bachmann*, Zürich.

Bevor man sich über vorbeugende Massnahmen klar werden kann, wäre der Begriff «empfängliche Kinder» näher abzugrenzen. Wir können unter diesem Titel Kinder verstehen, die konstitutionell hereditär belastet sind, Kinder, die milieu-gefährdet sind, aber auch Kinder, die bereits eine Erstinfektion hinter sich haben und in Gefahr stehen, für eigentliche manifeste tuberkulöse Schübe besonders empfänglich zu sein. Es wird gelegentlich schwer zu entscheiden sein, ob ein Kind besonders empfänglich ist; denn Gefährdung und Empfänglichkeit sind nicht dasselbe. Wenn das empfängliche Kind durch das Milieu nicht gefährdet ist, dann kann es im Kindesalter von der Erstinfektion verschont bleiben. Ferner muss ein Kind, das körperlich schwächlich erscheint, noch nicht zwangsläufig für Tuberkulose besonders empfänglich sein. Wir sind also bei dem Begriff des «empfänglichen Kindes» sehr stark auf die Vermutung angewiesen, ob das Kind eine gute allgemeine Abwehrlage besitzt oder nicht. Wenn wir daneben ein körperlich kräftiges und konstitutionell nicht belastetes Kind der Kontaktmöglichkeit mit einem Offentuberkulösen aussetzen, so wird es trotzdem über kurz oder lang eine positive Tuberkulinreaktion zeigen. Aber auch diese Tatsache bedeutet noch nicht, dass das Kind nun für weitere akute Schübe besonders empfänglich wäre. Im grossen und ganzen verläuft ja die Primoinfektion im Kindesalter ohne wesentliche Beeinträchtigung des allgemeinen Befindens. Der Begriff der Krankheit muss in erster Linie nach Abklingen einer ersten Generalisationslokalisation angenommen werden, weil in der Regel nach diesem ersten Ableger (zum Beispiel Pleu-

ritis) die immunbiologische Lage eine schlechtere wird und das Kind dann für weitere Schübe gefährdet bleibt.

Die Unsicherheit über den Begriff des besonders empfänglichen Kindes mit eventuellen schweren Folgezuständen bei Kontaktnahme mit Tuberkelbazillen wird vielleicht noch dadurch erhöht, dass die Untersuchungen in Tuberkulosesiedlungen gezeigt haben, dass sämtliche in der Siedlung geborenen Kinder nach einer bestimmten Zeit auf Tuberkulin positiv reagierten, dass aber innerhalb zehn Jahren keine einzige manifeste Tuberkulose bei diesen Kindern nachträglich festgestellt werden konnte. Dabei handelt es sich doch um Kinder, die hereditär belastet sind und die im tuberkulösen Milieu aufwachsen. Wenn wir den Begriff der «besondern Empfänglichkeit» begrenzen wollen, so stossen wir also auf Schwierigkeiten. Die Zwillingsforschungen, wie sie von Verschuhr und Diehl in Deutschland, und von Uehlinger und Künsch in der Schweiz gemacht wurden, haben mit Klarheit gezeigt, dass eine hereditäre Disposition vorhanden ist, wenn man feststellen muss, wie eineiige Zwillinge unter den denkbar verschiedensten äusseren Bedingungen einfach zwangsläufig erkranken, dann kann man hier vielleicht am besten von besonderer Empfänglichkeit sprechen. Zu den besonders empfänglichen Kindern können vielleicht auch solche gerechnet werden, die eine interkurrente Infektionskrankheit durchmachen, obschon die Annahme, dass zum Beispiel Masern und Pertussis gerne tuberkulöse Infektion und Schübe auslösen, nicht mit voller Sicherheit erwiesen ist.

Im übrigen wird man bei den vorbeugenden Massnahmen wohl dasjenige Kind als besonders empfänglich ins Auge fassen, das körperlich schwächlich, konstitutionell belastet und gleichzeitig milieu-gefährdet ist. Zudem wissen wir, dass die Zahl derjenigen, die Tuberkulin negativ ins Erwachsenenalter hineinkommen, in ständiger Zunahme begriffen ist. So haben die Untersuchungen an den Schulkindern der Stadt Zürich gezeigt, dass mit dem Ablauf des 15. Altersjahrs nur ungefähr jedes zweite Kind Tuberkulin positiv reagiert.

Zu den vorbeugenden Massnahmen gehört meines Erachtens vorerst einmal bei solchen Kindern eine gehäufte Kontrolle mit Moro-, Pirquet- oder Mantouxprobe, um eine erste Kontaktnahme mit Tuberkelbazillen sofort feststellen zu können. Es ist wünschenswert, dass in allen Ländern der schulärztliche Dienst auf das Gebiet der Tuberkulose ausgedehnt wird, dass sämtliche Kinder mit Tuberkulin geprüft werden, dass bei den Negativen Nachprüfungen erfolgen, dass zum mindesten die Positiven durchleuchtet, und dass entsprechende Massnahmen getroffen werden. Zu diesen Massnahmen gehört auch die mögliche Eruierung der fliessenden Infektionsquelle. Ausgedehnte Untersuchungen in grösseren ländlichen Schulbezirken haben gezeigt, dass bei ungefähr einem Fünftel der Tuberkulin positiven Kinder das familiäre Milieu als Ursache nachgewiesen werden konnte und bei einem weiteren Fünftel der Lehrer selbst die Ursache des positiven Befundes bei den Schulkindern war. Die Feststellung der Infektionsquelle beim positiv reagierenden Kind stösst im allgemeinen ja auf sehr grosse Schwierigkeiten. Wenn sie gelingt, kann damit die Ansteckung weiterer Kinder verhütet werden und namentlich auch verhütet werden, dass das bereits positive Kind unter Umständen eine massive Superinfektion erleidet. Wünschenswert ist, dass diese schulärztlichen Kontrollen auch auf die Mittelschulen ausgedehnt werden.

Die Frage, welche Massnahmen zu ergreifen sind, ist wiederum nicht sehr einfach zu beantworten. Es gibt namhafte Tuberkuloseforscher, wie Bräuning, Stettin, die vor einer allzu planlosen prophylaktischen Kurversorgung warnen, dagegen zum mindesten mit Recht betonen, dass milieugefährdete Kinder, oder solche, die also als besonders empfänglich bezeichnet werden müssen, und solche die verdächtig sind, für weitere Schübe einer engen, gehäuften Röntgenkontrolle unterzogen werden müssen, um sofort einzugreifen, falls sie die mindesten Zeichen von Infektion oder Aktivierung eines Krankheitsprozesses zeigen. Diese Forderung nach gehäuften Kontrollen in den Fürsorgestellen ist ganz sicher eine wichtige prophylaktische Massnahme. Es sollte im ganzen darüber gewacht werden, dass solche Durchleuchtungen nur von erfahrenen Fachärzten gemacht werden. Man macht heute nur zu oft die Beobachtung, dass Aerzte sich einen Durchleuchtungsapparat anschaffen und durchleuchten, ohne die jahrelange Erfahrung zur richtigen Deutung von Schirm- und Filmbildern zu besitzen. Diese engmaschige Röntgenkontrolle wäre also eine erste prophylaktische Massnahme, um manifeste Erkrankungen zu verhindern und Erstinfektionen rechtzeitig zu erfassen. Eine weitere Massnahme, die heute immer noch umstritten ist, ist die generelle Schutzimpfung mit B. C. G. Neben Frankreich findet die Anwendung dieser Schutzimpfung warme Verfechter vor allem zum Beispiel in Holland und in Rumänien. In andern Ländern kommt sie weniger zur Anwendung. Diese Schutzimpfung ist eine generelle Massnahme, die sich nicht nur auf besonders empfängliche Kinder beschränkt. Für diese würden auch bei der Schutzimpfung weitere Massnahmen hinzukommen.

Wenn also engmaschige Tuberkulinprüfungen, gehäufte Röntgenkontrollen, eventuelle Schutzimpfung nach B. C. G. zu den ersten diagnostisch-prophylaktischen Massnahmen gehören, wobei zweckmässige, vitaminreiche Ernährung, Sanierung des häuslichen Milieus etc. hinzukommen, so wird die Verpflanzung in gesunde ländliche Umgebung für das besonders gefährdete Kind die beste Lösung darstellen, und zwar soll diese Versetzung auf Jahre hinaus geschehen. Frankreich ist hier mit dem Oeuvre Grancher vorbildlich vorangegangen. Man kann nur bedauern, dass dieses System andernorts nicht mehr Eingang gefunden hat. Léon Bernard hat seinerzeit ja gezeigt, dass ein Säugling, der von seiner offentuberkulösen Mutter weg aufs Land verpflanzt wird und dort aufwächst, sich gerade so gut entwickelt wie Kinder, die von gesunden Eltern herstammen. Wo die dauernde Versetzung, und wenn möglich Ansiedlung auf dem Lande nicht möglich sind, müssen die wirklich empfänglichen Kinder zu gehäuften kürzeren Höhenaufenthalten fortgeschickt werden. Die Kontaktnahme mit Tuberkelbazillen können wir auf die Dauer kaum vermeiden. Wir müssen nur mit allen zu Gebote stehenden Mitteln den Körper in erhöhter Abwehrkraft erhalten, damit dieser erste Infekt ohne grosse Erschütterung abläuft. Ob es zweckmässig ist, dass das betreffende Individuum mit negativem Pirquet ins erwachsene Alter eintritt, wissen wir nicht. Es ist nicht zwangsläufig anzunehmen, dass eine Erstinfektion beim Erwachsenen ein ernsteres Ereignis darstellt als im Kindesalter; immerhin sind die Fälle auch nicht selten, wo sich beim Erwachsenen an den Primärkomplex sehr rasch ein sekundäres Stadium anschliesst. Auf alle Fälle aber müssen die besonders empfänglichen Kinder, ob sie nun positiv oder negativ reagieren, auf viele Jahre

kontrolliert werden. Wenn die Kinder zu früh aus den Augen gelassen werden, so sind unseres Erachtens oft alle bisher geleisteten Opfer umsonst gewesen. Neben Ueberwachung der Lebensweise (übertriebener Sport der Jugendlichen) spielt auch die spätere Berufswahl eine Rolle. Es ist erstaunlich, wie gleichgültig noch oft die Eltern in all diesen Fragen sind, und wie leicht sie sich durch ein gutes Aussehen über die eigentliche Widerstandskraft der Kinder hinwegtäuschen lassen. Dabei hat eine in der neuesten Zeit an der medizinischen Poliklinik Zürich erschienene Arbeit von Dressler und Gittermann gezeigt, dass allein schon die Sekundärinfiltrierungen bis zu 50 % vor dem 20. Altersjahr auftreten. Damit ist wiederum der Hinweis dafür erbracht, dass empfängliche und wenig widerstandsfähige Kinder in kurzen Intervallen überwacht werden müssen. Wir legen auf diese Dinge ganz besonders Wert, damit der Arzt, die Fürsorgestelle oder die Eltern ihr Gewissen nicht entlastet glauben, wenn sie einmal dem Kinde zu einer mehr oder weniger langen Kur verholfen haben.

Uebersehen dürfen wir auch nicht die erhöhte Gefahr des Jugendlichen in der Zeit der sexuellen Entwicklung.

Wir haben an dieser Stelle betont, dass für besonders empfängliche Kinder das Oeuvre Grancher eine ideale prophylaktische Lösung darstellt, dass in andern Fällen gehäuftere kürzere Kuraufenthalte bei eventuell gleichzeitiger Sanierung des häuslichen Milieus erwünscht seien. Wenn wir solche Kuren anordnen wollen, so müssen wir uns immer wieder die Frage stellen, was für Kinder sind besonders empfänglich, und wann soll man sie zu Kräftigungskuren fortschicken, um zu verhüten, dass einfach jedes, dem Aspekt nach schwächliche Kind versorgt wird. Diese etwas weitherzige Interpretation prophylaktischer Kinder hat dazu geführt, dass Präventorien, Kinderheime wie Pilze aus dem Boden geschossen sind. Bei Kindern aus gut situiertem Milieu hat es ja weiter nichts auf sich, wenn sie solche Kuren machen, die vielleicht nicht unbedingt notwendig sind, falls dadurch nicht der Ausbildungsgang notleidet. Bei Kindern, deren Versorgung für die Eltern und für die öffentlichen und privaten Wohltätigkeitsinstitutionen eine schwere Belastung bedeutet, ist eine strenge Auswahl Pflicht.

Wir wissen, dass die Tuberkulose in gewissen Familien gehäuft auftritt, und wir wissen ferner, dass eine erste Berührung des Körpers mit Tuberkelbazillen in den ersten zwei Lebensjahren verhängnisvoll sich auswirkt, indem solche Kinder an einer Erstinfektion meist zugrunde gehen. Wir wissen aber anderseits auch, dass sehr häufig diese Erstinfektion zwischen dem 12. und 20. Altersjahr stärkere Reaktionen auslöst als im vorschulpflichtigen Alter und in den ersten Schuljahren. Das gehäufte familiäre Auftreten von Tuberkulose hat mit Heredität nichts zu tun. Es hat zu tun einerseits mit der gehäuften Kontaktnahme, wenn ein Offentuberkulöser in der Familie sich befindet, und hat zu tun mit dem Faktor Konstitution. Beim ersten Faktor, der Exposition, nützen Kuren nur, wenn die Expositionsgefährdung nach Rückkehr dauernd beseitigt ist. Mit Rücksicht auf die grosse Gefahr der Erstinfektion in den ersten zwei Lebensjahren muss also die Kontaktnahme in diesem Lebensabschnitt auf alle Fälle verhütet werden. Offentuberkulöse sollen nie mit Säuglingen in Kontakt kommen. Wenn solche Offentuberkulöse sich nicht in der Familie befinden, wenn nur praktisch ausgeheilte Tuberkulosen in der Ascendenz da sind,

so wissen wir, dass diese Kinder in keinem höheren Prozentsatz Tuberkulin positiv werden als diejenigen, die von gesunden Eltern abstammen. Und doch bestehen familiäre Tuberkulosen, die zum Teil wohl durch Kontaktnahme nicht erkannter Offentuberkulöser zustande kommen, zum Teil aber ganz sicher mit spezifisch konstitutionellen Faktoren zusammenhängen. Und diese spezifischen Faktoren zeigen sich nicht bei der Erstinfektion als solcher, sondern in erster Linie beim Manifestwerden der Tuberkulose als Krankheit, gestützt auf die, durch die Primoinfektion geschaffene Allergielage. Die medizinische Forschung wendet sich heute wieder viel mehr dem Faktor Konstitution zu, als dies einige Jahrzehnte der Fall war, als das morphologische Studium und die Verfeinerung des diagnostischen Rüstzeuges im Vordergrund des Interesses standen. Die Konstitution spielte im Leben des Menschen eine bedeutsame Rolle, und es hat nicht mit Unrecht ein prominenter Mediziner einmal in einem Vortrag gesagt, dass nach seiner Ueberzeugung bei einem Menschen die Konstitution 50 % an seinem Tode verschulde. Wenn wir diesen Faktor Konstitution entsprechend wieder vermehrt würdigen, wenn wir die Tatsache der familiären Tuberkulose vor uns haben, dann wissen wir auch, wo wir in erster Linie mit unseren prophylaktischen Massnahmen einsetzen müssen. Dann wissen wir aber auch gleichzeitig, dass wir bei solcher konstitutioneller Prädisposition dieser Tatsache dauernd Rechnung tragen müssen. Und dann bekommt die ganze Frage der Massnahmen für besonders empfängliche Kinder ein ganz anderes Gesicht.

Wir können also zusammenfassend betonen, dass unserer Ansicht nach die prophylaktischen Massnahmen bei besonders gefährdeten Kindern vorerst einmal darin gipfeln, dass sie einer engmaschigen Kontrolle unterzogen werden, dass diese medizinisch-sozialen Kontrollen viel wichtiger sind als planlose kurzfristige Kuren auf dem Lande. Was an Milieufaktoren für gefährdet betrachtet wird, soll behoben werden, sonst haben alle diese Kurversorgungen gar keinen Sinn. Wenn prophylaktische Kuren ins Auge gefasst werden, dann sollen sie im allgemeinen langfristig sein, um eine dauernd erhöhte allgemeine Abwehrkraft zu erhalten. Zu den prophylaktisch notwendigen Massnahmen zählen der gewissenhaft ausgebaute Schularztdienst und die peinlich genaue Ueberwachung des Kostkinderwesens, wenn Versorgungen in gesunde Familien auf dem Lande erfolgen sollen. In der Schweiz sind diese dringend notwendigen Forderungen gesetzlich verankert im Bundesgesetz betreffend Massnahmen gegen die Tuberkulose vom Jahre 1928 mit seinen Ausführungsbestimmungen. Neben der materiellen Unterstützung der antituberkulösen Organisationen ist es gerade der grosse Vorteil dieses Gesetzes, dass der schulärztliche Dienst zu Stadt und Land mit regelmässiger Kontrolle der Kinder, mit Tuberkulinproben, Durchleuchtungen etc. vorgeschrieben ist und dass dem Kostkinderwesen eine vermehrte Beachtung geschenkt wird. Wenn diese Forderungen erfüllt werden und kombiniert bleiben mit vor allem gehäuften Kontrollen durch zuständige Aerzte und Fürsorgestellen, dann sind die wichtigsten Massnahmen für besonders gefährdete Kinder getroffen und die Zahl derjenigen, die dauernd aus ihrem häuslichen Milieu herausgenommen und aufs Land verpflanzt werden sollen, wird sich verringern, vor allem auch dann, wenn alle die Bedingungen von Wohnungs- und Ernährungshygiene erfüllt und alle Vorsichtsmassnahmen getroffen werden, die eine Kontaktnahme mit Tuberkelbazillen im häuslichen Milieu verbinden.

Les maux de tête

Conférence faite à la Section Vaudoise de l'Alliance suisse des gardes-malades par le Dr *Michel Jéquier,* chef de clinique.

II. — *La céphalée, symptôme d'une autre maladie.*

La migraine et la névralgie sont des affections relativent rares, alors que le mal de tête est d'une fréquence extrême au point qu'on peut dire que chaque individu en a souffert une fois ou l'autre. Presque toute maladie, quelle que soit sa nature (infectieuse, nerveuse, digestive endocrinienne ou autre) peut s'accompagner de maux de tête; dans les unes, la céphalée présente certains caractères propres correspondant à un mécanisme particulier, alors que dans d'autres, la céphalée n'a rien de caractéristique. Dans le premier cas, la description et l'étude du syndrôme douloureux peuvent constituer une aide précieuse au diagnostic de la lésion causale. Cherchons donc à voir quelles sont ces maladies où la céphalée présente un intérêt au point de vue diagnostique et quels sont les caractères particuliers du mal de tête de chacune d'elles.

Dans les *affections du système nerveux,* il n'y a rien d'étonnant à ce que les douleurs soient fréquentes à la tête, c'est-à-dire à l'endroit même où siège le mal. Si la masse cérébrale est insensible, les méninges et probablement aussi les vaisseaux intracraniens sont doués de sensibilité. On peut distinguer les céphalées d'origine neurologique en deux grandes classes: celles dues à l'hypertension intracranienne et celles dues à des inflammations.

a) Les méninges dures et la boîte cranienne forment au cerveau une enveloppe rigide, incapable de se distendre et de s'adapter aux modifications de la pression intérieure. L'*hypertension intracranienne,* cherchant à distendre cette enveloppe, provoquera donc une douleur (car on sait que les méninges sont sensibles à un tel stimulus). Cette douleur sera généralisée à toute la tête, avec prédominence pour la région frontale; elle sera continue, intense, térébrante et augmentera dès que, pour une raison quelconque, la pression intracranienne augmentera encore: position couchée ou accroupie, augmentation de la pression intra-abdominale (défécation, éternuement, toux); elle diminuera en position verticale. Ces malades se plaignent surtout d'une douleur au réveil qui, lorsqu'elle est peu marquée, disparaît quand ils se lèvent. La digestion, les petits travaux ne la modifieront pas tandis que les gros efforts physiques l'exacerberont. Un purgatif (en diminuant la pression intracranienne par mécanisme osmotique) la soulagera temporairement. Les calmants n'auront qu'un effet transitoire. Les vomissements et la bradycardie seront fréquents (action sur le nerf vague).

La tumeur cérébrale en est le meilleur exemple et sa présence explique les signes concomitants qu'on rencontre dans ces cas: troubles visuelles par stase papillaire ou lésion des voies optiques, ainsi que tous les autres signes de localisation (hémiplégie, troubles sensitifs ou cérébelleux, atteintes de certains nerfs craniens). Mais, l'hypertension n'est pas la seule cause de la céphalée dans la tumeur cérébrale: souvent, à cette douleur diffuse s'ajoute une douleur plus ou moins localisée au voisinage du siège de la tumeur par irritation locale de la méninge ou atteinte de certains troncs nerveux voisins (névralgie sous-occipitale des tumeurs de la fosse postérieure par exemple).

Si l'hypertension est ressentie douloureusement, l'*hypotension* joue aussi un rôle dans les céphalées, quoique son mécanisme soit encore obscur. Tels sont les maux de tête qui suivent les ponctions lombaires et les encéphalogrammes.

b) Dans les *infections du système nerveux central,* la douleur crânienne est fréquente, vraisemblement par irritation méningée. Ainsi la poliomyélite, qui provoque toujours au début une réaction méningée, commence souvent par des céphalées accompagnant un embarras digestif. Dans l'encéphalite léthargique la céphalée est persistante, intense, surtout frontale; jointe aux troubles de la régulation du sommeil et à l'atteinte des nerfs oculomoteurs, elle constitue l'essentiel du tableau clinique.

Mais les infections les plus fréquentes, peut-être aussi les plus douloureuses, sont certainement les méningites. Ici les deux facteurs d'hypertension intracranienne et d'irritation inflammatoire des méninges sont en cause. La douleur est si intense qu'elle arrache des cris au malade; elle est exacerbée par le moindre mouvement. Ici encore, il n'y a pas de localisation précise, mais une douleur généralisée, avec prédominence au front et à l'occiput. Les mouvements de la tête sont douloureux, le malade se met en chien de fusil dans son lit (pour diminuer l'hypertension ou par réflexe). La lumière devient douloureuse en raison de l'hypersensibilité de tous les tissus intracraniens, de même que le bruit. Le mal de tête est là sans doute un symptôme bien secondaire d'une affection grave, dramatique; certes oui, mais il ne faut pas oublier les cas de méningite où la céphalée est le premier symptôme, précoce, précédant de plusieurs jours les signes permettant le diagnostic, ainsi que cela se voit parfois dans la méningite tuberculeuse dont le diagnostic peut-être si trompeur au début. Une ponction lombaire faite alors, permet souvent un diagnostic précoce.

On pourrait citer encore la céphalée qui accompagne l'anévrisme intracranien — comparable à celle de la tumeur cérébrale jusqu'au moment de la rupture où elle prend les caractère de la céphalée de la méningite — la sclérose en plaques, l'épilepsie au moment ou après la crise de grand mal.

Parmi les *affections vasculaires,* une seule (l'anévrisme intracranien mis à part), mérite d'être signalée ici, c'est l'artériosclérose cérébrale. Beaucoup de gens âgés viennent consulter le médecin pour des céphalées auxquelles ils donnent les qualificatifs les plus variés, mais qui ont toujours un caractère commun, celui de la persistance; la douleur ici n'a généralement aucun horaire, elle dure jour et nuit, elle est diffuse, sourde. Souvent, elle s'accompagne de troubles du sommeil qui devient irrégulier, agité, de bourdonnements d'oreilles, de «mouches volantes», de sensations vertigineuses, symptômes indiquant une atteinte du fonds d'œil, de l'oreille interne ou du labyrinthe. Le caractère des malades change, leur humeur devient sombre, leur mémoire faiblit. L'examen général du malade dont l'importance est primordiale, révélera une hypertension artérielle et d'autres signes d'artériosclérose cardiaque, rénale, oculaire. Il est facile de comprendre l'erreur grave que commettrait le médecin qui à de tels malades se bornerait à prescrire des poudres antinévralgiques inoffensives, sans s'inquiéter de l'état général. Dans ces cas, la céphalée est souvent un symptôme précoce, précédant les autres troubles et il n'est pas rare que ce soit elle qui amène le malade au médecin.

Mais parfois, chez des artérioscléreux avérés, la céphalée peut brusquement changer de caractère, devenant beaucoup plus vive et ayant tendance

à se localiser à une région du crâne; la douleur devient térébrante, lancinante. C'est là un signe d'alarme à ne pas négliger et qui demande un traitement urgent et approprié. Une telle céphalée est en effet presque toujours le signe d'alarme d'un accident vasculaire grave, de l'hémorragie cérébrale qui va provoquer l'apoplexie et laissera le malade définitivement infirme, hémiplégique, peut-être aphasique. Il est malheureusement rare que le malade ait la chance d'être vu par un médecin à ce moment; il est plus rare encore qu'un traitement, si énergique soit-il, arrive à prévenir l'accident menaçant. Mais, si mauvais que soit le pronostic de cette douleur, ce serait une faute que de la négliger et de ne pas lui appliquer immédiatement le traitement qui s'impose.

Les *affections des organes voisins* jouent, elles aussi, un rôle fort important comme causes de céphalées. Et tout d'abord, le simple rhume de cerveau: chacun connaît la douleur frontale et la lourdeur de tête qui accompagnent presque toujours cette affection banale entre toutes, cette sensation pénible qui a donné au rhume de cerveau son nom. L'origine nasale de ce malaise est confirmée par l'action immédiate des simples moyens de décongestion de la muqueuse nasale.

Dans la sinusite, surtout frontale, la douleur est frontale, semblable à celle de la rhinite, mais plus persistante, plus rebelle au traitement. Le diagnostic de cette affection ne sera pas difficile, mais encore faut-il y penser et la rechercher (anamnèse, examen).

Les affections oculaires ne le cèdent pas en importance aux affections du nez et de ses annexes. De telles céphalées se rencontreront surtout chez les enfants, à la période scolaire. La douleur ici sera frontale, périorbitaire; elle disparaîtra au repos et réapparaîtra dès qu'il y a un effort d'accommodation: lecture, écriture, séance de cinéma. On trouvera chez ces sujets des troubles de la réfraction dont la correction par des verres supprimera immédiatement la douleur. Toute personne qui a l'occasion de s'occuper d'enfants devrait savoir cela.

La névrite rétrobulbaire, le glaucome, l'iritis qui sont des affections souvent très douloureuses, seront parfois diagnostiquées de façon précoce, la douleur étant le premier symptome subjectif qui force le malade à consulter.

Il faudrait encore signaler la douleur auriculaire et mastoïdienne des otites, la céphalée occipitale des angines (pouvant aller jusqu'à simuler la méningite chez l'enfant), les maladies osseuses du crâne (ostéite, Paget). Enfin, la céphalée du soldat (pression du casque sur les troncs nerveux de la surface du crâne) ou celle de la dame qui porte des épingles à cheveux — phénomènes transitoires, disparaissant dès que la cause est supprimée.

Les *maladies générales* (infections, intoxications, troubles endocriniens, etc.) peuvent toutes s'accompagner de céphalées dont le mécanisme est variable et souvent difficilement explicable. Dans presque tous ces cas, la céphalalgie n'est qu'un symptôme tout à fait secondaire sur lequel il est inutile de s'étendre. Mais, dans quelques faits ce symptôme peut revêtir une grosse importance pratique, au point qu'il permet parfois un diagnostic précoce d'une affection qui sans cela passerait longtemps inaperçue.

Parmi les *intoxications*, celles au monoxyde de carbone et l'urémie méritent une mention spéciale. Le chauffage local des pièces, qui est remis à l'honneur du fait du rationnement actuel de combustible, provoque parfois

une intoxication chronique au CO, lorsque la combustion se fait de façon incomplète. Il ne sera pas inutile, lorsqu'on se trouve en présence d'un individu qui se plaint de maux de tête constants, sourds, généralisés avec asthénie et inappétence, de faire une enquête à domicile et de rechercher la façon dont il se chauffe. L'action toxique du gaz sur les éléments nerveux provoque de tels malaises; le médecin devra y penser. Quant au traitement, il n'est plus du ressort du médecin mais de celui du maçon ou du poëlier, les symptômes pathologiques disparaissant dès que la cause disparaît.

L'*intoxication urémique* est souvent annoncée par des céphalées: celles-ci sont généralement constantes, persistantes et s'accompagnent de troubles visuels (mouches volantes), de vertiges, de vomissements. Un examen d'urines et de sang confirmera ce diagnostic. Il s'agira presque toujours de gens âgées, dans l'histoire desquels on trouvera une ancienne affection rénale.

Les *céphalées d'origine endocrinienne* sont elles aussi fréquentes surtout chez les femmes; parfois, elles apparaîtront de façon périodique, en relation avec les règles. Le mécanisme vasculaire semble de voir être incriminé ici. L'interrogatoire soigneux du malade, l'examen général révélant des troubles endocriniens, en permettront le diagnostic.

Les *maux de tête syphilitiques,* fréquents autrefois, semblent devenir plus rare depuis que le traitement précoce est systématiquement appliqué. Les anciens auteurs la rencontraient souvent. Elle semble due à l'inflammation chronique des méninges. Il s'agit d'une douleur localisée d'abord, constante, térébrante et lancinante, qui plus tard s'étend à toute la tête. Ici encore, l'examen complet avec réactions sérologiques du sang et du liquide céphalo-rachidien permettront un diagnostic rapide.

Enfin, il existe aussi des *céphalées psychogène;* malgré l'examen le plus complet et l'interrogatoire le mieux mené, il arrivera qu'on ne trouve aucune cause organique aux douleurs; on parlera alors de céphalées cryptogénétiques ou idiopathiques. Mais chez certains individus, on constatera des troubles psychiques, hystériques ou neurasthéniques, qui permettront de poser le diagnostic de céphalées psychogènes. Ces stigmates psychiques sont nécessaires pour qu'on pose un tel diagnostic. La céphalés des hystériques est décrite de façon particulièrement imagée, avec manifestations affectives souvent théatrales à l'appui. Les neurasthéniques au contraire ont, devant leur céphalée, une attitude fort différente et un moment d'entretien avec le malade suffit souvent à se convaincre de la nature réelle de leur mal.

Si donc l'examen somatique consciencieux est nécessaire dans tous les cas de céphalées, un examen psychique a aussi son importance et c'est lui souvent qui permettra de poser le diagnostic exact et d'instituer le traitement curatif.

Traitement des céphalées.

L'exposé qui précède permet de se rendre compte de la variété des causes capables de provoquer des maux de tête; il est aisé de comprendre que chaque céphalée réclame un traitement spécial qui vise à supprimer la cause du mal qui seul pourra guérir le malade. Le diagnostic une fois posé, tout devra être mis en œuvre pour guérir le mal. On m'objectera qu'il n'est pas possible de faire subir un examen médical complet à tous ceux qui ressentent occasionnellement un mal de tête; certes dans ces cas-là, le traite-

ment symptomatique, le «cachet» ou la «poudre» qui soulagent (et dont il y a tant dans le commerce) sont justifiés. Au contraire, les maux de tête persistant, ceux qui reviennent avec un horaire régulier, ceux qui sont particulièrement fréquents et pénibles, ceux-là justifient un examen médical et ne relèvent plus des médicaments prônés dans les journaux.

Pour chacune des catégories de maux de tête cités plus haut, il faudrait indiquer ici le traitement correspondant qui en découle: opération de la tumeur, traitement antisyphilitique des douleurs luétiques, vasodilatateurs de la migraine, traitement général des maladies générales. C'est là l'affaire du médecin qui aura posé le diagnostic causal. Ces quelques mots suffiront à faire comprendre la multiplicité et l'importance de ces diverses thérapeutiques.

Conclusions.

Après cette brève esquisse d'un sujet sur lequel on pourrait s'étendre longuement, il est nécessaire de tirer certaines conclusions pratiques et de voir en quoi la connaissance de ce sujet peut être utile à l'infirmière dans son travail:

1° Il n'existe pas *un* mal de tête, mais bien des céphalées de genre et d'origine fort différents; ce syndrôme justifie donc un examen médical approfondi si l'on veut arriver à soulager le malade. L'infirmière qui sait cela comprendra pourquoi dans de tels cas nous multiplions souvent les prises de sang, pourquoi nous procédons à des examens radiographiques, des analyses d'urines, pourquoi nous faisons des ponctions lombaires, des examens visuels ou laryngologiques. Le devoir d'une infirmière est donc ici encore d'aider le médecin dans son diagnostic en persuadant les malades d'accepter ces divers examens auxquels ils ont parfois peine à se résoudre (je pense en particulier à la ponction lombaire qui, bien à tort, a si mauvaise réputation et qu'aucun autre examen ne peut remplacer). Ce n'est ni la curiosité, ni le besoin d'intervenir, ni même le seul intérêt scientifique qui nous font procéder à de tels examens; c'est tout simplement le désir d'arriver au diagnostic exact qui seul nous permettra de soulanger efficacement le malade.

2° Une infirmière doit employer un langage exact et précis et ne pas taxer toute céphalée de migraine ou de névralgie. De tels mots ne font souvent que couvrir l'ignorance des gens. Si l'on se contente d'une pareille étiquette, on passera à côté de diagnostics importants et même on laissera parfois passer le moment où l'on pourrait intervenir utilement.

3° Il est bon de donner des poudres antinévralgiques ou des cachets calmants à ceux qui souffrent; mais, si la céphalée persiste, si elle s'accompagne d'autres symptômes, il faut savoir insister auprès des malades pour qu'ils aillent consulter un médecin, qu'ils se soumettent à l'examen médical qui seul permettra de découvrir la cause de leur infirmité et de les soulager.

4° Enfin, l'infirmière doit savoir, ici comme toujours, observer ses malades et faire part de ses observations au médecin. Les malades, bien souvent, savent mal exprimer ce qu'ils ressentent et les renseignements qu'ils nous donnent sont parfois bien maigres. Une infirmière intelligente, sachant regarder, pourra combler cette lacune et donner au médecin les renseignements qu'il ne peut obtenir autrement. Non seulement, l'infirmière voit les symptômes qui accompagnent la céphalée (transpirations, troubles vaso-

moteurs, perte de connaissance, vomissements, troubles du caractère), mais encore elle est bien souvent la confidente du malade avec lequel elle a un contact beaucoup plus proche que le médecin. Les renseignements qu'elle nous donnera auront une grande valeur, pourvu qu'ils aient été observés objectivement, intelligemment. Les remarques d'une infirmière qui sait observer son malade ont pour le médecin une immense importance. Ici, comme d'ailleurs dans toutes les diverses branches de la médecine, une collaboration doit exister entre tous ceux qui soignent les malades si l'on veut arriver à soulager et à guérir ceux qui souffrent. (Fin.)

Schweizerischer Krankenpflegebund
Alliance suisse des gardes-malades

Aus den Sektionen. - Nouvelles des sections.

Sektion Basel.

Schwesternheim Leimenstrasse 52, Basel.

Liebe Schwestern!

Schon sind Wochen vorbei, seitdem wir in Basel die Freude hatten, unser Schwesternheim einzuweihen. Endgültig sind nun alle Bauarbeiten beendigt; das Heim und der schöne Garten sind wie geschaffen, unseren lieben «Alten» ein Daheim zu bieten, wie wir es nicht schöner wünschen könnten. — Die Schwestern haben Einzug gehalten und führen einen recht heimeligen Haushalt. Trotz Kriegszeit und Rationierung hoffen wir, durchzuhalten. Möge sich unser jüngstes Verbandsunternehmen zur Freude und zum Segen für viele auswirken. — Ein Zimmer ist noch zu besetzen im Schwesternheim. Wir würden es sehr gerne recht bald einer Schwester zur Verfügung stellen. Interessentinnen können sich bei Schwester Berty Gysin, Rathausstrasse 12, Liestal, melden.

Das uns geschenkte Haus an der Leimenstrasse ist aber nicht nur für die Heimbewohner bestimmt. Unsere Vorsteherin, Schwester Julia Walther, sowie das Heimkomitee freuen sich, wenn recht viele Verbandsangehörige, auch Schwestern anderer Sektionen, im Heim ankehren.

Die Schwesternzusammenkünfte finden im September noch am letzten Mittwoch des Monats statt. Vom Oktober 1941 an möchten wir die Schwestern jeweils am ersten Mittwoch des laufenden Monats zum gemütlichen Teenachmittag einladen. Vielleicht ist uns noch ein sonniger Herbstnachmittag im Garten beschieden; andernfalls steht das heimelige Esszimmer zum gemütlichen Zusammensein zur Verfügung. In dieser ernsten Zeit sollte uns gute Kameradschaft fester zusammenschliessen.

Schw. *B. G.*

Sektion Bern.

Fortbildungskurs. Eine genaue Festsetzung des Programmes unseres Fortbildungskurses konnte bis heute noch nicht festgelegt werden, da uns verschiedene Zusagen von Referenten noch fehlen. Der Kurs selbst wird Ende Oktober oder anfangs November stattfinden. Für nachfolgende Gebiete haben wir bereits Zusage erhalten: Chemotherapie: Dr. *S. H. Reist;* Soziale Fürsorge: Frl. *Hasler;* Seelenkunde: Dr. *Walther;* Die Frau braucht Hilfe und Verständnis: Dr. *Andres;* Hautkrankheiten: Dr. *Schoch;* Anatomie: Dr. *Lauterburg-Bonjour;* Zweckmässige Ernährung in Kriegszeiten: Frl. Dr. *Schmidt;* Behandlung Gasverletzter (mit Besichtigung der Luftschutzkaserne): Dr. *Fr. Mauderli.* Weiter vorgesehen sind ein Vor-

trag über Augenkrankheiten und einer über Autopsie mit Besichtigung des pathologischen Institutes, eventuell auch noch Besichtigung des Kunstmuseums unter kundiger Führung, insofern die Zeit langt. Alles Nähere wird in der Oktober-Nummer zu finden sein. *Sch.*

Sektion St. Gallen.

In sehr verdankenswerter Weise erteilte in den vergangenen Sommerwochen Frau Dr. Vetter uns Schwestern, die im Luft- und Grenzschutz eingeteilt sind, im Luftschutznotspital der Stadt St. Gallen einen Operationseintührungskurs.

An acht Abenden brachte uns Frau Dr. Vetter in zielbewusster, energischer Art bei, wie wir uns unter primitiven Verhältnissen im Kriegsfalle zu verhalten und zu helfen wissen sollten. Vom einfachen Tupfer machen ging's via Instrumentenlehre hinüber in den Operationssaal selbst, wo Hände desinfiziert, das Verstellen des Operationstisches und das Lagern und Festmachen des Patienten gelernt, alles für Narkose und Bluttransfusion usw. hergerichtet wurde und uns auch einfachste Mittel zur Wäschedesinfektion vordemonstriert wurden. Für Schwestern, die nie Operationsdienst geleistet hatten, war all dies neu und sehr lehrreich, für die andern aber war es eine notwendige Auffrischung. Am Schlussabend kam ein Chirurg von St. Gallen und amtete als gestrenger Chef, und wir gaben uns Mühe, unserer lieben Kursleiterin Ehre zu machen.

Damit das Gelernte nicht vergessen wird, hat Frau Dr. Vetter sich bereit erklärt, jeden ersten Dienstag im Monat zu repetieren, was wir Schwestern sehr schätzen.

Schön war der ganze Kursgeist und tief genossen alle Schwestern, die z. T. an einsamen Posten stehen, das Beisammensein und sich Einsfühlen im gemeinsamen Helferwillen.

Unserer verehrten Kursleiterin Frau Dr. Vetter und ihrer Mitarbeiterin Schw. Elisabeth Keller sei im Namen aller Teilnehmerinnen der herzlichste Dank ausgesprochen. Schw. *Annie Kuster,* Heerbrugg.

Sektion Zürich.

Monatsversammlung: Freitag, den 26. September, 20 Uhr, im Turnsaal der Pflegerinnenschule Zürich (Eingang Klosbachstrasse). Vortrag von Herrn Privatdozent Dr. med. W. Jadassohn. Thema: Zur Behandlung von Hautkrankheiten. — Wir hoffen auf eine rege Beteiligung von seiten der Schwestern und freuen uns, wenn auch Gäste sich einfinden.

Neuanmeldungen und Aufnahmen — Admissions et demandes d'admission.

Sektion Basel. — *Neuanmeldung:* Pfleger Marcel Bornand, geb. 1915, von Ste. Croix. — *Austritt:* Pfleger Jakob Wettstein (gestorben).

Sektion Bern. — *Neuanmeldungen:* Schw. Frieda Krähenbühl, geb. 1913, in Davos (Krankenpflegestiftung der Bernischen Landeskirche); Schw. Hedwig Leibundgut, geb. 1912, in Erlenbach i. S. (Diakonissenhaus Bern, Hôpital cantonal Genève). — *Aufnahme:* Schw. Emma Leuzinger. — *Austritt:* Schw. Anita Ringger.

Section Genevoise. — *Démissions:* Mlle Emilie Petter (pour cause de mariage); M. René Golay (décédé le 20 août 1941).

Sektion Zürich. — *Anmeldungen:* Schw. Hanny Höhn, geb. 1916, von Baselstadt und Richterswil (Zürich), (Pflegerinnenschule Zürich). — *Provisorisch aufgenommen:* Schwn. Marie Stirnemann, Leni Allemann, Lily Lehner, Elfriede Amrein. — *Definitiv aufgenommen:* Schwn. Susi Schönholzer, Gertrud Walder, Alice Spengler, Martha Weber, Josy Umbricht, Klara Meier.

Cours d'instruction et de perfectionnement pour infirmières

du 2 au 4 octobre 1941, à Lausanne.

Ce cours, annoncé en août, débutera le jeudi, 2 octobre, à l'auditoire de l'hôpital Nestlé. Voici le programme détaillé (des modifications pourront être nécessaires au dernier moment):

Jeudi, 2 octobre:

8 h. 30 à 9 h. 15: M. le Dr Exchaquet: Paralysie infantile.
9 h. 30 à 10 h. 15: M. le prof. P. Nicod: Orthopédie.
10 h. 30 à 11 h. 15: M. le prof. Rosselet: Rayons X.
11 h. 30 à 12 h. 15: M. le Dr Jéquier et M. Lucien Bolle: Electricité médicale.
14 h. 30 à 15 h. 15: M. le prof. Ramel: Dermatologie.
15 h. 30 à 16 h. 15: M. le Dr Jean Rossier: Chirurgie pratique.
16 h. 30 à 17 h. 15: M. le Dr Urech: Séminaire de chirurgie.

Vendredi, 3 octobre:

8 h. 30 à 9 h. 15: M. le prof. Fleisch: Physiologie.
9 h. 30 à 10 h. 15: M. le prof. Amsler: Décollement de la rétine.
10 h. 30 à 11 h. 15: M. le prof. Vannotti: Glandes et opothérapie.
11 h. 30 à 12 h. 15: M. le Dr Jéquier et M. Louis Hertig: Electrocardiographie et métabolisme.
14 h. 30 à 15 h. 15: M. le prof. Demole: Vitamines.
15 h. 30 à 16 h. 15: M. le prof. J.-L. Nicod: Anatomie pathologique.
16 h. 30 à 17 h. 15: M. le prof. Michaud: Séminaire de médecine.

Samedi, 4 octobre:

8 h. 30 à 9 h. 15: M. le Dr Carrard: Psychologie appliquée.
9 h. 30 à 10 h. 15: M. le Dr Bovet: Hygiène mentale.
10 h. 30 à 11 h. 15: Films.

Nous rappelons que la finance d'inscription pour le cours entier est de 4 fr. payables d'avance ou au début du cours. L'on peut aussi s'inscrire pour une journée seulement (inscription 2 fr.), ou même pour l'une ou l'autre des conférences. — Locaux: Hôpital Nestlé, Hôpital cantonal, Institut de physiologie.

Nous vous prions de vous inscrire le plus tôt possible, de préférence par écrit (délai d'inscription: 27 septembre), auprès de la secrétaire de la Section vaudoise: Mlle A. E. Rau, avenue Eugène Rambert 18, Lausanne.

Examen des Schweizerischen Krankenpflegebundes.

Die Herbstsession der Examen des Krankenpflegebundes wird stattfinden zwischen Ende Oktober und Mitte November. Genaue Daten und Prüfungsorte können erst später bekanntgegeben werden. Anmeldungen sind an den Unterzeichneten zu richten bis zum *10. Oktober.* Im Begleitschreiben ist anzugeben, wo sich die Kandidatin bis Ende Oktober befindet.

Bern (Taubenstrasse 8), 15. September 1941.

Der Präsident der Examenkommission:
Dr. *H. Scherz.*

Les examens de l'Alliance suisse des gardes-malades.

La prochaine session de ces examens institutés par l'Alliance suisse des gardes-malades aura lieu fin d'octobre et en novembre.

Les inscriptions doivent être adressées jusqu'au *10 octobre 1941* au soussigné. Pour faciliter la répartition, les candidats voudront bien joindre à leur demande d'inscription l'indication de leur adresse en octobre.

Berne (Taubenstrasse 8), le 15 septembre 1941.

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

Herbstferienwoche für Männer und Frauen.

In der Zeit vom 5.—11. Oktober 1941 findet im «Heim», Neukirch an der Thur, wieder eine Ferienwoche statt. Sie steht unter der Leitung von Fritz Wartenweiler und behandelt das Thema: «*Wo tragen wir Verantwortung?*» Kursgeld (Unterkunft und Verpflegung inbegriffen) je nach Zimmer Fr. 5.50 bis 6.—, Jugendherberge (Stroh oder Bett) Fr. 3.50 bis Fr. 4.50 pro Tag. Diese Ferienwoche kann Schwestern ganz besonders warm empfohlen werden. Wer je einen solchen Kurs besucht hat, weiss, dass er hier geistige Anregung und körperliche Erholung findet. — Ausführliches Programm und Anmeldung bei Didi Blumer, Heim Neukirch an der Thur (Kt. Thurg.).

Die Heimatwoche.

Was ist das? Es ist eine Woche mitten in der Ferienzeit, während der Freunde schweizerischer Volksbildungsheime und andere Leute, die sich um Wohl und Wehe unseres Landes bekümmern, zusammen kommen, Vorträge hören, diskutieren und beraten, was wir für unsere Schweiz tun können.

Dieses Jahr brachte uns auf dem Herzberg zusammen. Dort oben (oberhalb Aarau) auf der Höhe des Juras steht ein Volksbildungsheim für junge Männer. Herrliche Sicht auf Felder, Wälder, Täler, Hügel, Berge und Dörfer erfreut uns.

Ebenso abwechslungsreich wie die Landschaft vor uns waren die Vorträge der verschiedensten Referenten, die Fritz Wartenweiler dort hinauf rief.

Unter dem Motto «*Bleiben was wir sind*» wurde uns das Werden und Wachsen unserer Eidgenossenschaft vor Augen geführt. Welche Kraft lag doch in diesem alten Bunde und wie uneigennützig handelten die Männer von damals. Dann zogen unsere Gedanken über unsere Grenzen hinaus zu den andern Völkern. Von denen sollen wir *lernen, was Wert hat.* Aus England hörten wir, wieviele Menschen erst durch den jetzigen Krieg aus ihrem «Schlaf» (Bequemlichkeit und Gleichgültigkeit) geweckt wurden.

Wie jetzt ein Helferwille alle beseelt und wie dadurch Unglaubliches geleistet wird. Was alles an passivem Widerstand in den besetzten Gebieten vorhanden ist, wurde uns an Beispielen aus vielen Ländern gezeigt. Werden wohl wir Schweizer stark genug sein, nicht in Abhängigkeit zu geraten? Dann müssen wir alle lernen, Opfer zu bringen, Entbehrungen zu tragen und versuchen, unsere Schuldhaftigkeit mit positiv Gutem auszugleichen. In einem andern Thema, «*Werden, was wir werden sollen*», kamen auch Erziehungsfragen zur Sprache. Das Kind soll kraftvoller und besser erzogen werden als bisher. Die jungen Menschen sollen zu vollwertigen Staatsbürgern herangebildet werden. Wir alle sollen nicht nur Rechte, sondern auch Pflichten haben. Mit den Rechten sollen sich die Pflichten mehren. Wir sollen Mut haben, aber Mut mit Demut in Verbindung bringen. Liebe und Einsicht gehören zusammen. Sei es einsichtsvolle Liebe oder liebevolle Einsicht. Die Demokratie finden wir bis jetzt nur im Gesellschaftsleben; sie muss auch in das Wirtschaftsleben hineingebracht werden. Nur eine ganze Demokratie kann ein Volk geschlossen machen. Unsere Aufgabe ist Kampf um die Freiheit und Förderung des Rechts. Es sprachen Männer verschiedener Parteien zu uns. Sie machten uns mit ihren Idealen vertraut. Tief berührte mich, wie sie alle zum Schluss über ihre Partei hinaus ganz leise auf das Göttliche hinwiesen. So bleibt doch die Hoffnung auf ein Sichverstehen. Schilderungen über das traurige, tragische Los der Heimatlosen und der kriegsgeschädigten Kinder liessen uns erkennen, wie gut wir es noch haben. Ob uns dies Elend wohl genug beweisen kann, wie sehr wir den geistigen Widerstand und die gegenseitige Hilfe zu fördern haben? Wie mitten im Krieg Pläne für den Frieden und eine Neuordnung der Staaten geschaffen werden, bekamen wir auch zu hören.

Frühturnen, etwas Hausarbeit und Spaziergänge gehörten zu den Fröhlichkeiten der Heimatwoche. Lichtbilder, Musik und Erzählungen verkürzten die Abende. Der Morgen begann mit einer schlichten Feier. Viel ernste und frohe Lieder ertönten auf dem Herzberg. Wenn Fritz Wartenweiler uns Sprüche sagte, so spürte man deren Tiefe, wie sonst selten.

M. H.

Das Wunder des Hirnanhangs.

Aus einem Aufsatz von Dr. med. et phil. *Gerhard Venzmer* im «Kosmos».

Die Erkenntnis, dass der Hirnanhang eine Drüse ohne Ausführgang ist und seine Säfte unmittelbar ins Blut abgibt, reicht noch kaum ein halbes Jahrhundert zurück; das Wissen um die Einzelheiten seiner Wirkung aber ist z. T. jüngsten Datums. Die Wissenschaft bezeichnet dieses noch nicht einmal bohnengrosse Organ als «Hypophyse», und diese Benennung, die sich vom griechischen *hypophyo* (darunterwachsen) ableitet, entspricht der Tatsache, dass der «Hirnanhang» gleichsam von unten her an das Gehirn drangehängt scheint.

Werbet Abonnenten für die „Blätter für Krankenpflege"

Will man einen Ueberblick über das geheimnisvolle Wirken und Weben dieses Gebildes gewinnen, so folgt man am besten der Tatsache, dass die Hypophyse sich auf drei wohl voneinander gesonderten Abschnitten zusammensetzt: einem Vorderlappen, einem Mittellappen und einem Hinterlappen. Weitaus die Mehrzahl der hormonalen Säfte wird vom Vorderlappen hervorgebracht, und am bekanntesten ist dessen Eigenschaft als übergeordnetes Organ für das Fortpflanzungsgeschehen geworden. Dieser Zusammenhang ist durch den biologischen Versuch leicht nachzuweisen: Bei Versuchstieren, denen der Vorderlappen entfernt wird, hört die Keimdrüsentätigkeit auf; im Eierstock reifen keine Eier, in den Hoden entstehen keine Samenfäden mehr und die Fortpflanzungswerkzeuge bilden sich zurück.

Das «geschlechtsgerichtete» Hormon des Vorderlappens, auf dessen Ausfall diese Erscheinungen zurückzuführen sind, vermag die heutige pharmazeutische Wissenschaft in reiner Form zu gewinnen, und es wird von der Heilkunde längst in vielfältiger Weise angewandt. Im weiblichen Geschlecht vereint es in sich zwei Wirkstoffe: einen, der die Eireifung, und einen, der die Gelbkörperbildung anregt; im übrigen wirkt es «unspezifisch», d. h. nicht geschlechtsgebunden; vielmehr vermag es in beiden Geschlechtern bei erhaltenen Keimdrüsen deren Tätigkeit anzufachen. Sein Anwendungsbereich sind daher die mannigfaltigen Störungen der innersekretorischen Keimdrüsentätigkeit, ferner Zustände von Unterentwicklung der Fortpflanzungsorgane und Entwicklungsstörungen. Gar nicht selten gehen solche Störungen auch mit einer mehr oder minder deutlichen geistigen Entwicklungsverzögerung Hand in Hand, die bisweilen mit leichteren Formen angeborenen Schwachsinns verwechselt wird; in solchen Fällen lassen sich durch die Zufuhr von Vorderlappenextrakt manchmal erfreuliche Besserungen erzielen.

Wenn durch irgendwelche uns unbekannte Einflüsse zugleich mit dem geschlechtsgerichteten auch das stoffwechselgerichtete Hormon des Vorderlappens zu kurz kommt, entsteht bei Kindern ein eigenartiges Krankheitsbild, für das ausser der Unterentwicklung der Fortpflanzungsorgane eine übermässige Fettanhäufung, Stumpfheit, Trägheit, Schlaffheit und Teilnahmslosigkeit bezeichnend ist. In anderen Fällen erzeugt die Hirnanhang-Störung lediglich eine hochgradige Fettsucht; betroffen von einer derartigen «hypophysären» Fettsucht sind vor allem Unterbauch, Gesäss und Oberschenkel, wohingegen die Fesseln schlank bleiben, so dass z. B. bei leichterer Ausprägung im weiblichen Geschlecht Figuren entstehen, wie etwa Rubens sie malte.

Vielleicht das seltsamste ist, dass im Bereiche der Hirnanhang-Wirkung die unüberbrückbarsten Gegensätze nebeneinanderwohnen: neben der hypophysären Fettsucht gibt es eine mit Körperverfall, Schwäche- und Kältegefühl, Appetitmangel, Kopfschmerzen, Verstopfung und seelischer Niedergedrücktheit einhergehende hypophysäre Magersucht, deren eigentliche Ursache sehr oft nicht richtig erkannt wird, und die sich durch Zufuhr von Hirnanhang-Wirkstoff bekämpfen lässt.

Dass die Hypophyse auch ein Wachstums-Hormon enthält, ist eine ihrer zuerst entdeckten Eigenschaften; schon Ende des vorigen Jahrhunderts wurde erkannt, dass für das eigenartige Krankheitsbild des Spitzenwuchses, bei dem besonders die gipfelnden Knochenenden, wie Finger, Zehen, Nase und Kinn, eine unverhältnismässige Vergrösserung erfahren, gewisse Veränderungen der Hirnanhang-Zellen verantwortlich zu machen sind. Hunde,

denen man in der Jugend den Vorderlappen entfernt, bleiben im Wachstum weit hinter ihren gleichaltrigen, nichtoperierten Geschwistern zurück; und bisweilen gelingt es auch beim Menschen, vorzeitigen Wachstumsstillstand durch Verabfolgung von Hypophysenpräparaten, die das Wachstumshormon enthalten, zu bekämpfen und das Längenwachstum nochmals anzukurbeln.

Vor einigen Jahren ist die Feststellung geglückt, dass der Vorderlappen des Hirnanhangs auch einen Wirkstoff erzeugt, der die Schilddrüsentätigkeit anregt. Zufuhr dieses bereits rein dargestellten Hormons erhöht den Stoffumsatz; es wird daher in der Heilkunde zur Bekämpfung von Fettsucht sowie vorbeugend zur Verhütung von Thrombosen und Embolien bei Operationen verwandt, aus der Ueberlegung heraus, dass durch seinen Einfluss die Zelltätigkeit allgemein belebt und etwaigen Stockungen im Blutkreislauf, wie sie zur Thrombosebildung führen könnten, am ehesten entgegengewirkt wird.

Damit nicht genug, erzeugt der Vorderlappen auch Wirkstoffe, welche die einsondernde Tätigkeit der Nebennieren anregen, und weiterhin solche, die regelnd in das hormonal gesteuerte Spiel des Zuckerstoffwechsels eingreifen.

Im weiblichen Geschlecht schliesslich tritt zu den zuvor geschilderten das Fortpflanzungsgeschehen lenkenden Vorderlappen-Hormonen noch ein Wirkstoff, der nach erfolgter Geburt die Tätigkeit der Milchdrüsen veranlasst. Dieses milcherzeugende Hormon hat sich nicht nur bei Säugetieren, wie Kühen, Schweinen, Meerschweinchen und Ratten, gefunden, sondern es entfaltet sonderbarerweise seine Wirksamkeit auch bei gewissen Vögeln, z. B. Tauben. Um das zu verstehen, muss man sich daran erinnern, dass deren Kropf gegen das Ende der Brutzeit, wenn das Schlüpfen der Jungtiere bevorsteht, eine milchige Masse absondert, die als erste Nahrung der Jungen dient.

Auch der Mittel- und Hinterlappen der Hypophyse erzeugen Wirkstoffe, die unablässig eine ganze Reihe von Arbeitsgängen des Lebens zu steuern haben.

Einer dieser Drüsensäfte steigert den Blutdruck, ein anderer regt die Darmbewegung an, und man benützt ihn mit Vorteil, um nach Bauchoperationen die «Peristaltik», d. h. die wurmförmig weiterschreitenden Darmbewegungen (vom griechischen peristaltikos = herumgreifend) wieder in Gang zu bringen. Wieder ein anderer Wirkstoff hemmt die Wasserausscheidung des Körpers und wird daher gegen die unheimliche «Wasserharnruhr» angewandt, die mit ständigem unstillbarem Durst einhergeht und bei der die Kranken täglich bis zu 20 l und mehr Harn ausscheiden. In weiten Kreisen bekannt ist ferner ein Hormon des Hinterlappens, das die Zusammenziehungen der Gebärmutter, die «Wehen», anregt und daher als segensreiches Arzneimittel dazu dient, bei Wehenschwäche und drohender Gefahr für das Leben des Kindes den Geburtsmechanismus wieder in Gang zu bringen. Ein erst in neuerer Zeit entdeckter Hinterlappen-Wirkstoff schliesslich scheint im Laufe der stammesgeschichtlichen Entwicklung eine seltsame Funktionsänderung erfahren zu haben. Bei Amphibien, z. B. Fröschen, regelt er den Farbenwechsel, indem er bewirkt, dass die Pigmentzellen der Haut sich bald zusammenziehen, bald ausbreiten. Bei höheren Wirbeltieren dagegen, bei denen kein Farbenwechsel mehr vorkommt, und auch bei Menschen hat der gleiche Wirkstoff dann besondere Bedeutung für die Anpassung des Auges

an die Dunkelheit erlangt. Darüber hinaus aber scheinen beim Menschen ganz allgemein die 24-Stunden-Rhythmen von diesem «Nachthormon» des Hirnanhangs gesteuert zu werden: so die wechselnde Körperwärme, die Periodizität in der Zahl der weissen Blutkörperchen, in der Wasserausscheidung, im Blutzuckergehalt usw.

Nahezu alle geschilderten Wirkungen des Hirnanhangs gehen über andere Hormondrüsen; man wird also kaum fehlgehen in der Annahme, dass der Hirnanhang als oberster Lenker über das gesamte Wirkstoffsystem gesetzt ist. Aus dieser Erkenntnis folgt ohne weiteres, dass — bei der engen Verflechtung von Leiblichem und Seelischem — Abweichungen der Hypophysentätigkeit vom Regelrechten sich nicht nur auf körperlichem Gebiet, sondern auch im Geist, Gemüt und allgemeiner Wesensart bemerkbar machen können. Menschen mit mangelnder Tätigkeit des Hirnanhangs, die sich dem geschulten Blick vielfach sogar schon in den Gesichtszügen ausprägt, sind auffallend phlegmatisch, gleichgültig, nachgiebig, vertrauensselig, schwerfällig, selbstunsicher und entschlussunfähig. Wo ein solcher «hypophysärer Charakter» übermässige, d. h. krankhafte Formen annimmt, lässt er sich durch geeignete Zufuhr von Hirnanhang-Wirkstoff bisweilen bessern; die Kranken werden dann lebhafter und tatenfroher, und das müde, unlustige und schläfrige Wesen weicht einer beweglicheren und tätigeren Haltung.

In diesem Zusammenhang mag auch an das erinnert werden, was vorher über den Einfluss des Vorderlappens auf das Wachstum der gipfelnden Knochenenden, wie z. B. Kinn und Nase, gesagt wurde. So spricht der Volksmund von jeher von einem «energischen Kinn»; und ein so guter Menschenkenner wie Napoleon beförderte nur Soldaten mit grossen Nasen, weil er der festen Ueberzeugung war, dass irgendwie ein Zusammenhang zwischen der Grösse der Nase und dem Mut eines Menschen bestehe. Derbe Entwicklung von Unterkiefer, Nase und Kinn ist weiterhin ein bezeichnendes Merkmal der dinarischen Rasse, deren Vertreter durch Draufgängertum, Angriffsfreude und aufbrausendes Wesen bekannt sind.

Dass alle diese Wirkungen in einem Organ von einem halben Gramm Gewicht untergebracht sind, ist ebenso wunderbar wie die Tatsache, dass aus einer so geringen Stoffmenge mehr als ein Dutzend verschiedener Säfte hervorgehen, die in ihrem uns noch völlig unbekannten Chemismus so voneinander abweichen, dass sie im lebenden Organismus gänzlich verschiedene Wirkungen auslösen.

Progrès recents des connaissances en matière de cancer.

Le rôle important que la Croix-Rouge norvégienne joue actuellement dans la lutte contre le cancer n'est qu'un exemple entre mille de l'intérêt croissant que porte partout ailleurs la Croix-Rouge à ce grave problème. La Croix-Rouge est particulièrement bien placée pour réunir et répartir des fonds ainsi que des renseignements en vue de cette campagne. Or, les données suivantes qui ont été puisées dans une publication récente de l'Union internationale contre le cancer et émanent de l'Institut de recherches de l'hôpital du cancer à Londres, nous semblent susceptibles d'augmenter les connaissances que la Croix-Rouge met à la portée du public.

Il semble clair aujourd'hui que, dans la plupart des cas de cancer, les facteurs extérieurs, les facteurs intérieurs et l'hérédité jouent probablement un rôle. Les facteurs extérieurs sont d'emblée les plus intéressants et les plus faciles à vaincre parce qu'ils se soumettent plus facilement à la volonté de l'homme que les autres. Il est en effet plus simple de changer de milieu que d'effacer des dispositions héréditaires.

Le recensement fait en 1921 en Grande-Bretagne, ainsi que le rapport écrit à ce sujet en 1927, a permis de classer les hommes adultes de 20 à 65 ans en cinq principaux groupes sociaux et de comparer la prédisposition de chacun d'eux au cancer.

Le premier de ces groupes comprend les classes moyennes et les classes élevées, le second une classe intermédiaire, le troisième les employés spécialisés, le quatrième une autre catégorie d'employés, le cinquième enfin réunit les simples manœuvres. Si l'on considère deux catégories de cancer, suivant que son siège est superficiel ou profond, on constate que la maladie affecte tantôt l'une, tantôt l'autre de ses formes suivant le groupe devant lequel on se trouve. (Il convient de noter en passant que 51 % de la mortalité totale par cancer en Grande-Bretagne doit être attribuée au cancer qui s'attaque aux parties exposées du corps.)

Si la fréquence du cancer des parties exposées du corps est exprimée par le chiffre 100 pour l'ensemble des cinq groupes sociaux, on peut employer ce même chiffre comme point de comparaison pour chaque groupe. Pour le premier, la fréquence du cancer des parties exposées sera chiffrée à 58, à 80 pour la seconde, à 98 pour le troisième, à 102 pour le quatrième, à 140 pour le dernier. En d'autres termes, plus nous nous élevons dans l'échelle sociale, moins nous trouvons de cancer des parties exposées. Si l'on considère tous les cancers, quelque soit l'endroit du corps auquel ils s'attaquent, l'on constante qu'il existe encore une petite mais très sensible différence en faveur des classes élevées, le chiffre du groupe n° 1 étant 80 et 123 celui du groupe V.

Il est rassurant de penser que de cette comparaison découle la conclusion qu'en élevant le niveau de la vie des membres les moins bien partagés de la collectivité afin qu'ils jouissent des mêmes avantages que les plus fortunés, on arriverait à réduire considérablement le nombre des cas de cancer. L'on assiste déjà à ce point de vue à une amélioration certaine grâce aux habitudes d'hygiène qui se sont répandues dans le peuple, non seulement en ce qui concerne l'hygiène de la peau, mais également celle de la bouche. La préparation des aliments et des boissons a fait de grands progrès; ils sont en outre de meilleure qualité qu'autrefois. Il sera très intéressant de voir jusqu'à quel point la répartition du cancer, telle qu'elle nous sera indiquée par le recensement de 1921, sera affectée par les indices satisfaisants que nous venons d'énumérer.

L'importance du rôle joué par l'alcool en ce qui concerne le terrain qu'offrent au cancer certaines parties du corps plutôt que d'autres, nous est révélée par une récente étude de l'Institut anglais de recherches dont nous avons déjà parlé. En Grande-Bretagne, entre 1921 et 1932, c'était parmi les barmen et les sommeliers que se trouvaient le plus grand nombre de cas de cancer de la gorge. Or 63 professions avaient été étudiées à ce

point de vue. Les employés des manufactures et des magasins de vente de tabac ne semblaient pas par contre exposés à souffrir de cette forme de cancer, et il n'apparaît pas non plus que le fait de fumer y ait davantage prédisposé les femmes. L'influence de l'alcool s'exerce donc d'une façon doute différente. On a calculé que le cancer de la langue est 29 fois plus fréquent chez les barmen que chez les ecclésiastiques, par exemple.

Il est également curieux de constater que le cancer a tendance à égaliser sa répartition dans les différentes parties du corps de façon que, considérés dans leur ensemble, les hommes en souffrent autant que les femmes, et les Anglais autant que d'autres habitants de l'Europe. Les femmes, il est vrai, paient un lourd tribut au cancer du sein et de l'utérus; 20 à 35 % du nombre total des décès par cancer chez les femmes européennes sont en effet dus à ces formes de cancer. Toutefois, la fréquence du cancer est approximativement la même pour les deux sexes parce que les hommes sont plus exposés que les femmes au cancer de l'estomac et de certains autres organes. Répétons en outre que la fréquence du cancer est la même en Grande-Bretagne que dans certains autres pays où au moins la moitié des cas de cancer ont pour siège l'estomac. En Grande-Bretagne, cette proportion atteint à peine 25 %.

Ces remarques suggèrent que le développement d'une tumeur maligne en un endroit quelconque du corps, incident purement local par conséquent, est influencé par des facteurs qui n'ont rien à voir avec le siège de la tumeur. On peut donc admettre que l'existence du cancer est, dans une certaine mesure, un phénomène plus ou moins constant, mais que sa répartition aux différentes parties du corps obéit à des lois beaucoup plus variables.

Certaines de ces observations sont encourageantes; les autres sont déconcertantes et déroutantes. Il faut cependant conserver un vivant espoir car nos connaissances sur cette maladie demeurée longtemps mystérieuse sont, chaque année, étendues et approfondies.

JEMALT in der Krankenpflege

Die Vitaminzufuhr ist für den Kranken besonders wichtig.
Jemalt enthält

Vitamin A = aus Dorsch-Lebertran
Vitamin B_1 = aus Malzextrakt und Hefe
Vitamin C = aus Hagebutten
Vitamin D = aus Dorsch-Lebertran

Jemalt schmeckt angenehm. Drei Esslöffel voll im Tag decken den ganzen Vitaminbedarf eines Patienten.

Dr. A. Wander AG., Bern.

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

ALLISATIN bei Magen-Darmstörungen

diarrhoischen Zuständen, Dyspepsien, Appetitlosigkeit

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

bei arteriosklerotischen Beschwerden

3mal täglich zwei Dragées und mehr. Völlig unschädlich

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

SANDOZ A.G., BASEL

Schwesternheim

des Schweizerischen Krankenpflegebundes

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

St. Beatenberg

Berner Oberland 1200 m ü. M.

Erholungsheim Pension Firnelicht

Für ruhige Ferien und Rekonvaleszenz. Stärkende Liegekuren am Tannenwald und auf Sonnenbalkons (ansteckend Kranke ausgeschl.). Massage. Sorgfältige vegetarische Küche, auf Wunsch Fleisch und jede Diät. - Pension ab Fr. 8.25. Tel. 4904.

Th. Secretan & Schwester A. Sturmfels.

Schwestern-Kragen

abwaschbar,
spitze und runde Form
liefert in allen Grössen

Steiger, Gummiwaren, **Bern**
Amthausgasse 1

STEIGER

Nur dauernde Insertion

vermittelt den gewünschten Kontakt mit dem Publikum

für die erste Hilfe

bei Schürfungen, Quetschungen, Schnitt-, Brand- und Frostwunden

immer **VINDEX**

VINDEX-Kompressen Fr. 2.10
VINDEX-Binden „ 1.70
VINDEX-Wundsalbe „ 1.25

FLAWA Schweizer Verbandstoff-Fabrik AG., Flawil

DRUCKSACHEN

FÜR VEREINE UND PRIVATE

liefert rasch, in sorgfältigster graphischer Ausführung und zu zeitgemässen Preisen

Buchdruckerei

VOGT-SCHILD

A. G. **Solothurn**

Telephon 2.21.55 Dornacherstrasse

Erhältlich
in Apotheken und Droguerien

Verbandstoff-Fabrik Zürich AG.
Zürich 8

Schwesternkragen

Manschetten und Riemli

kalt abwaschbar

sind sparsam und hygienisch. - Erhältlich in vielen Formen durch das Spezialgeschäft

ALFRED FISCHER, Gummiwaren
ZÜRICH 1, Münstergasse 25

Couch-Betten für Schwesternzimmer in nur bewährten Systemen
Dea-Obermatratzen, Ia in Qualität u. Ausführungen.
feinste Bettwaren aller Art aus meiner 30jährigen Erfahrung erhalten Sie direkt vom

Fachmann Carl Neher, Zürich 1
Talstrasse 41 Telephon 5 74 92

Casa Andrea Cristoforo
ASCONA Kur- und Erholungsheim
Leitung: Dr. med. I. Wegman

Komfortables Haus, Seesicht, ruhige Lage, Sonnenterrassen, großer, schattiger Garten. Bäder, Massagen, Luftkuren usw. Arzt. Gepflegte Küche, vegetarisch, Diätkost. Das ganze Jahr geöffnet. Zeitgemäße Preise.

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.

A. Rüfenacht A.G.

Spitalgasse 17 **BERN** Telefon 2.12.55

Allgemeine Bestattungs AG.

besorgt und liefert alles
bei Todesfall

Bern
Nur: Zeughausgasse 27
Telephon 2.47.77

Leichentransporte

POMPES FUNÈBRES GÉNÉRALES S.A., BERNE

Mindestens

50%

Brennstoff-Ersparnis

Eine kriegswirtschaftlich wichtige und auch für die Nachkriegszeit bedeutende Erfindung ist das Brandis-Spargebläse für Koksfeuerung. Jeder Herdbesitzer sollte diese Erfindung prüfen.

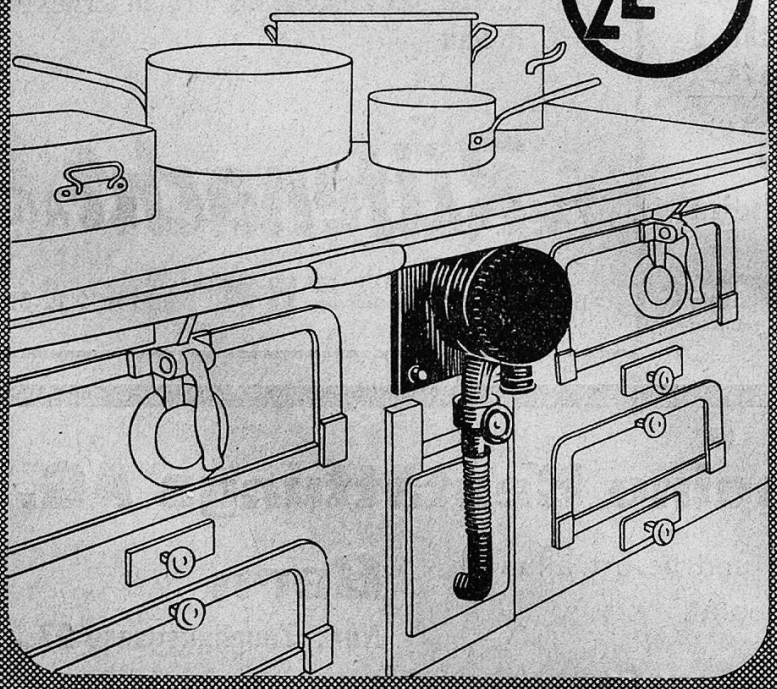
Ein Basler Hotelier schreibt:

«Nachdem die Feuerung seit mehr als einem halben Jahr bei mir ununterbrochen im Betrieb steht, hat sich deren Brauchbarkeit aufs eindrücklichste bewiesen. Ohne die Leistung des Herdes irgendwie zu beeinträchtigen, brauchen wir jetzt noch 45—55 kg Koks, statt wie früher 100—120 kg Kohle pro Tag. Durch die Umstellung auf Koks wurde der Betrieb viel sauberer, die Rauchbelästigung durch unser Kamin existiert nicht mehr und wir haben bedeutend weniger Russ in den Rauchzügen.»

Wir erklären uns bereit, jeden bestellten Apparat nach 14-tägigem Gebrauch auf eigene Kosten wieder abzumontieren, falls seine Benützung nicht befriedigen sollte

ZENT AG. BERN, Ostermundigen

ZENT



Was bringt Freude?

Die Aufgabe, ein Heim zu leiten für Kleine oder für ältere Damen. Geeignet dazu und käuflich zu erwerben ist ein schönes

CHALET

im Grünen, mit freiem Ausblick, auch mit Inventar.

Anfragen sind zu richten an

M. v. Greyerz
Sonneck, Münsingen

Bücher die Ihrer GESUNDHEIT dienen

Gesundheit ist Pflicht. Wegweiser für gesunde Lebensgestaltung. Von Dr. Diwok. Mit 35 Abb. 110 Seiten .. RM 1.20

Körperbau u. Lebensvorgänge d. Menschen Von Dr. Diwok. Mit 43 Abb. 106 S. RM 0.75

Richtig helfen bei Unfällen. Von Dr. Diwok. 67 Abb. 100 S. RM 0.75

Kräuterhilfe .. Krankenheil (Heilkräutergemische). Von Dr. Strauß. 30 Abb. 102 S. RM 0.75

Gasschutz, Gashilfe gegen Giftgase. Von Dr. Ruff und Prof. Fetzler. 60 Abb. 84 S. RM 0.60

Notverbände und ihre Technik. Von Dr. Marloth. Mit 106 Abbildungen. 48 Seiten. RM 0.50

Die Heilmittel, woher sie kommen, was sie sind, wie sie wirken. Von Dr. Strauß. 47 Abbildungen. 144 Seiten .. RM 1.—

5000 medizin. Fachausdrücke – verständlich gemacht. Von Dr. Strauß. 96 S. RM 0.75

Der gesunde Säugling Von Dr. Niemes. Mit 72 Abb. 96 S. RM 0.70

Wie pflege ich Kranke? Von Dr. Silberkuhl. Mit 95 Abb. 96 S. RM 0.70

Massage. Von Dr. Sieburg. Mit 111 Abbild. 103 Seiten... RM 0.75

Achtung... Bakterien! Ihre Beschaffenheit, ihre Bedeutung, ihre Bekämpfung. Von Dr. Ed. Strauß. 55 Abb. 103 S. RM 0.80

Vitamine. (Vorkommen, Eigenschaften, Wirkung.) Auskunft an alle von Dr. Ed. Strauß. Mit 30 Abb. 102 S. RM 0.75

Gesicht / Gewicht / Geblüt / Gemüt (Schönheits- und Körperpflege). Von Dr. Strauß. 55 Abb. 128 Seiten ... RM 1.—

VERLAG ALWIN FRÖHLICH • LEIPZIG N 22 /1

Gesucht per sofort

intelligenter, zuverlässiger, christlich gesinnter

Krankenpfleger

in grösseres Spital

Anmeldungen mit Zeugniskopien und Gehaltsansprüchen sub Chiffre 273 an den Rotkreuz-Verlag Solothurn.

Dipl. Krankenschwester

Operationsschwester, erfahren und tüchtig, **sucht Posten.** Wirtschaftlich auch sehr tüchtig, sprachenkundig. Zuschriften erbeten unter Chiffre 272 an den Rotkreuz-Verlag Solothurn.

Nr. 5 — September 1941

LINDENHOFPOST

BEILAGE ZU DEN BLÄTTERN FÜR KRANKENPFLEGE

Erscheint alle 2 Monate

An die Schülerinnen und Schwestern der Pflegerinnenschule Lindenhof.

Die «Lindenhofpost» enthält diesmal als Beilage das neue «Reglement für die Rotkreuz-Pflegerinnenschule Lindenhof Bern». Dieses Reglement ist nach seiner Genehmigung durch den Rotkreuzchefarzt bereits in Kraft gesetzt worden. Es ist nicht nur ein «Schulreglement», das für die Dauer der Lehrzeit gilt und damit seine Bestimmung erfüllt hat. Vielmehr soll es für alle unsere Schwestern Geltung haben und sie immer wieder an die Pflegerinnenschule Lindenhof erinnern.

An den bewährten Grundsätzen, nach denen im Lindenhof unsere Direktoren Dr. W. Sahli und Dr. C. Ischer gelehrt und unsere Oberinnen Emma Dold und Erika A. Michel gewirkt haben, will das neue Reglement nichts ändern; denn diese Gedanken haben ihre Probe längst bestanden und sind sogar für die Ausbildung der Krankenschwestern in der ganzen Schweiz massgebend geworden. Da aber auch in einem solchen Reglement die Wandlungen der Zeit ihren Niederschlag finden, möchten wir auf einige neue Bestimmungen besonders aufmerksam machen:

1. Die Umschreibung des Lehrplanes ist weit genug gehalten, um Aenderungen in der Einteilung der dreijährigen Lehrzeit zu gestatten, ohne dass eine Revision des Reglementes vorausgehen müsste. Bekanntlich bleiben darüber, wie lange die erste Ausbildungszeit und wiederum der Abschluss im Lindenhof dauern sollen, die Meinungen nach wie vor geteilt, und eine allseitig befriedigende Lösung — wenn es überhaupt eine solche gibt — ist noch immer nicht gefunden (Art. 5).

2. Eine wichtige Neuerung besteht darin, dass sich die Schülerinnen durch vorausgehenden Eintritt in eine staatlich anerkannte Krankenkasse selber vor den Folgen von Krankheit und Unfall zu schützen haben. Mit dieser Vorschrift will der Lindenhof nicht etwa nur seine Krankenkasse entlasten und sie damit für ihre eigentliche Bestimmung als Pensionskasse stärken, sondern er erweist durch die Forderung frühzeitiger Mitgliedschaft bei den öffentlichen Krankenkassen auch allen Schwestern einen Dienst, welche später nicht in ein Anstellungsverhältnis zur Stiftung treten werden (Art. 21).

3. Am Grundsatz der freien Berufsausbildung unserer Schwestern wird, in genauer Umschreibung, festgehalten. Und doch wird im neuen Reglement die innere Verbundenheit, die über die Lehrzeit hinaus mit der Pflegerinnenschule bestehen bleiben soll, stärker betont. Dabei wissen wir wohl, dass diese Zusammengehörigkeit nicht durch Vorschriften erzwungen werden kann; doch behält auch der blosse Hinweis auf solche moralische Verpflichtungen seine Bedeutung (Art. 32 f.).

4. Für die Gründung eines unabhängigen Schwesternverbandes im Lindenhof fehlten bisher die statutarischen Voraussetzungen. Während früher das Bestehen einer solchen Vereinigung als überflüssig erscheinen mochte, haben sich hier die Ansichten geändert, und die Verwaltungskommission würde zum Nutzen des Ganzen die Gründung eines selbständigen Schwesternverbandes gerne sehen. Hoffen wir also, dass der Gedanke eines engern Zusammenschlusses der Schwestern sich auf diese Weise bald verwirklichen lasse (Art. 34).

5. Den gegenwärtigen Zeitumständen entsprechend sind die militärischen Pflichten der Rotkreuzschwestern im einzelnen in das neue Reglement aufgenommen worden. Dadurch, dass der Herr Rotkreuzchefarzt diese Bestimmungen nach eingehender Prüfung genehmigt hat, ist beispielsweise in der militärdienstfreien Zeit der «Dienstweg» von der Schwester über Frau Oberin zum Herrn Rotkreuzchefarzt und durch ihn an das Kommando als richtig anerkannt worden. Infolgedessen haben unsere Schwestern, solange sie nicht im Militärdienst stehen, dienstliche Angelegenheiten (Dispensationsgesuche, Versetzungsgesuche usw.) immer bei Frau Oberin anhängig zu machen und ihr die Antragstellung sowie die Weiterleitung auf dem übrigen Dienstwege zu überlassen (Art. 35).

6. Die Verbundenheit unserer Schwestern unter sich und mit der Schule hört grundsätzlich erst mit dem Tode auf. Ausnahmsweise kann aber das bestehende Band durch Austritt oder Ausschluss gelöst werden. Während das alte Reglement dem Sinne nach nur den Ausschluss kannte, ist die Auflösung jetzt als ein Recht ausgestaltet worden, das beiden Teilen, der Schule und der Schwester, gleichermassen zusteht (Art. 36 f.). Obgleich wir erwarten dürfen, diese Bestimmung äusserst selten anwenden zu müssen, so hat es sich doch gezeigt, dass, zur Vermeidung unerfreulicher Auseinandersetzungen, von Anfang an auch schon die Folgen der Auflösung geordnet sein sollten.

Die Verwaltungskommission hofft, mit dem neuen Reglement der Rotkreuz-Pflegerinnenschule Lindenhof zu dienen und mit ihm auch den guten Lindenhofgeist, der in der Schule und bei Schwestern lebendig ist, in bewährter Treue zu erhalten.

Namens der Verwaltungskommission:
Dr. *M. Röthlisberger,* Delegierter.

---

7. September 1941.

Liebe Schwestern,

Gestatten Sie mir, mich auch noch kurz über zwei Punkte des neuen Schulreglementes zu äussern.

Sie sehen, dass in Art. 15, Ausrüstung, das Mitbringen von schwarzen Schuhen und grauen Strümpfen verlangt wird. Wenn wir dies von nun an bei den Schülerinnen zum Grundsatz machen, so müssen wir auch alle andern Schwestern und vorab die diplomierten auffordern, dieser Anordnung nachzukommen. Es sollen keine durchsichtigen Strümpfe getragen werden. (Die «Strickstube Sommeri» bei Amriswil liefert immer noch die guten maschinengestrickten Strümpfe, das Paar zu Fr. 5.95. Wenn Sie mit Recht den Preis hoch finden, so muss gesagt werden, dass sich die Ausgabe lohnt, weil die Ware sehr solid ist [1½ Punkte].)

Zu Art. 33 im letzten Abschnitt möchte ich die Bitte hinzufügen, dass sowohl der Arbeits- wie der Sonntagstracht die notwendige sorgfältige Beachtung zufalle. Schenken wir ihr wenigstens ebensoviel gute Pflege, wie unserer Zivilkleidung.

Ich bin Herrn Dr. Röthlisberger sehr dankbar für die Bewilligung, Ihnen das Reglement zustellen zu dürfen. Sie sollen wissen, was bei uns geht und sich auch in Ihren Gedanken ein wenig mit uns beschäftigen.

*

Nun gehen wohl überall die Ferienwochen dem Abschluss entgegen. Mit jedem Jahr werde ich dankbarer für diese Wochen der Stille und der Entspannung. Das Leben und die Arbeit lassen uns so selten zu einer wirklich stillen Stunde kommen, oft gewiss auch deshalb, weil wir uns nicht Zeit dazu nehmen. Und doch ist es wichtig, sich auf sich selbst zu besinnen und Ordnung zu machen. Ich wünsche Ihnen allen, dass Sie mit frischer Kraft an Ihr Tagewerk zurückkehren und Ihren Pflichten mit Freude und mit Eifer nachkommen. Dass Sie die kleinen Widerwärtigkeiten mit Gelassenheit abtun können und Ihre Kraft sparen für das Wichtige und für das Besondere dieser Zeit.

Herzlich grüsst Sie Ihre *H. Martz.*

Schwestern im Lindenhof und in den Aussenstationen.

Lindenhof: Hausoberschwester Frieda Scherrer, Schuloberschwester Martha Spycher, Operationsschwester Herta Vittori; Abteilungsschwestern: II A Schw. Hanni Roth, II B Schw. Eugenie Wenger, I A Schw. Sylvia Stokes, I B Schw. Erna Keck, Parterre Schw. Clara Erni, Apotheke Schw. Rosette Fankhauser, Pavillon-Parterre Schw. Erika Wenger, Pavillon I und II Schw. Elsa Merk, 2. Operationsschwester und Ablösungsschwester Ursula Keiser, 2. Ablösungsschwester Isolde Hoppeler. Schülerinnen vom Kurs 84 und Diplomkurs 79. Aus verschiedenen Kursen: Schwn. Helene Frigg, Verena Bongni, Elisabeth Mutti, Marga Bärtschi, Heidi Käser, Margrit Melches, Margot Tengler, Klara Aebi, Esther Rohner. — Vertretungen: Schwn. Luise Lienhard, Gertrud Müller, Käthi Oeri, Lydia Keller, Maja Jakob, Julia Frutiger, Olga Wampfler.

Inselspital, *Abteilung Prof. Lüscher:* Oberschwester Gertrud Bürki; diplomierte Schwestern: Mariette Trachsel, Margrit Reber; Schülerschwestern: Martha Berger, Annemarie Seiler; Vertretung: Schw. Marlies Dreier. *Abteilung Prof. Schübach:* Oberschwester Emilie Hüberli; diplomierte Schwestern: Martha Klötzli, Elise Wicker, Mina Hofer; Schülerschwestern: Ruth Nil, Hedwig Leuenberger, Nelly Bruderer, Ruth Werder; Vertretungen: Schwn. Claire Kohler, Menga Donau, Bertha Schläfli, Gertrud Schwab. *Abteilung Imhof:* Oberschwester Paula Wehrli; Schülerschwester Elsa Grossniklaus; Vertretung: Schw. Elisabeth Miedel. *Medizinische Poliklinik Bern:* Oberschwester Amalie Loser; Schwn. Margrit Müller, Marianne Heiniger; Vertretung: Schw. Erika Rohr. *Chirurgische Poliklinik Bern:* Oberschwester Rösli Pfister; Schw. Gertrud Schwank; Vertretung: Schw. Margrit Brand.

Krankenasyl Menziken: Oberschwester Elisabeth Gysin; diplomierte Schwestern: Anni Grunder, Martha Hauert; Hebamme Schw. Margrit Ueltschi; Schülerschwestern: Rosmarie Eberli, Hanna Ulli, Lisa Schuppisser, Marie Luise Ineichen, Ursula Kaeslin, Cécile Zeller, Eveline Huber, Elisabeth Rudolf; Vertretungen: Schwn. Lisette v. Felten, Johanna Autino, Marianne Buser, Martha Meyer.

Bezirksspital Brugg: Oberschwester Elsa Waibel; diplomierte Schwestern: Bertha Enz, Hanna Hofer, Flora Blaser; Schülerschwestern: Lydia Bader, Klara Egger, Annie Reist, Verena Jent; Vertretungen: Schwn. Margrit Bergmann, Helene Jenny.

Bezirksspital Aarberg: Oberschwester Sina Haehlen; diplomierte Schwestern: Elsa Weber, Gertrud Teutsch, Hedwig Grädel; Schülerschwestern: Annemarie Moergeli, Madeleine Helfer, Anna Büeler; Vertretungen: Schwn. Ida Aegerter, Margrit Engel.

Bezirksspital Erlenbach: Oberschwester Ruth Klee; diplomierte Schwestern: Beatrice Egger, Germaine von Steiger, Lilly Stoll, Elsa Waeber; Schülerschwestern: Lotte Eymann, Frieda Wyss, Mathilde Marti, Martha Müller; Vertretungen: Schwn. Marie Brügger, Ruth Bärtschi, Hulda Wenger.

Kantonsspital Münsterlingen: Oberschwester Monika Wuest; diplomierte Schwestern: Frieda Reich, Lilly Reich, Anna Richiger, Hedwig Ruegg, Doris Helmich, Anna Hugi, Virginia Tobler, Ida Flückiger, Anna Oswald, Verena Mühlethaler; Schülerschwestern: Hanna Bucher, Martha Gygax, Marianne Jenny, Alice Schmid, Martha Reichenbach, Maria Prohaska, Susanne Blaser, Margrit Melches, Gertrud Broger, Lydia Bühler, Sophie Sutter, Albertine Lüönd, Annelies Nabholz, Margrit Weder, Lisette Fehr, Marlis Bodmer; Vertretungen: Schwn. Gertrud Bay, Grete Meyer, Emma Schmid, Martha Truninger, Irma Schimpf.

Kreisspital Samaden: Oberschwester Anny Lüthi, Operationsschwester Margret Ganter; diplomierte Schwestern: Juliette Filletaz, Hermine Bühler; Schülerschwestern: Sina Florin, Herta Glauser, Ida Marx, Hilda Glasl, Rosa Fische, Anna Verena Miesch, Susanne Müller; Vertretungen: Schwn. Clara Stauder, Maria Juon, Anna Pfirter, Margrit Bollinger, Frieda Frick.

Nachrichten aus dem Schwesternkreis.

Todesanzeigen. Um die heimgegangene Mutter trauern Schwn. Rösli und Frieda Mader, Hünibach, Schw. Helen Hollmann, Lindenhof, Frau Bethli Hablützel-Engler, Langenthal, Schw. Milly Weidenmann, Basel, Schw. Marie Schüpbach, Muri. — Den Heimgang des Vaters betrauern Schw. Käthi Oeri, Davos, und Frau Irma Stauffer-Hagmann. — Der Neffe von Schw. Rösli Wegmüller ist von seinen langen Leiden erlöst worden. — Familie Dr. Schildknecht-Hatt musste ihr zweites Bübli nach kurzer, heftiger Krankheit wieder verlieren. — Vor einigen Tagen verunglückte tödlich der Gatte von Frau Lina Siegenthaler-Stäheli, Muri.

Von Schw. Bertha Martin erhielten wir die Nachricht, dass Frau Dr. Hausmann in St. Gallen Ende Juli an einer Sepsis gestorben ist.

Geburten. Marianne Ludwig, Tochter von Frau Charlotte Ludwig-Meyer.

Verlobung. Schw. Lilly Hatz mit Herrn Hans Schultz.

Vermählungen. Schw. Dina Perrenoud mit Herrn Auguste F. Métraux, St. Albanrheinweg 144, Basel; Schw. Hanni Ryser mit Herrn Armin Schwarzenbach, Wimmis-Unterdorf; Schw. Marie Staub mit Herrn Hans Widmer, Biglen.

*

Wir müssen uns in dieser Zeit in vieles schicken, weil es eine Kampfzeit ist, in welcher sich die rechten Christen bewähren sollen. Was liegt daran, wenn man manchmal ein übereiltes Wort hören muss? Im nächsten Augenblick ist's wieder weg; und bleibe ich ruhig, dass ich mich nicht aus der Liebe und Freundlichkeit, auch Dienstfertigkeit herausbringen lasse, so kommt's auch wieder besser, dass alles erträglicher wird. *Joh. Chr. Blumhardt.*