Zeitschrift: Schweizerische Blätter für Krankenpflege = Revue suisse des infirmières

Herausgeber: Schweizerisches Rotes Kreuz

Band: 44 (1951)

Heft: 11

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: 01.07.2025

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

660

Solothurn / Soleure **11** November / Novembre 1951

Schweizerische Blätter für Krankenpflege

Revue suisse des Infirmières

Herausgegeben vom Schweizerischen Roten Kreuz - Edité par la Croix-Rouge suisse

SVDK ASID

Schweizerischer Verband diplomierter Krankenschwestern und Krankenpfleger
Association suisse des infirmières et infirmiers diplômés

Dem Weltbund der Krankenpflegerinnen angeschlossen - Adjointe au Conseil International des Infirmières

Präsidentin - Présidente . . . . . Mme Germaine Vernet-Bourcart, 25, av. de la Roseraie, Genève, Tél. 5 12 35
Aktuarin - Secrétaire . . . . . Schwester Josi v. Segesser, Hirschmattstrasse 11, Luzern, Telephon 3 22 42
Quästorin - Trésorière . . . . . Schwester Mathilde Walder, Asylstrasse 90, Zürich 32, Telephon 32 50 18
Bureau Genève : Sekretärin-Secrétaire . Schwester Vreni Wüthrich, 25, av. de la Roseraie, Genève, Tél. 5 12 32
Bureau Zürich : Sekretärin-Secrétaire . Schwester Hedwig Kronauer, Forchstrasse 33, Tel. 32 32 73

Kollektivmitglieder - Membres collectifs

dem SVDK angeschlossene Verbände - Associations adjointes à l'ASID

Verbände Associations	Präsidenten Présidents	Geschäftsstellen Bureaux	Telephon Téléphone	Postcheck Chèques postaux
Association des Infirmières de la Source, Lausanne	Mlle. A. Chapallaz	Chemin des Epinettes 24, Lausanne	26 22 05	II 1015 [1] II 2712 [2]
Association des infirmières et infirmiers de l'Hôpital cantonal Lausanne	Mlle. N. Monge	Hôpital cantonal	21 43 01	II 2867
Association des infirmières et infirmiers diplômés de Genève	Mlle. J. Jéquier	25, av. de la Roseraie	51 232	I 2301
Association des Infirmières du Bon Secours	Mme. A. M. Frommel	15, av. Dumas, Genève	65 410	I 4829 [1] I 2277 [2]
Ecole et Association des Infirmières de Fribourg	Mme. Ch. Hertig	Schönberg 47, Fribourg	36 88	IIa 1826 [1] IIa 785 [2]
Krankenpflegeverband Basel	Frau Dr. T. Ochsé	Leimenstrasse 52, Basel	22 026	V 3488 [1] V 5665 [2]
Krankenpflegeverband Bern	Schw. V. Wüthrich	Niesenweg 3, Bern	22 903	III 11348
Krankenpflegeverband Luzern	Schw. J. v. Segesser	Museggstr. 14, Luzern	20 517	VII 7878
Krankenpflegeverband St. Gallen	Frl. Dr. M. Tobler	Frongartenstr. 15, St. Gallen	23 340	IX 6560
Krankenpflegeverband Zürich	Frau Dr. H. Koller-Steinlin	Asylstrasse 90, Zürich 7	32 50 18	VIII 3327
Krankenschwesternverein der Schweiz. Pflegerinnenschule in Zürich	Schw. H. Kronauer	Schweiz. Pflegerinnenschule, Zürich 7	24 67 60	VIII 20968
Schwesternverband der Bernischen Pflegerinnenschule Engeried, Bern	Schw. H. Lüthy	Theaterplatz 6, Bern	23 544	III 6620
Schwesternverband der Pflegerinnenschule Bernische Landeskirche, Langenthal	Schw. A. Pestalozzi	Gutenbergstr. 4, Bern	35 610 [4]	III 2510
Schwesternverband des Schwesternhauses vom Roten Kreuz Zürich-Fluntern	Schw. G. Schümperli	Gloriastr. 14—18, Zürich 7	34 1410	IX 10844
Section vaudoise ASID.	Mme. M. Michaud	Hôpital cantonal Lausanne	21 43 91	II 4210
Verband der diplomierten freien Baldegger-Schwestern	Schw. Margrit Stalder	Zeglistr. 19, Aarau	22 972	VI 2007
Verband der Rotkreuzschwestern Lindenhof, Bern	Schw. R. Sandreuter	12, Grand'Rue Corcelles s. N.	8 11 54	III 12488
Verein diplomierter Krankenschwestern und Krankenpfleger der Krankenpflegeschule Kantonsspital Aarau	Schw. R. Grob	Kantonsspital Aarau	23 631	VI 7190
Verband diplomierter Pflegerinnen der Pflegerinnenschule der Spitalschwestern, Luzern	Schw. E. Vonarburg	Kantonsspital Luzern	28 001	VII 11203

Schwesternheim und Stellenvermittlung «Chalet Rüti» Davos - Telephon 35 419 - Postcheck X 980

[1]) du bureau de placement [2]) de l'association

Membres Sympathisants - Zugewandte Mitglieder

Schwestern-Institut Baldegg
Institut der Barmherzigen Schwestern vom Hl. Kreuz, Ingenbohl
Spitalschwestern Kantonsspital Luzern

Zentralkasse und Fürsorgefonds — Caisse centrale et Fonds de secours
Postcheck: Schweiz. Verband diplomierter Krankenschwestern und Krankenpfleger, Zürich VIII 42 2 74
Chèques postaux : Association suisse des infirmières et infirmiers diplômés, Zurich VIII 42 2 74

Weltbund der Krankenpflegerinnen - Conseil international des Infirmières (ICN)
Présidente : Schwester Gerda Höjer (Schweden) — Secrétaire: Miss Daisy Caroline Bridges
Bureaux : 19, Queen's Gate, London, S.W., England

Croix-Rouge suisse **Schweizerisches Rotes Kreuz** **Croce-Rossa svizzera**

Zentralkomitee - *Comité central*

Präsident - *Président* . . . . . Dr. jur. G. A. Bohny, Basel, Präsident des Schweizerischen Roten Kreuzes
Vizepräsident - *Vice-président* . . . Dr. med. Y. de Reynier, Boudry
Mitglieder - *Membres* . . . . . Dr. med. E. Bianchi, Lugano; Direktor J. Ineichen, Luzern, Quästor - Trésorier Dr E. Schauenberg, Genève; Oberst M. Kessi, Murgenthal, Rotkreuzchefarzt - Médecin-chef de la Croix-Rouge; Dr. pharm. H. Spengler, Bern.

Zentralsekretariat des Schweizerischen Roten Kreuzes - *Secrétariat général de la Croix-Rouge suisse*
Taubenstrasse 8, Bern, Telephon 21474, Postcheck III 877

Zentralsekretär - *Secrétaire général* . . . . . Gilbert Luy, Bern

Kommission für Krankenpflege - Commission du personnel infirmier

Präsident - *Président* . . . . . Dr. H. Martz, Riehen
Vize-Präsidentin - *Vice-présidente* Mme. G. Vernet, Genève
Mitglieder - *Membres* . . . . . Mlle G. Augsburger, Lausanne; Pfarrer R. Baumgartner, Zollikerberg-Zürich; Generalrätin J. Brem, Ingenbohl; Dr. med. H. Büchel, Zürich; Oberpfleger G. Davatz; Oberin Dr. phil. L. Leemann, Männedorf; Dr. med. L. Picot, Lausanne; Mlle R. de Roulet, Genève; Dr. med. G. Stutz, Liestal; Oberin M. Wuest, Zürich; Frau E. Zimmermann-Trog, Thun.
Sekretärin - *Secrétaire* . . . . . Schwester M. Comtesse, Bern

Schweizerische Blätter für Krankenpflege - Revue suisse des Infirmières

Redaktorin - *Rédactrice* . . . . . Schwester A. v. Segesser, Hirschmattstrasse 11, Luzern, Telephon 3 22 45

Rotkreuz-Fortbildungsschule für Krankenschwestern

	gegründet	
Kreuzbühlstrasse 15, Zürich	1950	Frau Oberin M. Wuest

Vom Schweizerischen Roten Kreuz anerkannte Krankenpflegeschulen
Ecoles reconnues par la Croix-Rouge suisse

Rotkreuz-Pflegerinnenschule Lindenhof, Bern	Frau Oberin H. Martz
La Source, Ecole de gardes-malades, Lausanne	Directeur P. Jaccard, Dr. théol.
Schweiz. Pflegerinnenschule Zürich	Frau Oberin Dr. M. Kunz
Krankenpflegeschule Institut Ingenbohl	Frau Generalrätin J. Brem
Krankenpflegeschule Schwesternhaus vom Roten Kreuz, Zürich	Frau Oberin M. Lüssi
Pflegerinnenschule Baldegg, Sursee	Schwester M. Esterina
Bernische Pflegerinnenschule Engeried, Bern	Frau H. Steinmann
Krankenpflegeschule Diakonissenhaus Bern	Pfarrer R. Bäumlin
Pflegerinnenschule Bernische Landeskirche Langenthal, Gutenbergstrasse 4, Bern	Frau Oberin G. Hanhart
Ecole d'infirmières Le Bon Secours, Genève	Mlle M. Duvillard
Ecole d'infirmières Fribourg-Pérolles	Mère Marie-Albéric
Krankenpflegeschule der Diakonissenanstalt Neumünster, Zürich	Pfarrer R. Baumgartner
Krankenpflegeschule der Diakonissenanstalt Riehen	Pfarrer F. Hoch
Krankenpflegeschule Kantonsspital Aarau	Oberin Schw. M. Steidle
Krankenpflegeschule Diakonissenhaus Bethanien, Zürich	Inspektor E. Voellmy
Ecole d'infirmières et d'infirmiers de l'Hôpital cantonal, Lausanne	Mlle A. E. Rau
Pflegerinnenschule der Spitalschwestern des Kantonsspitals Luzern	Schwester M. Stocker
Ecole d'Infirmières de l'Institution des Diaconesses de Saint-Loup	Pasteur P. Béguin
Pflegerinnenschule Bürgerspital Basel	Oberin Schw. M. Balmer
Krankenpflegeschule Diakonat Bethesda Basel	Direktor S. F. Müller
Pflegerinnenschule Ilanz	Schwester Pia Dominica Bayer
Pflegerinnenschule Institut Menzingen, Notkerianum St. Gallen	Frau Generalrätin M. L. Stöckli.

Krankenpflegeschulen, denen die Anerkennung vom Schweizerischen Roten Kreuz zugesichert ist
Ecoles ayant l'assurance d'être reconnues par la Croix-Rouge suisse

	Anerkennung zugesichert im Jahr	
Pflegerschule Diakonenhaus St. Gallen	1946	Vorsteher H. Müntener
Ecole valaisanne d'infirmières, Sion	1946	Sœur Marie-Zénon Bérard
Pflegerschule Kantonsspital Luzern	1947	Oberpfleger Jakob Bättig
Krankenpfleger-Schule der Diakonieanstalt Nidelbad-Rüschlikon	1947	Präsident: Dr. Flückiger
Krankenpflegeschule Kantonsspital Olten des Diakonissenmutterhauses «Ländli»	1948	Schwester Martha Keller
Pflegerinnenschule St. Annaverein Luzern	1949	Schwester Elisabeth Baur
Krankenpflegerschule Kantonsspital Winterthur	1949	Oberin Schw. S. Haehlen
Pflegerinnenschule des Bezirks-Spitals Thun	1949	Schwester Elisabeth Richard
Pflegerinnenschule Bezirks-Spital Biel	1950	Dr. W. Huber
Krankenpflegeschule des Bürgerspitals Solothurn	1951	Schwester Barbara Kuhn

Bazillen **verursachen Erkältungskrankheiten.**

Irgend eine erkältete Person hustet Bazillen aus, diese schweben noch einige Zeit in der Luft und werden zur Gefahr für jeden Gesunden, der sie ahnungslos einatmet.

FORMITROL

schützt rechtzeitig; denn es tötet die Bazillen schon im Mund und Rachen.

Dr. A. Wander A. G., Bern

Lehrbuch der Krankenpflege

Lehrbuch für Krankenpflege-Schulen

Von Dr. med. J. Schürmann
Mit einem Vorwort von Dr. med. Arnd

Umfang 308 Seiten mit über 60 neuen Zeichnungen u. Abbildungen. Vollständig in Leinen gebunden mit Gold-Prägedruck. Format des Buches: 15 x 23 cm.

Exemplar-Preis Fr. 12.50, plus Wust

Der frühere Leitfaden der Krankenpflege für Schwestern von Dr. med. C. Ischer † wurde vollständig neu bearbeitet und stark erweitert. Zahlreiche Persönlichkeiten haben dem Verfasser ihre Anregungen und Wünsche zum Ausbau des Buches mitgeteilt, die alle berücksichtigt wurden.

Bestellungen sind an die
Verlagsabteilung der Buchdruckerei Vogt-Schild AG in Solothurn zu richten

SVDK

Schweiz. Blätter für Krankenpflege

Herausgegeben vom Schweiz. Roten Kreuz

Offizielles Organ
des Schweiz. Verbandes diplomierter Krankenschwestern und Krankenpfleger

ASID

Revue suisse des Infirmières

Editée par la Croix-Rouge suisse

Organe
officiel de l'Association suisse des infirmières et infirmiers diplômés

44. Jahrgang November 1951 **Nr. 11** Novembre 1951 44e année

Inhaltsverzeichnis - Sommaire

	Seite		Page
Entraide de Noël - Weihnachtsaktion	322	Die Interkantonale Kontrollstelle für Heilmittel	337
Die Brotkrankheit	323	Auflösung des Kreuzworträtsels	339
Nouvelles de la Croix-Rouge suisse	328	Traitement moderne des brûlures	340
Mitteilung des Schweiz. Roten Kreuzes	329	Aperçu du Nursing Anglais actuel (fin)	343
L'atome et la paix	330	Verbände u. Schulen - Associations et Ecoles	345
Revue suisse des infirmières	334	Berichterstattung - Petit Journal	348
Schweiz. Blätter für Krankenpflege	334	Bücher - Littérature	351
Die Verwendbarkeit Körperbehinderter in der Industrie	335		

« Préparez les voies du Seigneur ! »
« Bereitet die Wege des Herrn ! »

Giov. Batt. Tiepolo
1696 Venedig — 1770 Madrid
Mailand, Sig. Giov. Treccani degli Alfieri

Schweiz. Verband diplomierter Krankenschwestern und Krankenpfleger
Association suisse des infirmières et infirmiers diplômées

Entraide de Noël

Chers amis et membres de nos associations,

La fin de l'année approche. Nous voulons tous nous rappeler ceux et celles que nos envois de Noël réjouiront! Malades ou âgés, ils se sentiront moins seuls lorsque notre colis-surprise leur apportera nos affectueuses pensées.

Votre participation sera la bienvenue!

Pour le Comité:

Germaine Vernet

Association suisse des Infirmières et Infirmiers diplômés
Compte de chèques postaux VIII. 42274

Weihnachtsaktion

Liebe Schwestern und Pfleger!

Wieder geht ein Jahr seinem Ende entgegen! Erinnern wir uns unserer Mitschwestern und Pfleger, die einsam, betagt oder krank, sich über eine Gabe freuen würden. Die SVDK-Weihnachtsüberraschung soll sie fühlen lassen, dass wir alle ihrer gedenken und wird ihnen unsere herzlichsten Wünsche übermitteln.

Jeder Beitrag ist sehr willkommen!

Für den Zentralvorstand:

Germaine Vernet

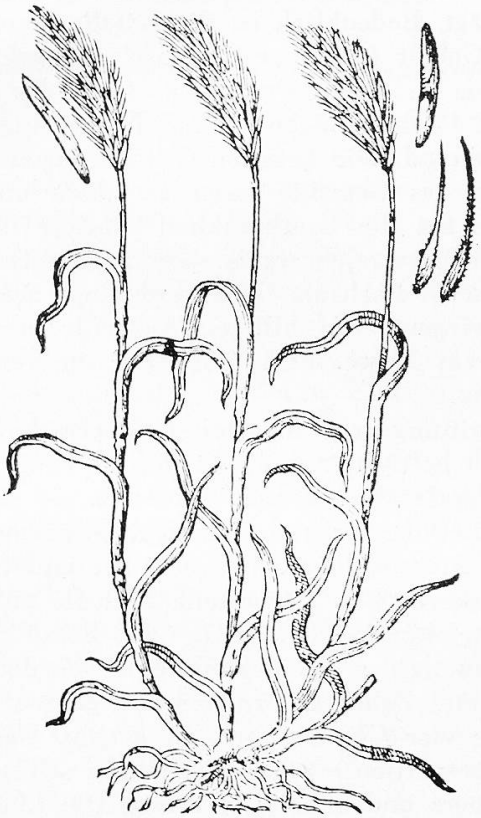
Schweizerischer Verband diplomierter Krankenschwestern und Krankenpfleger
Postcheckkonto VIII 42274

Die Brotkrankheit

Vergiftung durch Mutterkorn

Von Prof. Dr. *H. Guggisberg*, Bern

Kürzlich berichtete die Tagespresse aus einer kleinen, im Süden Frankreichs gelegenen Stadt, Pont-Saint-Esprit, über eine eigenartige Krankheit, die man dem Genuss verdorbenen Brotes zuschreibt. Die Erkrankten werden von schweren Delirien ergriffen, leiden an Halluzinationen, sind gewalttätig, zeigen ausgesprochene Veränderungen des Nervensystems. Unter den Hunderten von Erkrankungen kam es



Erste Abbildung des Mutterkorns. Holzschnitt aus dem «Theatrum Botanicum» von Caspar Bauhin (1560—1624). Basel 1658.

einige Male zum Selbstmordversuch. Todesfälle waren nur vereinzelt. Die wie eine akute Seuche auftretende Krankheit hat die Bevölkerung in panikartigen Schrecken versetzt, um so mehr als die Ursache im Genuss eines der unentbehrlichsten Nahrungsmittel gefunden wurde. Die chemische Untersuchung hat ergeben, dass im Brot eine beträchtliche Menge Mutterkorn enthalten war. Diese Episode erinnert uns an die Brotkrankheit, die im Mittelalter wie eine pestartige Seuche sich über ganze Landesgegenden ausdehnte, zahllose Menschen vernichtete, und diejenigen, die sie überstanden, häufig als Krüppel zurückliess.

Wer im Spätsommer eines nassen Jahres am Rande eines Getreidefeldes entlang streift, der sieht in den reifen Aehren zwischen den Getreidekörnern eigenartige, dunkelviolette, längliche Stäbchen. Es ist die Ueberwinterungsform eines Faden-

pilzes, der den Namen Mutterkorn trägt. Die Körner fallen beim Reifen des Getreides zu Boden und bleiben dort während des Winters. Im Frühjahr wachsen sie zu Bündeln aus, die kleine Pilzköpfchen bilden. Die erzeugten Sporen werden durch den Wind verweht, gelangen auf die Blüten des Getreides und führen so zu einer erneuten Infektion der Körner. Der Pilz gedeiht vor allem auf dem Roggen. Nur in ganz feuchten Sommern sind in geringerem Grade auch Weizen und Gerste betroffen. Das Mutterkorn hat durch zwei Dinge eine eigenartige Berühmtheit erlangt:

Als Medikament, indem seine wirksamen Stoffe zur Hebung funktioneller Störungen im Verlauf der Geburtsvorgänge glänzende Erfolge versprechen; sodann als Giftstoff durch seine Beimengung zum Brot als Ursache ausgedehnter seuchenhafter Erkrankung. Die Vergiftungsgefahr ist vorhanden, wenn die Beimengung zum Getreide ein Prozent beträgt. Bedenklich ist die Gefahr, wenn sie auf 7 Prozent und mehr steigt. Dass die Gefahr früher recht gross war, geht daraus hervor, dass es Zeiten gab, in denen bis zu einem Drittel des Getreides aus Mutterkorn bestand. Die giftigen Stoffe sind flüchtig, nicht haltbar. Nach einigen Monaten ist die Wirkung nur noch unbedeutend. Die grössten Verheerungen traten immer dann auf, wenn in den Notzeiten das Getreide rasch gemahlen und verbacken wurde. Im Laufe der Jahrhunderte hat die Brotkrankheit zahllose Namen getragen. Bekannt war die Bezeichnung in Frankreich «ignis sacer», feu sacré und Antoniusfieber. In Deutschland hat man sie vielfach als Bauernkrankheit bezeichnet. Der arme Landarbeiter, der sich vorwiegend von billigem Getreide ernähren musste, erlag der Vergiftung in besonderem Masse. Brei und Brot aus verseuchtem Roggen waren oft seine einzige Nahrung.

Die Mutterkornvergiftung tritt in zwei ganz verschiedenen Formen auf. Das eine Mal beginnt sie mit heftigen Schmerzen in den Gliedern, die langsam kalt und gefühllos werden. Im Laufe von Wochen verfärben sie sich, werden blauschwarz. Wie feuriger Brand wütet die Krankheit in den Gliedmassen. Daher die Bezeichnung «heiliges Feuer», Antoniusfeuer. Das Stöhnen und Schreien der Erkrankten, der üble Geruch der absterbenden Körperteile sind die unheimlichen Folgen dieser Pestilenz, die im Mittelalter epidemieartig zur Entvölkerung ganzer Gegenden geführt hat. Die Ausdehnung des Brandes schwankt von der blossen Erkrankung der Nägel und der Finger und Zehen bis zu der von ganzen Gliedmassen. Es gab Erkrankte, bei denen alle vier Glieder verloren gingen. Das Abstossen des Brandes von den gesunden Körperpartien erfolgte häufig von selbst, ohne Eingriff des Chirurgen, meist ohne Schmerz und ohne Blutverlust. Die Chronik berichtet von einer schwerkranken Frau, die auf einem Esel ins Spital ritt. Der Esel strauchelte; die Frau fiel in ein Gebüsch, wobei ihr das Bein unterhalb des Knies abgestossen wurde. Mit dem Bein unter dem Arm erschien die Frau im Krankenhaus. Nach der Verstümmelung konnten diese Menschen oft noch jahrelang weiterleben. Mitunter waren es Komplikationen, die den geschwächten Körper befielen und dem Leben ein Ende setzten.

Bei der andern Form der Brotvergiftung kommt es vorwiegend zur Erkrankung des Nervensystems. Ameisenlaufen und Kribbeln in der Haut sind die Früherscheinungen. Daher der Name Kribbelkrankheit. Rasch werden die Bewegungsnerven ergriffen. Krämpfe in den Gliedmassen, Verzerrungen des Gesichtes sind die Folge. Die anfallartigen Krämpfe sind mit heftigsten Schmerzen verbunden. Eigenartig ist bei dieser Krankheitsform das übermässig gesteigerte Hungergefühl. Die Kranken sollen unvorstellbare Mengen Nahrungsmittel eingenommen haben. Meist war es Brot; die Giftquelle kam nicht zum Versiegen. Auch das Gehirn ist von den Vergiftungen betroffen. Es wird von besonders schwerer Schlaflosigkeit berichtet. Umgekehrt kommt es zu Schlafsucht. Aus einer Epidemie in Merburg im 16. Jahr-

hundert werden zahllose Formen von Scheintod angegeben. Bei der nervösen Art der Brotvergiftung treten geistige Störungen ein. Die Erkrankten zeigen Erregungszustände, so dass sie der Behandlung der damaligen Zeit entsprechend in Zwangsjacken gesteckt wurden. Unter Spätfolgen ist die Herabsetzung der geistigen Eigenschaften häufig.

Die Ursache für das verschiedene Verhalten der Brotvergiftung ist nicht ganz abgeklärt. Es gab zudem Epidemien, in denen die Kranken die Erscheinungen beider Krankheitsformen aufwiesen. Bei den schweren Verheerungen im Mittelalter war in Frankreich fast ausschliesslich der Gliederbrand verbreitet, währenddem in Deutschland die nervöse Form vorherrschte. Wahrscheinlich spielten die übrigen Ernährungsbedingungen, insbesondere auch die Vitaminversorgung, eine Rolle.

Die Geschichte gibt uns ein eindrucksvolles Bild der

Bedeutung der Brotvergiftung in Europa.

Die alten Griechen und Römer hatten wenig unter dieser Geissel zu leiden. Die Kulturvölker des Altertums rings um das Mittelmeer ernährten sich ausschliesslich von Weizen. Mutterkorn gedeiht auf dem Weizen nur spärlich und nur in ganz nassen Sommern. Im Peloponesischen Krieg waren die Athener von schweren Seuchen heimgesucht, während Sparta davon frei blieb. Es wird vermutet, dass Athen verseuchtes Getreide aus Südrussland bezog. Die durch Vergiftung geschwächten Athener erlagen mit Leichtigkeit jeder infektiösen Ansteckung. Sparta bezog sein Getreide aus dem Mittelmeerraum und blieb gesund. Caesar berichtet über eine schwere Pest bei der Belagerung von Marseille. Er führt sie auf vergiftetes Korn zurück, das er aus Gallien bezog.

Im Mittelalter erreichte die Vergiftung durch Brot ein heute kaum vorstellbares Mass an Häufigkeit und Ausdehnung. Die «Feuerpest» aus dem Jahre 945 in Paris und Umgebung ist uns bekannt. Die Glieder fingen an zu brennen, sie starben langsam ab, bis der Tod die Qualen beendete. Einige Jahre später ergriff das «heilige Feuer» den Süden Frankreichs. In einem Jahr sollen über 40 000 Menschen der Brotkrankheit erlegen sein. Die Kranken versuchten, die Kirche Saint-Marie in Paris zu erreichen, wo viele gerettet wurden. Herzog Hugo Capet, Graf von Paris, der Gründer der Capetinger-Dynastie, verpflegte dieses riesige Krankenlager mit gesunder Speise. Wenn die geheilten Menschen in die Heimstätte zu ihrer vergifteten Speise zurückkamen, flammte häufig das Feuer in den geschwächten Gliedern von neuem auf. Hugo Capet ist als Wundertäter in die Geschichte eingegangen. Gesundes, reines Brot hat ihm diesen Ruhm verliehen. Ende des elften Jahrhunderts wurde in der Nähe von Vienne in der Dauphiné der Orden des heiligen Antonius gegründet. Ein Edelmann hatte die Reliquien des Heiligen aus Konstantinopel nach Frankreich gebracht. Neben der Kirche entstand ein Spital. Die Mönche des heiligen Antonius gelangten bald in den Ruf, gegen das heilige Feuer wundertätige Mittel zu besitzen. Sie gaben den Kranken das Antoniusbrot. Es ist eine Art von Gebäck, von dem man die Vermutung haben kann, dass es aus mutterkornfreiem Brotgetreide gemacht wurde. Seit dieser Zeit galt Antonius als Schutzheiliger gegen das heilige Feuer, das von dieser Zeit an in Frankreich als Antoniusfeuer bezeichnet wird. In mittelalterlichen Darstellungen des Einsiedlers Antonius ist der Heilige meist von Erkrankten umgeben, bei denen man die Zeichen der Brotkrankheit deutlich erkennen kann. In der St.-Antonius-Kapelle in Waltalingen, Kanton Zürich, sind zwei Fresken des heiligen Antonius. In der einen ist der Heilige dargestellt, wie er die Opfer des Mutterkornbrandes segnet. Auf der andern Freske erkennt man die krampfartigen Stellungen der Hände und Füsse bei den Erkrankten. In realistischer Weise hat hier der Maler die beiden Formen der

Brotkrankheit zur Darstellung gebracht *). Während des ganzen Mittelalters geht der Seuchenzug des heiligen Feuers durch Frankreich. Mehrmals hat er der Geschichte den Weg gewiesen. Die Fürsten haben Kriege unterlassen und verschoben, wenn Krankheit und Schwächung des Volkes jede kriegerische Handlung von vornherein zum Misserfolg verurteilte.

Der hl. Antonius als Patron der am Antoniusfeuer Erkrankten. Einblattholzschnitt des Hans Weiditz (um 1480 bis nach 1536). Der hl. Antonius, der Einsiedler, stehend, mit Buch, T-Stab und Glöcklein in den Händen, hinter ihm sein Schwein. Links eine kniende Frau; rechts, auf eine Krücke gestützt, ein Krüppel mit Holzfuss, dessen linke Hand vom Antoniusfeuer (Mutterkornbrand) erfasst ist.

In Deutschland erreichen die Verheerungen nie dieses Ausmass wie in Frankreich. Immerhin wissen wir auch hier von einem seuchenhaften Auftreten der Krank-

*) Die Wandmalereien zu *Waltalingen* stammen aus der Zeit um 1410—1485 und sind im Jahre 1898 aufgedeckt und renoviert worden. (*S. H. Jenny*, Kunstführer der Schweiz, Seite 187, die Red.)

heit über grosse Länderstrecken. Bekannt ist die Marburger Epidemie im 16. Jahrhundert. Der Chronist erzählt, dass in den Dörfern aus jedem achten bis zehnten Haus die Schreie der Erkrankten tönten. Die Opfer waren ungeheuer, so dass die Beerdigung der Toten auf Schwierigkeiten stiess. Meist erschien die Brotvergiftung in der Form der Nervenkrankheit, Gliederbrand war selten. Daher auch die grosse Zahl geistiger Störungen.

Im 17. Jahrhundert kam es langsam zu einem Abnehmen der Brotvergiftung. Die Bauernkriege hatten noch keine wesentliche Besserung gebracht, obschon der Bauer auch in der Nahrung eine Besserung anstrebte. Das schwarze Roggenmehl sagte ihm nicht zu. Er wollte wie der wohlhabende Bürger der Stadt und wie der Adelige ein weisseres Mehl. Der Wunsch ging nicht in Erfüllung. Der Dreissigjährige Krieg hat die Ernährungsverhältnisse in Europa vor allem in Deutschland in einer Weise verschlechtert, die uns heute unvorstellbar ist. Die Felder lagen brach, was wuchs, war verdorben. In feuchten Sommern war der Roggen mit Mutterkorn durchwachsen. Alles wurde zu Brei und Brot verwendet, auch wenn das Mehl schwarz war von Giftstoffen. Jetzt kam auch der Gliederbrand nach Deutschland. Das Nachlassen der ausgedehnten Epidemien im 17. Jahrhundert ist zwei Dingen zuzuschreiben: In erster Linie der Verbesserung der Getreidekultur mit Reinigung des Getreides vor der Vermahlung. Eine nicht geringe Rolle spielt die Aenderung der Nahrung. Am Ende des 16. Jahrhunderts kam aus Amerika die Kartoffel nach Spanien, um von dort aus langsam ihren Siegeszug über die ganze Welt anzutreten. Wer den Hauptbedarf an Nährstoffen aus der Kartoffel deckt, läuft weniger Gefahr, an vergiftetem Brot zu erkranken. Aber immer noch war die Menschheit von dieser Geissel nicht vollkommen befreit. Bekannt ist die Epidemie in Sologne im Jahre 1777, wo mehr als 8000 Menschen in kurzer Zeit an einem Brand der Gliedmassen zugrunde gingen. Die Napoleonischen Kriege litten unter der Brotvergiftung, die Frankreich heimsuchte. Bis in die allerjüngste Neuzeit ist die Krankheit nicht vollständig verschwunden. Insbesondere Russland ist nicht frei. Im nassen und kalten Sommer von 1926 dauerte die Blüteperiode des Roggens mehr als drei Wochen. Im Sommer fiel die doppelte Regenmenge. Kälte und Wasser verminderten in einigen Bezirken die Roggenmenge auf 15 Prozent. Der Mutterkorngehalt war gross; Abstossen der Gliedmassen, nervöse Störungen, Geisteskrankheiten waren die Folge. Krankenhäuser und Irrenanstalten vermochten die Erkrankten nicht aufzunehmen.

In der Schweiz

ist wohl heute keine Gefahr mehr für das Wiederaufleben der unheimlichen Seuche, die den Menschen zum Krüppel macht oder ihm nach unaussprechlichen Leiden den Tod bringt. Der Ausbau unserer Getreidekultur lässt das Mutterkorn nur spärlich in den Körnern wachsen. Die peinliche Reinigung des Getreides vor der Vermahlung sorgt für die Entfernung der Giftstoffe. Die in Pont-Saint-Esprit aufgetretenen Vergiftungen sind bis jetzt nicht geklärt. Es ist wohl eine zufällige Beimengung von Mutterkorn zum Mehl anzunehmen. Eine seuchenhafte Ausbreitung ist in einem Kulturland heute unmöglich. Die Ursache der Vergiftung ist bekannt; die Verhütung zeigt keine Schwierigkeit.

Unter allen pflanzlichen Stoffen hat das Mutterkorn in der Geschichte die traurigste Berühmtheit erlangt. Heute ist seine Stellung vollkommen anders. In seinen zahlreichen Stoffen findet sich ein chemischer Körper, der die funktionellen Vorgänge der Geburt zu regulieren imstande ist. Es ist der chemischen Forschung gelungen, diesen Stoff rein darzustellen. In richtiger Menge und zur richtigen Zeit angewandt, ist er dem Geburtshelfer ein unentbehrliches Rüstzeug. So ist aus dem Fluch vieler Jahrhunderte ein Segen geworden zum Heile zahlloser Frauen in der schweren Stunde ihres Lebens. *«Der Bund», Bern.*

Nouvelles de la Croix-Rouge suisse

Lors de la *séance 4/1951 de la Commission du personnel infirmier du 9 octobre 1951*, Mme Zimmermann, présidente de l'Alliance suisse des infirmières d'hygiène maternelle et infantile, donna un aperçu sur l'activité des infirmières-visiteuses pour nourrissons. Celles-ci sont des infirmières d'hygiène maternelle et infantile qui ont suivi des cours spéciaux organisés par l'Alliance en collaboration avec Pro Juventute (3 mois de théorie et 3 mois de pratique).

Le Dr G. Stutz, directeur de l'établissement psychiatrique, à Liestal, montra ensuite comment la formation des infirmières pour malades nerveux et mentaux s'est développée depuis 1927, d'abord sous l'impulsion du Dr Morgenthaler, puis sous celle de la Société suisse de psychiatrie. Le programme d'enseignement, qui est fixé actuellement par la Commission d'examens de la Société suisse de psychiatrie, prévoit trois années d'apprentissage. C'est à la pratique qu'est faite la plus large place. L'enseignement théorique est réparti sur les trois années et porte sur les différentes branches de la psychiatrie, ainsi que sur l'anatomie, la physiologie, les maladies et l'observation du malade. Les examens finaux sont organisés par la Commission d'examens de la Société suisse de psychiatrie. Celle-ci délivre les diplômes qui sont reconnus par la Croix-Rouge suisse.

La Commission du personnel infirmier *avait invité*, pour l'après-midi du même jour, *un certain nombre de délégués des institutions intéressées* au problème des infirmières. Celles-ci se firent représenter à cette conférence par les personnalités suivantes: Service fédéral de l'hygiène publique: Dr P. Vollenweider; Conférence des directeurs cantonaux des affaires sanitaires: Dr K. Huber, secrétaire; Association des établissements suisses pour malades: Dr O. Binswanger, président; sa Commission pour les questions administratives: M. P. Barben, président; sa Commission pour les questions intéressant les infirmières et infirmiers: Mme H. Baumann, présidente; Fédération des médecins suisses: Dr E. Forster, président; Alliance des sociétés féminines suisses: Mme G. Hämmerli-Schindler, présidente; Alliance suisse des samaritains: M. E. Hunziker, secrétaire central; Association suisse des infirmières et infirmiers diplômés: Mme G. Vernet, présidente. S'étaient également fait représenter les écoles d'infirmières et d'infirmiers, la Société suisse de psychiatrie, l'Alliance suisse des infirmières d'hygiène maternelle et infantile, la Croix-Rouge suisse et sa Commission du personnel infirmier.

En complément de l'exposé qui avait été remis aux participants, le président, Dr H. Martz, donna un bref aperçu sur la situation et sur les causes de la pénurie d'infirmières et d'infirmiers diplômés. Celles-ci sont nombreuses: réduction des heures de travail, différenciation toujours plus grande des examens médicaux et des traitements, développement des services sanitaires, augmentation du nombre des lits de malades en raison de la transformation ou de la construction d'hôpitaux et de sanatoria. Le nombre des infirmières et infirmiers qui obtiennent leur diplôme chaque année ne s'accroît malheureusement pas dans la même mesure que nos besoins. Dans ces conditions, il est à craindre que nous ne puissions plus, dans un proche avenir, assurer à nos malades tous les soins que réclame leur état. Il faut donc prendre immédiatement les mesures nécessaires pour combattre cette pénurie et rendre la profession d'infirmières aussi attrayante que possible. La Croix-Rouge suisse, qui est chargée d'organiser une campagne de propagande, compte sur la collaboration de tous les cercles intéressés.

Au cours de la discussion qui fut intéressante et fructueuse, les participants furent unanimes à donner leur accord de principe et plusieurs d'entre eux firent des suggestions très utiles. Les travaux préparatoires seront entrepris immédiate-

ment afin que des plans et des propositions détaillés puissent être présentés lors de la prochaine conférence.

On peut espérer que cette première prise de contact entre toutes les organisations intéressées au problème des infirmières sera un premier pas vers une collaboration active et féconde.

Mitteilung des Schweizerischen Roten Kreuzes

An der *Sitzung 4/1951 der Kommission für Krankenpflege vom 9. Oktober 1951* gab Frau E. Zimmermann, die Präsidentin des Schweizerischen Verbandes diplomierter Schwestern für Wochen-, Säuglings- und Kinderpflege, einen Ueberblick über die Tätigkeit der Säuglingsfürsorgerinnen, für welche diplomierte Wochen-, Säuglings- und Kinderschwestern in besonderen vom Berufsverband in Zusammenarbeit mit Pro Juventute durchgeführten Kursen ausgebildet werden. (Drei Monate Theorie und drei Monate Praktikum bei einer erfahrenen Säuglingsfürsorgerin.)

Dr. G. Stutz, Direktor der kantonalen Heil- und Pflegeanstalt Hasenbühl, Liestal, referierte darüber, wie seit 1927 die Ausbildung der Schwestern und Pfleger für Gemüts- und Nervenkranke zunächst von Dr. Morgenthaler an die Hand genommen und später von der Schweizerischen Gesellschaft für Psychiatrie gefördert wurde. Der Lehrplan, welcher heute von der Prüfungskommission der Schweizerischen Gesellschaft für Psychiatrie aufgestellt wird, schreibt eine dreijährige, vorwiegend praktische Lehrzeit vor. Der theoretische Unterricht ist auf alle drei Ausbildungsjahre verteilt und umfasst neben den psychiatrischen Fächern auch Anatomie und Physiologie, Krankheitslehre und Krankenbeobachtung. Die Ausbildung wird abgeschlossen durch das von der Prüfungskommission abgenommene Diplomexamen. Das Diplom wird von der Schweizerischen Gesellschaft für Psychiatrie ausgestellt und vom Schweizerischen Roten Kreuz anerkannt.

Am Nachmittag des gleichen Tages trat im Zentralsekretariat des Schweizerischen Roten Kreuzes in Bern die von der Kommission für Krankenpflege einberufene *orientierende Konferenz für die Aufklärungs- und Werbeaktion für die Pflegeberufe* zusammen. Es hatten ihre Mitarbeit zugesagt und waren vertreten: das Eidgenössische Gesundheitsamt durch Direktor Dr. P. Vollenweider, der Vorstand der Sanitätsdirektorenkonferenz durch deren Sekretär, Dr. K. Huber, die Veska durch ihren Präsidenten Dr. O. Binswanger, den Vorsitzenden der Verwaltungskommission Verwalter P. Barben und der Kommission für Schwestern- und Pflegerfragen, Frau H. Baumann, die Verbindung der Schweizer Aerzte durch ihren Präsidenten, Dr. E. Forster, der Bund schweizerischer Frauenvereine durch seine Präsidentin Frau G. Hämmerli-Schindler, der Schweizerische Samariterbund durch den Zentralsekretär E. Hunziker, der Schweizerische Verband diplomierter Krankenschwestern und Krankenpfleger durch die Präsidentin Madame G. Vernet. Weiterhin waren anwesend Vertreterinnen und Vertreter der Krankenpflegeschulen, der Schweizerischen Gesellschaft für Psychiatrie, des Schweizerischen Verbandes diplomierter Schwestern für Wochen-, Säuglings- und Kinderpflege, des Schweizerischen Roten Kreuzes und seiner Kommission für Krankenpflege.

Der Vorsitzende Dr. H. Martz gab, das den Teilnehmern zum voraus zugestellte Exposé ergänzend, einen Ueberblick über die Lage in den Pflegeberufen und über die Gründe des Schwestern- und Pflegermangels. Reduktion der Arbeitszeit, vermehrte Ansprüche einer immer differenzierteren Diagnostik und Therapie, Ausbau von Gemeindepflegen und Gesundheitsdienst, Vermehrung der Krankenbetten in Spitälern und Sanatorien durch Umbau und Neubauten verursachen einen gewaltigen

Anstieg des Bedarfes an ausgebildeten Schwestern und Pflegern. Die Zahl der jährlich neu diplomierten Schwestern und Pfleger nimmt aber bei weitem nicht in gleichem Masse zu. Geht die Entwicklung in diesem Sinne weiter, so erwächst die Gefahr, dass die Pflege unserer Kranken in Zukunft nicht mehr gesichert ist. Es ist also dringend notwendig, Massnahmen zu ergreifen und die Voraussetzungen dafür zu schaffen, dass eine weit grössere Anzahl von jungen Frauen den Krankenpflegeberuf erwählt. Unter der Leitung des Schweizerischen Roten Kreuzes ist eine Werbeaktion vorgesehen, zu deren Mitarbeit alle an der Schwesternfrage interessierten Kreise aufgerufen sind.

Eine ausgiebige und fruchtbare Diskussion ergab die prinzipielle Zustimmung der Teilnehmer an der Konferenz und brachte viele wertvolle Anregungen. Die Arbeiten sollen ohne Verzug in Angriff genommen und detaillierte Pläne und Vorschläge einer nächsten Konferenz vorgelegt werden.

Es war das erste Mal, dass die am Schwesternproblem vorwiegend interessierten Kreise zu gemeinsamer Aussprache und Beratung zusammenkamen und es ist zu hoffen, dass dies den Aufakt zu weiterer Zusammenarbeit bedeutet.

L'atome et la paix

Déceler les troubles, demain peut-être guérir

Il n'est pas excessif de dire que grâce à l'atome, la médecine découvre l'homme et voit s'ouvrir devant elle une ère d'une richesse extrême (1). Par comparaison, les usages militaires qu'on a pu faire des propriétés de l'atome sont vraiment peu de chose.

Analyser un muscle vivant

Mais ce n'est pas tout: pour le médecin, connaître l'homme, connaître les mécanismes de digestion, de circulation, de nutrition, c'est bien, c'est même nécessaire; mais porter un diagnostic exact sur une maladie, c'est encore mieux. Or, les radio-éléments sont des moyens d'investigation excellents pour le dépistage des anomalies.

En effet: d'une part le comportement des éléments absorbés est différent suivant que les organes intéressés sont sains ou malades; d'autre part, il existe des éléments biotiques, ou antibiotiques, particulièrement absorbés par les anomalies physiologiques, accidentelles ou permanentes: tumeurs diverses, rachitisme, idiotisme, tuberculose, cancer, etc.; l'organisme a des besoins spéciaux dans certains états particulièrement absorbants ou réactifs: fièvre, excitation nerveuse, croissance, grossesse, anémie, etc.

Dans ces conditions, déceler une anomalie dans un mécanisme si, par ailleurs, on a pu arriver à connaître exactement les conditions de

(1) Voir *Gazette de Lausanne* du samedi 7 juillet 1951.

ce mécanisme quand il est parfait; comparer un processus déficient à un processus normal; comparer l'autoradiogramme d'un métabolisme douteux à l'autoradiogramme d'un métabolisme parfait pris comme référence, ce sont là choses très possibles et même probables par l'emploi des radioindicateurs biologiques.

La localisation du trouble, l'appréciation de l'état évolutif de ce trouble peuvent même être envisagés, avec la même facilité qu'offre un examen radiographique à montrer l'état des poumons. On peut aller très loin dans ces possibilités de dépistage, grâce à la précision et à la sensibilité extraordinaire auxquelles se prête un élément radioactif.

Les seules analyses médicales couramment pratiquées jusqu'à présent étaient celles du sang et des urines; il n'entrait pas en question d'analyser une glande, un muscle, une muqueuse, sur un être vivant. Ces opérations seront vraisemblablement rendues possibles dans un avenir prochain, et avec une sensibilité extrême, permettant de constater la présence d'une tare dès les premiers instants de son existence, instantanéité capitale pour l'application immédiate de la méthode curative.

«Dans peu de temps, un malade tranquillement couché pourra être disséqué à l'aide de radioéléments biologiques, aussi exactement qu'un médico-chimiste peut analyser actuellement le corps d'un animal.»

Remèdes lumineux et bactéries radioactives

D'autres observations médicales d'un très haut intérêt sont également possibles. Deux d'entre elles ne sauraient manquer d'être évoquées: elles concernent, d'autre part, la façon dont un médicament s'infiltre dans l'organisme et y joue son rôle, de l'autre, la façon dont un microbe pénètre dans un organe, s'y fixe, s'y multiplie et y exerce ses ravages.

L'essai des médicaments radioactivés (remèdes «lumineux») est déjà pratiqué avec la pénicilline: un laboratoire aurait réussi à incorporer du radiosoufre à des cristaux de pénicilline pendant que celle-ci est cultivée dans un milieu renfermant ce radiosoufre. La pénicilline est ainsi radioactivée et peut être suivie dans son évolution à travers l'organisme.

Quant à l'étude des maladies microbiennes, un artifice extrêmement remarquable, mais délicat, est envisagé; c'est de rendre radioactives les bactéries elles-mêmes, soit au cours de leur préparation, soit pendant leur conservation. Des atomes marqués, on passerait ainsi aux bactéries marquées, traçant elles-mêmes leur chemin. De là à voir le mécanisme de leur entrée dans l'organisme et de leur progression à l'intérieur vers l'organisme maladivement sélectif correspondant (les

poumons, par exemple), puis de leur fixation et de leur vie, il n'y a plus qu'un faible écueil à franchir.

Vers le «bombardement curatif»?

Reste la thérapeutique, c'est-à-dire les soins, la guérison. Là on n'en est encore qu'au stade des espérances.

La seule différence apparente qui existe entre un élément chimique donné et son isotope radioactif est l'aptitude de celui-ci à émettre un rayonnement. C'est donc sur ce seul rayonnement que peuvent être basées les propriétés thérapeutiques.

Les espérances sont fondées sur des constatations précises du type suivant:

— par ingestion chez le lapin de radioiode à doses importantes, on est arrivé à faire disparaître la glande thyroïde de cet animal sans endommager les autres tissus;

— une solution de radiophosphore, déposée sur une feuille de papier appropriée et appliquée sur des régions cancéreuses de la peau, a permis de réduire considérablement le mal au bout de deux mois de traitement, dans 90 % des cas traités;

— dans le traitement de la leucémie, un radiophosphore a donné des résultats encourageants;

— du radiostrontium, utilisé dans le traitement de tumeurs osseuses, a donné quelques cas heureux.

L'idée est d'introduire dans l'organisme, par absorption buccale ou par injection, des éléments biotiques radioactifs ayant un caractère sélectif pour tel ou tel organe et telle ou telle affection: ces éléments se fixeraient, sélectivement, sur la partie malade, et leur rayonnement opérerait le bombardement curatif.

L'espoir et la difficulté sont de découvrir un élément sélectif caractéristique de chaque organe pour chaque maladie, et de l'obtenir sous forme d'isotope radioactif à rayonnement bien approprié. Inutile d'insister sur la position regrettablement privilégiée occupée dans ce souci pour les différents types de cancer et sur les espoirs attachés à cette méthode curative.

Les rayons X et le radium opèrent par rayonnement du type «gamma». Ils sont employés très efficacement, mais ont-ils répondu à tous les espoirs fondés sur eux? Ne leur manque-t-il pas, appliqué brutalement et sans nuances, une propriété de résonance, une adaptation sélective que les radioéléments biologiques posséderaient automatiquement, précisément parce que ce sont eux qui sont choisis par l'organisme? Ne peut-on pas prévoir qu'ils puissent arriver à jouer un rôle de vaccin, de vaccin à base de radioactivation? Sur toutes ces questions,

les spécialistes laissent entendre sagement qu'elles ne pourront être résolues, si elles le sont, qu'à longue échéance.

On voit ainsi que les applications thérapeutiques des radioindicateurs biologiques sont encore bien peu explorées. Le plus grand bénéfice qu'on tirera de ces éléments rayonnants, au moins dans l'immédiat, viendra non de leurs emplois curatifs, mais de leurs aptitudes à être utilisés comme détecteurs des causes des maladies, analyseurs du mystère des échanges nutritifs et démonstrateurs des phénomènes de la vie.

Signalons cependant que, dès à présent, l'intérêt curatif des atomes radioactifs n'est pas mince, puisque la médecine dispose d'un radioélément largement substituable au rarissime radium, le radiocobalt, émetteur d'un rayonnement gamma de grande énergie.

Les films radiobiologiques

Avant d'achever ce tour d'horizon des perspectives de la «médecine atomique», disons encore un mot des films radiobiologiques. Nous avons signalé à propos du calcium que le rayonnement du radiocalcium permettait de constater par photographie (autoradiographies) la présence de cet élément en tel endroit du corps tant de minutes après son absorption.

Tout autre élément radioactif assimilable et de semblable rayonnement se prêterait aux mêmes prises d'autoradiographiques. On imagine facilement la possibilité de suivre à des intervalles de temps aussi petits, aussi grands, que l'on voudra (jour par jour, heure par heure, minute par minute...) le processus d'infiltration, de fixation et d'élimination des éléments nutritifs. Ces autoradiographies peuvent, par leur intensité, donner une appréciation quantitative de l'évolution.

La cinématographie à faible nombre d'images est capable de fournir, pour chaque partie du corps, et pour chaque aliment caractéristique normal, comme pour chaque remède exceptionnel, marqués d'atomes traceurs, le film radioclinique du processus d'échange. On peut prévoir ainsi le temps où l'on verra se nourrir, se former, s'anémier un os, une dent, un muscle, un viscère... le cœur, le cerveau... sans parler de la formation et de l'évolution des germes dans les œufs (2), de la transmission de la vie par la mère à l'enfant...

On conçoit tout ce que la science médicale peut attendre de ces enregistrements vivants de la partie matérielle du phénomène de la

(2) En faisant absorber du radiocalcium et du radiosoufre à une poule, on a pu étudier la formation de la coquille des œufs et l'apparition du soufre dans le blanc d'œuf.

vie. Les enseignements de la physiologie et de la biologie humaines, animales et végétales ont devant eux un avenir passionnant.

Comment, après cela, ne pas parler des bienfaits de l'atome, en dissociant ce mot de la sinistre bombe? D'autant que, nous le verrons, la médecine n'est pas seule à voir s'ouvrir devant elle des perspectives révolutionnaires: l'industrie et l'agriculture n'ont pas moins à attendre.

P. P. S. — «Gazette de Lausanne».

Revue suisse des infirmières

Chers abonnés,

Pour Noël 1951, le comité de rédaction de la *Revue suisse des infirmières,* a prévu la mise en vente d'un **cadre interchangeable** dont les dimensions correspondent aux dimensions de notre revue.

Il conviendra tout spécialement à une reproduction d'art du genre de l'ange de Filippino Lippi qui nous a été offert l'année dernière. Nous savons que cette surprise qui a fait très plaisir aura une suite cette année et qu'ainsi un cadre pour les mettre en valeur serait indiqué. Bien que destiné aux abonnés de la revue, chacun peut acheter plusieurs exemplaires de ce cadre qui peut être bien utile pour nos cadeaux de Noël.

Afin que vous puissiez faire vos commandes à temps, nous vous donnons les renseignements suivants sur l'objet en question:

Le cadre, très simple et très beau, est en bois d'érable. Il mesure 15,6 sur 22,8 centimètres et peut être utilisé aussi bien en hauteur qu'en largeur. Il est pourvu d'une plaque de verre et sera envoyé dans un emballage offrant toutes garanties. La livraison se fera par ordre de commande jusqu'à épuisement de la réserve. On peut adresser sa commande à l'économat de la Croix-Rouge suisse, Taubenstrasse 8, Berne. — Prix, emballage et port compris fr. 5.50 la pièce. Prière de payer au moyen du chèque postal qui sera joint à l'envoi.

Nous espérons que vous réponderez favorablement à cette aventageuse occasion et vous présentons nos messages amicaux.

Pour le comité de rédaction de notre revue: *La rédaction.*

Schweiz. Blätter für Krankenpflege

Liebe Leserinnen und Leser!

Auf kommende Weihnachten hat die Redaktionskommission der «Schweizerischen Blätter für Krankenpflege» **einen Wechselrahmen** vorbereitet, der zum Format unserer Zeitschrift passt. Dieser wird sich zur Umrahmung eines, uns besonders ansprechenden Bildes eignen, zum Beispiel dem des Engels von Filippo Lippi vom letzten Jahr. Dieses Bild hat viel Freude bereitet und wird — wie das Christkind uns verraten hat — einen Nachfolger bekommen. Der besonders für unsern Leserkreis bestimmte Rahmen kann auch zu Geschenkzwecken in kleinerer oder grösserer Zahl bestellt werden.

Damit Sie den Wechselrahmen *rechtzeitig bestellen können,* geben wir Ihnen die nötigen *Angaben* über diesen schon jetzt bekannt:

Der Rahmen ist aus Ahornholz, sehr schön und schlicht ausgearbeitet. Format 15,6 auf 22,8 cm; in Hoch- und Querformat zu gebrauchen, mit einer Glasscheibe versehen und wird den Bestellern in einer soliden, bruchsichern Verpackung zugeschickt. Die Lieferung erfolgt in der Reihenfolge der Bestellungen solange Vorrat. Bestellungen sind zu richten an die Materialverwaltung des Schweizerischen Roten Kreuzes, Taubenstrasse 8, Bern. — Preis samt Verpackung und Porto Fr. 5.50 pro Stück. Gefälligst Bezahlung *vermittels des Zahlungsscheines, welcher der Sendung beiliegt.*

Wir hoffen gerne, dass Sie recht zahlreich von dieser günstigen Gelegenheit Gebrauch machen werden und grüssen Sie freundlich.

Für die Redaktionskommission unserer Zeitschrift: *Die Redaktion.*

Die Verwendbarkeit Körperbehinderter in der Industrie

Physische Defekte sind kein Hindernis für befriedigende Arbeitsleistung

Im Hinblick auf den zunehmenden Mangel an Arbeitskräften in den Vereinigten Staaten kommt der kürzlich abgehaltenen «Amerikanischen Woche zur Förderung des Arbeitseinsatzes Körperbehinderter» besondere Bedeutung zu. Viele Industrieführer und Personalchefs studieren in letzter Zeit sorgfältiger als früher die veröffentlichten Untersuchungsergebnisse, aus denen hervorgeht, wie Körperbehinderte, richtig eingesetzt, als gute Arbeitskräfte verwendet werden können. Zu den Studien über Methoden zur richtigen Auswahl des Arbeitsplatzes, bei denen die physische Leistungsfähigkeit des Einzelnen den physischen Anforderungen bestimmter Arbeitsverrichtungen gegenübergestellt wird, kommen noch die äusserst interessanten und aufschlussreichen Ergebnisse einer zweijährigen, eben abgeschlossenen Untersuchung, die Bert Hanman, ein amerikanischer Industriepsychologe in Schweden, durchgeführt hat.

Als Ausschussmitglied der Kommission zur Lenkung des Arbeitseinsatzes im Kriege entwickelte Hanman im letzten Weltkrieg Richtlinien zur Auswahl des geeigneten Arbeitsplatzes für mehrere Industrien der Westküste, insbesondere der Kaiser-Schiffswerften. Seine damaligen Forschungen sind die Grundlage des selektiven Arbeitseinsatzes, nach dem das USA-Arbeitsamt verfährt.

Hanmans Arbeiten im Ausland wurden von der Schwedischen Königlichen Technischen Universität durchgeführt und vom Schwedischen Arbeitsamt (einer Regierungsstelle), dem Schwedischen Arbeitgeberverband und dem Schwedischen Gewerkschaftsbund (privaten Organisationen) finanziert. Unter seiner Leitung analysierten Industrietechniker, Sicherheitsingenieure und Einsatzspezialisten Zehn-

tausende von Arbeiten in den verschiedensten Industrien wie Eisenbergbau, Textilfabrikation, Erzeugung von Elektroartikeln, Landwirtschaft, Papiermanufaktur, dem Bau vorfabrizierter Häuser und einem unterirdischen Flugzeugwerk. 50 physische Faktoren und 30 Umweltfaktoren, darunter sogar das Wetter, wurden in den Analysen berücksichtigt.

Als Ergebnis dieser Studien stellte Hanman fest, dass mit Hilfe selektiver Eignungsverfahren praktisch jeder Arbeitswillige beschäftigt werden kann, ohne Rücksicht auf die Schwere seiner Gebrechen und dass anderseits kaum 1 Prozent der arbeitenden Bevölkerung sich für jeden Arbeitseinsatz eignet.

Obgleich körperliche Gebrechen viele Berufe ausschliessen, steht Hanman auf dem Standpunkt, dass der Körperbehinderte noch immer über genügend körperliche Eignung für die physischen Anforderungen einer grösseren Anzahl verschiedener Arbeiten verfügt.

Als Beweis führt er den theoretischen Fall eines seit Geburt taubstummen Arbeiters an. Die seelische Spannung durch Wahrnehmung von Schwingungen, wie sie ihm starke Geräusche vermittelten, ohne dass er sie hören konnte, hatte zu Neurosen geführt. Er war auf einem Auge erblindet und auf dem anderen farbenblind. Sein linkes Bein war unter dem Knie amputiert und er litt an einer schweren Rückgratverkrümmung. Durch Schädigung der Schultergelenke konnte er die Arme nicht über den Kopf heben. Er litt ausserdem an nicht offener Tuberkulose, hatte eine rheumatische Herzerkrankung, doppelseitigen Leistenbruch und reagierte auf gewisse Lösemittel mit Hautausschlag.

Obgleich dieser Mann zweifellos von den meisten Arbeitgebern abgewiesen werden würde, ergab eine sorgfältige Analyse der acht Hauptarbeiten in einer Schuhfabrik, dass er über die physischen Voraussetzungen für 4 Arbeiten verfügt hätte. Das beweist neuerlich, dass es weniger auf die verlorenen physischen Fähigkeiten als auf die verbliebenen ankommt.

Wie Hanman ausführt, haben es die Arbeitgeber in den USA und in Schweden bisher unterlassen, durch Auswahl der richtigen Beschäftigung die Körperbehinderten am vorteilhaftesten einzusetzen. Obgleich seine Untersuchungen gezeigt haben, dass z. B. 80 % der Arbeiten in einer Gerberei von Taubstummen zufriedenstellend geleistet werden können, unterhält Schweden immer noch charitative Farmen und Heime für Taube.

Für seine Behauptung, dass weniger als 1 Prozent der arbeitenden Bevölkerung für alle Arbeitsverrichtungen geeignet ist, führte Hanman eine Reihe von Arbeitsstudien an 1770 Arbeitern eines Industrieunternehmens an, von denen nur 16 für alle Arbeiten in dieser Fabrik

Herr vor Dir ist keiner ohne Fehle,
Wer vermisst sich, dass er Dir empfehle
Deines hohen Waltens Weg und Ziel?
Ob Du unsre blinden Kämpfe schlichtest
Ob Du uns zerrüttelst und vernichtest,
Heilig sei, was Dir gefiel.

Nimm dann auf in Deine Liebesfülle
Vater, unsre Toten und umhülle
Ihren wunden Leib mit Licht.
Sonnenhell wird dann ihr Aug entbrennen
Und der Erde dunkles Wort erkennen
Angesicht zu Angesicht.

Ricarda Huch.

---

körperlich geeignet waren. Von der Gesamtbelegschaft wiesen 600 grössere körperliche Gebrechen auf.

«Das Nichtvorhandensein einer Krankheit», erklärte er, «bedeutet nicht unbedingt physische Eignung vom industriellen Standpunkt. Von diesem aus gesehen, haben alle Menschen mehr oder weniger physische Mängel und eine einfache Scheidung in Gesunde und Kranke ist falsch».

Dr. H. R. — Schweiz. Kr.-Kassen-Zeitung Nr. 6, 1951.

Die Interkantonale Kontrollstelle für Heilmittel

Die Interkantonale Kontrollstelle für Heilmittel (IKS), die ihren Sitz in Bern hat, veröffentlicht ihren Tätigkeitsbericht für 1950. Darin wird in interessanter Weise ausgeführt, wie diese von den Kantonen errichtete Institution arbeitet.

1950, im 50. Jahre ihres Bestehens, hatte die IKS, entsprechend dem allgemeinen Gang der Wirtschaft, wiederum eine grosse Zahl von Heilmitteln zu begutachten, nämlich 1221, Neuanmeldungen und revisionsweise Begutachtungen zusammengezählt (Vorjahr 943). Diese Arbeit erfolgte durch ein aus Sachverständigen zusammengesetztes Begutachtungskollegium, durch Universitätsinstitute (für biologische Untersuchungen) und durch zwei Fachkommissionen, bestehend aus Vertretern von Wissenschaft, Industrie und Handel, die die IKS in allen Fragen der Verkaufsabgrenzung der Heilmittel beraten.

Die Praxis des Begutachtungskollegiums zielt dahin, bei pharmazeutischen Spezialitäten, die neue Arzneistoffe enthalten oder eine neue Therapie darstellen, strenger zu werden. Klinische Gutachten oder experimentelle Belege sind heute unerlässliche Voraussetzungen für die Genehmigung dieser Präparate. Bei neuen Arzneistoffen werden ausserdem Angaben über die akute Toxizität und, wenn die Art der therapeutischen Verwendung es als wünschbar erscheinen lässt, solche über die chronische Toxizität verlangt.

Einige Feststellungen dieses Kollegiums dürften besonders interessieren:

Das Begutachtungskollegium erachtete die Aufstellung von internen Richtlinien zur Begutachtung der vielen sogenannten Blutreinigungsmittel als notwendig. Als solche werden Arzneimittel anerkannt, die harntreibend, darmreinigend oder schweisstreibend wirken, wobei wenigstens zwei dieser Eigenschaften verlangt werden; sodann fallen in diese Kategorie Präparate, denen die Volksmedizin «blutreinigende» Wirkung an sich zuschreibt, wie Walnussblätter, Hefe usw.

Die Apparate für Höhensonnen zum Laiengebrauch, die auch von der IKS beurteilt werden, sind nicht so harmlos, wie dies gelegentlich darzustellen versucht wird. Die Experten der IKS verlangen neuerdings bei der Anmeldung solcher Bestrahlungslampen physikalische Angaben über die Strahlenenergie, die Verteilung des Spektrums usw. Im übrigen ist die Gebrauchsanweisung so abzufassen, dass die Applikationsdosen zuerst kurz sind und dann langsam gesteigert werden, unter Berücksichtigung der individuellen Empfindlichkeit. Ferner ist in die Prospekte ein Hinweis aufzunehmen, wonach Kranke sich ohne Einwilligung des Arztes nicht bestrahlen sollen und bei Gesunden ärztliche Kontrolluntersuchungen empfehlenswert sind, weil durch die Bestrahlung versteckte entzündliche Herde aktiviert werden können.

Unter den Rheumamitteln ist das durch zahlreiche wissenschaftliche Publikationen und Besprechungen in der Tagespresse bekannt gewordene Cortisone auf dem Markt erschienen. Das Präparat wirkt bei gewissen Gelenkaffektionen und anderen Affektionen ausgezeichnet, aber die Frage der unerwünschten Nebenerscheinungen ist noch nicht restlos abgeklärt; es darf daher nur in sorgfältig ausgewählten Fällen und unter strenger ärztlicher Bewachung zur Anwendung kommen.

Es seien auch einige Fälle der Beanstandungen erwähnt: Ein Konglomerat verschiedener Organstoffe aus Blut, Gewebe und endokrinen Organen, das eine chemisch nicht definierbare Zusammensetzung aufwies, wurde neuerdings als Krebsmittel vorgelegt. Der Gesuchsteller konnte sich jedoch nur auf einige ärztliche Beobachtungen von Einzelfällen stützen. Eine eingehende wissenschaftliche Dokumentation, wie sie in solchen Fällen unbedingt verlangt werden muss, lag nicht vor. Abgewiesen wurden auch Tabletten, die den Extrakt einer unbekannten exotischen Droge enthielten und gegen Schwächezustände und nervöse Leiden empfohlen waren.

Wird eine Kräutermischung als «Alpentee» angepriesen, muss verlangt werden, dass wenigstens die Hälfte der Drogen aus den Alpen stammen und die Drogen mengenmässig mindestens die Hälfte der Teemischung ausmachen.

In keinem Fall ist es bis jetzt dem Hersteller einer lokal anwendbaren Schlankheitscreme gelungen, die behauptete entfettende Wirkung zu beweisen. Mehrere solcher Präparate mussten beanstandet werden.

Sehr zahlreich waren auch die von Universitätsinstituten durchgeführten biologischen Untersuchungen. Das hygienisch-bakteorologische Institut der Universität Bern z. B. sah sich zu relativ vielen Beanstandungen von Salben und Lutschtabletten mit Penicillin veranlasst, und das Schweizerische Hormoninstitut in Lausanne stellte fest, dass von neun untersuchten Insulinproben sechs überhaupt kein Insulin waren.

In den Fachkommissionen wurden u. a. Fluor-Präparate zur Behandlung von Zahnkaries rezeptpflichtig erklärt; lediglich fluorhaltige Zahnpasten sollen von dieser strengen Beurteilung ausgenommen bleiben. Diskutiert wurden wiederum die Wurmmittel, wobei sich ergab, dass eine einwandfreie Abgrenzung der Rezeptpflicht nur gefunden werden kann, wenn über die Toxizität sämtlicher Wurmmittel vergleichbare Untersuchungen vorliegen würden, was jedoch nicht der Fall ist. Neu umschrieben wurden auch die Warengruppen, die als Gesamtheit den Drogerien zum Verkauf überlassen sein sollen.

Wie der Bericht abschliessend ausführt, befasste sich der Vorstand der IKS u. a. als Aufsichts- und Rekursbehörde mit der Verbreitung der Vignettierung (Kenntlichmachung der Verkaufsart der pharmazeutischen Spezialitäten durch eine auf die Packung aufgeklebte oder aufgedruckte Vignette, was eine wesentliche Vereinfachung der Heilmittelkontrolle bedeutet) und in diesem Zusammenhang mit dem Abschluss einer Uebereinkunft mit dem Verband für Reglementation markengeschützter pharmazeutischer Spezialitäten. Der Vorstand nahm ferner Kenntnis von einer Umfrage

der IKS bei verschiedenen Universitätsinstituten der Schweiz zur Uebernahme eines Teils der IKS-Analysen. Da die Antworten zurückhaltend oder eindeutig ablehnend ausfielen, bleibt kaum etwas anderes übrig, als die Erweiterung des bestehenden Laboratoriums. vk. («Der Bund», Nr. 324 1951.)

Auflösung des Kreuzworträtsels

in Nummer 9 der «Schweizerischen Blätter für Krankenpflege»

Senkrecht: 1 Akne; 2 H; 3 B; 4 NZZ; 5 Ad(elboden); 6 Ischer; 7 ia; 8 Miau; 9 Zellkern; 10 Asid; 12 air; 13 Nuss; 14 Ei; 15 Lyssa; 16 Anurie; 17 KKF; 18 k. o. (knock out); 19 seal; 20 und 21 Bradykardie; 22 Null; 23 Bahre; 24 Oedem; 25 ist; 26 EE; 27 und 28 Telephonbuch; 29 Lid; 31 schreien; 32 Rist; 33 Ileus; 34 Nel; 35 tissu; 36 Ei; 37 Bruch; 38 Jute; 39 cutis; 40 DKD; 41 Ohr; 42 Foen; 43 Aha!; 44 (mit 44 waagrecht) Streuende Eiterherde; 45 Glis; 46 neo; 47 Nei; 48 Lüer; 49 Oer; 50 I; 51 RS; 52 Uhu; 53 Dienstandenken; 54 S; 55 CD; 56 ETH; 57 Exitus; 58 u; 59 His; 60 e; 61—62 Rat; 63 SBB; 64 EMD; 65 Yersin; 66 i; 67 Armprothese; 68 Ilford; 69 Hemd; 70 Star; 71 Agronom; 72 ear; 73 mit 74 Unrat; 75 S.

Waagrecht: 1, 2, 3 Lys; 4 Biss; 5 Buch; 6 Anus; 7 Esbachsche; 8 Ausruhraum; 9 Ena; 10 List; 11 Arbeit; 12 NZZ; 13 Adenitis; 14 Du; 15 Czerny; 16 und 17 oestlich; 18 und 19 Ali; 20 ohne; 21 Rüedi; 22 Pekkala; 23 Ideen; 24 Sau; 25 DKW; 26 und 27 Kaderkurse; 28 Si; 29 Ren; 30 Eos; 31 und 32 Freude; 33 Bett; 34 Dada; 35 Hirn; 36 d(ä)mlich; 37 Noah; 38 Bart; 39 Snuki; 40 Adelboden; 41 Rose; 42 und 43 CS; 44 (mit 44 senkrecht) Streuende Eiterherde; 45 EMF; 46 a; 47 Hass; 48 Sau; 49 und 50 Ur; 51 Exemplar; 52 Esau; 53 Entlausung; 55 niedrig; 56 rite; 57 Au; 59 Ikterus; 60 O; 62 Delle; 63 Neon; 64 Eurython; 65 edel; 66 und 67 Fernsehen; 68 os; 69 Tremor; 71 Anurie; 72 t; 73 n.

Der Spruch von John Ruskin lautet: *Arbeit ohne Freude ist niedrig.*

Aus dem In- und Ausland sind sehr zahlreich richtige Lösungen eingegangen. Allen Einsenderinnen und Einsendern gebührt herzlicher Dank dafür.

Das Los erkannte folgenden Einsendern **Preise** zu als Anerkennung ihrer Geduld und Findigkeit:

1. *Schwester Bertha Stricker,* Kantonsspital, Münsterlingen.
2. *Frau Monika Gut-Leemann,* Sonnenhof Rüti, Zürich.
3. *Schwester Anny Metzler,* Rüedtligen bei Kirchberg, Bern.
4. *Kurs 14 der Krankenpflegeschule* Kantonsspital *Aarau.*
5. *Schwester Hilda Liechti,* Waidspital, Zürich.
6. *Herr Josef Hengartner,* Pfleger, St. Gallen.
7. *Schwester Emma Boss,* Dermatologie, Zürich.
8. *Schwester Hanni Brägger,* Hochalpines Töchterinstitut, Fetan.
9. *Frau L. Bühlmann-Müller,* Steffisburg, Bern.
10. *Frau Elsi Hürlimann-Huber,* Zürich.
11. *Schwester Henriette Wittmer,* Kantonsspital, Glarus.
12. *Schwester Elisabeth Hanauer,* Solothurn.

Trostpreise: Schwester Bethli Flatt, Kantonsspital, Glarus; Schwester Margret Sutermeister, Bern; Schwester Elisabeth Baltersperger, Zürich; Schwester Liselotte Ziegler, Krankenhaus, Wattenwil; Herr Hans Werder, Pfleger, Dermatologie, Zürich.

Traitement moderne des brûlures

En Amérique, c'est maintenant la coutume de classer les brûlures en trois catégories, selon la profondeur, c'est-à-dire: premier degré: — l'érythème; deuxième degré: — formation de vésicules; troisième degré: — lésion à toute l'épaisseur de la peau ou des tissus sous-cutanés. En Europe on se sert ça et là encore de l'ancienne classification de Dupuytren dans laquelle les brûlures sont classées en six degrés. Néanmoins, c'est l'expérience générale de la majorité des chirurgiens qu'il est presque impossible de déterminer la profondeur de la plupart des brûlures dès le premier pansement. Ce fait est très regrettable car le pronostic de la morbidité d'une brûlure dépend presque entièrement de la profondeur et de l'étendue de la lésion. On rapporte que les brûlures de premier degré sont ordinairement fatales si la lésion couvre deux tiers ou plus du corps et que les brûlures de deuxième degré sont fatales dans la plupart des cas couvrant un tiers ou plus de la surface du corps.

C'est peut-être dans l'étude de la physiopathologie des brûlures que la chirurgie moderne a fait le plus grand progrès. On sait maintenant que le choc est la grande cause de la mortalité dans les brûlures étendues. Ce choc se subdivise en deux parties. 1° choc primaire, dû à la stimulation douloureuse venant de l'endroit brûlé; 2° choc secondaire, dû à la perte excessive du plasma sanguin dans les tissus environnant l'endroit brûlé et, à un moindre degré, à la perte du plasma par la surface de la brûlure. Cette perte de plasma est due à l'augmentation de la stase et à la perméabilité capillaire de la partie brûlée qui permet le passage de protéines sériques à travers la membrane capillaire. Le résultat est une hémoconcentration manifestée par une augmentation de l'hémoglobine jusqu'à trente et quarante pour cent au-dessus de la normale. Il y a une diminution marquée dans les protéines sériques qui nécessite une mobilisation immédiate des réserves protéiniques dans le courant sanguin. Cette protéine vient presque entièrement du foie. La perte de protéines est si marquée dans les brûlures sérieuses qu'il est impossible de la remplacer par du plasma ou du sang intraveineux. Cette carence protéinique est probablement la cause des lésions viscérales qui compliquent si souvent les brûlures étendues.

Traitement

Premiers soins. Comme la plupart des brûlures sont stériles on devrait s'efforcer de les garder dans cet état. Un pansement stérile ou un morceau de linge propre devrait être appliqué sur la surface brûlée jusqu'à ce que le brûlé soit admis à l'endroit où le pansement sera fait. Aucun médicament, comme de la graisse ou de la gelée, qu'il serait nécessaire d'enlever à l'hôpital par la suite, ne doit être employé, car

un traumatisme additionnel peut être causé par le seul fait d'enlever le topique. Si possible, on devrait donner de la morphine contre la douleur et encore, si possible, on devrait donner du plasma s'il y a des signes de choc ou si la brûlure est assez étendue pour que le choc soit probable.

En envisageant le traitement complet d'une brûlure sérieuse, la mesure la plus importante à prendre est de fournir une couche épithéliale pour la brûlure aussitôt que la condition du patient permettra le choc additionnel d'une greffe. C'est seulement quand les surfaces granulantes sont finalement couvertes d'épithélium que les crises métaboliques dues à la carence protéinique sont traitées facilement. Donc, tout traitement visera ce but. Selon notre opinion, la méthode de «pression occlusive» dans le traitement des brûlures facilite la formation rapide de l'épithélium et permet de greffer le plus tôt possible. C'est cette méthode que je vais vous décrire.

Au premier examen, on doit traiter le choc primaire d'abord. On donne au patient une dose moyenne de morphine; elle est répétée une demi-heure plus tard, si nécessaire. Le patient est alors placé dans une chambre chauffée et, si c'est nécessaire, sous un demi-cerceau chauffant. Ceci fait, on doit s'occuper du choc secondaire, soit d'une manière prophylactique, soit d'une manière active. Ce genre de choc peut se manifester immédiatement ou dans les quarante-huit heures qui suivent l'accident. Néanmoins, on ne doit pas attendre que des indices de choc apparaissent. Le choc devrait être prévu si, dans notre opinion, la surface brûlée dépasse 10 % chez un enfant et 15 % chez un adulte. L'essentiel dans le traitement du choc est le plasma qui doit être donné le plus tôt possible après l'accident. Mais, si le plasma n'est pas disponible immédiatement, on doit donner du sérum glucosé. Quand le plasma est disponible, il est donné en quantités qui varient directement avec l'hémoconcentration. Le dosage moyen est de cinquante cc. pour chaque point dépassant 100 % d'hémoglobine. Ainsi, si l'hémoglobine est rendue à 105 %, deux cent cinquante cc. de plasma sont donnés et si elle est rendue à 110 %, cinq cents cc. sont donnés. Le patient doit être manipulé le moins possible, et délicatement si on ne peut agir autrement. Il doit être gardé dans une atmosphère chaude jusqu'à ce que le choc semble contrôlé. Si le choc est sévère, on donne de l'oxygène. Dans un cas de choc sérieux, on peut donner de l'extrait de cortex surrénalien, 10 cc. intramusculaire toutes les six heures. Aucun traitement supplémentaire n'est institué jusqu'à ce qu'on soit certain que l'état de choc n'existe plus.

L'endroit brûlé est maintenant nettoyé sous conditions aseptiques. Ceci comprend brossage des mains, port d'un masque, gants et sarrau stériles. On doit laver la blessure délicatement avec savon, eau et gaze.

On ne doit pas se servir d'une brosse comme on faisait autrefois. Il est préférable de faire ce nettoyage sans anesthésie si possible, mais on devrait juger de la condition de chaque patient pour choisir ce qui provoquera le moins de choc additionnel, soit nettoyage sans anesthésie avec une certaine douleur ou soit l'anesthésie générale avec certains changements métaboliques inévitables. Le nettoyage devra comprendre l'enlèvement de tout débris de peau, des tissus détachés et l'ouverture de toutes les vésicules.

Comme nous le disions plus haut, nous préférons l'emploi de pansements à «compression occlusive» pour les traitements qui suivent. Ces pansements facilitent le repos par l'immobilisation, ils empêchent la contamination bactérienne par l'occlusion et, par la pression, empêchent l'œdème et l'infiltration du plasma dans les tissus environnant la brûlure. Ils éliminent la nécessité du changement journalier des pansements et ainsi contribuent grandement au bon moral du patient. La technique de l'application de ces pansements est la suivante: après le nettoyage et le débridement comme ci-haut décrits, les endroits brûlés sont recouverts de gaze imprégnée d'émulsion de sulfathiazole. Ensuite, on applique plusieurs épaisseurs de gaze taponnée, suivie d'une quantité généreuse de charpie ou chiffon de fil. Ceci constitue un pansement énorme sur lequel on applique un bandage de crêpe élastique. On ne change pas ces pansements avant le huitième ou le dixième jour dans les cas de brûlures du premier ou du deuxième degré et, quand on les enlève, les brûlures sont d'ordinaire complètement guéries. Dans les cas de brûlures du troisième degré, le pansement ne doit pas être changé avant le dixième ou le quatorzième jour et, quand on l'enlève, le débridement peut être fait si c'est nécessaire. Si certaines parties de la brûlure sont prêtes à être greffées, on procède immédiatement. On change maintenant les pansements tous les deux ou trois jours et, chaque fois, on applique un pansement à «pression occlusive». On greffe à mesure que les parties brûlées sont prêtes pour cette opération.

Traitement auxiliaire

A la suite du traitement du choc et de l'application de pansements à «pression occlusive», on doit donner au patient du liquide en grande quantité et des substituts de sang que requiert l'état général du patient. A mesure que son état s'améliore, on doit lui donner un régime contenant beaucoup de protéines et beaucoup d'hydrates de carbone. Plus tard, on doit lui donner des vitamines par voie buccale.

C'est notre habitude de donner de la pénicilline procainée, 300 000 unités, tous les jours. La numération des globules rouges doit être vérifiée très souvent et toute anémie doit être traitée par des trans-

fusions de sang. On ne devrait pas oublier de donner des injections antitétaniques car nous avons vu récemment un cas de tétanos dans une brûlure grave.

Greffe

Les greffons sont facilement prélevés au dermatome de *Padgett* qui nous permet de prendre de la peau de n'importe quel endroit convenable. La greffe doit être faite le plus tôt possible pour prévenir les cicatrices vicieuses. Nous ne décrirons pas cette technique en détail.

Résultats

A part la commodité et la facilité de cette méthode, les résultats, quant à la mortalité et la morbidité, sont suffisants pour en recommander l'emploi. L'hôpital «Cook County» de Chicago, en publiant les résultats comparant l'ancienne méthode à la pression occlusive, a démontré que le taux de mortalité a baissé de 10 à 2 %. Dr *C.*

(L'Union Médicale 1950.)

Aperçu du Nursing Anglais actuel

Par Mlle *L. Bergier*, Lausanne

(Suite et fin)

Voici le plan de cette hiérarchie: tout en haut la matrone qui dirige tout l'ensemble, assistée de plusieurs sisters administratives s'occupant des divers domaines de la direction: personnel infirmier et de maison, ménage, logements, santé, études, etc. Puis viennent les sisters des grandes salles de 25-40 lits, chacune assistée d'une jeune sister. Ces infirmières-chefs sont responsables de tout ce qui se fait dans leur service, font les visites avec les médecins et mettent leurs ordres par écrit dans un livre de traitements mis à jour chaque matin. Elles organisent et surveillent le travail du nombreux et varié personnel sous leurs ordres. Pour devenir une sister, la diplômée doit avoir acquis une certaine expérience comme staff-nurse et si possible s'être spécialisée dans un domaine ou l'autre de son propre chef ou envoyée par l'hôpital.

Au-dessous des sisters il y a donc les staff-nurses qui les secondent, les remplacent au besoin et sont chargées d'encadrer les élèves, et de donner les soins délicats. Puis les élèves dont les tâches fixes varient avec les années d'études, les aînées ayant quelques responsabilités, secondant les diplômées, et les jeunes, première et deuxième années, ne faisant que du travail de subalternes: toilettes, lits, soins courants, et des nettoyages de tous genres. J'ai été étonnée de voir combien le travail des jeunes était peu enthousiasmant au début. Aussi on comprend qu'après cela les aînées sont lassées de ce travail et sont trop heureuses de le laisser faire aux plus jeunes.

Pour établir le régime de huit heures par jour et 48 par semaine il a fallu augmenter considérablement le personnel partout, et le recrutement n'étant pas suffisant, la plupart des hôpitaux ont dû recourir à de l'aide supplémentaire. Depuis

la guerre, beaucoup d'infirmières mariées ont continué à travailler dans les hôpitaux quelques heures par jour dans la semaine; elles sont libres tous les samedis et dimanches. D'autre part il y a des assistantes-infirmières, qui n'ont fait que deux ans d'études mais qui ont un statut spécial et sont enrôlées par l'Etat. Puis les aides croix-rouges, bénévoles pour la plupart, correspondant à nos samaritaines suisses, et enfin les «ordinaires» aides non professionnelles qui ne sont pas autorisées à donner des soins du tout. Notons encore que les gros nettoyages sont fait par une dernière catégorie de personnes qui sont en général des externes et ne viennent que quelques heures par jour.

Toutes ces catégories de personnel sont différenciées les unes des autres par leurs uniformes. Les sisters ont un costume tout à fait différent de celui des élèves et diplômées. Ces dernières se distinguent par une ceinture bleue sur leur tablier. Enfin la croix rouge est le signe propre aux samaritaines et n'est jamais porté par une nurse.

Quelle place fait-on aux étrangères dans cette organisation? Du fait de la pénurie d'infirmières, les étrangères sont reçues à bras ouverts, et, grâce aux accords passés entre le R. C. N. et les associations des autres pays, leurs diplômes sont reconnus et elles peuvent obtenir l'autorisation de travailler pour une durée limitée comme diplômées = staff-nurses. C'est en cette qualité que je suis entrée à l'hôpital du Prince de Galle à Tottenham, quartier industriel du nord de Londres. Je fus attribuée au service des pensionnaires, aile privée à côté du grand hôpital, où étaient soignés des cas de tous genres, 25 malades en tout. Ce service était dirigé par deux sisters sous la direction desquelles travaillait un nombre très variable de diplômées régulières (ce nombre a varié de deux à six pendant les six mois de mon séjour) plus quatre ou cinq diplômées mariées, une ou deux assistantes-infirmières et une samaritaine. Il n'y avait pas d'élèves, le service étant à part du grand hôpital et les études ne comprenant du reste jamais d'expérience de soins dans des chambres privées. La conséquence de ce fait est que les diplômées anglaises n'aiment pas travailler dans ce service; elles sont dépaysées hors de la routine des grandes salles. Je fus donc fort étonnée à mon arrivée de me trouver dans une véritable société des nations: il y avait une, puis plus tard deux Hollandaises, une Allemande, deux Néo-Zélandaises, et une Danoise, plus des Irlandaises et Ecossaises à qui il ne fallait pas faire l'injure de les compter comme Anglaises. J'appris bien vite que l'année d'avant il y avait eu deux autres Suissesses (Allemandes), une Américaine, une Australienne et même une Chinoise. La matrone était vraiment à l'affût de toutes les étrangères pour les mettre dans ce service privé!

Je travaillai donc dans ce service pendant six mois, me familiarisant peu à peu avec la mentalité anglaise, la hiérarchie et les méthodes de l'hôpital, faisant des comparaisons utiles et intéressantes avec nos hôpitaux suisses. Au cours de mon temps de veilles, je fis la connaissance de nombreuses élèves qui venaient faire les remplacements et les questionnai sur leurs études et leur travail. Puis à la fin de mon séjour j'eus l'occasion de voir la monitrice qui me consacra très aimablement un début de matinée pour me renseigner sur tout le problème des études. Elle me montra le plan des cours et répétitions pour les quelque vingt classes d'élèves actuellement à l'hôpital; il y a en effet cinq entrées par an et quatre ans d'études! Enfin, pour compléter mon aperçu du Nursing anglais, j'ai pu, par l'entremise du Royal College of Nursing, aller passer une journée dans le service opératoire d'un des meilleurs hôpitaux-écoles de Londres, l'University College Hospital. J'y ai été reçue d'une manière charmante par la matrone, puis par la sister du service opératoire qui m'a montré toutes ses installations et m'a surtout parlé de ses élèves et de la façon dont elle les initiait peu à peu à ce travail d'un genre particulier. C'est dans cet hôpital que j'ai vu réaliser la répartition du travail entre trois équipes de

huite heures consécutives. C'est évidemment beaucoup plus satisfaisant à tous les points de vue que le système en usage à l'hôpital où je travaillais, où les gardes de jours étaient occupées de 8 à 20 h., avec 3-4 heures libres dans la journée, et les veilleuses de 20 à 8 h., avec trois nuits de congé tous les 12 jours; mais cela demande beaucoup plus de personnel.

Avant de terminer, je voudrais relever quelques détails à l'usage des infirmières suisses qui songent à aller faire un stage à l'étranger:

1° Je ne peux que les encourager à le faire car il est extrêmement intéressant et enrichissant de voir un peu ce qui se fait ailleurs.

2° Je crois qu'il est nécessaire d'avoir acquis quelqu'expérience commé diplômée dans nos hôpitaux suisses avant de partir, pour être mieux à même de juger des différentes méthodes et organisations.

3° La question de la langue est importante. Plusieurs Sourciennes m'ont demandé s'il était possible d'aller travailler dans un hôpital anglais sans savoir la langue. Ma réponse est *non*. Il y a déjà assez de termes spéciaux à acquérir au début sans avoir encore à étudier la langue elle-même. Et si je vous ai dit que les étrangères sont reçues très volontiers, c'est à condition qu'elles puissent faire un travail effectif. Mais un stage de quelques mois dans une famille où l'on ne parle qu'anglais doit être suffisant pour acquérir les bases nécessaires.

4° Enfin, un mot à propos des démarches à faire. Je sais que toutes les infirmières ont été renseignées sur les avantages qu'il y a à être membres de l'ASID. Et cependant nombreuses sont celles qui essaient de se passer de cet appui précieux, sans se douter des difficultés qu'elles vont rencontrer pour obtenir un permis de travail à l'étranger.

Toutes ces difficultés et de nombreuses visites dans toutes sortes de bureaux de Londres sont évitées si l'on s'adresse simplement au bureau de l'ASID à Zurich qui vous envoie des formules à remplir et à lui retourner avec des photos et des certificats de santé et de revaccination. Ces papiers sont transmis alors au R. C. N. à Londres qui cherche un poste répondant le mieux possible aux désirs exprimés par la candidate dans sa demande et, l'ayant trouvé, met la candidate en relation avec la matrone de l'hôpital choisi qui se chargera d'obtenir le permis de travail.

Je profite de ce que l'occasion m'est présentée pour remercier, à la fin de ces lignes, le bureau de l'ASID, à Zurich, et sa secrétaire, par l'entremise de laquelle j'ai pu si aisément réaliser le projet que je caressais depuis si longtemps et faire un séjour si réussi.

Verbände und Schulen - Associations et Ecoles

Rotkreuz-Fortbildungsschule, Zürich

Die *Schulleitung* meldet uns, dass *an der Rotkreuz-Fortbildungsschule* für Krankenschwestern für das Jahr 1952 folgende Kurse in Aussicht genommen sind:

Zwei Kurse für *Abteilungsschwestern*. — Dauer: je 14 Tage; Zeit: ca. Ende April bis Ende Mai.

Kurs «*Organisation der Schwesternarbeit im Krankenhaus*». — Dauer: 4—6 Wochen; Zeit: Juni—Juli.

Kurs für *Gemeindeschwestern:* «Die beruflichen und sozialen Aufgaben der Gemeindeschwester.» — Dauer: 4—6 Wochen; Zeit: Mitte September—November.

Mitteilung

Alle *militärdienstpflichtigen Schwestern* möchten sich das Gewissen erforschen, ob sie ihre *Adressänderungen angegeben haben* beim in Frage kommenden *Sektionschef* und dem *Rotkreuzchefarzt*. Die Schulleiterin hat von dorther eine Liste mit einer ganzen Serie falscher Adressen erhalten. Bitte seid so gut und schärft Euch Eure diesbezüglichen Pflichten ein; nachlesbar im Dienstbüchlein!

(Aus dem Schulblatt einer Krankenpflegeschule.)

Krankenpflegeverband Bern
Schwesternverband der Pflegerinnenschule Bernische Landeskirche, Langenthal
Schwesternverband der Bernischen Pflegerinnenschule Engeried, Bern
Verband der Rotkreuzschwestern Lindenhof, Bern

Winterprogramm 1951/1952

November 1951: Referat über Epilepsie, anschliessend Film über die Anstalt Tschugg.
Herr Dr. med. H. Zbinden, Direktor der Anstalt Tschugg.

Diese Veranstaltung findet statt: Donnerstag, 22. November, 20.30 Uhr, im Lindenhof-Schulgebäude, Stadtbachstrasse 68, Bern.

Dezember 1951: Advents- und Weihnachtsfeiern.

Januar 1952: Grundsätzliches zur Schwangerschaftsunterbrechung.
Herr P. D. Dr. med. C. Müller.

Februar 1952: Die Synkardiale Massage.
Herr Dr. med. M. Fuchs.

März 1952: Die chirurgische Behandlung der Schwerhörigkeit, mit klinischer Demonstration und Film.
Herr Prof. F. Escher.

April 1952: Neuere Erfahrung und Entwicklungen in der Behandlung und Pflege Unfallverletzter.
Herr P. D. Dr. med. E. Baumann, Langenthal.

Mai 1952: Führung durch das Zentrallaboratorium des Blutspendedienstes des Schweizerischen Roten Kreuzes.

Ort und genaues Datum der Veranstaltungen werden jeweils in den «Schweiz. Blättern für Krankenpflege» bekanntgegeben.

Pflegerinnenschule der Spitalschwestern Kantonsspital Luzern

Die *Weiterbildungs-Abendkurse* im *Schulzimmer* der Pflegerinnenschule werden am dritten Donnerstag eines jeden Monates abgehalten. Die nächsten Daten sind: *22. November* und *20. Dezember*.

Krankenpflegeverband Bern
und
Verband der Rotkreuzschwestern
Lindenhof, Bern

Mitteilungen: Adventsfeier und Weihnachten 1951. Zu diesen beiden, gemeinsam veranstalteten Feiern sind unsere Mitglieder sowie auch andere SVDK-Mitglieder sehr herzlich eingeladen.

Adventsfeier: Montag, 3. Dezember 1951, 20.30 Uhr (Esszimmer Lindenhofspital).

Weihnachtsfest: Dienstag, 18. Dezember 1951, 15.30 Uhr (Esszimmer Linden-

hofspital). — Wir hoffen, einige schöne Stunden zusammen geniessen zu dürfen und freuen uns darauf.

Ihre Anmeldungen zur Weihnachtsfeier erbitten wir an das Sekretariat des Krankenpflegeverbandes bis zum 15. Dezember 1951.

Verband Rotkreuzschwestern Lindenhof

Gruppe Thun: Zur *Adventsfeier* am *Donnerstag*, den *6. Dezember* im «Bären» ladet herzlich ein die Gruppenleiterin Schw. *Fanny Lanz.*

Krankenpflegeverband Luzern

Mitteilung: Unsere Weihnachtsfeier wird am 27. Dezember stattfinden.

Der Vorstand.

Krankenschwesternverein Schweiz. Pflegerinnenschule in Zürich

Voranzeige: Wir werden auch dieses Jahr wieder unsere *Weihnachtsfeier* durchführen und laden Sie jetzt schon freundlich dazu ein. Reservieren Sie sich dafür bitte den *27. Dezember.* Näheres folgt in der Dezembernummer.

Krankenpflegeverband Zürich

Unfallversicherung: Unsere, gegen Unfall versicherten Mitglieder sind gebeten, die Prämien bis spätestens 12. Dezember 1951 auf unser Postcheckkonto VIII 3327 oder auf unserm Sekretariat einzuzahlen. Postcheckeinzahlungen nach diesem Datum sind zu unterlassen, dafür aber die eventuellen Nachnahmen einzulösen. Wer noch nicht gegen Unfall versichert ist oder seine Versicherung erweitern möchte, erhält jede diesbezügliche Auskunft auf unserm Sekretariat.

Voranzeige: Unsere diesjährige *Weihnachtsfeier* wird stattfinden Samstag, den 29. Dezember im Kirchgemeindehaus am Hirschengraben. Wir laden unsere Mitglieder recht herzlich ein und hoffen gerne, dass sich viele diesen Nachmittag reservieren können.

Krankenpflegeverband Zürich
Krankenschwesternverein der Schweiz. Pflegerinnenschule Zürich
Schwesternverband des Schwesternhauses vom Roten Kreuz Zürich

Freitag, den 23. November, 20 Uhr, im Turnsaal der Pflegerinnenschule Zürich *Vorführung des Filmes:*

«Blut ist Leben»

durch Hrn. Dr. med. Imfeld, Blutspendedienst des Schweiz. Roten Kreuzes. — Wir laden unsere Mitglieder zu dieser Veranstaltung recht herzlich ein. Auch Schwestern und Pfleger anderer Verbände sind uns herzlich willkommen.

Eingeladen von den drei *Zürcher Krankenpflege-Verbänden* kamen am 1. November in Zürich ungefähr 40 Arztpraxis-Schwestern zusammen, um an einer Stunde wertvoller Weiterbildung teilzunehmen. Nach freundlicher Begrüssung durch *Schwester Martha Brunner* hielt Herr *P. D. Dr. H. Koller,* Oberarzt an der Medizinischen Klinik Zürich, einen sehr interessanten Vortrag über «ACTH und Cortison», die neuen Heilmittel, die teils sehr gute Erfolge zeitigen, deren Erforschung aber noch weitergeht. — Bei der Diskussion klärte der Referent noch manche Frage über dieses Thema auf. Ein lebhaft bewegtes «Abend-Znüni» beschloss die Zusammenkunft unserer Praxis-Schwestern, der gütigen Betreuerinnen der vielen Kranken, die zum Doktor in die Sprechstunde gehen . . .

Anmeldungen und Aufnahmen

Demandes d'admission et admissions

Krankenpflegeverband Bern

Gestorben: Schw. Anna Beck.

Schwesternverband der Pflegerinnenschule Bernische Landeskirche, Langenthal

Aufnahmen: Schw. Loni Jost, Schw. Annemarie Käser, Schw. Margrit Keller, Schw. Vreni Mast und Schw. Lea Widmer.

Gestorben: Schw. Fanny Joss.

Verband der Rotkreuzschwestern Lindenhof, Bern

Aufnahme: Schw. Ruth Sauter.

Gestorben: Schw. Gertrud Hofer
Schw. Irma Hildebrand
Schw. Clara Schäfli
Schw. Lydia Bänninger
Schw. Rosette Fankhauser.

Krankenschwesternverein Schweiz. Pflegerinnenschule in Zürich

Aufnahmen: Schwn. Dora Fuhrer, Betty Saurenmann, Anni Stäubli, Agatha Zwicky.

Krankenpflegeverband Zürich

Anmeldung: Schw. Hanni Pfister, geb. 1921, von Egg, Zürich (Krankenhaus Neumünster).

Aufnahme: Schw. Alice Schmid.

Berichterstattung - Petit Journal

Jahresversammlung des Schweizerischen Katholischen Frauenbundes

Unter dem Vorsitz von Frau Dr. *L. Beck-Meyenberger*, Sursee, hielt am 25. und 26. Oktober der Schweizerische Katholische Frauenbund in Baden (AG) seine 36. Jahresversammlung ab. Der Jahresbericht nennt die Jahresarbeit dieses grossen schweizerischen Vereins ein Mosaik; er gibt Auskunft über mannigfaches Wirken in den Lebensbezirken der Schweizer Frau und hält Rückblick und Ausschau, teils in sachlich-statistischer Form, teils in lebendig aufgelockerter Darstellung. Beides in sinnvoller Weise zu verbinden, ist sein Zweck.

An der gut besuchten öffentlichen Versammlung wurden Hauptreferate gehalten von der Redaktorin Fräulein Dr. *Elisabeth Rüf*, Zürich, über: «Die Mitarbeit der Frau für die Presse» und von Schw. *M. Elisabeth Feigenwinter*, Basel, über: «Die katholische Schweizer Frau und der katholische Frauenbund». Der erste der Vorträge handelte von den Schwierigkeiten, mit denen eine verantwortungsbewusste Journalistin sich heute auseinandersetzen muss; der zweite Vortrag bot eine tiefgreifende erschütternde Zusammenfassung der gewaltigen Aufgaben, zu deren Erfüllung die christliche Schweizer Frau als Gestalterin und Hüterin der guten Sitte und einer kulturell hochstehenden öffentlichen Meinung berufen ist. *A.*

Um die Gleichberechtigung der Schweizer Frau

Nachdem der Nationalrat der Gewährung der Gleichberechtigung der Frau eine beschämende Absage widerfahren liess, fand sie auch beim Ständerat keine Gnade. Und die *Hälfte* des «einzigen Volkes von Brüdern» bleibt weiterhin dazu «verknurrt», im Untertanenzustand zu verharren.

Im Hinblick auf unsere ernste Zeit, die alle Kräfte des guten Willens dringend benötigt, ist es offensichtlich, dass ein solcher widersinniger Zustand nicht endlos andauern kann. Wenn wir nur schon an die uns am nächsten liegenden Probleme des Gesundheits-, Krankenpflege- und Fürsorgewesens und an die Militärsanität

denken, die einer vollrechtlich begründeten Mitarbeit der Frau dringend benötigen, scheint es weder sinnreich, noch zweckmässig, sich fernerhin an einen künstlichen Krampf veralteter Ideen zu klammern ...

Der diesjährige Nobelpreisträger für Medizin

Der Nobelpreis für Medizin wird dieses Jahr nach einem Beschluss des «Karolinska Instituts» *Dr. Max Theiler* von der Abteilung für Gesundheitswesen der Rockefeller-Stiftung verliehen werden. Theiler ist aus Hasli im Entlebuch (Kt. Luzern) stammend, Bürger der Südafrikanischen Union. Der Preis beträgt dieses Jahr rund 167 000 Kronen. Der Nobelpreis wurde Dr. Theiler für seine Forschungen über die Art des Erregers der Kinderlähmung, des Gelben Fiebers, der Pocken, Masern usw. verliehen. Nach Experimenten an Affen und Mäusen gelang ihm die Herstellung von zwei Impfmitteln gegen das Gelbe Fieber. Das erste dieser Impfmittel war ein Blutserum von Patienten, die diese Krankheit überlebten. Dieses Mittel macht Menschen gegen das Gelbe Fieber immun. Auch unternimmt er Experimente, um Impfstoffe gegen die Kinderlähmung und andere Virus-Krankheiten herzustellen.

Les hôpitaux ne surgissent pas spontanément...

ils ne se sont pas non plus, créés par magie. Ce sont des institutions fondées et développées pour répondre à certains besoins spécifiques de la société et leur existence, d'ordinaire, est le résultat de beaucoup de travaux et de sacrifices.

Une fois établi, l'hôpital ne fonctionne pas automatiquement, mais s'il veut rendre à la société le maximum de services qu'elle est en droit d'en attendre, sa direction doit être assurée par le constant intérêt et la loyale collaboration. *M. Murray*, Canada.

Eine neue Schock-Therapie

Eine neue Schock-Therapie zur Behandlung gewisser Nervenleiden wie Epilepsie und Depressionen haben die *französischen Psychiater Förster und Clovis Vincent* entwickelt: den Pneumo-Schock. Durch Punction werden im Abstand von einigen Stunden nacheinander bis zu 80 Kubikzentimeter der Gehirn-Rückenmarkflüssigkeit entnommen, und an ihrer Stelle wird komprimierte Luft eingeführt, die infolge ihres geringeren Gewichts nach oben ins Gehirn steigt. Bis sich die entnommene Flüssigkeit neu bildet, leidet der Patient an Kopfschmerzen, mit deren allmählichem Verschwinden sich jedoch die Heilung der nervösen Leiden einstellt. Da bereits zahlreiche überraschende Erfolge mit dieser Methode erzielt werden konnten, die mit der älteren des Elektro-Schocks kombiniert sind, geht man in den französischen Nervenheilanstalten immer mehr zu ihrer Anwendung über. Auf dem internationalen psychiatrischen Kongress im Haag wurde der Pneumo-Schock von der französischen Delegation eingehend erläutert.

cpr., LNN.

Schädigungen der Gewebe durch Talk
Rössle, Dtsch. Med. Wschr. 13/51

Substanzen, die vom Organismus nicht aufgesaugt werden können, wirken als Fremdkörper und verursachen Entzündungen. Das bekannteste Beispiel sind die Staubinhalationskrankheiten der Lungen, die durch verschiedene Verbindungen der Kieselsäure hervorgerufen werden. Es handelt sich dabei keineswegs um eine besondere Disposition dieses Organs, das ja bedeutende Möglichkeiten zur Selbstreinigung besitzt; die Schutzlosigkeit anderer Körperorte ist sogar noch grösser.

Es steht fest, dass der zur Vorbereitung der Operationshandschuhe benutzte Talkpuder infolge seines Gehaltes an Kieselsäure Entzündungen im Operationsgebiet von bisher unbekannter Trag-

weite machen kann, wenn die Handschuhe undicht sind oder platzen und dadurch Talkmengen austreten, die vom Körper nicht unschädlich gemacht werden können. Die eingetretenen Veränderungen werden klinisch als Bauchfelltuberkulose, ja sogar als bösartige Geschwülste diagnostiziert und entsprechend behandelt, während sie in Wirklichkeit Folgen von Operationen sind, die bis zu 20 Jahren zurückliegen können.

Nach Anführung einiger diesbezüglicher Krankheitsfälle nebst mikroskopischen Befunden erörtert R. die Frage, wie sich die unerwünschten Folgen beim Gebrauch von Talk vermeiden lassen. Am besten wäre seine Ausschaltung aus dem ärztlichen Bereich, indessen sind seine guten Eigenschaften nicht so leicht zu ersetzen. Bis dahin muss man dafür sorgen, dass Talk nur in geringen Mengen in Wunden gelangen kann; Talktupfer und talkhaltige Pasten sowie Puder sollten daher nicht verwendet werden.

Dr. Kusche, Murnau.

Seelische Belastung und Herzkreislaufstörungen

H. G. Wolf

(Life stress and cardiovascular disorders)
Circulation 1, 187, 1950

Von den zahlreichen Geschehnissen des täglichen Lebens spielen für den Menschen die Bedrohung seiner Existenz und die Erschütterung seines Ansehens in der Gemeinschaft eine sehr wichtige Rolle. Ausgedehnte Untersuchungen an Kranken mit Kreislaufstörungen und Herzfehlern zeigten den gewaltigen Einfluss dieser Faktoren, besonders aber der Lebensangst auf die Krankheit. Seelische Spannungen (vergebliche Anstrengungen im Berufsleben, Konflikte, Verstimmung) können bei Gesunden und Kranken zu einer Ueberschreitung der Leistungsgrenze von Herz und Kreislauf führen. Exakte Untersuchungen erbrachten Zahlenmaterial, aus dem eindeutig hervorgeht, dass die körperliche Belastung durch die Tagesarbeit weniger gross ist als die Kreislaufbelastung durch ständige seelische Spannungen. Bei Kranken mit Neigung zu Exrasystolie war die Zahl der Anfälle stets dann grösser, wenn sie sich in seelischen Schwierigkeiten befanden. Bei sehr starken Gefühlserregungen folgte die Herzstörung unmittelbar, nach weniger schweren seelischen Reaktionen war der Anfall erst Stunden später aufgetreten. Bei Kranken mit hohem Blutdruck liessen sich durch analytische Gespräche, in denen auf die Schwierigkeiten ihrer Umwelt eingegangen wurde, eindeutig Veränderungen des Blutdruckes erzielen. Anspannung und Angst wirken tief und eingreifend auch auf die Durchblutung des Magendarmkanals.

Sinnbilder und die durch sie erlebte Bedrohung sind für den Menschen und besonders für sein Kreislaufsystem wesentlich gefährlicher als die Einwirkungen seiner täglichen körperlichen Beschäftigung. Kreislaufkrankheiten haben in Entstehung und Verlauf die engsten Beziehungen zu den Zielen und Absichten des Menschen, zu den Wegen, auf denen er sie erreicht und den mit ihrer Erringung verbundenen Konflikten.

Deutsche Schwesternzeitung, Stuttgart.
Dr. Dönhardt.

Schiesspulver für «Erste Hilfe»

Einem Bericht über Erlebnisse in der Fremde entnehmen wir die Schilderung einer für uns Europäer etwas ungewöhnlichen Art der ersten Hilfeleistung: «In den zwei Jahrzehnten unseres Aufenthaltes in den Tropen ist uns nie bekanntgeworden, dass ein Europäer durch einen Schlangenbiss gestorben ist oder dessen Leben gefährdet war. Von den uns bekannten drei Negern, welche von Giftschlangen gebissen wurden, ist der eine nach 20 Minuten gestorben; den zweiten retteten wir durch die Einspritzung von Serum und dem dritten schüttete einer unserer französischen Freunde Schiesspulver in die Wunde (am Knöchel), zündete es an — und rettete dadurch dem Neger das Leben.» *«Tat.»*

Bücher - Littérature

(Eingehende Besprechung vorbehalten)

Amelie Moser, Leben und Wirken einer Schweizer Frau. Von Elisabeth Keller-Kleiner, 48 S., Verlag Schweiz. Verein abstinenter Lehrerinnen und Lehrer, Obersteckholz, 1951, 80 Rp.

Die Verfasserin dieser aufschlussreichen Biographie schildert das Leben einer bedeutenden Pionierin, deren gemeinnütziges Denken und mütterliches Handeln wichtigen sozialen Werken unseres Landes galt (u. a. Alkoholfreies Gast- und Gemeindehaus und Spital von Herzogenbuchsee). Mit besonderen Gaben für Planung, Gründung und Ausbau ausgestattet, vermochte Amelie Moser, trotz vielfachen Schwierigkeiten, ihre, von Nächstenliebe und Verantwortungsgefühl für das Grosse geleiteten Vorhaben einer ideellen und realen Verwirklichung entgegenzuführen. *A.*

Agnes Karll, 1868—1927. Von Oberin Helene Blunk, 15 Seiten, Verlag «Die Agnes-Karll-Schwester», Hannover-Herrenhausen, Hegebläch 14, II, 1951.

In dem kurzen Lebensbild — das Grosses enthält — wird uns eine idealgesinnte, hervorragende Vorkämpferin der Berufskrankenpflege vorgestellt. Agnes Karll arbeitete an der beruflichen und berufsethischen Festigung der nationalen Schwesternorganisation sowie an der des Weltbundes der Krankenpflegerinnen (I. C. N.) richtungweisend mit; gründete 1905 ein eigenes Mitteilungsblatt, das von 1906 an als die Schwesternzeitung «Unter dem Lazaruskreuz» herauskam. Als eine ihrer wichtigsten Aufgaben betrachtete Agnes Karll die Fortbildung der Schwestern; im Jahre 1912 «brachte sie es fertig» an der Hochschule für Frauen in Leipzig zweijährige Fortbildungslehrgänge für Schwestern einzurichten. Mit der Uebersetzung der vierbändigen *Geschichte der Krankenpflege* (1913) der Amerikanerinnen *Nutting* und *Dock* hat Agnes Karll den Krankenpflegeorganisationen und -Schulen einen besonders wertvollen Dienst geleistet. — Die reichhaltige Lebensbeschreibung gehört in jede, mit dem Bereich des Pflegewesens verbundene Bibliothek. *A.*

Atlas of Framboesia. *K. R. Hill, R. Kodijat, M. Sardadi*, Organisation de la Santé: Série de Monographies, n° 5, 42 photographies, 45 pages. Prix fr. s. 4.—. — Un «Atlas du pian» vient de paraître en anglais, dans la Série de Monographies de l'O. M. S., Genève, 1951, Librairie Payot S. A., Genève, Librairie Raunhard, Zurich.

Une campagne de grande envergure est actuellement engagée contre le *pian* dans diverses régions de Java, de Bornéo et d'autres îles d'Indonésie, sous la direction du Fonds International de Secours à l'Enfance et de l'O. M. S., de concert avec l'administration sanitaire indonésienne. Le professeur Kenneth Hill, qui fut le premier à utiliser la pénicilline pour le traitement du pian, a rempli les fonctions d'expert-conseil pour le plan de lutte contre les tréponématoses en Indonésie, et le Dr Kodijat, celles de directeur, depuis sa mise à exécution en 1950.

L'intérêt de cet ouvrage réside dans la série de 42 photographies illustrant les diverses manifestations cutanées du pian. Les descriptions jusqu'ici données du pian sont très diverses et prêtent à confusion; aussi les auteurs ont-ils estimé qu'il convenait de les remplacer, autant que possible, par des descriptions simples et exactes. Ils subdivisent les différentes lésions en seize groupes principaux, qui font l'objet d'une description clinique concise, et ils confrontent la nomenclature utilisée par eux avec la terminologie dont se sont servis les auteurs antérieurs. L'ancienne subdivision du pian en stades primaire, secondaire et tertiaire a été abandonnée dans cette

étude car, d'après l'expérience des auteurs, les manifestations considérées comme caractéristiques de chacun de ces stades sont fréquemment concomitantes dans la réalité.

Outre sa valeur évidente pour les médecins et les infirmières, cet ouvrage rendra les plus grands services au personnel médical auxiliaire qui, tout en ayant une formation médicale limitée, s'est vu assigner certaines fonctions en matière de diagnostic à l'occasion de campagnes de lutte contre le pian.

Schweiz. Wanderkalender 1952. Herausgeber: Schweiz. Bund für Jugendherbergen, Seefeldstrasse 8, Zürich 22. Fr. 2.20.

In gewohnt sorgfältiger Ausstattung ist dieser sympathische Wandkalender, dessen Reinerlös unsern Jugendherbergen zugute kommt, wieder erschienen. Wiederum enthält er neben sinnvollen Texten, prächtige Bilder aus den Bergen und aus der Landschaft, die aus einem Photo- und Zeichenwettbewerb unter der Jugend hervorgegangen sind. Der Schweizerische Bund für Jugendherbergen und Wandern verdient unsere Unterstützung in seinen Bestrebungen der Bewahrung der Jugend vor Schmutz und Schund.

Zu den Vorarbeiten auf die Festzeit sowie als nützliche Geschenke auf Weihnachten empfehlen wir unsern Leserinnen wiederum die folgenden bewährten *Handarbeits-Zeitschriften:* **Frauenfleiss,** Verlag Hans Albisser, Weinbergstrasse, Zürich; **HEC-Strickanleitungen** der Wollgarnfabrik Aarwangen, Verlag HEC Aarwangen; **Nadel, Faden, Fingerhut, ist das beste Frauengut,** Verlag Langnau i. E.

Kleine Freunde. Von *Roland Bürki,* mit farbigem Schutzumschlag, Fr. 5.—, Verlag Buchdruckerei Habegger AG, Derendingen.

96 Seiten voll spannender, erzieherisch wertvoller Erzählungen von hohem sittlichem Gehalt, ein Jugendbuch, das sich vortrefflich zum Vorlesen bei kranken Kindern oder zum Schenken eignet.

Geschenklein für gross und klein, Heft 7. Von *Eleonore Hüni.* 32 Seiten, mit vielen Abbildungen, Fr. 4.70, Verlag Friedrich Reinhardt AG, Basel.

Mit diesem Heft schenkt die bestbekannte Radiosprecherin von «Notiers und probiers» den grossen und kleinen Bastlerinnen einen anregenden Leitfaden zur Herstellung kleiner, drolliger Gegenstände aus dem Menschen-, Tier- und Pflanzenreich. Mit wenig Geld lassen sich aus diesen kurzweiligen Rezepten der erfahrenen Beraterin reizende Sachen ausführen.

Redaktion: Schw. Anni von Segesser, Hirschmattstrasse 11, *Luzern,* Telephon 3 22 45.
Druck, Verlag und Inserate: Buchdruckerei *Vogt-Schild AG, Solothurn,* Telephon 2 21 55, Postscheck Va 4.
Abonnementspreis: Halbjährlich Fr. 3.50, jährlich Fr. 5.—; Ausland Fr. 6.50; Einzelnummer 50 Cts.
Redaktionsschluss: Für den allgemeinen Text am 23. des vorhergehenden Monats.
Bestellung von Inseraten an Buchdruckerei Vogt-Schild AG, Solothurn. *Schluss der Inseratenannahme:* Am 3. des Monats. Unverlangt eingesandte Manuskripte ohne ausreichendes Rückporto können nicht zurückgesandt werden.
Die Besprechung unverlangt eingesandter Bücher behält sich die Redaktion vor.
Wir bitten, Andressänderungen direkt und sofort der Buchdruckerei Vogt-Schild AG, in Solothurn mitzuteilen, unter Angabe der alten und neuen Adresse. — Informez s. v. p. immédiatement l'Imprimerie Vogt-Schild S. A. à Soleure en cas de changement d'adresse, prière d'en indiquer la nouvelle et l'ancienne.

Stellen-Gesuche

Aeltere,

dipl. Rotkreuzschwester

sucht leichteren Posten in Sanatorium oder Privat. Ostschweiz bevorzugt. Offerten unter Chiffre 1852 Bl. an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Gut ausgewiesener

dipl. Krankenpfleger

sucht Stelle in Spital (evtl. Fabriksamariter) per sofort oder nach Uebereinkunft. Gut ausgebildet für chirurgische Medizin und speziell Operationssaal. Offerten sind erbeten unter Chiffre 1842 Bl. an Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Zwei junge, diplomierte

Krankenschwestern

suchen Posten in Spital im Welschland (Genf oder Lausanne bevorzugt). Eintritt sofort oder nach Uebereinkunft. Offerten unter Chiffre 1847 Bl. an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

---

2 dipl. Schwestern

suchen auf Frühjahr Ferienablösung in Sanatorium, Klinik oder Kinderheim. Gute Zeugnisse und Referenzen vorhanden. - Offerten unter Chiffre 1846 Bl. an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Diplomierte Schwester

erfahrene Laborantin, sucht längere Vertretung, vorwiegend Labor. - Offerten unter Chiffre 1845 Bl. an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Hausbeamtin

mit Fähigkeitsausweis, in ungekündigter Stellung, sucht neuen Wirkungskreis in Klinik, Spital, Heim oder Anstalt. Offerten mit Bedingungen und Lohnangabe erbeten unter Chiffre 1844 Bl. an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Gewissenhafte, zuverlässige

Krankenschwester

übernimmt Ablösungen von Gemeinde- oder Privatschwestern für kürzere Zeit. Zürich und Umgebung. Anfragen an Chiffre 1840 Bl., Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Erfahrene

dipl. Schwester

sucht Wirkungskreis, Zürich und Umgebung, als Narkoseschwester. Kleinspital bevorzugt. Offerten unter Chiffre 1850 Bl. an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Jüngere, gewissenhafte

dipl. Krankenschwester

mit Handelsschulbildung, sucht interessanten Wirkungskreis. Offerten unter Chiffre 1849 Bl. an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Stellen-Angebote

In schöne Landgemeinde wird eine reformierte

Hauspflegerin od. Gemeindeschwester

gesucht, die über gute Kenntnisse in Haus-, Wochen- und Krankenpflege verfügt. Wir benötigen eine gesunde, tüchtige Pflegerin oder Schwester, die jede Dienstleistung im Haushalt und am Krankenbett gerne tut. Zuschriften mit Zeugnissen, Lebenslauf und Bild erbeten an Kirchenpflege Andelfingen.

Erstklassiges Privatsanatorium in Höhenkurort mit internationaler Kundschaft, sucht tüchtige, sprachenkundige

dipl. Krankenschwester

Eintritt nach Uebereinkunft. Offerten mit Bild erbeten unter Chiffre 1848 Bl. an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Gesucht in Spezialpraxis für innere Krankheiten tüchtige

Schwester

mit guten Umgangsformen, welche geeignet ist, einem vielseitigen Betrieb vorzustehen. Gute Kenntnisse in Labor und Röntgen erforderlich. Eintritt nach Uebereinkunft. Externer Posten. Offerten mit Referenzen und Lohnansprüchen sind erbeten unter Chiffre 1843 Bl. an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Gesucht jüngere, katholische Krankenschwester oder Pflegerin als

Praxishilfe

in Allgemeinpraxis des Kantons Luzern, evtl. auch zur Einführung. Offerten unter Chiffre 1839 Bl. an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Das jüdische Heim «La Charmille» in Riehen sucht

junge Krankenschwester

für die Pflegeabteilung des Heimes. Offerten unter Chiffre 1851 Bl. an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Der Krankenpflegeverein Hemberg (Toggenburg) sucht eine tüchtige

Gemeindeschwester

Zuschriften mit Zeugnissen und Gehaltsansprüchen sind an den Präsidenten, Herrn Gemeindeammann Chr. Grob, Brugg, Hemberg SG, zu richten. Anmeldefrist bis 30. November 1951.

Der Krankenpflegeverein Mühlebach, Amriswil, sucht für Dauerstelle eine

Gemeindeschwester

Normale Arbeitsbedingungen. Antritt sobald wie möglich. Nähere Auskunft erteilt Pfr. Heidelberger, Oberaach.

Infirmière gouvernante

demandée pour fin novembre à Lausanne pour tenir petit ménage soigné auprès de deux dames âgées et donner à l'une quelques soins la nuit. Bons gages. Offres à Mme Sanders, 36, Mon Repos, Lausanne.

Das Eidg. Militärsanatorium in Davos sucht auf Anfang Januar 1952 eine

diplomierte Krankenschwester

und eine

Arzt-Sekretärin

(auch für diesen Posten würde eine Schwester bevorzugt). Offerten an Herrn Dr. P. Jucker, Chefarzt des Eidg. Militärsanatoriums, Davos-Platz.

Der Krankenpflegeverein Weesen-Mühlehorn am Walensee sucht eine reformierte

Gemeindeschwester

Anmeldungen mit Angaben über bisherige Tätigkeit und Gehaltsansprüchen sind zu richten an den Präsidenten Prof. M. Rauscher, Weesen, Flymatt.

Gesucht per sofort oder nach Uebereinkunft

Praxisschwester

mit guten Laborkenntnissen in Allgemeinpraxis einer Industriestadt der Nordschweiz. Stelle intern. Kath. Bewerberinnen werden bevorzugt. Offerten unter Chiffre 1853 Bl. an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn, oder Tel. (062) 7 91 54.

Für das Krankenheim der Stadt Zürich, Chesa Ruppaner, Samaden, wird auf Anfang 1952 zur

Betreuung nicht bettlägeriger Patienten

eine charakterlich zuverlässige und einfühlungsfähige Fürsorgerin oder Krankenschwester gesucht.

Bewerberinnen wollen ihre handschriftlichen Offerten mit Lebenslauf, Angabe über Ausbildung und bisherige Tätigkeit, Zeugnissen, Adressen von Referenzen und Photo bis zum 21. November 1951 dem Vorstand des Gesundheits- und Wirtschaftsamtes, Walchestrasse 31, Zürich 6, einreichen. Persönliche Vorstellung nur auf Einladung.

Clinique privée, Suisse romande, important service opératoire, cherche

1ère infirmière salle d'opération

très expérimentée. Doit pouvoir assumer remplacement infirmière-chef de ce service. Poste stable et d'avenir. Entrée à convenir. Faire offres détaillées sous chiffre 1838 Bl. aux Editions de la Croix-Rouge, Soleure.

Clinique Les Sapins à Leysin cherche pour entrée à convenir

infirmière diplômée

Etablissement hospitalier de Suisse romande cherche

Infirmière diplômée

pouvant prendre des responsabilités. Poste stable et intéressant. Faire offres avec références et copies de certificats sous chiffres P 11081 N à Publicitas S. A., Soleure.

On demande pour Maison de Repos en France

Infirmière

pour surveillance médicale.
S'adresser à Maison de Repos Beauvallon à Dieulefit (Drôme, France).

Gemeinde Vechigen (Bern)

Infolge Demission der bisherigen Inhaberin wird die Stelle der

Gemeinde-Krankenschwester

zur Neubesetzung auf 1. Januar 1952 ausgeschrieben. Besoldung nach Uebereinkunft. Altersfürsorge. Ausgebildete Krankenschwestern wollen ihre Anmeldungen mit Gehaltsansprüchen einreichen beim

Gemeinderat Vechigen.

Der Evangelisch-reformierte Krankenpflegeverein der March in Siebnen SZ sucht eine tüchtige

Krankenschwester

Vespa-Motorrad steht zur Verfügung. Anmeldungen mit Angaben über Ausbildung, bisherige Tätigkeit und Lohnansprüche sind zu richten an Frau Bänziger, Kantonsstrasse, Siebnen SZ.

Zu verkaufen oder zu vermieten

im Appenzellerland (AR), in schöner, sonniger Lage, eine

Liegenschaft

geeignet als Altersheim, Pflegeheim, Kinderheim oder Erholungsheim. Günstiger Preis. Offerten unter Chiffre 1841 Bl. an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Gesucht per sofort oder nach Uebereinkunft

dipl. Krankenschwester

in Jahresstelle. Gehalt und Arbeitsbedingungen nach NAV. - Offerten an die Oberschwester der Basler Heilstätte, Davos-Dorf.

«Bella Lui»

Evangelisch-Landeskirchliche Heilstätte

Montana-Vermala (Wallis)

Haus für Patienten mit geschlossener Tuberkulose und für Tuberkulosegefährdete. Erholungsbedürftige mit Bronchitis und Bronchialasthma werden ebenfalls aufgenommen.
Herrliche, sonnige Lage, 1500 m ü. M., windgeschützt, nebelfrei, prächtige Fernsicht. Modern eingerichtetes Haus. Gute, reichliche Verpflegung. Spezialarzt FMH. Von allen Krankenkassen anerkannt. Preis Fr. 9.50 bis 16.—, inbegriffen ärztliche Betreuung, Kurtaxe und Service.
Tägliche Besinnung unter Gottes Wort.
Verlangen Sie unsern Prospekt.
Tel. Montana (027) 5 23 91 und 5 23 92.

Die Leitung: **Eugen Herrmann**, Pfarrer.

Kur- und Erholungsheim

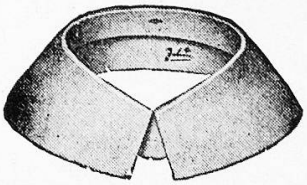
Mon-Repos in Ringgenberg

bei Interlaken am Brienzersee. - Erholung, Ferien, Rekonvaleszenz, Kuren, Diätkuren in mildem Berg- und Seeklima. Pensionspreis von Fr. 10.50 an.
Freundliches **Dauerheim** für Alleinstehende und Ehepaare von Fr. 300.— an monatlich.

Tel. 10.26 Leitung: **Schw. Martha Rüthy.**

Verbringen Sie Ihre Ferien und Freitage im Schwesternheim des Roten Kreuzes in Leubringen

ob Biel, Telephon (032) 2 53 08



Abwaschbar, abgerundet und eckig, Nr. 31—45
Postwendend durch

A. FISCHER
Gasometerstrasse 17
ZÜRICH 5

Zu verkaufen

Wintermantel für „Baldeggerin"

wie neu, da wenig getragen, Grösse 40—42, Preis Fr. 180.—.

Frau Julia Rüesch, Schaffhauserstr. 92, Glattbrugg ZH.

In Zeiten
erhöhter Ansteckungsgefahr:

das Desinfektionsmittel

Bradosol

zur Desinfektion der Hände,
der Wäsche, des Geschirrs

In den Apotheken und Drogerien

CIBA Aktiengesellschaft, Basel

Vogt-Schild AG, Solothurn