

Zeitschrift: Blätter für Krankenpflege = Bulletin des gardes-malades
Herausgeber: Schweizerisches Rotes Kreuz
Band: 33 (1940)
Heft: 8

Heft

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 15.03.2025

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

Solothurn, 15. August 1940

Nr. 8

Soleure, 15 août 1940

33. Jahrgang

33^e année

Blätter für Krankenpflege

Herausgegeben vom Schweizerischen Roten Kreuz
(Rotkreuzchefarzt)

BULLETIN DES GARDES-MALADES

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

Erscheint am
15. des Monats



Parait le
15 du mois

REDAKTION:

Zentralsekretariat des
Schweizerischen Roten Kreuzes
Taubenstrasse 8, Bern

Abonnemente: Für die Schweiz:
Jährlich Fr. 4.—, halbjährlich Fr. 2.50
Bei der Post bestellt 20 Cfs. mehr

Für das Ausland: Jährlich Fr. 5.50,
halbjährlich Fr. 3.—

Einzelnummern 40 Cfs. plus Porto
Postcheck Va 4

REDACTION:

Secrétariat
de la Croix-Rouge suisse
Taubenstrasse 8, Berne

Abonnements: Pour la Suisse:
Un an frs. 4.—, six mois frs. 2.50
Par la poste 20 cfs. en plus

Pour l'Étranger: Un an frs. 5.50,
six mois frs. 3.—

Numéro isolé 40 cfs. plus port
Chèques postaux Va 4

ADMINISTRATION:

Rotkreuz-Verlag, Buchdruckerei Vogt-Schild A.-G., Solothurn
Postcheck Va 4 - Telephon 2.21.65

Schweizerischer Krankenpflegebund.

Alliance suisse des gardes-malades.

Zentralvorstand — Comité central.

Präsidentin: Schwester Luise Probst,
Socinstrasse 69, Basel.

Vizepräsident: Dr. C. Ischer, Bern.

Kassier: Pfleger Hausmann, Basel; Schw. Lydia Dieterle, St. Gallen; Mlle Henriette Favre, Genève; Schw. Bertha Gysin, Basel; Oberin Dr. Leemann, Zürich; Dr de Marval †, Neuchâtel; Oberin Michel, Bern; Dr. Scherz, Bern; Schw. Anni v. Segesser, Zürich.

Präsidenten der Sektionen.

Présidents des sections.

Basel: Dr. O. Kreis.

Bern: Dr. H. Scherz.

Genève: Dr. E. Martin.

Lausanne: Dr. Exchaquet.

Luzern: Dr. med. V. Müller-Türke.

Neuchâtel: Mme la Dr de Montmollin.

St. Gallen: Schw. Anna Zollikofer.

Zürich: Frau Dr. G. Haemmerli-Schindler.

Vermittlungsstellen der Verbände. — Bureaux de placements des sections.

Basel: Vorst. Schw. Julia Walther, Kannenfeldstrasse 28, Telephon 2 20 26.

Bern: Vorst. Schw. Lina Schlup, Niesenweg 3, Telephon 2 29 03, Postcheck III 11348.

Davos: Vorst. Schw. Mariette Scheidegger, Telephon 4 19, Postcheck X 980.

Genève: Directrice Mlle H. Favre, 11, rue Massot, téléphone 5 11 52, chèque postal I 2301.

Lausanne: Mlle Marthe Dumuid, Hôpital cantonal, téléphone 2 85 41, chèque postal II 4210.

Luzern: Vorst. Schw. Rosa Schneider, Museggstrasse 14, Telephon 2 05 17.

Neuchâtel: Directrice Mlle Montandon, Parcs 14, téléphone 5 15 00.

St. Gallen: Vorst. Frau Würth-Zschokke, Blumenastr. 38, Telephon 2 33 40, Postcheck IX 6560.

Zürich: Vorst. Schw. Math. Walder, Asylstrasse 90, Telephon 2 50 18, Postcheck VIII 3327.

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

Zentralkasse — Caisse centrale: Basel, Postcheck V 6494.

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

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

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

Bei Bestellungen sind die Mitgliedkarten einzusenden.

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

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

BLÄTTER FÜR KRANKENPFLEGE

Herausgegeben vom Schweizerischen Roten Kreuz
(Rotkreuzchefarzt)

BULLETIN DES GARDES-MALADES

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

Inhaltsverzeichnis — Sommaire

	Pag.		Pag.
Mit der schweizerischen Aerztemission nach Finnland 1940	113	Examen des Schweizerischen Krankenpflegebundes	121
Spital und Irrenanstalten	117	Les examens de l'Alliance suisse des gardes-malades	121
Schweizerischer Krankenpflegebund — Alliance suisse des gardes-malades	119	Section Genevoise de la Croix-Rouge suisse et école d'études sociales	122
Wichtige Mitteilung	120	La cocaïnomanie	123
Communication importante	120	Une assurance double	128

Mit der schweizerischen Aerztemission nach Finnland 1940.

Missionsschwester *Hedy Weber*, Schwyz.

Die schweizerische Aerztemission, bestehend aus einer Aerztin, neun Aerzten, drei Lindenhofschwwestern, zwei vom Schwesternhaus Fluntern, Zürich, zwei vom Schweiz. Krankenpflegebund, einer der Pflegerinnen-schule Zürich, einer der La Source, Lausanne, und zwei Wärtern, fand sich am 2. März 1940 auf dem Basler Bahnhof zusammen. Das ganze Volk unserer engern Heimat verfolgte mit regem Interesse die Durchführung dieser für uns äusserst gewagten Sache. Wir Schweizer beschränkten uns auf Entsendung von ausgesprochen chirurgischem Personal und dem benötigten Fachmaterial, das in zehn Tagen aufgekauft und abgeschickt werden konnte. Der Transport und die Frage, wie die Mission eingesetzt werden sollte, brachten neue Hemmnisse und Unsicherheiten, bis schliesslich anfangs März die Abreise kam und anschliessend die Arbeit begann. Wir alle, die wir an dieser Mission teilgenommen haben, wussten zum voraus, warum wir gingen, und ich bin der Ueberzeugung, dass jedes einzelne einen bestimmten Beweggrund hatte. Der Abschied von Daheim dürfte kaum ganz reaktionslos verlaufen sein, umso mehr, als wir einer zweifelhaften Zukunft entgegengingen. Ich will es nicht verheimlichen, dass für uns selber dieses Sichentschliessen und Abrechnen nicht ganz schmerzlos war, denn so etwas macht man nur einmal durch im Leben, und zwar mit sich ganz allein. Jede von uns war sich ganz im klaren, um was es ging, vom Moment an, als wir den heimatlichen Boden verliessen, und es wäre zu erwarten gewesen, dass der letzte Rest von Sensationslust daheim gelassen würde.

Da uns die einheitliche Uniform fehlte, hatten wir als Erkennungszeichen eine weiss-rote Armbinde. Die Zeitungen waren voll von Kriegsgeschrei; sie verkündeten grosse Taten von Opfermut und nachahmungswürdiger Tapferkeit dieser weissen Helden. Es wurde hinausgeschrien in

alle Welt, in eine Welt, die von Waffen starrte, die voll war von Egoismus und Missgunst, in der man alles fand, was man suchte, alles, nur kein Verstehen und kein Nachgeben, kein Sichhineinfühlen in die Rechte und Lebensnotwendigkeiten des andern. Durchsichtig, klar konnte man das Ende voraussehen, wenn keine Hilfe kam. Und sie kam nicht, diese versprochene Hilfe, aber sie verlieh ihnen eine übermenschliche Ausdauer. Die grossen und warmen Sympathien aller Völker der Erde gaben ihnen ein Durchhalten, wie man es nirgends mehr findet im Weltgeschehen des Jahres 1940. Dann kamen Tage, wo den Helden jegliche Munition fehlte in ihren Unterständen und vordersten Linien und der Nahkampf mit dem Bukko ausgefochten wurde. Der traurigste Tag, den wir erlebten, war der 13. März, der Tag des Friedens. Er wurde ihnen aufgezwungen, und mit blutigen Lettern stand es dort oben geschrieben im Schnee, wie folgenschwer gesündigt wurde an einem Volk, dem keine Hilfe gewährt wurde, das jedoch immer noch gross und mächtig dasteht in der Geschichte des heutigen Krieges und das der Verehrung und Hochachtung eines jeden rechtdenkenden Menschen sicher ist.

Herr Konsul Dr. Hofmann verabschiedete uns am Bahnhof mit vielen guten Wünschen und man hatte das Gefühl, dass dieser Mann seiner Sache sicher war und bestimmt auch voll und ganz gewachsen. Und wir täuschten uns nicht. Immer wieder bewies er es uns durch seine prompten und zuverlässigen Nachrichten an unsere lieben Angehörigen daheim. Ein warmes Dankeswort sei Herrn Dr. Hofmann an dieser Stelle gewidmet, seine Verantwortung und Aufgabe war eine überaus grosse.

Die Reise ging durch das kriegsbereite Frankreich, das uns mit seinen blau gestrichenen Fenstern einen merkwürdigen Eindruck machte. Alle Wagen waren überfüllt mit Offizieren und Soldaten, überall sah man Sandsäcke und getarnte Unterstände. Alte, gebückte Menschen arbeiteten auf den endlosen Feldern und eine unheimliche Ruhe lag über dem Ganzen. Beim Nachtessen im Speisewagen begegnete ich einem alten, weisshaarigen französischen General, der meine Armbinde las und sagte: «Schwester, ich wünsche Ihnen viel Glück und Erfolg für Finnland und meine Hochachtung. Ich kenne Ihr Vaterland sehr gut, ich war schon öfters in der Schweiz in den Ferien, es ist ein tapferes Volk.» Indem er mir die Hand gab, verbeugte er sich. Schon oft musste ich an diesen gütigen Grosspapa denken, und ich habe ihm einen schmerzlosen Tod gewünscht. Das war mein erstes Erlebnis auf der Fahrt ins Kriegsland, aber nicht mein letztes.

Etwas nach 11 Uhr kamen wir in Paris an. Die Stadt lag schwarz und unheimlich still und dunkel vor uns. Wo waren da die lachenden, übermütigen, immer fröhlichen Menschen hingekommen? Wo fand man all die nächtliche, farbenprächtige Lichtfülle früherer Tage? Krieg! Warum ist gegen dich kein Kraut gewachsen? Im Hotel «St. Petersburg» genossen wir die wohlverdiente Ruhe, aber vorher wurden noch die ersten Karten geschrieben. Nur zu schnell ertönte das Wecksignal an unserer Türe, und nach einem reichlichen Frühstück verliessen wir die französische Hauptstadt vom Nordbahnhof aus um 8 Uhr. Abwechslungsweise belagerten wir die Coupéfenster und genossen die mehr oder weniger eintönige Landschaft. Als aber die Kohlenberge von Belgien in meinen Gesichtskreis traten, erwachte ein fast heimatliches Gefühl und meine zwei verlebten Spitaljahre in Brüssel liessen manch schöne Erinnerung aufkommen. Enorme Treibhäuser der

berühmten belgischen Trauben und prächtige Landsitze zogen an uns vorüber. Ein grosser Genuss war die Fahrt durch Holland. 6 Uhr abends wurden wir in Amsterdam vom schweizerischen und finnischen Konsul erwartet, auch die Zeitungsreporter und Photographen fehlten nicht. Vier Autos brachten uns ins «Americain Hotel», in dem wir uns wie in einem Märchenland vorkamen. Ich hatte von meinem Zimmer aus eine schöne Aussicht auf die Stadt und dass das Haus nicht klein war, bewies meine Zimmernummer 514. Fast zwei Tage konnte ich, da ich bei der letzten Flugpartie war, diese Herrlichkeiten geniessen. Im Speisesaal begrüsst uns Schweizerfähnli und sogar die Menus waren mit der holländischen und unserer Flagge versehen. Eine wirklich wohltuende Aufmerksamkeit in diesen Tagen, in denen wir einem grossen Schicksal entgegengingen, das niemand kannte. Ein Rundgang durch die Stadt brachte uns auch in die Museen und in den zoologischen Garten, in dem wir uns so richtig erholen konnten. Dieses Land einmal im Sommer als Ferienort kennen zu lernen, wünschte jede von uns, aber Holland rüstete für den Krieg, überall sah man die Zeugen davon.

Der Flug Amsterdam—Kopenhagen erfolgte in einer Höhe von 3500 bis 3700 m mit 250 km Geschwindigkeit und einer Aussentemperatur von zirka 20° minus. In Kopenhagen landeten wir in einem selten schönen Schneesturm und waren froh, in die warme Flughalle verschwinden zu können. Aber bald mussten wir aufbrechen. In Malmö begrüsst uns eine noch grössere Kälte. Ein gutes Nachtessen brachte uns über den ersten Schrecken hinweg. Der Nachtschnellzug verliess um 10 Uhr die Stadt und morgens 7.15 Uhr waren wir in Stockholm. Eine grosse Menge freiwilliger Soldaten für Finnland entstiegen unserm Zug. Bis dahin legten wir die Reise in der Schwestertracht zurück, aber dann kam der Befehl, in den Skikostümen weiterzureisen und die schwarze Tracht in Stockholm beim Konsul zurückzulassen. Die Begeisterung für diese Tatsache war bei den meisten nicht sehr gross, und hätten wir gewusst, dass es so viele Wochen dauern würde, ehe wir die schwer vermissten Trachten in unsern Besitz bekämen, hätte man sie bestimmt eingepackt.

Den Vormittag benützten wir noch, um unsere Ausrüstung zu vervollständigen. Kaum war dieselbe beendet, erfolgte vom schweizerischen Minister Dr. *Dinichert* in Stockholm eine Einladung zum Mittagessen, der wir Folge leisteten. Allzufrüh musste man sich von diesen liebenswürdigen Mitgedenossen verabschieden. Herr und Frau Minister unterliessen nichts, um uns den kurzen Aufenthalt in ihren heimeligen Räumen so angenehm als möglich zu machen. Der Bus vom Aerotransport brachte uns in raschem Tempo auf den Flugplatz, begleitet von Herrn Konsul Füg, der uns Schwestern zu einem «Schwarzen» verleitete. Lachend sagte er, wir müssen noch etwas Courage trinken, die Zeiten seien sowieso schon schlecht genug. Warum wir drei Stunden warten mussten, wusste eigentlich niemand, aber die Zeit verging mit Erzählen. Und dann kam der grosse Moment. Eine unübersehliche Zukunft vor uns und die Gefahr als stete Begleiterin. Von allen Seiten lauerte uns Verderben, allein der Schnitter Tod hatte uns nicht in seine Reihen eingezeichnet, da eine schützende Hand und ein guter Geist immer über uns wachte. Eingehüllt in unsere weissen Pelzmäntel und Mützen, die Hände in warme Handschuhe vergraben, sind wir dagesessen, jedes mit den eigenen Gedanken beschäftigt, und auf der ganzen langen Reise

herrschte nie eine solch feierliche Stille, wie auf dem Flug Stockholm—Abo. Kaum 300 m über dem Boden schwebten wir dahin. Eine unheimliche Ruhe lag über dem Meer und den Schären, kein einziges Licht gab uns Kunde, dass diese Häuser und Gehöfte von Lebewesen bewohnt seien. Ueberall Eis und Schnee. Mit wachsendem Verständnis spähten wir hinaus in diese alles umfassende Dunkelheit. Die langen zwei Stunden zwischen Himmel und Erde schienen uns eine Ewigkeit. Ein Lichtsignal des Flugzeuges veranlasste die Beleuchtung des Flugplatzes, aber kaum berührte die Maschine den Boden, umgab uns wieder das gewohnte Dunkel. Die Türe wurde geöffnet und die Treppe vorgeschoben. Sehen konnte man nichts. Eine grimmige Kälte bot uns den ersten Gruss auf heiligem Boden. Plötzlich sagte eine Stimme: «Im Namen der finnischen Regierung und des Stadtpräsidenten von Abo begrüße ich die schweizerische Ambulanz in Finnland. Seien Sie uns herzlich und aufrichtig willkommen; die Regierung und die finnische Armee dankt Ihnen, dass Sie da sind, um uns zu helfen.» Diese paar schlichten Worte weckten Gefühle in uns, die wir nötig hatten, um der Zukunft mit starken Armen und erhobenen Hauptes entgegenzugehen.

Im Flugrestaurant begrüßte uns auch ein Schweizer Flieger, der mit seiner Maschine von Brasilien kam. Sie nannten ihn den Wilhelm Tell. Anfänglich glaubte man, hier übernachten zu müssen, aber dann stellte sich heraus, dass der Zug auf uns wartete. Per Auto legten wir die Strecke bis zum Bahnhof zurück, und der Chauffeur erzählte uns, dass Abo innert zwei Tagen über hundert grosse Fliegerangriffe gehabt habe und viel demoliert sei. Kann man sich da die Tragik eines solchen Geschehens vor Augen führen in einer Kälte von 30—40 Grad? Sollen wir nicht vielmehr vor dem Herrgott auf die Knie fallen und inständig bitten, er möge uns vor einem Krieg bewahren?

Im überfüllten Nachtzug konnte man Offiziere und Soldaten, sowie auch viele Angehörige der Marine in ihren hübschen Uniformen sehen. Ueberall herrschte lebhaftere Unterhaltung und viele sprachen Deutsch. Als Proviant hatten wir Orangen und Äpfel bei uns, und sehnsüchtige Blicke folgten uns beim Essen dieser Früchte. Eine junge Zeitungsreporterin sass neben mir. Es war eine Selbstverständlichkeit, dass wir auch ihr von unsern Sachen offerierten. Eine überschwengliche Freude äusserte sich, indem sie sagte, sie hätten seit drei Monaten keine Früchte mehr gesehen und darum möchte sie mich umarmen. Es ist mir sehr oft aufgefallen, wie dankbar die Finnen sein können und wie hoch sie auch das kleinste Entgegenkommen schätzen. Schlafen konnte niemand, dafür sorgte die rauchüberfüllte Luft. Oeffnen konnte man nichts, aber wir erholten uns dann hie und da auf den Stationen und im Speisewagen, der immer besetzt war. Unsere Aerzte vertrieben die Zeit mit Jassen. Ein schwedischer Arzt, der immer den besorgten Grosspapa spielte, verkürzte uns diese Nachtstunden. Müde und abgespannt verliessen wir den Zug um 4 Uhr morgens und tasteten, mit unserem Gepäck beladen, vorsichtig über den Bahnhofplatz in Helsinki dem Grand Hotel zu. Das war ein schweres Stück Arbeit, wenn man bedenkt, dass alles gefroren war und niemand den Weg wusste und man keine Hand vor den Augen sehen konnte. Man gewöhnt sich an alles im Leben und schliesslich befanden wir uns ja nicht auf einer Luxusreise. In Verlaufe des Vormittags erschienen auch die Mitglieder unserer Mission, die mit der ersten Hälfte abgereist waren und

uns aufmunterten, einen Rundgang durch die Stadt zu unternehmen. Zum Glück war trübes Wetter und musste man keinen Fliegeralarm befürchten. Das gab uns den Mut, etwas frische Luft zu schnappen. (Fortsetzung folgt)

Spital und Irrenanstalten.

Die Verhältnisse stehen eigentlich neuerdings in den Irrenanstalten immer besser. Es gibt wohl in den meisten Irrenanstalten heute eine Schwester oder mehr, die auch Krankenpflegerinnen sind. Es ist dies vor allem wichtig für die *leitende* Schwester, damit sie die andern in fortlaufenden Kursstunden orientieren kann. Vielmehr wäre da das Krankenhaus ein Gegenstand der Sorge. Es ist schwer, hier Reformvorschläge zu machen, weil man auf Widerstände stösst: teils von ärztlicher Seite, auf den nicht zu unterschätzenden der Verwaltungen, deren Budget kein unbeschränktes ist, — und im besondern auf den der Schwestern. Ich muss, so langweilig das für Sie ist, auf die Hauptübel zurückgreifen. Ich sehe folgende Punkte:

1. Die *Zeit*, d. h. die fehlende Zeit! Die Schwestern sind viel zu sehr von den täglichen Putzereien in Anspruch genommen. In fast allen Krankenhäusern (ausser in Privatkliniken und Lungensanatorien, die ja zwar *auch* rationell arbeiten müssen) reinigen die Schwestern täglich die Zimmer, Krankensäle und anderes mehr. Das ist, wie ich aus eigener Erfahrung weiss, sehr anstrengend, und es ist ziemlich schwierig, über der äusseren Korrektheit nicht die Pflege in den Hintergrund treten zu lassen. *Eile* und Ungeduld liegen dann sehr nahe, wenn auch nur kleine, unprogramm-mässige Zwischenfälle dazu kommen. Es fragt bei den üblichen Visiten niemand, wieso man nicht fertig werde; es wird verlangt, dass *immer* alles bereit und tadellos sei. Ich habe gar nichts dagegen — wo es gerade not tut —, 24 Stunden und auch einmal länger auf dem Posten zu sein. Aber man sollte uns die *Zeit* lassen für *die* Dinge, die in erster Linie unseres Amtes sind, und uns nicht mit Bödenputzen derart belasten, dass wir uns unserer Patienten möglichst rasch entledigen müssen. Man wird es da und dort nicht verstehen, dass *unsere* Putzarbeit für das Spital billiger zu stehen kommt als diejenige durch Hausmädchen. Und doch ist es so: denn ein Abteilungsmädchen kann keine Schwesternarbeit mittun, aber die Schwester, die ja doch da sein muss, zu ihrer eigenen Arbeit noch einen Teil von der eines Abteilungsmädchens. So kommt es praktisch doch billiger — nur wird dann die Pflege, besonders am Morgen, möglichst «vereinfacht». In Y z. B. ist ein neues, kleines Spital, und man ist dort mässig gepflegt, wenn nicht ungenügend, denn die Schwestern reiben sich am Korridor, überhaupt am Haushalt, auf. Gemüts- und Geisteskranke, auch nur schon depressive oder etwas «schwierige» Patienten reagieren denkbar schlecht auf *Eile* und Ungeduld. Sie verlangen mehr Zeit als andere, schon darum sind sie ein Stein des Anstosses im Spital. Also: *Für die Böden Abteilungsmädchen — für die Patienten Schwestern.*

2. Der Anormale ist im Spital ein Fremdkörper. Es heisst: Er gehört nicht hierher. *Dabei wird er aber doch eingeliefert*, sei es zur Operation oder sonst. Und er ist ja meines Erachtens im Falle einer «Spitalkrankheit» dazu berechtigt wie jeder andere. Jeder Zuchthäusler ist es schliesslich und mit Recht. Man sei nicht eingerichtet, heisst es ferner. Man richtet sich aber für andere Krankheiten (Lungen, Haut, Infektionen usw.) auch speziell ein;

warum *da* nicht? Mit möglichst hellen und weiten Zellen, statt der muffigen Gelasse, die man leider immer wieder für diese Zwecke antrifft. Das Spital in Y ist neu und macht nach aussen einen guten Eindruck. Die dort bestehende Zelle ist meines Erachtens viel zu klein. Man kriegt dort keine Luft und die Enge wirkt auf einen Gesunden nicht eben befreiend — wie aber erst auf einen Gemütskranken, der meist ein Bedrängter sein wird. Ich habe dort etwa nachts einen Patienten besucht — es war zum Heulen. Ausserdem muss man ja nicht jeden, der ein bisschen eigenartig sich benimmt, in die Zelle sperren; in vielen Fällen ist er im Saal oder in einem gewöhnlichen Einzelzimmer ganz erträglich für die Mitwelt und dazu besser aufgehoben. Ich weiss wohl: nicht jeder kann eine Privatschwester haben; es ist auch gar nicht nötig.

3. Diese Art Patienten ist schwer zu «meistern». Folglich hilft man sich etwa je nach Fall und Zeitmangel und sonst praktischem Sinn: z. B. durch Anbinden der Patienten im Bett, mit Gitterbetten, mit scharfen Worten und kategorischen Befehlen. (Ich habe im vergangenen Jahr auch einmal simple Püffe angetroffen, bin aber auch überzeugt, dass dies eine schwarze Ausnahme ist.) Alle diese Dinge heissen in allen Sprachen ungefähr das gleiche; jeder — und wär's ein Geisteskranker — kann sie sofort verstehen. Wenn sehr grosse Mengen Narkotika, manchmal in Reserve, verordnet werden, ist es sicher der beobachtenden und pflegenden Schwester erlaubt, mit einem Minimum auszukommen, wenn sie es versteht, den Kranken zwischendurch sonstwie zu beruhigen. Wissen Sie, wie ein Gitterbett aussieht? Ein Bett mit Eisengittern als Seitenwände und einem solchen als Dach — ein hässlicher Käfig. Ich habe ihn selber in drei Spitälern angetroffen und kürzlich erst wieder. Ich habe auf Nachfragen von andern Schwestern gehört, dass sie anderswo noch existieren. Dann, einmal nur, in H., in einer Anstalt. Im Krankenhaus in X. hingegen steckte man die Aermsten in ein Netz, was etwa aufs gleiche herauskommt. Die *Apoplexien* (Gehirnschlag) sind jedenfalls im Krankenhaus eine ziemlich häufige Erscheinung. Mit ihren Hirnblutungen sind diese Patienten sehr unruhig, und zwar zeigt sich meist eine Unruhe, die sehr den Eindruck von Bosheit macht, um so mehr, als man sich mit ihnen zwischendurch oft ganz normal unterhalten kann. In der Regel bindet man diese Kranken im Bett an. Dann verbringen sie ihre Tage mit mühsamen Befreiungsversuchen. Viele Schwestern, manchmal auch Aerzte, besonders junge, haben eine ausgesprochene Abneigung gegen *diese* Art von Kranken, eine Abneigung, die wohl der Hilflosigkeit entspringt. Ich habe im Spital Geistes- und Gemütskranke oder auch nur «Schwierige» verschiedener Art gepflegt und bin der Ansicht, dass man bei gutem Willen Gewalt vermeiden kann. Ich hatte auch meine Abteilung Normale oder ein ganzes Haus daneben als Nachtwache zu besorgen. Aber es liess sich machen. Folglich liegt fast alles an der Pflege — und an der zur Verfügung stehenden Zeit.

Ich würde vorschlagen:

a) Es müssten in den schon bestehenden Spitälern, wo es möglich ist, und jedenfalls in allen neuen Krankenhäusern 1—2 Schwestern angestellt werden, die sich auf Krankenpflege *und* Pflege Nervenkranker verstehen. Sie müssten sich darüber ausweisen. Die Schwester würde daneben auch andere Patienten irgendwelcher Art versorgen und die Abteilung dürfte nicht einer Absonderung gleichen. Kommen aber Aufnahmen von Anormalen oder «Verdächtigen», so würden sie immer bei der Spezial-

schwester eingewiesen, eventuell ruhig mit andern Kranken zusammen (was für den Gemütskranken von Vorteil sein könnte), insofern er nämlich für die andern Patienten erträglich ist. Ist er das nicht, würde er bei der gleichen Schwester in Einzelzimmern oder, falls es nötig ist, in einer möglichst angenehmen Zelle untergebracht.

b) Unhygienische, dunkle und zu enge Zellen müssten zwangsläufig verschwinden, ebenso Gitterbetten, Netze usw.; ferner auch die Erlaubnis des Anbindens. Man müsste wohl Kontrolle machen, denn freiwillig trennt sich vielleicht wohl manch einer nicht von so traditionellen Einrichtungen. Man müsste eventuell auch dort, wo man sich diese Einmischung verbittet, mit einiger Beharrlichkeit zu überzeugen versuchen.

c) In neuen Spitälern sollte vor allem die Oberschwester oder (in grösseren) *eine* Oberschwester etwas von Nervenkranken verstehen und sich darüber ausweisen. Dann käme die *Reform von der wirksamsten Stelle aus!*

Ein Plan der Schulen ist wohl notwendig. Aber es braucht viel Zeit, die so zahlreich bestehenden Vorurteile auszurotten, und ich fürchte, dass der anfängliche Erfolg da nur ein theoretischer sein wird. Die schlechten Zellen würden dabei wohl nicht einmal so schnell verschwinden; die Zellen nicht, weil sie schon bestehen und wenig oder kein Platz ist für neue; die Gewaltanwendungen in verschiedener Richtung nicht, weil sie im Moment oft fast gegeben sind durch die Umstände und Ueberraschungen, die einem von Anormalen zuweilen bereitet werden; sie sind risiko- und zeitsparend und — von der Verwaltung und dem Budget aus gesehen — *personalsparend*.

M. V. (Aus der Zeitschrift «Die Irrenpflege», Nr. 5, 1940.)

Schweizerischer Krankenpflegebund Alliance suisse des gardes-malades

☞ Wichtige Mitteilung. ☜

Delegiertenversammlung des Schweiz. Krankenpflegebundes.

Die auf Sonntag den 9. Juni 1940 nach Luzern einberufene Delegiertenversammlung des Schweiz. Krankenpflegebundes musste wegen der Generalmobilmachung abgesagt werden.

Sie findet nunmehr Sonntag, 8. September 1940, 10.45 Uhr, im Hotel «Aarhof» in Olten statt. Anschliessend gemeinsames Mittagessen ebenda-selbst.

Traktandenliste unverändert (siehe Nr. 4 der «Blätter für Krankenpflege»). Dem Ernst der Zeit Rechnung tragend, soll unsere Tagung dieses Jahr in einfachstem Rahmen durchgeführt werden. Olten ist von überall her am bequemsten zu erreichen. So hoffen wir, ausser den Delegierten noch eine stattliche Zahl unserer Mitglieder an der Tagung begrüßen zu dürfen.

(Anmeldungen zum Mittagessen sind bis spätestens 5. September zu richten an Schw. L. Probst, Socinstrasse 69, Basel.)

Auf Wiedersehn in Olten!

Für den Zentralvorstand des Schweiz. Krankenpflegebundes:

Die Präsidentin: Schw. L. Probst.

✎ Communication importante. ✎

Assemblée des délégués de l'Alliance suisse des gardes-malades.

L'Assemblée des délégués de l'Alliance suisse des gardes-malades convoquée pour le dimanche 9 juin 1940 à Lucerne a dû être décommandée à cause de la mobilisation générale.

Elle aura lieu dimanche, 8 septembre 1940, à 10 h. 45, à l'hôtel «Aarhof», à Olten, et sera suivie d'un dîner en commun.

Ordre du jour inchangé (à voir dans le n° 4 de notre journal). Vu le sérieux de la situation actuelle, notre réunion se fera dans un cadre restreint.

Comme Olten est, par sa situation, facile à atteindre, nous invitons cordialement non seulement les délégués, mais les membres de l'Alliance, à assister nombreux à cette réunion.

(Les inscriptions pour le dîner doivent être adressées jusqu'au 5 septembre au plus tard à Sœur L. Probst, 69, Socinstrasse, Bâle.)

A bientôt à Olten!

Pour le Comité central de l'Alliance suisse des gardes-malades:

La présidente: Sœur L. Probst.

Aus den Sektionen. - Nouvelles des sections.

Sektion Basel.

Wiederum hat das Bürgerspital Basel eine seiner pflichtgetreuen Schwestern und die Sektion Basel ein bewährtes Mitglied durch den Tod von *Schwester Luggi Schelker* verloren. In den Jahren ihrer vollen Gesundheit hat unsere Freundin und Kollegin grosse Aktivität entfaltet und selbstlose Hingabe ausgeübt. Immer tapfer und gut, verständnisvoll und ermutigend, wusste sie das rechte Wort zur rechten Zeit zu sagen, gab sie sich ohne Rückhalt und setzte sich für ihre Umgebung ein. Schw. Luggi war ihren Kranken und ihren Mitarbeiterinnen eine Freundin; weil sie selbst durch Leiden geführt wurde, verstand sie die Leiden anderer. Eine schwere Operation führte sie eine Zeitlang in die Stille; scheinbar wieder hergestellt, nahm sie ihren geliebten Dienst wieder auf. Aber es geschah mit geschwächten Kräften. Wie hat diese Schwester, die ganz in ihrem Berufe aufging, unter den immer wiederkehrenden Rückfällen ihrer Krankheit gelitten, bis sie zur Untätigkeit gezwungen wurde. Das war die schwerste Prüfung, die ihr auferlegt wurde. In der Folge musste sie sich wiederholten operativen Eingriffen unterziehen, leider ohne bleibenden Erfolg. Am 14. Juli ist sie friedlich entschlafen, befreit von allen ihren Leiden. Die Freundinnen und Kolleginnen bewahren ihr ein liebevolles Andenken. Die Heimgegangene wird uns in ihrer einfachen, wohltuenden, höheren Dingen zugekehrten Art ein Vorbild bleiben.

Schw. R. P. (Dermatologische Abteilung Bürgerspital).

Sektion Zürich.

Lohnausgleichskasse. Wir verweisen unsere Schwestern in der Privatpflege nochmals darauf, dass sich unser Verband bei der Lohnausgleichskasse verpflichten musste, dafür zu sorgen, dass von den bezgl. Pflegegehältern die 2, resp. 4% abgeliefert werden (2% vom Arbeitgeber und 2% von der Schwester). Aus diesem Grund müssen fortan alle Rechnungen für Privatpflegen durch das Bureau gemacht werden, damit wir bestimmt die bezüglichen Abgaben an die Kasse überweisen können. Die Abgabepflicht erstreckt sich sowohl auf den Barlohn wie auf

den Naturallohn. Der Naturallohn wurde auf Fr. 1.— pro Tag oder Nacht festgesetzt. Wir bitten nochmals dringend alle Schwestern, von dieser Verordnung Kenntnis zu nehmen und das Bureau laufend über die auszustellenden Rechnungen zu orientieren.

Neuanmeldungen und Aufnahmen — Admissions et demandes d'admission.

Sektion Basel. — *Neuanmeldungen:* Schw. Hedwig Müller, von Niederbipp (Bern), geb. 1894 (Uebertritt aus der Sektion Zürich), Lisette Portmann, von Basel, geb. 1905 (Uebertritt aus der Sektion Luzern), Johanna Nyffenegger, von Huttwil, geb. 1908 (Uebertritt aus der Sektion Bern). — *Austritte:* Schw. Sofie Eggmann (gestorben), Luggi Schelker (gestorben).

Sektion Bern. — *Aufnahmen:* Schw. Helena Bandi, Verena Wüthrich; Schw. Hildegard Johner (Uebertritt aus der Sektion Basel), Annette Stephanie (Uebertritt aus der Sektion Zürich).

Sektion St. Gallen. — *Austritt:* Schw. Frieda Lutz (gestorben).

Sektion Zürich. — *Anmeldungen:* Schw. Margrit Hoffmann, geb. 1914, von Basel (Pflegerinnenschule Zürich), Helen Jenny, geb. 1911, von Langenbruck (Rotkreuz-Pflegerinnenschule Lindenhof, Bern), Anna Schiegg, geb. 1915, von Steckborn (Pflegerinnenschule Zürich), Elsa Schneider, geb. 1900, von Magden, Aargau (Kantonsspital Aarau, Spital Biel und Schiers, Bundesexamen).

Examen des Schweizerischen Krankenpflegebundes.

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

Bern (Taubenstrasse 8), 15. August 1940.

Der Präsident der Examenkommission:

Dr. H. Scherz.

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

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

Les inscriptions doivent être adressées jusqu'au 10 octobre 1940 au sousigné. Pour faciliter la répartition, les candidats voudront bien joindre à leur demande d'inscription l'indication de leur adresse en octobre. Nous les prions aussi de joindre les timbres nécessaires pour affranchir notre réponse.

Berne (Taubenstrasse 8), le 15 août 1940.

Le président de la commission des examens:

Dr H. Scherz,

Section Genevoise de la Croix-Rouge suisse et Ecole d'études sociales

Infirmières-visiteuses. — Renseignements divers.

Conditions d'admission. Sont admises comme élèves régulières:

- 1^o Les infirmières possédant un diplôme suisse reconnu par l'Alliance suisse des gardes-malades;
- 2^o les infirmières possédant un autre diplôme suisse pouvant justifier de stages jugés suffisants par la Commission directrice des cours;
- 3^o les infirmières possédant un diplôme étranger reconnu équivalent par la Commission;
- 4^o les élèves infirmières justifiant au gré de la Commission d'études suffisantes. (Ces dernières n'obtiendront le diplôme d'infirmière-visiteuse qu'après avoir terminé leurs études d'infirmière.)

Seules les élèves *régulières* seront admises aux examens.

Celles qui auront obtenu des notes satisfaisantes et fait preuve, pendant leur stage, des qualités requises, recevront le *diplôme d'infirmière-visiteuse*.

Auditrices: Les cours théoriques sont accessibles à toute personne que le sujet peut intéresser.

Finances d'inscription.

Prix du cours complet avec stages	Fr. 250.—
Prix des cours théoriques	» 200.—

Arrangements spéciaux pour des séries de cours.

Sur demande motivée des réductions d'écolage peuvent être obtenues.

Les inscriptions sont reçues jusqu'au 30 septembre au Secrétariat de l'Ecole d'études sociales, 3, route de Malagnou.

Le cours n'aura lieu que si le nombre des inscriptions est suffisant.

PROGRAMME.

I. Cours théoriques. Visites et exercices pratiques.

Six semaines du 25 octobre au 10 décembre 1940.

A. Cours théoriques.

1.	Répétitoire d'anatomie et de physiologie	8 heures
2.	Questions de médecine interne	9 »
3.	Questions de chirurgie	4 »
4.	Les dermatoses contagieuses	4 »
5.	Hygiène sociale	9 »
6.	Hygiène de la femme	6 »
7.	Hygiène de la nourrice et du nourrisson	4 »
8.	Hygiène de l'enfant (âge scolaire)	5 »
9.	Hygiène des organes des sens:	
	a) Le nez, la gorge, l'oreille. Les sourds, les sourds-muets	3 »
	b) L'œil. Les aveugles	3 »
	c) La bouche et les dents	3 »
10.	Les maladies spéciales:	
	a) Tuberculose	3 »
	Application de la loi fédérale contre la tuberculose en Suisse et spécialement dans le canton de Vaud	2 »
	b) Maladies vénériennes	3 »
	c) Maladies contagieuses	4 »
	d) Le cancer au point de vue social	1 heure

11. La lutte contre l'alcoolisme	3 heures
12. Hygiène mentale	4 »
13. Hygiène alimentaire	6 »
14. Gymnastique respiratoire	2 »
15. Devoirs de l'infirmière-visiteuse	3 »
16. La famille au point de vue économique	12 »
17. Législation sociale	4 »
18. Questions de droit se rapportant à la protection de l'enfance	4 »
19. Questions de droit de famille	8 à 10 »
20. Assistance et prévoyance sociales	12 »
21. Prévoyance sociale, assistance et hygiène sociale dans le canton de Vaud	2 »

B. Visites.

Bureau central de Bienfaisance,
 Service d'hygiène,
 Clinique ophtalmologique,
 Foyer romand pour aveugles âgés et isolés,
 Dispensaire antialcoolique,
 Service médical des écoles,
 Home des enfants sourds,
 Pouponnières, crèches, orphelinats,
 Préventorium de la Chapelle sur Carouge.

II. Stages.

1 mois au Dispensaire d'hygiène sociale,
 1 mois au Dispensaire antituberculeux.

D'accord avec la Commission, les stages peuvent éventuellement être faits dans les institutions analogues en Suisses.

Le Secrétariat se charge de trouver des pensions aux participantes du cours.

Pour tous renseignements, s'adresser au *Secrétariat de l'Ecole d'études sociales*, de 9 h. à midi et de 15 à 18 h. sauf les après-midi du jeudi et du samedi, 3, route de Malagnou, Genève, téléphone 4 15 90.

La cocaïnomanie.

Si l'alcool provient surtout de l'Europe, terre d'élection de la vigne, si l'opium se récolte surtout en Asie, où fleurit, sur d'immenses territoires, le pavot blanc, la cocaïne a pour pays d'origine l'Amérique du Sud: c'est là que prospère, de temps immémorial, l'arbuste appelé coca (erythroxyton coca): ainsi chaque continent apporte à l'intoxication volontaire des hommes la contribution originale de sa flore indigène.

Les Incas considéraient la coca comme une plante sacrée, la plante par excellence (coca, en péruvien, signifie arbre), et sa fleur figurait dans l'écusson de leur dynastie royale. Maintenant encore, les chiqueurs de coca, les «coqueros», sont légion; ils administrent la coca même à leurs chevaux, qui en sont, paraît-il, friands; la drogue aide la monture et l'homme à supporter les longues fatigues et le vaste ennui des pampas monotones.

C'est un chimiste allemand, Niemann, de Göttingue, qui réussit le premier à extraire de la coca son alcaloïde: la «cocaïne», qui est à la décoction

de coca ce que l'alcool est au vin. On pouvait ainsi désormais s'intoxiquer vite et fort, avec la quintessence du poison.

La «cocaïnomanie», ou abus impulsif de la cocaïne, est aujourd'hui fréquente, surtout dans les grandes villes.

Il arrive que la cocaïne soit absorbée sous forme de pommade: cette habitude vicieuse répond, presque toujours, à la persistance intempestive d'un traitement nasal. Quelquefois le malade, ignorant le contenu de la pommade ou son danger, s'intoxique sans le savoir.

Dans d'autres cas, moins rares, le cocaïnomanie s'administre la drogue, comme la morphine, en injections.

Mais dans 80 % des cas environ la cocaïne est absorbée par voie d'inhalation nasale; la «prise», analogue à la prise du tabac, est d'un emploi remarquablement simple et facile: pas de liquide stérilisé, pas d'ampoules, pas de seringue et d'aiguille à faire bouillir ou à flamber, pas de piqûre avec soins minutieux d'antisepsie et danger de suppuration, pas de cachotterie gênante et humiliante: une petite boîte, une poudre blanche, qui n'a pas d'odeur et ne tache pas, un geste rapide et discret. Voilà bien l'«extase portable», dont rêvait Thomas Quincey dans ses *Confessions d'un fumeur d'opium*.

La cause essentielle de la cocaïnomanie se ramène, comme celle des autres toxicomanies, au déséquilibre psychique, en particulier au dérèglement neuro-végétatif, avec excitation ou dépression, anxiété, ennui, bref «malaise de vivre»: d'où la tendance instinctive qui pousse le malade à reconstituer par artifice l'équilibre nerveux que la nature lui refuse.

Insistons sur une circonstance fréquente: le malade en vient à user de la cocaïne pour se soustraire à la tyrannie d'une autre drogue, qui est, le plus souvent, la morphine ou l'héroïne. Il sait que la cocaïne crée une accoutumance moins impérieuse, plus facile à rompre; et il croit que la «coco» peut remplacer la morphine sans trop d'angoisse, tout en continuant de procurer un bien-être analogue. Il veut employer la déplorable «méthode substitutive». Le résultat ordinaire est une intoxication double: en règle générale, le toxicomane, loin de remplacer les poisons les uns après les autres, excelle à les additionner. La drogue nouvelle pas plus que la précédente n'est génératrice de courage et de renoncement; et le sujet, en aggravant son cas, n'aboutit qu'à enrichir la gamme de ses sensations morbides.

D'autre part, plus encore que la morphinomanie, la cocaïnomanie est d'origine interpsychologique: le choix du poison relève avant tout de la contagion, de la mode et du snobisme. Le cocaïnomanie imite d'autres cocaïnomanes, qui lui procurent la drogue ou lui font connaître leur fournisseur habituel. Car le toxicomane, quel qu'il soit, a d'ordinaire la manie du prosélytisme. En outre, tout intoxiqué devient vite la proie d'exploiteurs, de trafiquants véreux, zélés propagateurs d'un mal qui les enrichit. Ils lui vendent au prix fort des drogues hautement frelatées: ils savent bien que, s'ils sont poursuivis, on ne retiendra pas contre eux le grief de falsification.

A noter encore que cette toxicomanie, née d'une mode, est le plus souvent féminine: elle atteint surtout les femmes dépravées, paresseuses et jouisseuses, notamment les filles galantes de Montmartre, de Montparnasse ou du quartier Latin.

MM. Courtois-Suffit et Giroux, dans leur belle monographie sur la cocaïne,¹⁾ parlent de ces cabarets, «où il suffit d'entrer, à l'heure de l'apéritif, pour voir certaines femmes, habituées du lieu, s'agiter avec inquiétude, renifler de façon caractéristique et finalement pénétrer dans les lavabos, d'où elles ressortent, peu après, l'œil plus brillant». Et plus tard, vers le milieu de la nuit, le commerce de la coco bat son plein: «C'est l'heure où le poison se vend aux enchères, où la drogue désirée n'a plus de prix.» Le marchand de la drogue, «l'homme à la coco» va de bar en bar et ravitaille les toxicomanes; à moins que ce ne soient les garçons ou les chasseurs, les tenancières de lavabos, les «revendeuses à la toilette», les ouvreurs de portière qui se chargent de cet office.

Pour dissimuler la cocaïne en leur possession, les trafiquants, presque tous anciens repris de justice, ont recours à d'étranges subterfuges. Ils cachent la drogue dans une doublure de vêtement, un fond de chapeau, un talon de chaussure. Le docteur Courtois-Suffit cite le truc ingénieux d'un ancien amputé de la cuisse qui colportait la drogue dans la cavité centrale de sa jambe artificielle.

Quel effet produit la cocaïne, en injection ou inhalation? Elle détermine, après quelques minutes, un état d'euphorie assez spécial: contentement profond, agilité délicieuse du corps et de l'esprit; sentiment de force et d'intelligence souveraines; oubli des misères et des peines. Cette euphorie n'est pas, comme celle de la morphine, une joie passive, un bonheur au repos; c'est, au contraire, dans sa forme habituelle et typique, une joie active, un bonheur en mouvement. Le morphinisme tend à réaliser l'idéal bouddhique: le «nirvâna», le repliement voluptueux et alanguiné de l'être sur lui-même; le cocaïnisme tend plutôt vers un idéal nietzschéen: la «volonté de puissance», l'expansion énergique et triomphante de la personnalité dans le monde extérieur.

La cocaïne produit, à des degrés variés, de l'excitation idéative et motrice: le sujet pense et parle avec une prestesse de mémoire, une aisance de jugement, une autorité de ton et de geste qu'il ne se connaissait pas; il s'anime, élève la voix, rit, plaisante ou s'emporte, fait des jeux de mots, pérore et déclame. En même temps, il gesticule, va, vient, se tourne et retourne, se démène, en proie à un «prurit de mouvement», qui parfois dégénère en agitation violente.

Quand les abus de cocaïne se répètent, il en résulte des troubles sérieux du caractère. Le malade devient difficile à vivre, ombrageux, jaloux, irritable, impulsif et agressif. Il se met en colère aisément, fait du tapage et du scandale, se livre à des querelles, des rixes, des voies de fait. Telle cocaïnomanie gifle, dans un bar, une dame assise en face d'elle, sous prétexte qu'elle l'a dévisagée avec insolence. Tel autre injurie un gardien de la paix et, quand on veut l'arrêter, se roule à terre, griffe et mord, frappe du poing et du pied: il faut plusieurs hommes pour le maîtriser. Souvent le cocaïnomanie est conduit au poste à la suite d'une discussion avec un chauffeur de taxi, qu'il se refuse à payer et qu'il a insulté, menacé ou rossé.

En somme, l'ébriété cocaïnique n'est pas sans analogie avec l'ivresse alcoolique. Le cocaïnomanie se montre toutefois plus lucide, plus euphorique

¹⁾ Courtois-Suffit et Giroux, *La Cocaïne*, Paris, Masson.

et plus impulsivement agressif. Il n'a pas les mêmes troubles de la parole et de l'équilibre.

A la phase d'excitation toxique succède, quand la dose n'est pas assez tôt renouvelée, un sentiment de tristesse et de lassitude, avec anxiété trépidante, instabilité, énervement. Le malade, incapable d'effort et pareil à une «loque», n'aperçoit qu'un moyen de se soulager: le recours à la drogue; c'est «l'état de besoin», d'ailleurs beaucoup moins exigeant chez le cocaïnomanie que chez le morphinomanie.

L'usage prolongé du poison peut entraîner des symptômes complexes et graves, qui ne sont plus, à proprement parler, de l'ivresse passagère, mais du délire, plus ou moins continu, avec hallucinations.

Les hallucinations présentent souvent des traits particuliers, permettant au médecin de dire, d'après la seule description des troubles psychiques: «Voilà un cocaïnomanie.»

Le grand aliéniste français Magnan, dans une communication à la Société de biologie, le 26 janvier 1889, a signalé les hallucinations cutanées, caractéristiques du cocaïnisme: le malade sent courir sur sa peau, ou dans l'épaisseur de son derme, tout un monde, bondissant et grouillant, d'insectes, de punaises, de puces, de poux, de gales, de fourmis, de petits vers, de microbes, etc. Les muqueuses, surtout celles de la bouche, de la gorge et du nez, sont sujettes aux mêmes phénomènes hallucinatoires: impression d'avoir sur la langue ou dans le pharynx des miettes de pain, de petits os, des arrêtes ou des poils, qu'on s'efforce de saisir et d'extraire avec une pince.

En outre, par une collaboration sensorielle très curieuse, les hallucinations des divers sens tendent, chez le cocaïnomanie, à s'associer: le malade voit sur sa peau les insectes qu'il y sent courir; il les prend, les palpe, les roule entre ses doigts; il les projette dans un verre d'eau où il les voit se noyer, dans une boîte où il les voit s'agiter et où il les contemple parfois à la loupe, qui, chose étrange, les grossit. Souvent aussi, armé d'une aiguille, il les poursuit, dans leurs «tranchées», entre cuir et chair, écorche le pourtour de ses ongles, la paume de ses mains, ses poignets, ses avant-bras, ses jambes, son front, son nez, sa langue.

Il arrive que, victimes de leur suggestibilité hallucinatoire, deux cocaïnomanies se livrent l'un sur l'autre, comme les deux amants cités par le docteur Courtois-Suffit, à la chasse aux insectes. Ils se les signalent, et, très affairés, s'aident à extirper de leur peau les innombrables parasites, dont ils croient faire des hécatombes.

Nous avons personnellement, avec notre maître Dupré,²⁾ insisté sur le caractère punctiforme, multiple et disséminé, sur le «génie pointilliste» des hallucinations cocaïniques: picotements de la peau, qui prennent vie et deviennent des parasites fourmillants; de même, en ses hallucinations visuelles, le malade peut apercevoir de la poudre d'or, de la poussière lumineuse, qui ondule et tournoie; et, en ses hallucinations auditives, il peut entendre des bruissements, tintements, carillons ou crépitements, de la «poussière sonore».

²⁾ Dupré et Logre, *Intoxication par la cocaïne. Nouveau traité de médecine*. Paris, Masson.

Ces hallucinations caractéristiques n'existent pas toujours; on observe seulement alors, surtout la nuit, les hallucinations, plus banales, du «délire de rêve»: visions fantastiques rappelant celles des cauchemars; reproduction de l'activité journalière et professionnelle, comme dans les rêves; visions d'animaux, de nains, de géants, etc. Le rêve morbide est souvent tumultueux, dramatique, cataclysmique. Le sujet, assez pareil à l'alcoolique atteint de «delirium tremens», s'agite, lutte contre des ennemis imaginaires, parfois s'enfuit à toutes jambes; mais, plus souvent que dans l'alcoolisme, il fait face à ses hallucinations et, pour mieux se défendre, attaque farouchement. Aussi le «delirium tremens» du cocaïnomanie est-il, en général, plus dangereux que celui de l'alcoolique.

D'autres malades, tout en présentant la nuit quelques éléments de rêve pathologique, peuvent concevoir et exprimer à l'état de veille des délires plus ou moins systématisés, surtout des idées de persécution, interprétatives et hallucinatoires: ils croient qu'on les raille, qu'on les montre au doigt, qu'on les empoisonne, qu'on les électrise, etc.; à noter encore des idées de jalousie, ou des idées de grandeur et d'invention.

Fait très intéressant: ces délires, qui ressemblent à tant d'autres délires systématisés, chroniques et incurables, guérissent, d'ordinaire, quand on peut en découvrir et en supprimer la cause, en l'espèce l'intoxication cocaïnique.

Il arrive cependant qu'à la longue l'état mental du cocaïnomanie subisse une atteinte définitive. L'attention, la mémoire, le jugement s'affaiblissent: un état de démence peut s'installer, irrémédiable. Et cependant, même en cas de déficit intellectuel important, on peut souvent, par le sevrage, obtenir une récupération partielle de l'activité psychique.

On voit donc que la cocaïne, malgré ce qu'on croit d'ordinaire, est beaucoup plus redoutable que l'opium: celui-ci ne cause ni délire, ni hallucinations, ni démence. Il ne fait pas du malade un aliéné, passible de l'internement. La cocaïne, au contraire, comme l'alcool, est pourvoyeuse d'asile; elle peut, comme l'alcool, conduire à l'homicide et au suicide, ou tuer le malade par lésion organique (épilepsie, troubles cardiaques, avec syncopes, néphrites, etc.).

Pour reconnaître le cocaïnomanie qui prise la drogue, il existe un signe physique décisif: l'ulcération de la cloison nasale, qui peut aller jusqu'à la perforation. Cette perte de substance, due à la gangrène caustique des tissus, est parfois si large qu'on peut introduire l'index en crochet par une narine et le faire sortir par l'autre. Autre signe révélateur: la dilatation des pupilles, avec regard brillant.

Le sevrage de la cocaïne n'est pas très difficile: car l'accoutumance, dans cette intoxication, n'a pas la même ténacité douloureuse et angoissante que dans la morphinomanie. Mais supprimer l'imprégnation toxique, c'est-à-dire le cocaïnisme, ne suffit pas: il faut aussi corriger la disposition mentale à s'intoxiquer, c'est-à-dire la «cocaïnomanie». Il faut, à cet effet, soustraire le sujet aux fréquentations dangereuses, et y substituer, autant que possible, des influences morales salutaires (par exemple l'ascendant, si efficace, d'une

femme aimée). Il faut essayer, d'autre part, de régler l'activité glandulaire et sympathique, dont le déséquilibre incite le malade à rechercher le secours de moyens artificiels. Il faut, enfin et surtout, faire une guerre sans merci aux marchands de la drogue, aux industriels et aux commerçants, qui déversent sur le marché le poison en excès, ou le distribuent directement à leur clientèle sans motif thérapeutique ni ordonnance médicale. Le cocaïnomanie est un malade bien plutôt qu'un coupable, c'est un déséquilibré et un exploité, victime à la fois de son mal et des hommes. Les vrais responsables de l'intoxication, ce sont les fournisseurs de la coco, non les médecins et pharmaciens, soumis à un contrôle rigoureux, mais les trafiquants qui vendent la drogue en fraude. Si on supprimait ceux-là, c'en serait fait de la toxicomanie. Le combat finirait, non faute de combattants, mais faute de munitions. C'est dans ce sens que s'est prononcée la Société des Nations, qui n'a pas craint de désigner nommément les trafiquants véreux dont l'existence lui était révélée par une enquête minutieuse.

Dr Logre.

Une assurance double.

Si le sérum enrayer notablement la diphtérie, seule la vaccination par l'anatoxine Ramon la prévient. Ainsi à Genève, alors que précédemment 4—5 écoliers mouraient chaque année de diphtérie, il n'y a eu aucun décès de cette maladie depuis que la vaccination au Ramon a été rendue obligatoire, et les cas de diphtérie sont devenus fort rares. C'est à l'âge de deux ans qu'il vaut le mieux immuniser les enfants. L'Institut Pasteur, qui continue ses recherches magnifiques contre les maladies infectieuses vient de découvrir un vaccin qui préserve à la fois de la diphtérie et du tétanos. On sait que cette maladie est à craindre lorsque les enfants tombent et se blessent dans la rue ou qu'une plaie entre en contact avec de la terre ou du crottin de cheval. Ce double vaccin est une nouvelle arme contre les maladies graves qui menacent l'enfance.

Wenn dem Patienten im Sommer die warme Nahrung widerstrebt, dann bereitet man ihm im Schüttelbecher eine

OVOMALTINE — kalt.

Dies ist Erfrischung und Nahrung zugleich.

Dr. A. Wander AG., Bern

Im Trachten-Atelier des Schweiz. Krankenpflegebundes Zürich 7

Asylstrasse 90

werden unsere Schwestern durch tadellose **Massarbeit von Mänteln und Trachten** in nur prima Stoffen (Wolle und Seide) zufrieden gestellt.

Bitte verlangen Sie Muster und Preisliste

Diplomierte, erfahrene

Krankenschwester

sucht Stelle in Klinik, Spital oder Sanatorium. Spricht deutsch, französisch und englisch. Offerten unter Chiffre 283 an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Diplomierte, erfahrene

Schwester

katholisch, sucht Stelle in Sanatorium als Abteilungsschwester. Offerten unter Chiffre 282 an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Bundesschwester

sucht Stelle in Klinik oder Sprechstundenhilfe zu Arzt oder zu Privat, besorgt auch Haushalt (gute Zeugnisse). Offerten unter Chiffre 280 an Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Diplomierte Schwester

Erfahrung in Betriebsleitung, wünscht Vertrauensposten. Offerten unter Chiffre 284 an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Diplom. Krankenpflegerin

sucht Stelle in Klinik, Spital oder Sanatorium auf anfangs September. Offerten unter Chiffre 281 an Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Diplomierte

Wochen- und Säuglingspflegerin

mit Kinderspitalpraktikum, sprachenkundig, sucht Stelle in Kinderheim, Spital oder Klinik. Gefl. Offerten unter Chiffre 286 an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Operationsschwester - Oberschwester

in ungekündigter Stellung, sucht sich zu verändern. Absolut selbständig in der Führung des Operationssaales. Wirtschaftlich auch sehr tüchtig. Deutsch, Französisch Englisch. Zuschriften erbeten unter Chiffre 285 an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Stellenausschreibung

Die Krankenpflege der Gemeinde Biberist schreibt den Gemeindeschwesterposten zur Neubesetzung aus. Bedingung: Abgeschlossene Lehre als Krankenschwester und Diplom. Anmeldungen sind zu richten an die Krankenpflege Biberist (Soloth.), Pflegeverwaltung.

In günstiger Lage in Zürich ist gut bürgerliches, zur Zeit vollbesetztes

Privat-Altersheim

(10 bis 12 Pers.), in grossem Obst- und Gemüsegarten gelegenem Hause, mit offener und geschlossener Veranda, altershalber, mit allem Inventar an solvente Interessenten abzugeben. Offerten unter Chiffre 287 an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Stellengesuche

in der Zeitschrift „Blätter für Kranken-
pflege“ haben sehr guten Erfolg.

*In jede Hausapotheke
in jeden Rucksack*

VINDEX
für VERLETZUNGEN

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

Erhältlich in Apotheken



Schweizer Verbandstoff- und
Wattfabriken A.-G., Flawil

Frau H. Bauhofer-Kunz und Tochter

Atelier für orthopädische und modische Korsetts

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

SPEZIALITÄT: Massanfertigung von Stützkorsetts, Umstandskorsetts, Leibbinden, Brustersatz (nach Operation), Schalenpelotten für Anuspräter und Rectum. Seit Jahren für Aerzte und Spitäler tätig..



**„Floc“
der schucke
Wattezupfer**

ist angenehm im Gebrauch
hygienisch
praktisch und sparsam

Neu :
Mit verbilligter
Nachfüllpackung

In Apotheken und Drogerien erhältlich
„Floc“-Wattezupfer zu Fr. 1.—
„Floc“-Nachfüllpackung zu Fr. —.60

Verbandstoff-Fabrik Zürich AG., Zürich 8

Couch-Betten

bewährte Modelle für Schwesternzimmer

Matratzen
aller Art, mit und ohne Federeinlagen

**Steppdecken
Flachduvets
Reformkissen**

Carl Neher, spez. Werkstätte, Zürich 1
Talstrasse 41 (Bitte Katalog verlangen)

Ratgeber für Massnahmen bei ansteckenden Krankheiten und Gasunfällen

Von D. Hummel-Schmid,
Hilfsinstruktor der Sanitätstruppen a. D., Riehen/
Basel.

140 Seiten Umfang, mit zahlreichen
Illustrationen und Marginalien.

Preis des Buches Fr. 3.80

Zu beziehen durch den

Rotkreuz-Verlag

VOGT-SCHILD AG., SOLOTHURN

Schwesternheim

des Schweizerischen Krankenpflegebundes

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



Allgemeine Bestattungs AG.

besorgt und liefert alles
bei Todesfall

Leichentransporte

Bern

Nur: Zeughausgasse 27

Telephon 2.47.77

POMPES FUNÈBRES GÉNÉRALES S.A., BERNE

Rotkreuz-Verlag Solothurn