

Objektyp: **Issue**

Zeitschrift: **Blätter für Krankenpflege = Bulletin des gardes-malades**

Band (Jahr): **20 (1927)**

Heft 8

PDF erstellt am: **29.05.2024**

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern. Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

21 88473

Bern, 15. August 1927

20. Jahrgang

Nr. 8

Berne, 15. août 1927

20^e année

Bibl. Techn. Hochschule
ZÜRICH

Blätter für Krankenpflege

Herausgegeben vom schweizerischen Roten Kreuz.

BULLETIN DES GARDES-MALADES

ÉDITÉ PAR LA CROIX-ROUGE SUISSE

Erscheint am
15. des Monats



Paraît le
15 du mois



REDAKTION:

(für den deutschen Teil)

**Zentralsekretariat des
schweiz. Roten Kreuzes**
Taubenstrasse 8, Bern

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

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

Einzelnummern 40 Cts. plus Porto
Postscheck III 877

RÉDACTION:

(pour la partie française)

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

Abonnements: Pour la Suisse: Un an fr. 4.—, six mois fr. 2.50

Par la poste 20 cts. en plus

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

Numéro isolé 40 Cts. plus port
Chèques post. III 877

ADMINISTRATION: Bern, Taubenstrasse 8

Vorstand des schweizerischen Krankenpflegebundes.

Comité de l'Alliance suisse des gardes-malades.

Präsident: Dr. C. de Marval, Neuchâtel; Vizepräsident: Dr. C. Jscher, Bern; Secrétaire-Caissière: Sœur Cécile Montandon, Parcs 14, Neuchâtel (Postscheck IV 1151); Protokollführer: Dr. Scherz, Bern. Mitglieder — Membres: Dr. E. Bachmann, Zürich, Lydia Dieterle, St. Gallen, M^{lle} Renée Girod, Genève, Pfleger Hausmann, Basel, Oberin Michel, Bern, Direktor Müller, Basel, Schw. Helene Nager, Luzern.

Präsidenten der Sektionen.

Présidents des sections.

Zürich: Dr. E. Bachmann. — Bern: Dr. H. Scherz. — Basel: Dr. O. Kreis. — Bürgerspital Basel: Direktor Müller. — Neuchâtel: Dr. C. de Marval. — Genève: Dr. René Koenig. — Luzern: Albert Schubiger. — St. Gallen: Dr. Hans Sutter.

Vermittlungsstellen der Verbände. — Bureaux de placements des sections.

Zürich: { Bureau für Krankenpflege, Forchstrasse 113. Telephon: Hottingen 50.18.
Bureau für Wochen- und Säuglingspflege, Forchstrasse 113. Telephon: Hottingen 40.80.
Bern: Pflegerinnenheim des Roten Kreuzes, Niesenweg 3. Tel. Bollw. 29.03. Vorst. Schw. J. Lindauer.
Neuchâtel: Directrice M^{lle} Montandon, Parcs 14, téléphone 500.
Basel: Vorsteherin Schw. Blanche Gygax, Mittlererstrasse 58. Telephon Safran 20.26.
Genève: Directrice M^{lle} H. Favre, 11, rue Massot, téléphone 23.52 Stand.
Luzern: Rotkreuz-Pflegerinnenheim, Museggstrasse 14. Telephon 517. Vorsteherin Frl. Arregger.
St. Gallen: Rotkreuz-Haus, Innerer Sonnenweg 1 a. Telephon 766.
Davos: Schweiz. Schwesternheim. Vorsteherin Schw. Mariette Scheidegger. Telephon 419.

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

Extrait du Règlement sur le port du costume.

Le costume de l'Alliance suisse des gardes-malades peut être porté par tous les membres de cette association. Le port du costume est facultatif, aussi bien en service qu'en dehors des heures de travail. En le portant, les infirmières se souviendront toujours de la dignité de leur profession, tant au point de vue du lieu où elles paraîtront en costume qu'à celui du milieu où elles se trouveront. — Le costume doit être porté dans sa totalité, sans adjonctions telles que bonnets de sports, chapeaux modernes, voiles, bijoux de fantaisie, etc. Avec la robe de sortie, seuls les bas noirs ou gris-foncé sont autorisés, ainsi que la chaussure noire. — Tous les objets composant le costume doivent être faits avec les étoffes achetées par le comité. — Toutes demandes de renseignements et toutes commandes sont à adresser à l'ATELIER DE COUTURE, Forchstrasse 113, à ZÜRICH, qui renseignera, enverra des échantillons et les prix.

(Règlement du 17 octobre 1926.)

Insigne de l'Alliance suisse des gardes-malades.

L'acquisition de l'insigne en argent est obligatoire pour tous les membres de l'Alliance. Le prix dépend de la valeur de l'argent et du modèle choisi (médaille, broche, pendentif). — L'insigne doit être restitué à la section ensuite de démission, d'exclusion ou de décès du propriétaire, contre remboursement de fr. 5. — Les insignes ne sont délivrés que par les comités des sections dont le membre fait partie; ils sont numérotés, et les comités en tiennent un registre tenu à jour. — En cas de perte d'un insigne en argent, le propriétaire avisera immédiatement la section, afin que le numéro puisse être annulé. — L'insigne ne peut être porté que sur le costume de l'Alliance ou sur l'uniforme d'une des Ecoles reconnues par l'Alliance suisse des gardes-malades. Son port est interdit sur des vêtements civils. — Chaque garde-malade est responsable de son insigne. Tout abus sera rigoureusement puni.

(Règlement du 17 octobre 1926.)

Inseraten-Annahme: Genossenschafts-Buchdruckerei Bern, Neuengasse 34. — Schluss der Inseraten-Annahme jeweils am 10. des Monats.

Les annonces sont reçues par l'Imprimerie coopérative de Berne, 34, rue Neuve. — Dernier délai: le 10 de chaque mois.

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

BLÄTTER FÜR KRANKENPFLEGE

Herausgegeben vom schweizerischen Roten Kreuz

BULLETIN DES GARDES-MALADES

ÉDITÉ PAR LA CROIX-ROUGE SUISSE

Mit den Beilagen „Lindenhofpost“ (2monatlich) und „Nachrichten der Pflegerinnenschule Zürich“ (3monatlich)

Inhaltsverzeichnis — Sommaire

	Pag.		Pag.
Ueber Melancholie	141	Krankenbesuche	155
Soin et emploi du bassin de lit	146	Von den Blumen im Krankenzimmer	157
Ansteckungen (Infektionen) und die Schutz- richtungen des Körpers	149	Chez le dentiste	158
Assurances et hygiène	152	Funeste erreur	159
Avis préalable	153	Vente du lait dans les gares	159
Delegiertenversammlung	153	Vom Büchertisch — Bibliographie	159
Aus den Verbänden — Nouvelles des sections	153	Absente spirito!	160
Aus den Schulen	154	Humoristisches	160
		Briefkasten	160

Ueber Melancholie.

Von Prof. Dr. *Wagner-Jauregg* («Oester. Blätter für Krankenpflege»).

Ich will Ihnen zunächst ein Krankheitsbild zeigen, das verhältnismässig leicht verständlich ist. Ich werde Ihnen die *Melancholie* vorführen. Wenn ich schon ein Fremdwort gebrauche, so will ich Ihnen auch gleich erklären, was es bedeutet: Melancholie heisst wörtlich «schwarze Galle». Die Bezeichnung rührt davon her, dass man früher geglaubt hat, die Krankheit habe etwas mit einer gewissen Beschaffenheit der Galle zu tun. Von dieser Ansicht ist man längst abgekommen, aber der Name ist geblieben. Wir könnten die Krankheit auch durch das deutsche Wort «Trübsinn» kennzeichnen. Aber da würde die Schwierigkeit auftauchen, dass Trübsinn nicht immer eine Krankheit bedeutet. Was ist denn das Besondere, das Krankhafte, an dem Trübsinn, von welchem wir sprechen? Wenn ein gesunder Mensch trübsinnig ist, so hat er eine Ursache dafür: es geht ihm schlecht, er hat etwas Unangenehmes erfahren usw. Für den Trübsinn des Melancholikers ist es kennzeichnend, dass er ohne jede Ursache oder zumindest ohne Ursache besteht, die ausreichen würde, den Trübsinn zu rechtfertigen. Das Krankhafte einer traurigen Stimmung erkennt man also an dem Fehlen einer Ursache oder daran, dass zwar eine Ursache vorhanden ist, das Mass des Trübsinns aber weit über diese Ursache hinausgeht.

Durch irgendwelche, uns unbekanntere Vorgänge im Organismus oder im Nervensystem des Kranken entsteht der Trübsinn im Kranken. Der Trübsinn kann ebensowenig durch äussere Umstände beeinflusst werden, wie er durch solche entstanden ist. Das ist eine Tatsache, welche für die Pflege von grösster Wichtigkeit ist. Was tut man mit einem Gesunden, der traurig ist? Man besucht ihn, phaudert mit ihm, führt ihn in Konzerte, Theater, Kinos, veranlasst ihn, Reisen zu unternehmen usw. Das sind Dinge, die ihre auf-

heiternde Wirkung auf einen Gesunden nicht verfehlen. Auf den Melancholiker wirkt das alles nicht; er ist überhaupt nicht imstande, heitere Gefühle zu haben. Alles, was an ihn herantritt, löst immer nur Unlustgefühle bei ihm aus. Es ist verkehrt, einen solchen Kranken durch Zerstreungen aus seiner trüben Stimmung herausbringen zu wollen. Er wird sich der Veränderung, die mit ihm vorgegangen ist, traurig bewusst und macht sich womöglich noch Vorwürfe darüber. Solchen Kranken muss man nicht Zerstreungen, sondern *Ruhe* bieten. Das ist dem Laien sehr schwer beizubringen, und man hat oft Mühe, die Umgebung davon abzuhalten, den Kranken durch Zerstreungen zu schädigen.

Einem gesunden Menschen, der traurig ist, geht jede Tätigkeit schwer von der Hand. Bei dem Melancholiker ist das noch in weit höherem Masse der Fall. Er ist in seiner ganzen Betätigung, auch in seiner Denktätigkeit ausserordentlich behindert. Der Kranke denkt langsam, begreift langsam und hat das Gefühl, geistig zu verkommen, zu verblöden. Jede Arbeit, auch solche, die er in gesunden Tagen mit Leichtigkeit verrichtet hat, wird ihm schwer. Er vernachlässigt seinen Beruf, wird in seinen häuslichen Verrichtungen nachlässig, und bei schwereren Graden der Erkrankung ist er überhaupt unfähig, irgend etwas zu tun.

Auch da ist das Verhalten der Laien oft ein sehr unzweckmässiges. Der Laie sieht, dass der Kranke nichts von den Erscheinungen bietet, die sonst eine Erkrankung mit sich bringt, und trachtet, ihn nun dadurch zu trösten, dass er ihm auseinandersetzt, es fehle ihm eigentlich nichts. Man ermuntert den Kranken, sich zu beschäftigen, seinem Berufe wie in gesunden Tagen nachzugehen. Das empfindet der Melancholiker, der sehr gut fühlt, dass er krank und verändert ist, sehr unangenehm. Die Zumutung, er solle sich überwinden und sich beschäftigen, ist geeignet, die verzweifelte Stimmung, in der sich der Kranke befindet, noch zu steigern und Selbstvorwürfe hervorzurufen. Bei der Neigung zu Selbstvorwürfen, die bei der Melancholie besteht, glaubt der Kranke, es sei eigentlich eine Schlechtigkeit von ihm, dass er sich nicht beschäftige und nicht seinem Berufe nachgehe. Solche Anforderungen sind also nur schädlich. Eine sachkundige Pflegeperson kann hier auf die Umgebung des Kranken Einfluss nehmen und verhüten, dass er, wenn auch in bester Absicht, gequält werde.

Es gibt auch ganz leichte Fälle von Melancholie, bei denen die Fähigkeit, sich zu beschäftigen, noch erhalten ist. Wenn es möglich ist, dass der Kranke ohne übermässige Ueberwindung seine Tätigkeit fortsetzt, so ist das von Vorteil, weil es ihm Halt gibt und sein gesunkenes Selbstbewusstsein stützt. Solche leichte Fälle sind nicht häufig und bedürfen in der Regel nicht der Pflege. Die grosse Mehrzahl der Fälle aber braucht unbedingte Ruhe; für die Melancholiker schwereren Grades ist sogar Bettruhe das Zweckmässigste. In den Anstalten für Geisteskranke werden die Melancholiker entweder dauernd oder wenigstens den Vormittag über in Bettruhe gehalten, eine Massnahme, die auch für die häusliche Pflege sehr zu empfehlen ist. Es hat einen besonderen Grund, dass man die Kranken wenigstens vormittags im Bette lässt. Es besteht nämlich die eigentümliche Erscheinung, dass die Stimmung der Kranken im Laufe des Tages bestimmten Schwankungen unterworfen ist. Die Kranken sind früh am verstimmtesten und bleiben auch den ganzen Vormittag verstimmt; im Laufe des Nachmittags und Abends flaut die verzweifelte Stimmung allmählich ab. In manchen Fällen, besonders wenn

die Erkrankung schon im Abklingen ist, kann die abendliche Aufheiterung der Stimmung so weit gehen, dass man die Kranken abends für genesen halten könnte.

Die echte Melancholie, nämlich jene, welche nicht als Teilerscheinung einer andern schweren Gehirnerkrankung, zum Beispiel des Altersblödsinns, auftritt, geht in Heilung über. Die Kranken sind aber nicht imstande, das einzusehen oder mindestens nicht imstande, das zu empfinden. Wir haben schon davon gesprochen, dass die Melancholiker nicht fähig sind, angenehme Gefühle oder Gedanken zu haben. Ihre Neigung, alles schwarz zu sehen, erstreckt sich nicht nur auf die Gegenwart, sondern auch auf die Zukunft. Sie können sich nicht vorstellen, dass es einmal wieder besser werden wird, dass sie wieder gesund sein werden. Die Vorstellung eines unerträglichen Zustandes ohne Ende führt sie zu dem Gedanken, dass das Ende, der Tod, wünschenswerter wäre, als das Fortdauern dieses Zustandes. So kommt es, dass der Lebensüberdruß eine regelmässige Erscheinung bei der Melancholie ist. Auf der Höhe der Erkrankung ist der Wunsch, sich aus dem Leben zu schaffen, fast immer vorhanden und nimmt greifbare Formen an. Die Kranken machen erst Pläne, dann Vorbereitungen und schliesslich kommt es zur Ausführung der Selbstmordabsichten. Das ist die grosse Gefahr bei der meist heilbaren Krankheit: der Kranke erlebt seine Genesung nicht, weil er in seiner Verzweiflung Selbstmord begeht. Diese Gefahr bürdet der Pflege die grösste Verantwortung auf. Kranke, welche von ihren Selbstmordabsichten sprechen und immer wieder darauf zurückkommen, sind nicht die gefährlichsten. Es gibt Melancholiker, welche ihre Selbstmordabsichten sorgfältig verbergen. Denen gegenüber hat die Pflege, deren Hauptaufgabe hier die Ueberwachung ist, den schwersten Stand. Tatsächlich enden viele Melancholiker durch Selbstmord oder werden erst nach einem missglückten Selbstmordversuch der psychiatrischen Klinik eingeliefert. Ein grosser Teil der Menschen, die Selbstmord begehen, ist durch die Melancholie dazu gedrängt worden.

Die Gefahr des Selbstmordes wäre noch viel grösser, wenn nicht in der Melancholie selbst etwas liegen würde, das einen gewissen Schutz gegen die Ausführung der Selbstmordabsichten bietet. Das ist die ausserordentlich erschwerte Entschlussfähigkeit der Kranken. Sie brauchen meist sehr lange Zeit, ehe sie einen Entschluss fassen oder eine Wahl treffen, die einem Gesunden nicht die geringsten Schwierigkeiten bereiten würde. Diese Entschlusslosigkeit ist also ein gewisses Hindernis für die Ausführung der Selbstmordabsichten. Zu dem Bilde der Melancholie gehört aber noch etwas, das geeignet ist, diese Hemmung zu überwinden: die Angst. Wir haben bisher nur von der traurigen Stimmung gesprochen; bei den Kranken besteht aber gewöhnlich ein Gemisch von Traurigkeit und Angst. Das Gemüt reagiert auf ein gegenwärtiges Uebel mit Traurigkeit, auf ein erst zu erwartendes, zukünftiges Uebel mit Angst. Die Angst gibt den sonst bewegungsarmen Melancholikern Bewegungsantriebe. Sie machen dieselben kleinen Bewegungen, die auch der Gesunde macht, wenn er jenes leichte Angstgefühl hat, das wir als Verlegenheit bezeichnen. Sie reiben sich die Hände, machen wischende Bewegungen, zupfen an ihren Kleidern herum und Aehnliches. Nimmt die Angst stärkere Formen an, so sind auch die Bewegungsantriebe heftiger: die Kranken können nicht sitzen oder liegen bleiben, stehen auf; es kommt vor, dass sie durchgehen, davonlaufen. Die Angst erpresst ihnen auch stimmliche

Äusserungen: sie rufen, stöhnen, schreien. Und die Angst gibt ihnen auch die Entschlussfähigkeit, ihre Selbstmordabsichten zu verwirklichen.

Die Traurigkeit ist während der ganzen Dauer der Erkrankung, von den beschriebenen Tagesschwankungen abgesehen, ziemlich gleichmässig vorhanden. Die Angst kann aber auch in gewissen heftigen Ausbrüchen zum Ausdruck kommen, die den Kranken in einen Zustand versetzen, in dem er nicht nur sich, sondern auch andern gefährlich werden kann. Wenn Sie in der Zeitung lesen, dass jemand sich und seine Kinder abgeschlachtet hat, so können Sie annehmen, dass das ein Melancholiker im Ausbruch einer besonders starken Angst war.

Der Selbstmordgefahr kann man nur durch sorgfältigste Ueberwachung begegnen. Das ist einer der wichtigsten Gründe, aus denen die Belassung der Melancholiker in häuslicher Pflege gar nicht oder nur bei besonders günstigen Verhältnissen zu empfehlen ist. In einer Anstalt für Geisteskranke ist schon alles auf Ueberwachung eingestellt, und das Personal, das sich berufsmässig mit diesen Kranken beschäftigt, ist es gewöhnt, immer daran zu denken, dass sich der Kranke etwas antun könnte. In der Anstalt werden auch alle Gegenstände, mit denen sich der Kranke körperlich beschädigen könnte, beiseite geschafft. Ich möchte Sie hier ganz besonders auf ein Mittel aufmerksam machen, womit es den Kranken oft gelingt, ihre Selbstmordabsichten auszuführen: das sind die Medikamente. Die Medikamente sind selbstverständlich, wie überall, verschlossen zu halten; aber diese Massnahme genügt nicht. Soll der Kranke zum Beispiel ein Schlafmittel bekommen, so darf man es ihm nicht zum Einnehmen überlassen, ohne dabei zu stehen und zu sehen, dass er das Mittel wirklich einnimmt. Er legt sich sonst Vorräte von dem Mittel an, die mit der Zeit ausreichend gross werden, einen Selbstmord zu ermöglichen. Bei besonders raffinierten Kranken nützt auch diese Vorsicht mitunter nichts. Sie nehmen das Mittel zwar in den Mund, schlucken es aber nicht, sondern behalten es unter der Zunge bis die Pflegeperson den Rücken gekehrt hat; dann heben sie es sich doch auf.

Es ist zweckmässig, dem Kranken gegenüber zum Ausdruck zu bringen, dass man ihn für krank hält. Man soll ihm nicht sagen, wie Laien das immer wieder tun, dass ihm gar nichts fehle. Die Pflegepersonen haben es in dieser Beziehung viel leichter als der Arzt, der allein die Verantwortung dafür trägt, dass er den Kranken für krank erklärt hat. Sie müssen sich nur auf das, was der Arzt gesagt hat, berufen. Natürlich darf man nicht in aufreizender oder verletzender Weise dem Patienten sagen, dass er krank ist. Und immer wieder ist zu betonen, dass er heilbar ist und genesen wird. Das ist, besonders in der Privatpflege, oft eine sehr ermüdende Aufgabe. Der Kranke bringt Ihnen immer wieder dieselben Klagen vor und Sie dürfen nicht müde werden, immer wieder darauf zu antworten, der Arzt habe gesagt, er sei zwar gegenwärtig krank, werde aber bestimmt wieder gesund werden.

Es ist ganz interessant zu beobachten, dass Melancholiker, die schon einmal die Erkrankung durchgemacht haben, aus der Erfahrung, dass sie wieder gesund geworden sind, gar keinen Nutzen ziehen. Es gibt wenige Fälle von Melancholie, die nicht wieder rückfällig werden. Wohl kommt es vor, dass die Kranken jahrelang von Rückfällen verschont bleiben, aber häufig tritt die Krankheit in regelmässigen, nicht zu weit auseinander liegenden Abständen auf. Und jedesmal, also auch wenn die Kranken schon mehrfach

Gelegenheit gehabt haben, ihre Genesung zu erleben, glauben sie, dass es noch nie so arg gewesen sei wie diesmal und dass sie diesmal unheilbar seien. Der Kranke weiss wohl verstandesmässig, dass er heilbar ist, aber gefühlsmässig kann er das nicht erfassen. Die Pflegeperson muss ihn immer wieder darauf verweisen, dass er genesen wird und dass nur seine traurige Stimmung daran schuld sei, dass er das nicht glauben könne.

Es gibt auch Melancholiker, die schliesslich in ihrer Urteilsfähigkeit Schaden leiden. Sie haben gewisse wahnhaftige Ideen übertriebener Schwarzseherei. Ihre Zukunft erscheint ihnen in besonders schlechtem Lichte, ohne dass diese Befürchtungen auch nur im geringsten durch die tatsächlichen Verhältnisse gerechtfertigt wären.

Noch häufiger ist die Neigung, sich Vorwürfe zu machen. Die Vorwürfe können vielleicht in der Vergangenheit irgendeine Ursache haben, oft sind sie aber ganz unbegründet und sinnlos. Die Kranken malen sich dann auch die Folgen und Strafen aus, die ihre vermeintlichen Verfehlungen nach sich ziehen würden. Wie soll man sich diesen Wahnideen gegenüber verhalten? Es ist nicht zweckmässig, sich darüber in lange Auseinandersetzungen mit den Kranken einzulassen, weil sie das nur in ihren Wahnideen bestärkt. Das einzig Richtige ist, ihnen immer wieder vorzuhalten, dass sie krank sind, aber wieder gesunden werden.

Was die medizinische Behandlung der Krankheit betrifft, die Sie ja nicht zu leiten, sondern nur auszuführen haben, so ist zu sagen, dass wir kein Mittel besitzen, das imstande wäre, die Krankheit zu heilen oder abzukürzen. Sie geht ihren Lauf, und dauert fast immer monate-, häufig aber auch jahrelang. Man kann nur alles tun, was geeignet ist, dem Kranken und der Umgebung den Zustand erträglich zu machen. Für die Nahestehenden, auf welche die Erkrankung einen ganz andern Eindruck macht als auf das berufsmässige Pflegepersonal, ist es keine leichte Aufgabe, dauernd mit dem Kranken zusammen zu sein. Die Unterbringung in einer Anstalt hat auch noch einen andern Vorteil; es gibt nicht wenige Kranke, die zwar den Drang zum Selbstmord haben, gleichzeitig aber auch die Angst, diesem Drange zu unterliegen. Der Drang zum Selbstmord und der Selbsterhaltungstrieb wirken als zwei entgegengesetzte Kräfte. So sind die Melancholiker oft selber froh, in eine Anstalt zu kommen, weil sie da das Bewusstsein haben, dass man auf sie acht geben wird. Zu der Ruhe, die das dringendste Erfordernis der Behandlung ist, gehört auch, dass man die Kranken nicht ihren Aufenthaltsort wechseln lässt. Die Kranken verlangen es zwar oft selbst, aber der häufige Wechsel des Aufenthaltsortes ist das sicherste Mittel, die Krankheit zu verlängern.

Was man sonst noch tun kann, um den Kranken ihren Zustand zu erleichtern? Wir haben kein Mittel, mit welchem wir die traurige Stimmung beeinflussen könnten. Aber wir haben ein Mittel, mit welchem wir die Angst, die neben der traurigen Stimmung vorhanden ist, wirksam bekämpfen können: das Opium. Es ist besser als das Morphinum, weil es die Ernährung weniger beeinträchtigt. Natürlich ist auch das Einnehmen des Opiums zu überwachen. Sie dürfen dem Kranken auf keinen Fall das Fläschchen oder eine Zahl Opiumpulver überlassen. Das Opium hat eine spezifische Wirkung auf die Angstgefühle. Man kann das oft recht deutlich sehen: Kranke, die es vorängstlicher Unruhe nicht im Bette aushalten, bleiben liegen, sobald sie eine

genügende Dosis Opium erhalten haben. Da die Angstgefühle, wie wir schon gehört haben, eine Gefahr für den Patienten sind, so haben Sie eine grössere Sicherheit, dass er sich nichts antun wird, wenn er unter ständiger Opiumwirkung steht.

Es ist in der Regel auch notwendig, dem Kranken Schlafmittel zu geben; das Opium reicht für die Schlafwirkung nicht aus, ist aber dennoch nötig, weil man trotz aller Schlafmittel keinen Schlaf erzielen kann, wenn man nicht auch für die Beseitigung der Angstgefühle gesorgt hat.

Man soll den Kranken nicht veranlassen, sich in irgendeiner Richtung Zwang anzutun, weil ihn das anstrengt. Nur in einem Punkte muss man von diesem Prinzip abgehen: in bezug auf die Ernährung. Während der Dauer der Erkrankung geht das Körpergewicht immer herunter und steigt bei beginnender Genesung wieder an. Je weniger das Gewicht herunter geht, desto kürzer wird die Erkrankung dauern. Daher muss man trachten, die Ernährung so günstig als möglich zu gestalten. Den Melancholiker freut das Essen nicht, er ist appetitlos; aber er kann bedeutend mehr zu sich nehmen als er wirklich konsumiert. Sein Kopf will nicht essen, aber sein Magen arbeitet wie sonst. Man muss dem Kranken zureden, dass er wenigstens so viel zu sich nimmt wie in gesunden Tagen. Wenn Sie erreichen, dass der Kranke nicht zu sehr im Gewicht herunterkommt, haben Sie wesentlich zu seiner Heilung beigetragen.

Soin et emploi du bassin de lit.

Le bassin de lit est de tous les articles d'hôpital l'un de ceux qui exigent le plus de soin et d'entretien.

S'il est important que les couverts, les tasses et les verres soient tenus minutieusement propres dans une maison de malades, l'entretien du bassin de lit s'impose encore plus à la conscience des gardes-malades. En effet, les malades, leur entourage, peuvent s'apercevoir du défaut de propreté de tous les objets servant à l'alimentation, mais quels sont ceux qui peuvent vérifier la propreté du bassin, étant couchés à plat, comme c'est le cas des malades pour lesquels il est nécessaire?

La garde-malade incompétente peut facilement glisser un bassin mal entretenu dans un lit sans que la malade grave, l'opérée, s'en aperçoive.

De plus, les non-initiés en cette question sont loin de pouvoir comprendre les dangers que présente cet article mal entretenu. De véritables épidémies de gonococcie ont pu se produire de la sorte sans parler de la propagation de maladies encore plus graves.

Tous les matins, dans un service hospitalier qui prétend être bien ordonné, les bassins de lit doivent être l'objet d'un nettoyage complet; tous, sans exception, doivent subir un récurage sérieux, bien qu'ils soient lavés aussi souvent qu'ils servent. Il est bien entendu que tout ce que je dis des bassins de lit s'applique également aux autres récipients, destinés à ce même service.

Le rinçage de tout ustensile ayant reçu des matières organiques doit être fait, dit Miss Anna Maxwell, avec de l'eau *froide* d'abord afin d'éviter la coagulation de l'albumine aux parois du vase. Le récipient sera ensuite lavé

à l'eau chaude, aussi chaude que possible, afin de le désodoriser. Ce lavage à l'eau chaude a aussi l'avantage d'effectuer en partie le séchage du bassin qui pourra alors être rapidement essuyé avec une serviette spéciale. Toute tache qui aurait persisté, devrait être lavée à la brosse. Ces ustensiles devraient être désinfectés une fois en vingt-quatre heures, soit par l'ébullition, soit par l'immersion dans une solution antiseptique.

Un bassin qui aurait été négligé par des personnes incompetentes, pourra être nettoyé avec de l'eau de Javel, frotté ensuite avec un peu de blanc d'Espagne pour conserver le brillant de l'émail. Pour tous les objets émaillés, baignoires, bassins, injecteurs, il faut toujours essayer de garder lisse la surface émaillée, ceci facilite beaucoup les nettoyages qui suivent.

Les gardes-malades devront se souvenir que jamais l'acide muriatique (dit esprit de sel) ne doit être employé, car il enlève immédiatement la couche vernissée et ronge rapidement l'émail, laissant à découvert la tôle. (Cet acide si puissant ne peut être utilisé que pour les articles en verre, porcelaine, faïence, et pour décaper les objets en cuivre.)

Mais ce n'est pas tout de savoir nettoyer un bassin après qu'il a servi, il faut aussi ne pas le contaminer lorsqu'il a été nettoyé; un bassin de lit ne doit jamais être *posé à terre*, ni sur une étagère mal tenue. En effet, cet objet devant être glissé sous une malade, une opérée, une accouchée, ne doit pas apporter dans son lit de nouveaux microbes. Réfléchissez aux conséquences de cet acte imprudent et vous comprendrez l'importance de toujours placer le bassin sur une serviette ou une alèze bien propre, afin de le conserver aussi net que possible.

Pour le transport des bassins il est important de se servir de « couvre-bassins ». Un couvre-bassin pourra être fait avec un morceau de toile cirée blanche qui sera lavée fréquemment; ce tissu a l'inconvénient de s'user rapidement, il se craquelle et perd facilement son revêtement lavable. Un carré de coton blanc de 70 centimètres de côté, redouble sur ses bords afin de présenter un certain poids pour ne pas voltiger et muni d'un encadrement voyant sur le dessus (telle une bande d'andrinople rouge), évitera que ce linge soit pris, par erreur, pour tout autre usage dans la presse du service hospitalier.

Beaucoup de malades alités s'opposent à l'usage du bassin qui est pourtant une condition de guérison dans bien des cas. Il faut que les gardes-malades sachent le faire accepter, en faisant comprendre le danger du refroidissement, la fatigue du déplacement, le danger de la position verticale pour ceux qui sont constamment étendus et les désordres intérieurs qui peuvent se produire chez les accouchées, les opérées et les malades sujets à des hémorragies internes. Combien de malades, ignorant ces dangers, ont refusé le bassin et ont été frappés de syncope mortelle pour être sortis du lit!

Lorsqu'il s'agira de malades en état de se soulever un peu eux-mêmes, la garde-malade se bornera à passer la paume de la main droite doucement et fermement sous les reins pour aider à ce soulèvement, tandis que, de la main gauche, elle glissera le bassin latéralement. Pour les malades trop faibles ou ne devant faire aucun effort, le concours d'une aide sera réclamé et le malade soulevé selon les règles. En aucun cas on n'essayera de pousser ou de tirer avec force le bassin, ce qui pourrait provoquer des écorchures, des froissements de peau, pouvant faciliter l'apparition des escarres.

Miss Luckes recommande dans les cas de transpiration profuse, qui rendent le glissement du bassin mal aisé, de passer un linge huilé sur la partie du bassin qui est en contact direct avec la peau. On évitera, par cette précaution, beaucoup de souffrance au malade.

Pour les malades redoutant le contact froid du bassin, on pourra le recouvrir d'une serviette dont les extrémités tordues sur elles-mêmes seront ramenées vers la poignée et fixées à l'anneau. On peut aussi flamber le bassin ou l'ébouillanter, mais il faudra veiller à ce qu'il ne soit pas trop chaud et en vérifier la chaleur en le touchant avec le dos de la main ou l'avant-bras.

Dans les cas contagieux par les selles, fièvre typhoïde ou autre affection microbienne, on pourra mettre préalablement dans le bassin un doigt de solution de sulfate de zinc à vingt pour mille, pour opérer une désinfection immédiate, à moins de contre-ordre du médecin traitant.

Tout récipient ayant reçu des déjections de malades doit être enlevé du chevet du patient *de suite*, de jour ou de nuit, afin de ne pas infecter l'atmosphère de la salle commune ou de la chambre particulière, mais une garde-malade bien stylée ne jettera jamais aucune déjection sans s'être rendu compte s'il y a lieu de la garder pour l'examen du docteur; c'est à ce moment qu'elle se rendra compte si des débris de pansements sont tombés dans le bassin, elle les enlèvera avec une pince pour éviter l'obstruction des conduites.

Florence Nightingale écrivait en 1859 :

« Dans les maladies où toutes les exhalaisons émanant du corps humain sont au plus haut point dangereuses, il faut non seulement assurer une ventilation suffisante, mais aussi s'efforcer que toutes les matières sécrétées par les malades soient immédiatement emportées comme présentant encore plus de danger.

Il ne serait pas nécessaire de parler si constamment de cet enlèvement si on n'agissait pas si souvent avec négligence à cet égard. Dissimuler les récipients, est toute la précaution que l'on semble parfois croire nécessaire surtout dans une chambre particulière de malade. »

Le choix du bassin doit être aussi fait avec discernement. Le bassin en forme de pantoufle, qui est le modèle le plus répandu, offre des variantes excellentes ou fort mal commodes. Il faudra choisir le bassin légèrement cintré pour recevoir la saillie de la colonne vertébrale; le « Perfection », modèle américain d'une forme très différente, est préféré par certains malades.

Pour les opérés, les « grands-malades », il est possible d'employer un bassin réniforme un peu large qui est simplement mis sans soulèvement de la région sacrée est tenu par la garde-malade.

Certains bassins émaillés ronds sont partagés horizontalement, ce qui en facilite le nettoyage.

Tous ces détails ont une grande importance puisqu'il y va de l'intérêt du malade, intérêt non seulement physique mais aussi *moral*.

Il est toujours bien pénible pour ceux qui souffrent d'être placés dans cette situation dépendante et le personnel ne saurait trop se préoccuper de faciliter, simplifier et assurer de la façon la moins pénible possible ce service envers le prochain.

Ansteckungen (Infektionen) und die Schutzeinrichtungen des Körpers.*

Unter welchen Bedingungen kommt eine Infektion zustande? Die harmlosen Bakterien (Saprophyten), die der menschliche Körper auf der äusseren Haut und in verschiedenen seiner Höhlen beherbergt, führen niemals zu Erkrankungen. Krankheiten werden nur von den schädlichen, krankmachenden oder pathogenen Bakterien erzeugt. Eine kleine Verletzung, die von dem betreffenden Menschen selbst unbeachtet bleibt, genügt, um den Bakterien Eingang in den Körper zu verschaffen. Ob die Bakterien auch die gesunde, unverletzte Haut zu durchwandern imstande sind, diese Frage ist noch unentschieden. So können die Bazillen des Wundstarrkrampfes nur durch Verletzungen, die freilich oft sehr klein sind, in den Körper gelangen.

Zwischen dem Eintritt des Erregers in den Körper und den ersten Krankheitserscheinungen liegt eine bald längere, bald kürzere Zeitspanne, die Inkubationszeit der Krankheit. In dieser Zeit haben die Infektionserreger den breiten Schutzwall der Abwehrkräfte des Körpers durchbrochen und durch schnelle Vermehrung ihre giftigen Wirkungen entfaltet.

Die pathogenen Bakterien dringen auch vielfach in den Körper ein, ohne zunächst ihre krankmachende Wirkung auszuüben; sie bleiben in irgendeinem Schlupfwinkel des Körpers liegen, um erst durch eine auslösende Ursache aus ihrem scheinbaren Schlummer zu erwachen, eine Erscheinung, die als « latente Infektion » bezeichnet wird. Tuberkelbazillen können in die Lunge gelangen und dort abgekapselt werden, ohne ihre Lebensfähigkeit einzubüssen.

Welche Schutzkräfte stehen dem Körper gegen eine Infektion zur Verfügung? Die giftigen Wirkungen, die die Bakterien auf den menschlichen Körper ausüben, regen seine Organe zu einer Gegenwirkung an, die das Ziel hat, die eingedrungenen Fremdlinge unschädlich zu machen und abzutöten. Wie ein Funke die Kohle aufflammen lässt und die in ihr schlummernden Energiemengen zur freien Entfaltung bringt, so ähnlich wirken die Bakterien auf den Körper; sie entfachen als erstes eine « Entzündung ». Eine allgemeine Mobilmachung der bereitstehenden Abwehrkräfte des Körpers beginnt. Die Vorhutgefechte werden von der Polizei des Körpers, den weissen Blutkörperchen (Leukozyten), geliefert. Durch unaufgeklärte chemische Kräfte werden die Leukozyten angelockt; infolge der grossen Beweglichkeit ihrer Zellmasse vermögen sie die meisten Bakterien zu umfliessen, in ihr Inneres aufzunehmen, sie so zu entgiften und abzutöten. Sie fressen die Bakterien regelrecht auf (Phagozytose). Inzwischen haben die Leukozyten der zweiten Front die Bakterien mit einem breiten Wall umzingelt. Durch die grosse Zahl der Erreger und ihre gewaltig schnelle Vermehrung wird der Kampf sehr erbittert; Millionen von Leukozyten der vorderen Reihen gehen dabei zugrunde; ihre Leiber bilden zusammen mit den Bakterien eine meist dickflüssige, gelbe Masse, den Eiter. Doch ist es den Grenztruppen allein nicht möglich, den starken Feind zum Erliegen zu bringen. Aus weiter zurückliegenden Gegenden müssen Leukozyten zur Unterstützung herbeigeholt werden. Zellen, die vielfach im Gewebe zerstreut ein unbewegliches Einsiedlerdasein führten, werden mobil und stellen ihre Kräfte für die Erhal-

* Aus dem Buche: Dr. *Martin Friesleben*: «Ansteckungen (Infektionen) und die Schutzeinrichtungen des Körpers». Ernst Heinrich Menz, Stuttgart.

tung und Verteidigung des Zellenstaates zur Verfügung. Die Anmarschstrassen für die Verteidiger, die Blutgefässe, werden viel zu eng, sie erweitern sich, um noch mehr Blutkörperchen fassen zu können. Die bekannte Rötung der entzündeten Stelle setzt ein, sowie eine lebhaft pulsierende Pulsation, was sich den benachbarten Nerven als Hitze und klopfender Schmerz fühlbar macht. Durch die sonst verschlossenen Lücken der Wand der Adern drängen und zwängen sich die Leukozyten hindurch, um auf dem kürzesten Wege zum Kampfplatz zu eilen. Die Maschen des Körpergewebes dehnen sich infolge erhöhter Flüssigkeitsabsonderung der entzündlich gereizten Zellen; diese entzündliche Schwellung wird von der auf einen bestimmten Innendruck eingestellten Haut als unangenehme Spannung bemerkt. Abgesprengte Trupps von Bakterien versuchen auf den Lymphbahnen weiter vorzudringen, aber schon nach einem kurzen Stück Wegs stellt sich ihnen ein starker Widerstand entgegen, nämlich die Lymphdrüsen, die als Sperrforts dienen. Gewöhnlich sind die Lymphdrüsen kaum zu fühlen; bei der Entzündung aber entfesseln die in ihnen wohnenden Soldaten, die Lymphozyten, eine emsige Tätigkeit, die sich in Vergrösserung und schmerzhafter Schwellung der Drüsen äussert. Die Wege der Bakterienkolonnen, die Lymphbahnen, sind als blutrote Stränge unter der Haut sichtbar. Auf den übrigen Körper bleibt der Kampf an dem Entzündungsherde nicht ohne Wirkung. Es treten Allgemeinerscheinungen auf, die Wärmeregulation wird gestört, durch Giftwirkung auf die Wärmezentrale steigt die Körpertemperatur immer mehr an, es kommt zum Fieber. Der Wasserhaushalt wird in Mitleidenschaft gezogen; die Schleimhäute werden trocken und heiss, die Zunge klebt am Gaumen, die Poren der Haut erweitern sich, lassen Schweiß austreten, der sich auf der Körperoberfläche rasch abkühlt und so Frostgefühl erzeugt. Gelingt es, durch starken dauernden Nachschub den Verteidigungswall zu festigen und ihn wie auch die Lymphdrüsen undurchdringlich zu gestalten, also die Eiterung abzukapseln, dann gehen diese Allgemeinerscheinungen bald zurück. Die Bakterien werden am Eiterherd selbst abgetötet, der Eiter wird entweder allmählich von den Körpersäften aufgesogen, oder er bricht — falls ihm das Messer des Arztes nicht zu Hilfe kommt — von selbst nach aussen durch. Die ernste allgemeine Blutvergiftung (Sepsis) entsteht, wenn die Kraft der eingedrungenen Krankheitskeime, ihre Virulenz, zu gross ist, oder wenn die Reserven des Körpers nicht mehr genügen.

Nicht nur in den geformten Bestandteilen, wie den Blutkörperchen, besitzt der Körper eine wirksame Waffe gegen eingedrungene Bakterien, — auch in dem Blutwasser oder Serum befinden sich wichtige Abwehrstoffe. Selbst gänzlich zellfreies Serum, besonders von Menschen, die eine Infektionskrankheit überstanden haben, hat die Fähigkeit, die Erreger der betreffenden Krankheit abzutöten. Die Tatsache, dass Menschen, die eine ansteckende Krankheit hinter sich haben, gegen diese Krankheit unempfindlich sind oder nur geringfügige Erscheinungen auf eine erneute Ansteckung bekommen, war schon den erfahrenen Aerzten des Altertums bekannt. Diesen Zustand der Unempfindlichkeit gegen eine ansteckende Krankheit bezeichnet man als «Immunität». Als hauptsächlichster Träger der Stoffe, die eine solche Unempfindlichkeit bedingen, wird das Blutserum betrachtet. Freilich darf nicht vergessen werden, dass die Körperflüssigkeiten letzten Endes als Absonderungen der Körperzellen anzusehen sind. Auch gegen Gifte gibt es eine Immunität; so sind die Igel für Schlangengift, die weissen Ratten für das

Diphtheriegift unempfindlich. Die Immunität gegen Gifte und auch gegen Infektionserreger kann entweder angeboren oder erworben sein.

Bei der aktiven Immunität muss der Körper selbst eine Arbeitsleistung vollbringen, indem er gegen bestimmte Krankheitskeime einen Vorrat von Schutzstoffen bildet, den er gegen eine abermalige Infektion mit den gleichen Keimen bereithält. Diese Schutzstoffe wirken nur auf die Erreger abtötend, gegen die sie ursprünglich gebildet worden sind.

Bei der passiven Immunität ist eine Leistung des Körpers nicht nötig. Die Schutzstoffe werden ausserhalb des menschlichen Körpers im Körper eines vorbehandelten Tieres gebildet und durch Impfung dem Menschen einverleibt.

Von den Indiern des 12. Jahrhunderts wird uns berichtet, dass sie die Erzeugung einer künstlichen Immunität gegen die Pocken durch Impfung kannten. Da sie wahrscheinlich Saft aus den Bläschen der Menschenpocken in die Haut der Impflinge einritzten, war diese Methode recht gefährlich. Der englische Arzt Eduard Jenner kam im Jahre 1798 auf Grund ausgedehnter Beobachtungen zu dem Ergebnis, dass bei Verimpfung des Bläscheninhalts der Pocken von der Kuh es beim Menschen nur an den Impfstellen, ohne bemerkenswerte Allgemeinerscheinungen zur Bildung von Pusteln (Pockenbläschen) kommt. Wohl aber genügen diese Pockenpusteln, um eine Immunität gegen die echten Menschenpocken zu erreichen. Der bis heute noch unbekanntere Pockenerreger erfährt also bei dem Umweg durch den Körper des Rindes eine Abschwächung. Diese segensreiche, viel angefeindete Entdeckung Jenners wurde die Grundlage für alle weiteren Schutzimpfungen. Später tötete man die Bakterien durch Hitze ab und verwandte solche Flüssigkeiten — die Bakterien wurden vorher von dem Nährboden mit Kochsalzlösung abgeschwemmt — zur Einspritzung. Der berühmte französische Forscher Pasteur nannte diese Flüssigkeiten «Vaccins». Aehnliche, durch Erhitzen und Chemikalien abgetötete Bakterienflüssigkeiten wurden im Weltkriege zur Typhus- und Choleraschutzimpfung verwendet.

Bei den Heilimpfungen, z. B. gegen Diphtherie, werden die Schutzstoffe durch das Serum aktiv immunisierter Pferde auf den Menschen übertragen und somit eine passive Immunität hervorgebracht. Der durch die passive Immunität gewährte Schutz dauert im Gegensatz zu der aktiven Immunität nicht sehr lange; nach wenigen Monaten, wenn die eingespritzten Schutzstoffe wieder aus dem Körper ausgeschieden sind, ist der Schutz erloschen.

Die von den Bakterien erzeugten Gifte (Toxine) veranlassen den Körper zur Bildung von Gegengiften (Antitoxinen). Die Antitoxine verankern sich an die Toxine und gehen mit ihnen eine Art von Bindung ein, wodurch die Giftwirkung aufgehoben wird.

Bringt man zu einer Aufschwemmung von Typhusbazillen das Serum eines Menschen, der an Typhus erkrankt ist, so bewirkt dieses Serum ein Zusammenklumpen der Bazillen, Agglutination genannt. Da diese Erscheinung nur auftritt, wenn zu den Bakterien das entsprechende Serum zugesetzt wird, also z. B. zu Typhusbazillen Serum eines mit Schutzstoffen gegen Typhus ausgestatteten Menschen oder zu Ruhrbazillen das Serum eines Menschen, der an Ruhr erkrankt war, so dient diese Reaktion des Krankenserums zur genauen Bestimmung der vorliegenden Infektionskrankheit (Gruber-Widalsche Reaktion).

Das Serum von Kaninchen, die durch Einspritzung von Menschenblut vorbehandelt sind, gewinnt die Fähigkeit, mit Menschenserum Niederschläge — Präzipitine — zu bilden. Diese Beobachtung wurde von Uhlenhuth zu der gerichtlich sehr wichtigen Präzipitinreaktion ausgebaut, die es ermöglicht, festzustellen, ob es sich bei alten, angetrockneten Blutflecken um Menschen- oder Tierblut handelt.

Im Verlaufe von Infektionskrankheiten treten im Serum Stoffe auf, die die Bakterien für die Aufnahme durch die Leukozyten geeignet, «schmackhaft» machen (Opsonine). Die Bakteriolytine sind Stoffe, die auf die Bakterien auflösend wirken.

Eine Erklärung aller dieser höchst verwickelten Immunitätsverhältnisse im Serum wird durch die sog. Seitenkettentheorie Paul Ehrlichs gegeben. Bei der Schwierigkeit der Auslegung dieser geheimnisvollen Vorgänge möge hier nur die Gift-Gegengift- oder Toxin-Antitoxinbildung nach der Seitenkettentheorie kurz erläutert werden. Ehrlich stellt sich die Zelle als eine Anhäufung von Energie, als einen «Leistungskern» vor. Dieser Leistungskern hat wie ein Polyp seitliche Fangarme oder Seitenketten ausgestreckt. Kommt ein Giftteilchen (Toxinmolekül) in den Körper, so verankert es sich an einer solchen Seitenkette und kann durch Vermittlung der Seitenkette seine giftige Wirkung auf die Zelle ausüben. Bei der Besetzung aller Seitenketten der Zelle durch Giftteilchen ist die Giftwirkung eine vollständige; die Zelle geht zugrunde. Wenn aber nur ein oder nur ganz wenige Giftteilchen sich an die Zelle binden, wird die Zelle in einen Zustand erhöhter Reizbarkeit versetzt und zur Bildung von neuen Seitenketten angeregt. Die Bildung dieser Seitenketten erfolgt nach dem ersten Reiz so zahlreich, dass der Ueberschuss in das Blut abgegeben wird, wo nun die Seitenketten als freie Körperchen kreisen. Bei einer neuen Einverleibung von Giftstoffen in das Blut werden die Giftteilchen von den freien Seitenketten abgefangen, verankert und unschädlich gemacht, ehe sie an die lebenswichtige Zelle dringen und sie vergiften können. « Dieselbe Substanz im lebenden Körper, welche, in der Zelle gelegen, Voraussetzung und Bedingung einer Vergiftung ist, wird Ursache der Heilung, wenn sie sich in der Blutflüssigkeit befindet. » (v. Behring.)

Assurances et hygiène.

La « Vita », Compagnie d'assurances sur la vie, à Zurich, a introduit en faveur d'une partie de ses assurés, la consultation médicale périodique, gratuite et facultative. Cette initiative, la première sur le continent, a été adoptée depuis par plusieurs autres compagnies continentales. Elle a pris pied dans les Pays-Bas, et, particulièrement, en Allemagne, où l'on vient de créer un Office central d'hygiène pour l'assurance-vie, avec siège à Berlin, qui se propose de propager d'une façon méthodique, parmi les assurés, l'idée de l'utilité des mesures prophylactiques quant au maintien de la santé. Ces mesures ne doivent pas seulement être encouragées par des écrits et des paroles, mais encore par des actes, tels que la consultation médicale périodique, dont les frais tombent à la charge des compagnies.

Les compagnies ont pu se rendre compte qu'une partie des décès prématurés pourrait être évitée si l'on dépistait certaines maladies, notamment la tuberculose et le cancer, à leurs débuts.

Aux Etats-Unis, les grandes sociétés d'assurance prennent une part active à l'hygiène sociale.

Avis préalable.

Les membres de l'Alliance sont avisés que l'Assemblée des délégués aura lieu cette année à *Olten, Hôtel Mercure, le dimanche 9 octobre*. L'ordre du jour détaillé de cette réunion paraîtra dans le prochain bulletin. Nous prions dès aujourd'hui les délégués, les membres de notre association et les amis de notre institution de bien vouloir réserver ce jour-là pour se rendre à Olten.

Le Comité central.

Delegiertenversammlung.

Den Mitgliedern des Krankenpflegebundes diene zur vorläufigen Mitteilung, dass die Delegiertenversammlung des laufenden Jahres voraussichtlich am *9. Oktober*, und zwar im *Hotel Merkur in Olten*, stattfinden wird. Die genauere Tagesordnung wird in der nächsten Nummer veröffentlicht werden. Delegierte, Mitglieder und Freunde unserer Bestrebungen werden gebeten, sich diesen Sonntag freihalten zu wollen.

Das Zentralkomitee.

Aus den Verbänden. — Nouvelles des sections.

Schweizerischer Krankenpflegebund.

Krankenpflegeverband Bern.

Unsere diesjährige **Hauptversammlung** findet *Mittwoch, 5. Oktober*, in Bern statt. Wir ersuchen die Mitglieder, sich diesen Tag schon heute reservieren zu wollen.

Der Vorstand.

Bundesabzeichen Nr. 1158 ist **verloren**. Der Finder ist höflich gebeten, dasselbe an das Pflegerinnenheim des Roten Kreuzes, Niesenweg 3, Bern, zu senden.

Krankenpflegeverband St. Gallen.

Wir ersuchen unsere Mitglieder, den obligatorischen Beitrag von Fr. 5 für den Zentralfürsorgefonds, sowie die noch ausstehenden Beträge für die Arbeitslosenkasse bis Ende August einzubehalten.

Schw. Hermine Züst.

Krankenpflegeverband Zürich.

Voranzeige.

Eine **ausserordentliche Hauptversammlung** findet statt: *Sonntag, den 9. Oktober 1927*. — Traktandum: Neuwahl des Präsidenten. — Näheres siehe im Septemberheft.

Der Vorstand.

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

Sektion Bern. — *Neuanmeldungen*: Rosa Affolter, von Niedergerlafingen, geb. 1897; Marguerite Dubois, geb. 1901, von Ruhgang, Murten; Emma Duc, von Villars-Bramard, geb. 1887; Elisabeth Zeller, geb. 1897, von Steffisburg.

Genève. — *Admission définitive:* S^r Annita Mühlenmatter; M. Marcel Evard.

St. Gallen. — *Aufnahme:* Schw. Ida Gertrud Burkhart, geb. 1899, von Herisau.

Zürich. — *Anmeldung:* Schw. Mina Lattmann, geb. 1894, von Hütten (Zürich). *Provisorisch aufgenommen:* Schw. Hedwig Engler, Hermine Mohr, Clea Müller, Emmy Reiser.

Verband der Wochenpflegerinnen des Kantons Bern.

Personalnachrichten.

Aufnahmen: Fr. Mathilde Zimmermann, Wochenpflegerin, geb. 1903, von und in Oberbözberg; Berta Sommer, Wochenpflegerin, geb. 1895, von Sumiswald, in Menznau; Frieda Ammann, geb. 1907, von und in Roggwil; Martha Wagner, geb. 1905, von Walliswil, in Bütikofen; Charlotte Durgnat, geb. 1903, von Ormont-dessus, in Bärau-Langnau; Anna Läng, geb. 1905, von Utzenstorf, in Niederbipp; Martha Ackermann, geb. 1905, von Neukirch-Egnach, in Gals; Liseli Zürcher, geb. 1898, von Trub, in Trubschachen; Selma Spichti, von Reigoldswil, in Thun; Helena Bohnenbluest, geb. 1905, von Aarburg, in Bern; Helena Baumann, geb. 1906, von Thun, in Vevey; Elise Isch, geb. 1903, von und in Oberwil b. Büren; Rosa Leibundgut, geb. 1901, von Affoltern, in Tenibach b. Konolfingen; Paula Brügger, geb. 1906, von Herzogenbuchsee-Graben, in Willadingen b. Koppigen; Elisa Hauri, von Seon, in Zürich.

Austritt: Fr. Lina Wyss, wegen Verheiratung.

Gaben für den Fürsorgefonds:

Fr. A. K. Fr. 5; Fr. A. W. Fr. 5; E. S. Fr. 3; M. K. Fr. 8; M. St. Fr. 3; F. Sch. Fr. 5; K. K. Fr. 1; H. S. Fr. 20; M^{me} Riaz, Adelboden, Fr. 20. Total Fr. 70.

Bureau: Die Ferien von Fr. Brönnimann fallen in die Zeit vom 15. August bis 4. September, und während dieser Zeit ist das Bureau jeweilen nur vormittags offen.

Atelier: Die weichen Kragen sind endlich da.

Die Sekretärin: *W. Rebmann.*

Schweizerischer Verband des Pflegepersonals für Nerven- und Gemütskranke.

Aufnahmen: Schw. Helene May und Erna Binswanger.

Aus den Schulen.

Schweizerische Pflegerinnenschule Zürich.

Liebe Schwestern!

Sicher hoffen viele von Ihnen, am 11. September an unsern Schwesterntag kommen zu können. Bis dahin wird die Altersrenten- und Invaliditätsversicherungs-Angelegenheit unserer Schule soweit ausgearbeitet sein, dass Ihnen Frau Oberin die Sache unterbreiten kann. Um über die jeweilige Verfügung des Hilfsfonds Entscheidungen zu treffen, braucht es ein kleines Komitee, in welches eine Schwester zu wählen ist. Es wäre gut, wenn sich bis dahin jede Schwester überlegen wollte, wer dafür vorzuschlagen wäre.

Wir freuen uns alle auf ein frohes und recht zahlreiches Zusammensein.

Schw. *Anny Riesen.*

Krankenbesuche.

An einer Delegiertenversammlung unseres Krankenpflegebundes wurde einmal verlangt, es sollten die Mitglieder durch unser Organ über jede Erkrankung von Schwestern, unter Adressenangabe, orientiert werden. Man könnte dadurch so viel Freude machen, Trostbriefe schreiben oder gar besuchen. Der Antrag war neu und wurde stark applaudiert, aber nach einigem Nachdenken erklärten sehr viele Schwestern, sie würden sich das verbeten, sie wollten lieber inkognito leiden, als Besuche empfangen, die wohl gut gemeint, aber nicht immer erfreulich seien.

Schwestern und Laien haben uns seither so oft über die «Visititis» geklagt, dass wir uns hier einige Bemerkungen erlauben wollen, wobei wir ausdrücklich bemerken, dass wir nicht etwa Besuche bei kranken Schwestern, sondern überhaupt bei Patienten im Auge haben.

Entschieden gibt es sehr willkommene Besucher, auf die sich nicht nur der Patient selber freut, sondern auch dessen Angehörige und gar die Schwester. Wenn der Besucher ein guter Beobachter ist und nicht nur an sich selber, sondern auch an die Umwelt denkt, dann wird er es gleich merken, ob er willkommen ist. Der erste Gesichtsausdruck des Empfangenden, bevor er Zeit hatte, die Höflichkeitsmaske anzuziehen, ist da massgebend. Man freut sich über sein Kommen, nicht nur wegen seiner Anhänglichkeit, sondern weil man von diesem Besuche Gutes erhofft. Vielleicht ist seine feinfühligere Unterstützung in der psychischen Aufrichtung des Kranken willkommen, oder der Patient hat Abwechslung nötig und ist es müde geworden, stets nur die Gesichter des Alltags um sich zu haben. Dabei setzen wir voraus, dass sein Leiden kein derartiges sei, dass es durch den Besuch Schaden leide. Eine gesunde Unterhaltung vermag den Patienten aus dem immer enger werdenden Kreis seiner Gedankengänge herauszureissen und abzulenken. Und Anhänglichkeit freut!

Uebrigens gibt es auf Seiten der Patienten manchmal andere, recht menschlich anmutende Motive; sie sehnen sich nach Besuchen darum besonders, weil sie einen ungebändigten Drang haben, Mitleid zu erwecken, und nicht müde werden, dieses Mitleid durch möglichst eingehende und drastisch geschilderte Aufzählung ihrer Leiden hervorzurufen. Ueber den definitiven Wert solcher Besuche lässt sich ja streiten, jedenfalls fühlt sich der Patient momentan wenigstens beglückt.

Dann aber gibt es Patienten, die den Besuch zwar nicht lästig empfinden, denen er aber entschieden schadet; das trifft meistens bei fiebernden Patienten zu. Davon weiss jede Schwester genügend zu erzählen. Fast immer quittiert der Patient einen solchen Besuch mit einer Erhöhung der Fieberkurve. Es kommt natürlich sehr darauf an, wie sich der Patient benimmt. Wenn man mit ihm immer nur von seinen Leiden spricht, an die er sowieso den ganzen Tag denkt, dann vertieft man dieses Leiden nur noch mehr. Oder der gute Freund vergisst etwa in seinem Besuchereifer, dass das, was dem Gesunden, Draussenstehenden, wenig Eindruck macht, für die empfindsame Psyche des Kranken sehr aufregend sein kann. Die Schauer geschichten, die der kurzsichtige Freund dem Patienten auftischt, sind nicht dazu geeignet, ihn zu beruhigen. Umgekehrt hat es auch wenig Sinn, im Kranken durch allzu lebhaftes Schildern froher Ereignisse das Bewusstsein wachzurufen, wieviel er auf seinem Leidenslager entbehren muss.

Man verzeihe uns, wenn wir zwischenhinein eines vielleicht nebensächlichen Punktes gedenken, der in uns immer ein Gefühl der Unbehaglichkeit hervorruft. Gastfreundschaft ist ja schön, aber sie kann ausarten. Muss denn dem Besucher wirklich immer etwas vorgesetzt werden? Der Patient oder dessen Angehörige meinen, einer Anstandspflicht zu genügen, wenn sie dem Besucher eine Flasche Wein aufstellen. Ob das Mittrinken dem Kranken schadet, kann ja der Besucher nicht beurteilen, er sagt einfach ja, um nicht unhöflich zu scheinen. Dieses Aufstellen wächst sich an vielen Orten und bei den verschiedensten Bevölkerungsschichten zu einer wahren Selbstverständlichkeit aus, die für Feinfühlige stossend ist. Aber es gibt manchen Besucher, der beim Weggehen denkt oder sagt: «Ein Glas Wein hat dem Kranken sicher nicht geschadet.»

Gerade so, wie er nicht daran denkt, dass er nicht der einzige ist, der tagsüber an der Korridorglocke zieht. Wie oft haben wir von Hausfrauen darüber klagen hören, dass sie zu all der schweren Pflege und dem vernachlässigten Haushalt fortwährend an der Tür Bescheid geben müssen, weil ein ganzer Strom von Besuchern entweder zum Patienten selber zugelassen werden, oder doch Erkundigungen einziehen will, um zu dokumentieren, «dass er persönlich da gewesen» sei. Und das Telephon mit seiner alarmierenden Glocke!

Oh, es gibt Leute, die eine förmliche Wut haben, Krankenbesuche zu machen. Sie sind darin unheilbar, und man ist wirklich versucht auszurufen: Gott bewahre uns vor unsern Freunden!

Umsonst erfolgt die Abwehr durch die Blume seitens der Angehörigen. «Er wird sich sehr freuen, mich zu sehen..... Ich bin sein bester Freund..... Er würde es ungemein zürnen, wenn er mich nicht gesehen hätte» usw. Und die Angehörigen, welche nicht beleidigen wollen, geben nach, der Unermüdliche tritt ein und verrichtet sein nicht immer erspriessliches Werk. Davon gleich nachher.

Freilich, sie meinen es alle ungeheuer gut, diese Gewohnheitsbesucher. Interesse (zu deutsch: Neugier), Mitleid, Bedauern, Pflicht- oder Höflichkeitsgefühl, heiliges Bedürfnis zu trösten, kurz, alles mögliche kann dieser bewunderungswürdigen Unermüdlichkeit zugrunde liegen.

Aber auf die Gründe kommt es weniger an, als auf die Ausführung. Wenn die Temperaturkurve des Patienten infolge der Länge des Besuches oder der Art der Unterhaltung steigt, dann ist das schon fatal, geht aber vorüber. Fataler ist es dann schon, wenn so ein ungeschickter Tröster herankommt: «Aber du siehst ja miserabel aus, du bist wirklich abgemagert..... Gerade so wie du, sah unser Freund aus, der die gleiche Krankheit hatte und dann starb, akkurat so» usw. Nicht böser Wille, bewahre, bloss Gedankenlosigkeit!

Am fatalsten aber sind diejenigen, die da glauben, dem Patienten aus ihrer «reichen Erfahrung» heraus medizinischen Rat erteilen zu müssen. Man lässt es nebenbei durchblicken, dass der Arzt höchst merkwürdig handle: «Was? Kalte Umschläge hat dein Arzt verordnet? Ist das nicht gefährlich? Andere Aerzte sind sehr dagegen,..... aber ich will nichts gesagt haben.»..... Vergleiche werden angestellt und beim Patienten, dem das ruhige Urteil infolge seiner Krankheit abgeht, beginnt das Vertrauen in seinen Arzt zu schwinden, oft wird es auch bei den Angehörigen dadurch erschüttert.

Ja, in den meisten Fällen, wo sich das Verhältnis zwischen Arzt und Familie zu trüben beginnt, sind Besuche daran schuld. Das wird jeder Arzt und jede Schwester bestätigen können. Den Schaden aber trägt kaum der Arzt, sondern der Patient.

Harmloser ist die Klasse der Besuchswütigen aus Reporterlust: es ist doch furchtbar interessant, sagen zu können, dass man den kranken Freund daheim oder im Spital eben gesehen hat; ja, dass man uneingeschränkter Besitzer der allerneuesten Nachrichten ist, mit welchen man die weitesten Kreise beglücken kann. Man wird dann weise durchblicken lassen, dass man eigentlich noch viel mehr weiss. Was man vom zufällig anwesenden Arzt oder der Schwester gehört hat (oder gehört haben will), wird so schleierhaft als möglich angedeutet. Die emporgezogenen Augenbrauen, die Flüsterstimme und das tiefernt gewordenen Gesicht sprechen dann ganze Bände. Aber ich will nichts gesagt haben! ».....

Wieder ist man versucht zu sagen: Unheil du bist im Zuge, nimm welchen Lauf du willst, denn jetzt laufen Wahrheit und Dichtung fächerförmig in die Welt hinaus und verdichten sich zu einem Sagenwesen, immer grösser wird der Schneeball:«er macht's nicht mehr lang, ich sage nicht, dass es gerade Krebs sei, aber.....» usw. So geht's weiter wie in einem uns bekannt gewordenen Fall, wo die Frau des Patienten eines schönen Abends so etwa aus zehnter Hand die bedauernde Nachricht entgegennehmen musste, wie schrecklich es sei, dass ihr Mann so ganz voll Krebs sei. Dabei war der Kranke zur blossen Untersuchung wegen eines ganz harmlosen Leidens im Spital.

Man verstehe uns recht, den vernünftigen Krankenbesuch können wir nur hochschätzen, wir wenden uns aber gegen die Auswüchse, die leider nur zu zahlreich sind. Freilich wissen wir ganz gut, dass wir diese Auswüchse nicht beseitigen können, sie liegen zu tief in der Eigenart der Menschen begraben. Unsere heutigen Bemerkungen gelten aber auch den Schwestern, deren Rücken wir stärken möchten, wenn sie vor der Frage stehen, ob sie Besuche zulassen sollen oder nicht. Die feinfühligste Schwester hat es bald heraus, ob der Besuch — oder der Besucher schadet oder nicht. Sie ist auch besser geeignet, die Besuche höflich und mit einer plausibeln Erklärung abzuschütteln. Nötigenfalls kann sie sich vom Arzt irgendein dahingehendes Verbot geben lassen. Die Angehörigen haben es schwerer, Rücksichten und Verwandtschafts- oder Freundschaftsverhältnisse führen sie leichter zum Nachgeben. Dafür muss dann die Schwester den Zerberus spielen.

Eine in recht vielen Fällen sichere Wegleitung erhält man übrigens vom Patienten selber. Wünscht er selber dringend Besuche oder gar spezielle Besucher, so wird es die Schwester wohl übernehmen, dem Gewünschten den Bescheid zukommen zu lassen. Aber erst dann, wenn sie überzeugt ist, dass auch dieser Besuch nicht schaden wird.

Auch für Krankenbesuche kann man hier und da sagen, dass «Wohltat Plage!»

Dr. C. Jscher.

Von den Blumen im Krankenzimmer.

Blumen bedeuten Schönheit; sie sind Vermittlerinnen von Liebe, Dankbarkeit und Mitgefühl. Zum Kranken getragen, sind sie kleine Zeichen, die ergänzen, was das tröstende Wort und die mitfühlende Hand nicht immer

ausdrücken können. Ein geheimer Traum weht durch die Krankenstube, wenn Blumen sie schmücken; sogar der Schwerkranke hat oft seine guten Augenblicke, wenn Blumen zu ihm hergebracht werden.

Alle Wunder- und Kunstwerke der Blumenbinderei halten Einzug in unsere Krankenzimmer: Bouquets, Topfpflanzen, kostbare Zweige neben den einfachen Feld- und Wiesensträussen. Wir Schwestern geniessen den Anblick der Blumen zusammen mit unsern Patienten. Im Verein mit ihnen bewundern wir Farben, Formen, Zusammenstellung; manchmal ist's eine gar wichtige Sache um die Besprechung der Blumen, ein gemeinsames Freuen über ihre lange Lebensdauer und auch gemeinsames Trauern, wenn sie beginnen, ihr Köpfchen zu hängen. — Aber oft wird es des Guten zu viel. Dann, wenn der Krankenzimmergarten dermassen anwächst, dass die Schwester sich genötigt sieht, die Zeit für die Besorgung der Blumen gewissermassen der eigentlichen Pflügetätigkeit zu entwenden. Wir haben so gerne die Rosenstöckli, die Tulpen, Nelken- und Margritensträusse, im Winter die Tannenzweige, die feurigen Azaleen in mässiger Zahl und Grösse. Was uns aber etwelchen Kummer bereitet, ist die von Jahr zu Jahr sich steigende Dimension der Topfpflanzen. So gut diese grössern und kleinern Bäumchen als Zierde in weite Wohnräume passen, so unangebracht sind sie als Geschenke ins Krankenzimmer. Zwei, drei dieser an und für sich sehr schönen Blumenstöcke in ein mittleres bis kleineres Krankenzimmer gestellt, lösen beim Patienten leicht ein drückendes Gefühl aus, über welches er sich vielfach aus Rücksicht für den Geber nicht äussern mag. Und Blumen sollten doch eine wohltuende Wirkung haben!

Dann sind diese Riesenstöcke für die Schwester nicht praktisch. Gar leicht kommt sie beim Hin- und Hertragen der oft recht beträchtlichen Last mit Erde und Dünger in Berührung, was namentlich bei der Pflege von Wöchnerinnen, Frischoperierten und Säuglingen keineswegs gefahrlos ist (Gartenerde und Pferdedünger beherbergen bekanntlich den Tetanusbazillus), wenn nicht ganz gründliche Händereinigung und Schürzenwechsel nach jedesmaligem Umtransport der Blumenbäume verbürgt werden kann. Und wer könnte dies in der oft so gedrängten Schwesternarbeit?

Deshalb geben wir als Spenden für unsere Kranken neben den bescheidenen Blumenstöckli, die leicht mit einer Hand vor sich hergetragen werden können, ohne sich Aermel und Kleid zu beschmutzen, den Schnittblumen den Vorzug, auch bei dem Gedanken an ihre raschere Vergänglichkeit und auf die Gefahr hin, hin und wieder, nach einer Blumenvase springen zu müssen.

Schw. Anni v. Segesser.

Chez le dentiste.

La patiente est une bonne campagnarde dont la bouche vient d'être examinée par le dentiste.

— Madame, il y a deux dents qu'il faut enlever coûte que coûte. Quant aux autres, je pourrai les réparer.

— Alors, qu'on les enlève tout de suite!

— Très bien Madame, voulez-vous qu'on vous endorme? Vous ne sentirez rien.....

— Je veux bien être endormie si je ne sens rien alors.

— Bien. Voici l'infirmière qui va faire la narcose.

A ce moment, la campagnarde tire son porte-monnaie du fond d'une vaste poche (car les paysannes, Dieu soit loué, ont encore des poches à leurs vêtements.....).

— Non, non Madame, dit l'infirmière, vous n'avez pas besoin de payer d'avance, vous aurez bien le temps après l'opération.

— C'est pas que je sois décidée à payer d'avance, mais je tire ma bourse parce que vous allez m'endormir, alors je compte mon argent auparavant, vous comprenez!

Puis elle ajoute avec un regard circulaire où elle soupçonne tant d'instruments de torture dont elle se méfie:

— Est-ce qu'on sait jamais, dans ces usines!

Funeste erreur.

On annonce d'Amiens qu'une infirmière attachée à la pharmacie de l'asile d'aliénés de Dury, M^{lle} Lecomte, avait été chargée de distribuer des médicaments divers aux aliénés malades. Elle remit au chef de salle Justin une bouteille destinée à un malade, M. Emile Denoyelle, qui souffrait de rhumatismes.

Le chef de salle fit absorber de force à M. Denoyelle le contenu du flacon. Or, celui-ci renfermait du salicylate de méthyle destiné à des frictions. M. Denoyelle succomba quelques instants après. Le parquet d'Amiens est saisi.

Vente du lait dans les gares.

Tous ceux qui voyagent, connaissent les buffets mobiles qui, lors de l'arrêt des trains, offrent des consommations aux voyageurs, notamment: vin, bière, limonade. Dans beaucoup de gares allemandes, par exemple à Leipzig, Dresde, Hanovre, on voit circuler sur les quais des voitures débitant du lait. La qualité du lait est garantie par les premières laiteries de la place et les voitures elles-mêmes, peintes en couleurs claires avec des ornements de nickel, est les verres brillants de propreté, sont irréprochables au point de vue de l'hygiène. En été, le lait est gardé froid dans de la glace; en hiver il est chauffé! Ces débits mobiles de lait jouissent d'une grande faveur parmi les voyageurs désireux à la fois de consommer une boisson saine, nutritive et rafraichissante. N'y aurait-il pas là, avec l'ice-cream, un débouché intéressant pour nos producteurs de lait qui souffrent de mévente?

Vom Büchertisch. — Bibliographie.

Ansteckende Krankheiten, ihre Träger und ihre Bekämpfung, von Dr. *Martin Friesleben*. 104 Seiten. Preis 2 Reichsmark. Verlag Ernst Heinrich Moritz, Stuttgart.

Etwas Wissenschaftliches populär darzustellen, ist sehr schwer, dem Verfasser aber ist es gelungen, das Wesen der Infektionskrankheiten für jeden Laien leicht verständlich zu machen, ohne sich von der wissenschaftlichen Wahrheit zu entfernen. Es ist kein Lehrbuch für Schwestern, will es auch nicht sein, denn dazu ist es zu knapp gehalten, die Symptome der einzelnen Infektionskrankheiten sind nur schattenhaft skizziert. Dennoch wird es in Schwesternhänden nutzbringend wirken können, wenn es gilt, die Bevölkerung aufzuklären. Sehr schön sind die Bakterienbilder; auch die farbigen Tafeln sind ganz gelungen. Unsere Leser finden an anderer Stelle dieser Nummer den Nachdruck eines einzelnen Kapitels, damit sie sich einen Begriff über die fassliche Darstellung einer sonst recht schwierigen Materie machen können.

Dr. C. J.

Absente spirito!

(Eine wahre Begebenheit.)

Gestorben ist der Schneider Hässig,
So meldete es seine Frau.
Drum macht der Doktor, vorschriftsmässig,
Gewissenhaft die Leichenschau.

Er fühlt den Puls, prüft die Pupillen,
Und sucht nach einem Leichenfleck,
Am Herzen aber, an dem stillen,
Das Stethoskop erfüllt den Zweck.

Er kommt im Auto angefahren
Und richtet sodann seinen Lauf
Zur Kammer, wo, nach langen Jahren,
Der Schneider seinen Geist gab auf.

Doch, was nun folgt, das ist ergötzlich,
Trotzdem der Schneider ewig schlief,
Denn, durch die Stille tönt es plötzlich:
« Bitti, so schnufed Sie doch tüf! »

H. R.

(Schweiz. Aerztezeitung).

Humoristisches.

Aus Schüleraufsätzen.

Der Schüler schreibt bzw. übersetzt: « Karl der V. stand mit dem einen Fuss noch im Mittelalter, mit dem andern winkte er bereits einer neuen Zeit entgegen. »

* * *

Der Zahn der Zeit, der so manche Träne getrocknet hat, wird auch über diesen Wunden Gras wachsen lassen.

* * *

Die Symbole der Götter hängen sie in den Hainen ebenso auf, als ob sie die Götter selbst hätten.

Briefkasten.

An einen anonymen Schreiber: Der unterzeichnete Präsident des Schweiz. Krankenpflegebundes hat am 14. Juli aus Bern einen Brief erhalten mit der Unterschrift: « Ein Krankenpfleger, Mitglied des Bundes, im Namen vieler. »

Auf anonyme Briefe antwortet der Unterzeichnete prinzipiell nie. Wenn der Briefschreiber aus seiner Anonymität heraustritt und seine Adresse angibt, so wird er eine Antwort erhalten.

Dr. C. de Marval.

Gesucht Gemeindeschwester

die neben Krankenpflege auch häusliche Arbeiten übernimmt. Offerten gefl. an evang. Pfarramt Berneck, Rheintal.

Lichtbäder

„DIRO“

Patentiertes Schweizerfabrikat.
Beste Referenzen.
Zu beziehen beim Generalvertreter
Pius Kessler, Buchs-Aarau.

Röntgenassistentin- Laborantin

gelernte Pflegerin
sucht Stelle.

Offerten unter Chiffre 1200 B. K.
an Genossenschafts-Buchdruckerei
Bern, Neuengasse 34.

Tuberkulose

jeder Art finden bei recht guter Pflege und Verpflegung bei sehr mässigen Preisen liebevolle Aufnahme.

Prospekt v. Eigentümer H. Zollinger, «Kurheim zum Alpenblick», Uelikon-Stäfa am See.

Im Vertrauen!

Leidet nicht die Mehrzahl der Leserinnen allmonatlich unter Unwohlsein bis förmlichem Kranksein, so dass vielfach während den zwei bis drei Tagen das Bett gehütet wird oder zum wenigsten jeweils eine sehr verminderte Arbeitsfähigkeit vorliegt? Wie mit einem Zauberstab beseitigt und verhütet alle jene unangenehmen Begleiterscheinungen ein völlig ungiftiges und in jeder Hinsicht unschädliches Mittel, das unter dem Namen «Benyl» seit kurzem auch hierzulande erhältlich ist. Sollte die Ihnen zunächstliegende Apotheke «Benyl» noch nicht vorrätig halten, so wenden Sie sich persönlich oder brieflich an die Centralapotheke, Dr. O. Sammet, in Zürich, welche den Generalvertrieb für die Schweiz besorgt. — Sie werden unfehlbar erfahren, dass schon nach einmaliger rechtzeitiger Benützung des in Kaffee, Milch oder dergleichen angenehm einzunehmenden Mittels die leisesten Beschwerden bis schmerzhaftesten Krampfanfälle verschwinden und dass nach einige Male monatlich wiederholter Kur (Kosten Franken drei bis vier) der ganze Vorgang dauernd in normaler Weise und ohne Beschwerden sich abspielt, wie dies bei den Naturvölkern die Regel ist, in unserer Kulturwelt jedoch bald die Ausnahme bildet.

Infolge Rücktritts der einen unserer beiden Krankenschwestern ist die Stelle einer

Gemeindekrankenschwester

für Schönenwerd (Kt. Solothurn) und Nachbargemeinden neu zu besetzen. Tüchtig ausgebildete Bewerberinnen mit praktischer Erfahrung und mit willigem Sinn für soziales Wirken wollen ihre Anmeldung mit Angaben über ihren Lebens- und Bildungsgang und Zeugnissen über ihre bisherige Tätigkeit bis Ende des Monats einzureichen an den Präsidenten der Krankenpflege-Kommission, Herrn Pfarrer Dr. Ph. Zinsli in Schönenwerd, der jede weitere Auskunft erteilt.

Die Allg. Bestattungs A.-G., Bern

Predigergasse 4 — Telephon Bollwerk 47 77

besorgt und liefert alles bei Todesfall

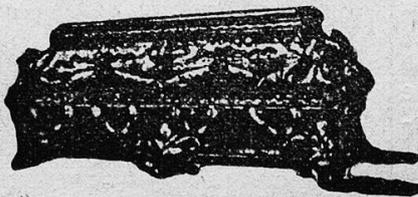
Leichentransporte

Kremation

Bestattung

Exhumation

Pompes Funèbres Générales S. A. Berne



P. S.

In Bern ist es absolut überflüssig noch eine Leichenbitterin beizuziehen

Junger, solider
Krankenpfleger

mit mehrjähriger Tätigkeit in Spital u. Privatpflegen, sucht Stelle in Spital, Sanatorium od. Privat. Referenzen. Offerten unter Chiffre 2323 B. K. an Genossenschafts-Buchdruckerei Bern, Neuengasse 34.

**Krankenpflegerin
gesucht**

von Schweizerarzt in Mailand für Privatpflegen bei freier Station. Englisch, französisch, deutsch unbedingt erforderlich. Gehaltsansprüche, Photographie, Zeugnisse erbeten unter Chiffre 1224 B. K. an Genossenschafts-Buchdruckerei Bern, Neuengasse 34.

Krankenschwester

sucht Posten in der französischen Schweiz. Bevorzugt würde Familie (Privatpflege) oder Anstalt, Asyl, wo deutsch und franz. gesprochen wird. Gute Zeugnisse u. Referenzen stehen gerne zu Diensten. Offerten unter Chiffre 1215 B. K. an Genossenschafts-Buchdruckerei Bern, Neuengasse 34.



Gesucht zur selbständigen Führung einer kleinern Privatklinik in Zürich

tüchtige Krankenschwester

Hauswirtschaftliche Erfahrung, Sprachkenntnisse (mindestens französisch) und gute Umgangsformen erforderlich. Gefl. Offerten mit Photographie u. Zeugnisabschriften unter Chiffre 1222 B. K. an Genossenschafts-Buchdruckerei Bern, Neuengasse 34.



Krankenpfleger

tüchtig, erfahren und zuverlässig, sucht bleibende Stelle in Spital, Privatklinik, Nervenheil-Anstalt, Sanatorium od. Krankenasyl, um vor gänzl. Verarmung verschont zu bleiben. Beste Zeugnisse und Referenzen stehen zu Diensten. Offerten unter Chiffre 1216 B. K. an Genossenschafts-Buchdruckerei Bern, Neuengasse 34.

Tüchtige
Krankenschwester

sucht Posten. Spital, Klinik, Arzt, ev. Gemeindepflege. Zeugnisse stehen gerne zu Diensten. Offerten unter Chiffre 1219 B. K. an Genossenschafts-Buchdruckerei Bern, Neuengasse 34.

Krankenpfleger

der gute Kenntnisse hat in Chirurgie und im Operationssaaldienst, sucht Stelle in Klinik oder Spital, wenn möglich auch Chirurg. Abteilung. — Offerten unter Chiffre 1223 B. K. an Genossenschafts-Buchdruckerei Bern, Neueng. 34.

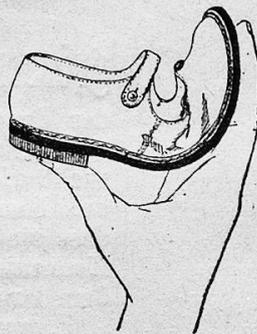
Diplomierte
Krankenschwester

sucht selbständigen Dauerposten. Zeugnisse und Referenzen stehen zu Diensten. Offerten unter Chiffre 1203 B. K. an Genossenschafts-Buchdruckerei Bern, Neuengasse 34.

**Der
praktische Schuh
für Schwestern**



lauflos und biegsam



**Schwarz Boxcalf
mit Gummiabsatz**

1,8 cm Absatz = Fr. 20. 80

2,6 cm Absatz = Fr. 21. 50

Auswahlendungen

BEURER

Qualitätsschuhe

Bellevueplatz - ZÜRICH



Sanitätsgeschäft A. Schubiger & Co., Luzern

Vorteilhafte Bezugsquelle für sämtliche
Artikel zur Gesundheits- und Krankenpflege

Schwestern

zu ärztlichen Laboratoriums-
und Röntgenassistentinnen

bildet aus

**Dr. Buslik's bakteriologisches
und Röntgeninstitut, Leipzig**
Keilstrasse 12 Prospekte frei

Diplomierte

Krankenschwester

deutsch, französisch und englisch
sprechend, sucht Stelle in Sana-
torium, Klinik oder Spital.

Offerten unter Chiffre 1221 B. K.
an Genossenschafts-Buchdruckerei
Bern, Neuengasse 34.

Gesucht

zu baldigem Eintritt, ge-
sunde, erfahrene **PFLEGERIN**
zu älterer, kranker Dame.
Anmeldungen mit Gehalts-
ansprüchen, Empfehlungen
und Zeugnisabschriften an
Frau Wehrli, Derendingen.

Schwesternheim des Schweiz. Krankenpflegebundes Davos-Platz

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

Zum baldigen Eintritt
wird in

grösseres Sanitätsgeschäft

der deutschen Schweiz flotter er-
ster **Verkäufer** oder **Verkäuferin ge-
sucht**. Herren oder Damen, welche
den Nachweis erbringen können,
dass sie in der Branche gediegene
Kenntnisse besitzen und auch mit
dem Drogenfach zum Teil vertraut
sind, wollen ihre Offerten unter
Angabe von Referenzen, Beifügung
von Zeugnissen und Photo unter
Chiffre **E 3862 Q** an **Publicitas,**
Zürich einsenden. Offerten von
Employés interessés können be-
rücksichtigt werden.



Sarglager Zingg - Bern

Junkerstrasse 12 — Nydeck — Telephon Bollwerk 17.32

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

Musteralbum zur Einsicht. Leichenbitterin zur Verfügung
Besorgung von Leichentransporten.

