Zeitschrift: Blätter für Krankenpflege = Bulletin des gardes-malades
Herausgeber: Schweizerisches Rotes Kreuz
Band: 31 (1938)
Heft: 1

Heft

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

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

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

Download PDF: 09.07.2025

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

Solothurn, 15. Januar 1938 | Nr. 1 | Soleure, 15 janvier 1938
31. Jahrgang | 31 e année

Blätter für Krankenpflege

Herausgegeben vom Schweizerischen Roten Kreuz

BULLETIN DES GARDES-MALADES

ÉDITÉ PAR LA CROIX-ROUGE SUISSE

Erscheint am 15. des Monats

Paraît le 15 du mois

REDAKTION:
(für den deutschen Teil)
Zentralsekretariat des Schweizerischen Roten Kreuzes
Taubenstrasse 8, Bern

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

REDACTION:
(pour la partie française)
Sous-Secrétariat de la Croix-Rouge suisse
Monruz-Neuchâtel

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

ADMINISTRATION:
Rotkreuz-Verlag, Buchdruckerei Vogt-Schild A.-G., Solothurn
Postcheck Va 4 - Telephon 22.155

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 Alec Cramer.
Lausanne: Dr Exchaquet.
Luzern: Albert Schubiger.
Neuchâtel: Dr C. de Marval, Monruz.
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, Tel. 22.026.
Bern: Vorst. Schw. Lina Schlup, Niesenweg 3, Tel. 22.903, Postcheck III/11.348.
Davos: Vorst. Schw. Mariette Scheidegger, Tel. 419, Postcheck X/980.
Genève: Directrice Mlle H. Favre, 11, rue Massot, tél. 51.152, chèque postal I/2301.
Lausanne: Mlle Marthe Dumuid, Hôpital cantonal, tél. 28.541, chèque postal II/4210.
Luzern: Vorst. Schw. Rosa Schneider, Museggstrasse 14, Tel. 20.517.
Neuchâtel: Directrice Mlle Montandon, Parcs 14, tél. 500.
St. Gallen: Vorst. Frau Würth-Zschokke, Blumenaustr. 38, Tel. 3340, Postcheck IX/6560.
Zürich: Vorst. Schw. Math. Walder, Asylstrasse 90, Tel. 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.

Insigne de l'Alliance. L'acquisition de l'insigne en argent est obligatoire pour tous les membres de l'Alliance. Le prix varie avec le cours de l'argent et suivant le modèle (pendentif, broche, etc.). L'insigne est à restituer en cas de démission, d'exclusion ou encore après décès du membre qui l'a possédé. Cette restitution à lieu contre la somme de frs. 5.—. Les insignes ne peuvent être obtenus que de la part du comité de la section dont la personne fait partie. Chaque insigne est numéroté, et les sections ont à tenir continuellement à jour un registre contenant le nom de leurs membres et les numéros d'insignes qui leur sont attribués. En cas de perte d'un insigne, la section qui l'a délivré doit en être immédiatement avisée afin de pouvoir annuler l'insigne perdu. — D'après la décision de l'assemblée générale du 22 novembre 1914, l'insigne de l'Alliance ne peut être porté que sur le costume de l'Alliance ou sur le costume d'une des écoles d'infirmières reconnues par l'Alliance; en aucun cas il ne pourra être porté avec des vêtements civils. L'autorisation de port de l'insigne en argent sur tout autre costume que ceux indiqués plus haut ne peut être accordée que par le Comité central à la suite d'une demande écrit adressée è cette instance. Seuls les membres faisant parties de l'Alliance avant le 22 novembre 1914 sont autorisés de porter l'insigne sur un costume convenable en n'attirant pas l'attention. Tous les membres sont responsables de l'insigne qu'ils portent. Tout abus sera sévèrement poursuivi.

Trachtenatelier: Zürich 7, Asylstrasse 90, Telephon 25.018, Postcheck VIII/9392
Bei Bestellungen sind die Mitgliedkarten einzusenden.

Inseraten-Annahme: Rotkreuz-Verlag Bern; Geschäftsstelle: Buchdruckerei Vogt-Schild A.-G., Solothurn.
Schluss der Inseraten-Annahme jeweilen am 10. des Monats.
Les annonces sont reçues par Editions Croix-Rouge Berne; Office: Imprimerie Vogt-Schild S. A., Soleure.
Dernier délai: le 10 de chaque mois.

15. Januar 1938 | Nr. 1 | 15 janvier 1938
31. Jahrgang | 31e année

BLÄTTER FÜR KRANKENPFLEGE

Herausgegeben vom Schweizerischen Roten Kreuz

BULLETIN DES GARDES-MALADES

ÉDITÉ PAR LA CROIX-ROUGE SUISSE

Inhaltsverzeichnis — Sommaire

	Pag.
Prosit Neujahr	1
Bonne année!	1
In der Röntgendiagnostik von heute	2
Les tests et le recrutement des infirmières	5
Schweizerischer Krankenpflegebund — Alliance suisse des gardes-malades	9
Fürsorgefonds. - Fonds de secours	11
Zur Geschichte der Krankenpflege	12
Stérilisation en série	17
Vom gesunden und kranken Menschen	19
Büchertisch	20

Prosit Neujahr!

Allen unsern Lesern wünschen wir ein glückhaftes neues Jahr! Wir möchten Allen danken, die uns durch Zusendungen im vergangenen Jahre wertvollen Lesestoff geliefert haben. Wir bitten herzlich, uns auch fernerhin zu unterstützen. Wir nehmen auch gerne Anregungen entgegen, diese oder jene Gebiete in unserer Fachzeitung zu besprechen.

Bern, 1. Januar 1938. *Die Redaktion.*

Bonne année!

Le dernier feuillet du calendrier est déchiré, tombé, brûlé... Sur la place blanche qu'il a laissée, nous fixons un regard chargé d'espoir et de bonnes résolutions. 1937 ne nous laisse pas seulement de bons souvenirs; ... tournons-nous vers 1938 et souhaitons que cette année soit meilleure pour le monde tout entier, aux peuples, mais principalement à nos abonnés, à nos lecteurs, à notre personnel infirmier, pour tout ce que 1937 lui a refusé. C'est pour nos infirmières, pour nos sections, pour nos écoles, pour nos collaborateurs ... et pour tous les malades qui nous lisent, le vœu sincère et affectueux de

La rédaction.

Monruz, 1er janvier 1938.

In der Röntgendiagnostik von heute.

Einst wurde die beste Nervenkraft der Röntgenschwester von den drohenden Gefahren der ungeschützten Hochspannungsleitung aufgezehrt. Heute ist dieses Schreckensgespenst beseitigt durch die technische Errungenschaft der Hochspannungssicherheit. Noch immer aber lauert ein Feind: die Schädigung von seite der Röntgenstrahlen selber. Dieser ist, man darf wohl sagen, viel heimtückischer geworden durch die unvergleichlich starke Zunahme der Belastungsfähigkeit der Röhre mit rotierender Anode. Es besteht tatsächlich die Neigung zur Vernachlässigung der Bedeutung ihrer schädlichen Einwirkung sowohl auf den zu Untersuchenden als auch auf die Schwester selbst. Bei dem nunmehr geräuschlosen Betrieb, mit Ausnahme des leisen Säuselns der Drehanode, vergisst man leicht, im Interesse des guten Gelingens einer Aufnahme, alle Gefahren und hält unbedenklich seine Hände in den Strahlenkegel, wenn es gilt, ein schreiendes Kind, einen unruhigen Bewusstlosen oder einen Schwerkranken in der richtigen Lage zu halten. Oder heute, wo die Röntgenuntersuchung sämtlicher Zähne immer mehr angeordnet wird bei unklaren Fieberfällen, langwierigen Rheumatikern etc., geschieht es nicht selten, dass der Kranke mit schmerzenden Händen nicht imstande ist, den Film mit dem eigenen Finger zu fixieren. Wohl gibt es allerlei Zahnfilmhalter, die aber nicht immer angewendet werden können, insbesondere da nicht, wo keine Gegenzähne vorhanden sind oder das Zahnfleisch stark entzündet ist. So bleibt oft nichts anderes übrig, als dass die Schwester den Film selbst andrückt, weiss sie doch, was die gut projizierte Aufnahme für das Schicksal des Zahnes bedeutet. Im besten Falle kann sie sich mit gelenkigen Metallfingerlingen schützen und auf das Minimum abblenden mittels eines Spezialtubusses. Mit der leistungsfähigeren Apparatur ist die Fernaufnahmetechnik allgemein üblich geworden wegen des richtigeren Grössenverhältnisses und der durchgehenden Tiefenschärfe. Gewiss wird möglichst abgeblendet, aber für die verschieden grossen Belichtungsfelder und Abstände können unmöglich entsprechende Tubusse angeschafft werden zur Abschirmung der Primär- und Sekundärstrahlen aus der Luft. Ist eine Schlitzblende vorhanden, ist man geneigt, diese mehr als nötig zu öffnen, um sicher zu sein, nicht irgendwo abzuschneiden, besonders bei dringenden und schwierigen Fällen. Durch die Einführung des Hochspannungsschutzes ist die Möglichkeit von Kontaktaufnahmen mit weichen Strahlen erwachsen, die aber bei mehrfacher Wiederholung eine Hautschädigung bewirken können, da die Diagnostikstrahlen nur durch ½ mm Aluminium gefiltert sind. Mit der Distanzzunahme ist eine stärkere Penetration der Strahlenenergie erforderlich und mit ihr ursächlich bedingt eine vermehrte Streustrahlenerzeugung. Diese dürfen wir nicht als allzu gefährlich, aber auch nicht als ganz harmlos einschätzen, zumal nicht in ihrer Summierung. Dank der automatischen Verbundenheit von Buckyblende und Schalttisch können wir uns jedoch bei den meisten Aufnahmen ganz vor den Strahlen zurückziehen, indem die Betätigung von der Schutzkabine aus geschehen kann. Aber immer wieder kommt die Röntgenschwester, an die Bildqualität denkend, in die Versuchung, Unruhige und Schwerkranke selbst zu halten oder dicht daneben zu stehen, um den günstigen Moment für die Aufnahme nicht zu verpassen. Wir sehen

also, dass der Begriff Vollschutz, das heisst Hochspannungs- und Strahlensicherheit, ein relativer ist. Wir dürfen aber, wie schon erwähnt, die Gefährdung von seite der Strahlen nicht überschätzen. Schliesslich birgt jeder Beruf seine Gefahren in sich, und jeder Nützlichseinwollende muss solche in Kauf nehmen. Wie könnte die pflegende Schwester ihre Kranken betreuen, wenn sie beständig von der Angst einer Infektion verfolgt würde, oder der Dachdecker seiner Arbeit nachgehen, wenn er sich stets herunterstürzen sähe? Gedenken wir nur der Pioniere auf dem Gebiete der Röntgenstrahlen, wie sie in dem weihevollen Sonderdruck der Strahlentherapie, «Ehrenbuch der Röntgenologen und Radiologen aller Nationen», beschrieben sind (herausgegeben von Prof. Hans Meier, Bremen 1937). Fast alle jene Helden haben ungeachtet der Ueberzeugung von der Ursache ihrer unheilbaren Krankheit aus einer innern Notwendigkeit heraus weiter arbeiten müssen, bis sie der Tod von den oft jahrelangen Qualen erlöste. Den Generationen der Vollschutzperiode wird einst diese dankbezeugende, hochherzige Urkunde eine ehrfurchtsvolle Einprägung hinterlassen.

Auch heute noch lässt sich jede Röntgenschwester, die mit Leib und Seele ihre Aufgabe zu erfüllen sucht, nicht von dem Gedanken einer eventuellen Spätschädigung abschrecken, weil, im Sinne des Dienstes am Kranken, die mannigfaltigen neuen Möglichkeiten und Erleichterungen, die eine zeitgemässe Anlage erschliesst, ihre vertiefte Freude und verschärftes Interesse ganz in Anspruch zu nehmen vermögen und sie, aus der ursprünglichen Kraft eines gesunden Ehrgeizes heraus, zu voller Ausnützung unter grösstmöglicher Schonung der so kostspieligen Apparatur anspornen. Noch vor kurzem arbeitete sie mit höchstens 100 M. A. und sah nach jeder hohen Belastung ängstlich nach dem Brennfleck, ob er nicht angerauht wurde und die Glühspirale noch erhalten sei. Heute rückt sie selbstbewusst mit fünf- und mehrfacher Verstärkung auf ohne das geringste Gefühl eines Erbarmens für die Röhre. Einst, zu Zeiten der Gasröhre, benötigte sie mindestens vier solcher treuer Mitarbeiter: eine Lungen-, Magen-, Knochen- und Durchleuchtungsröhre, und wenn sie nicht noch eine Reserveröhre hatte, war es ihr nicht wohl. Heute kann sie selbst in einem grössern Spital den höchsten Ansprüchen bezüglich Belastung und Bildqualität mit einer oder zwei Röhren bis zur Bewunderung gerecht werden. Die Vollschutzhaube des jeweiligen Röhrentyps sichert ihr die Vermeidung jeglicher kleinerer mechanischer Schädigung der Röhre von aussen her ganz zu, während sie früher in tausend Aengsten schweben musste, wenn eine nicht eingearbeitete Schwester das Auswechseln der Röhre besorgen musste.

Nein, heute ist es wie Sonntag im Röntgenbetriebe in dieser Beziehung, zumal auch die elektrischen Unfälle fast vollständig ausgeschlossen sind. Diese erhebliche Entlastung war aber auch notwendig, denn der Kymograph, das Schicht- und Zielgerät rufen nach Anwendung und Verwertung, das heisst sie fordern Konzentration und viel Zeit. Während das Zielgerät und der Kymograph mehr nur dem Arzte dienlich sind, ist der Planigraph eine unermessliche Erleichterung auch für die Schwester geworden, indem sie nun mit etwas Ueberlegung und Ausdauer schwierig darstellbare Partien, wie Kiefer-, Sternoklavikulargelenk, Sternum etc., ganz isoliert herausbringen kann ohne alle möglichen Projektionsschikanen. Das Schichtverfahren ist allerdings eine etwas filmbrauchende Angelegenheit,

da oft fünf und sechs Aufnahmen gemacht werden müssen zur Erreichung des richtigen Schnittes. Ein neues Röntgenwort hat sich damit geprägt: der Patient muss noch *geschichtet* werden. Zum Beispiel zur Abklärung, ob und in welcher Tiefe der Lunge ein Abszess vorhanden sei, oder es muss der Nachweis einer eventuellen Resthöhle erbracht werden, was bezüglich therapeutischer Massnahmen ja von grosser Wichtigkeit ist. Wie schon gesagt, das Schichtgerät in seinen verschiedenen Ausführungen (der Tomograph nach Chaoul und Grossmann, Berlin, und das Introskop oder Planigraph von Siemens, Berlin) mit Durchleuchtungsmöglichkeit gewährt dem Auge Einsicht in einst undifferenzierbare Gebiete. Es steht der Schwester ganz frei, diese Möglichkeiten nach eigenem Ermessen da zu verwerten, wo sie es als aufschlussreich erachtet. Der ihr vorgesetzte Arzt wird sie durchaus nicht hindern, ehemals unzugängliche und überlagerte Körperpartien mit dem Röntgenlicht zu trennen. Es liegt zum grossen Teil in der Hand der Schwester, diese verwirklichten technischen Ideen aufs vielseitigste auszubeuten zur Erhöhung des diagnostischen Bildwertes. Wir stehen also wiederum an den Anfängen einer noch unabsehbaren Entwicklung eines wesentlichen Fortschrittes: die Epoche der Tomo- und Kymographie. Diese Geräte sind heute noch unvollkommen, weil sie entweder nur am Stehenden oder Liegenden verwendet werden können. Die technischen Schwierigkeiten einer Kombination müssen noch gelöst werden. Der Gedanke der Körperschichtdarstellung ist nicht neu. In der Beschreibung des Introskopes von Siemens heisst es: Erstmalig beschrieben wurde das Verfahren 1921 von Bocage in einer französischen Patentschrift. Auf die darin veröffentlichten drei Methoden lassen sich die später bekanntgewordenen Lösungen zur praktischen Anwendung zurückführen. Für die Einführung der Körperschichtdarstellung in die ärztliche Praxis haben sich Vallebona, Bartelink, Ziedses des Plantes, Chaoul und Ott besonders verdient gemacht.

Wie das Schleimhautfaltenbild sich heute als unentbehrlich erweist in der Magen- und Darmuntersuchung, so wird bald bei der Beurteilung von Lungen-, Herz- und Knochenaffektionen eine Diagnosestellung ohne Kymo- und Tomogramm als unvollständig bewertet werden müssen.

Werfen wir noch einen Blick in die etwas fernere Zukunft der Röntgentherapie: die Millionen-Volt-Anlage, wie z. B. das älteste Spital Londons, das St. Bartholomew's Hospital, von einer englischen Firma mit einer solchen anfangs 1937 beschenkt worden ist. Die gigantischen Isolatoren des Anoden- und Kathodenteiles beanspruchen je einen grossen Maschinenraum für sich. Der Anblick erdrückt selbst die Erinnerung an den bescheidenen Induktor von 30—50 cm Funkenlänge mit der drosselnden Ventilröhre, begleitet von einem monotonen Brummen des Quecksilberunterbrechers zur Speisung der grün fluoreszierenden Siederöhre mit ihrem mysteriösen Geflacker. Die 10 m lange Röhre, von der nur das bemantelte Mittelstück sichtbar ist, ist beidseits eingemauert und kann nur um ihre eigene Achse gedreht werden, was durch Druck auf einen Knopf elektrisch geschieht. Sie produziert bei 1000 Kilovolt eine wirksame Röntgenenergie, die der eines Kilogramms Radium entsprechen soll. An Stelle des Auf- und Abschiebens der Röhre wird der ganze Fussboden ebenfalls elektrisch gesenkt und gehoben zur Anpassung der zu bestrahlenden Partie. Ein Mikrophon stellt die Verständigung zwischen Patient und Bedienungs-

personal her. Durch eine geniale Spiegelvorrichtung kann der Kranke vom Schaltraum aus beobachtet werden. Ob dieser wuchtige technische Aufwand aussichtsreicher sein wird im Kampf gegen den Krebs, wird auch erst eine vorsichtige und lange Anwendungszeit in Erfahrung bringen.

Wer heute auf eine 20- und mehrjährige schwesterliche Röntgentätigkeit zurückblicken kann, muss sich sagen, dass es wegen der primitiven und ungenügenden Hilfsmittel oft eine unbefriedigende, aber bewegte und interessante Zeitspanne war, wie sie wohl unsern Nachkommenden nicht mehr in so hohem Masse vergönnt sein wird. Die heutige mechanisch regulierbare Röhre erscheint uns nicht mehr als ein beseeltes Wesen. Sie leuchtet uns nicht mehr hart- oder weichgelaunt entgegen. Ihre Individualität ist in der Vollschutzhaube gleichsam verkümmert. Sie ist wie ein Mensch, der keinen eigenen Willen und keine eigenen Gesetze kennt, sondern lieber fremden gehorcht. Sie sind sicherlich viel bequemer in der Handhabung. Aber trotzdem sind mir im Grunde des Herzens die Ionenröhren lieber gewesen, gerade wegen ihres geheimnisvollen, unberechenbaren Innern. Sie waren autoritativen Charakters, weil sie es vermochten, uns beim Regenerieren Ruhe und Liebe für sie abzugewinnen. Ohne diese beiden Faktoren waren sie durchaus nicht gewillt, das brauchbare Strahlengemisch zu emanieren. Nicht umsonst hat Röntgen in seinem Institut zu Würzburg das unumgängliche Grundgesetz erlassen: «Wer meine Apparate schlecht behandelt, ist mein Feind. Behandeln Sie meine Apparate gut! Ich rate Ihnen das, wenn Sie mit mir auskommen wollen!» Ferner heisst es im «Roman eines Forschers» von Neher: «Zehnder, sein Assistent wusste, wie Röntgen seine Apparate hütete und liebte und jede Ueberlastung peinlich vermied.»

Für die eine und andere Röntgenschwester musste das Dröhnen der klopfenden Werkzeuge beim Einsetzen der letzten, umwälzenden Anlage ein seltsames, ergreifendes Empfinden ausgelöst haben. Eindringlich musste ihr inneres Ohr vernehmen: Das ist die letzte bedeutende Entwicklungsstufe, die du noch aktiv miterleben kannst, die Aera des Vollschutzes, der Zielaufnahmen, der Tomo- und Kymographie. Möge durch ihre sicherere Erkennung und schärfere Differenzierung der so sehr verschiedenen Leiden der Kranke wiederum rascher den therapeutischen Massnahmen angepasst werden können!

Schw. *Leonie Moser.*

Les tests et le recrutement des infirmières.

A l'occasion d'une réunion des directrices et monitrices d'écoles d'infirmières de France (réunions périodiques qui seraient certainement très utiles en Suisse aussi) la doctoresse Huard fit récemment un très intéressant exposé sur «L'utilité de la méthode des tests pour le recrutement des élèves infirmières». — Nous sommes heureux de donner ici quelques extraits de ce travail, tirés de *L'Infirmière française* de novembre 1937:

Vous connaissez le principe de cette méthode et le genre d'épreuves qu'elle comporte; vous savez comment elle est appliquée en particulier dans les écoles primaires pour la sélection des enfants arriérés.

Chez les infirmières, des essais ont été faits, notamment en Italie. Vous avez peut-être lu le compte rendu qui en a été donné dans *L'Infirmière française* (décembre 1935 et janvier 1936): un certain nombre d'épreuves tendant à permettre d'apprécier les qualités les plus utiles aux infirmières : sens de l'observation, mémoire, adresse, etc., sont successivement proposées. A titre indicatif, voici une de ces épreuves : une communication téléphonique assez longue et concernant des ordres de service est transmise oralement; on demande qu'elle soit reproduite par écrit, sinon intégralement, du moins dans son sens général; dans les réponses, on apprécie à la fois la mémoire auditive (fidélité au mot à mot) et le sens logique (un mot pouvant être oublié et remplacé par un autre sans que l'idée soit altérée).

On prétend qu'appliquée aux candidates à nos écoles, la méthode des tests nous permettrait de faire une sélection immédiate, d'où diminution des risques de la probation et par conséquent économie de temps et d'argent; ne pourrait-on ajouter : économie d'efforts d'une part pour les monitrices, qui se dépensent parfois à perte pendant plusieurs mois, et d'autre part pour les élèves, qui peuvent avoir à souffrir de s'être engagées sur une fausse route ?

Voilà qui mériterait d'être pris en considération, mais avant d'aller plus loin, nous devons nous demander quelles garanties nous donnent les tests pour le recrutement de nos élèves infirmières. Les conclusions qu'on en tire ont-elles vraiment une rigueur scientifique et sont-elles aussi probantes qu'on veut bien nous l'affirmer?

Je ne sache pas que la méthode des tests ait été jusqu'à présent pratiquée en France pour les infirmières. Mais à défaut d'expérience, il me semble que le simple bon sens suffit à montrer ce qu'il y aurait de chimérique à vouloir trop attendre d'un procédé quelque peu sommaire pour une sélection aussi délicate que celle qui nous intéresse.

Des jeunes élèves qui entrent dans nos écoles, nous nous proposons de faire de bonnes infirmières. Qu'est-ce à dire? Des femmes instruites? Sans doute, mais plus encore des femmes riches de qualités d'esprit et de cœur, des femmes ouvertes aux besoins de leurs semblables et par là même éminemment secourables.

Une bonne infirmière doit avoir un sens d'observation très développé, de la finesse psychologique, du tact, de l'éducation, un abord agréable, etc. Nous lui voudrions un cœur sensible et... solide, de la douceur et de la fermeté, de la pondération sans lenteur. Elle doit avoir de l'initiative... en restant disciplinée; son dévouement quasi illimité doit demeurer raisonnable, etc. Qui ne voit que la mise en valeur de toutes ces qualités tient d'abord dans leur équilibre? Nous connaissons des jeunes filles qui possèdent, même à un degré élevé, certaines qualités et qui ne deviendront jamais de bonnes infirmières, parce qu'«il leur manque quelque chose». Nous en avons eu d'intelligentes et de dévouées que nous avons dû écarter parce qu'elles n'avaient pas assez d'équilibre général ou de stabilité de caractère.

Un sage équilibre des facultés et un tempérament stable sont sans doute ce qu'il y a de plus appréciable chez une infirmière et c'est précisément cela qu'il me semble impossible de mettre en valeur dans des épreuves aussi artificielles que celles qu'on nous propose. Croyez-vous que nous puissions apprécier le fond d'une élève dans une série d'épreuves rapides, quelque peu

comparables à des épreuves de gymnastique et faites dans des conditions psychologiques toutes spéciales ? Sur ce point capital, je fais appel à votre expérience personnelle. Ne trouvez-vous pas trop courte la durée d'un mois imposée par les programmes officiels pour la probation ? Si, puisque dans la plupart des écoles, on admet qu'il faut au moins trois mois pour connaître une jeune fille avant de prononcer son admission, et encore on se trompe quelquefois.

Si une période d'un mois au cours de laquelle vous avez le loisir d'observer constamment une élève vous paraît insuffisante, comment pourrait-on avec des tests, aussi variés qu'on les suppose, juger sérieusement des ressources de sa personnalité en une journée ou même en quelques heures ?

Il me semble que rien ne peut remplacer le commerce quotidien et prolongé entre les monitrices et les élèves. Telle qui vous paraissait tout d'abord sérieuse et dévouée a en réalité un esprit léger et beaucoup d'égoïsme, comme vous pouvez vous en rendre compte au bout d'un certain temps, lorsque, se croyant définitivement admise, et lassée de faire des efforts, elle se montre à son naturel.

D'autre part, celles qui viennent à nous sont quelquefois très jeunes et absolument pas préparées à cette nouvelle vie qui va devenir la leur; certaines aptitudes n'existent chez elles qu'à l'état de germe. C'est ainsi qu'une jeune fille élevée dans un milieu resté fermé aux questions sociales risque de n'avoir pas à son entrée à l'école ce que nous appelons le «sens social»; mais parce qu'elle est droite et bonne, cette faculté s'éveillera chez elle dès qu'elle sera en contact avec la réalité.

De plus, tous les sujets ne sont pas également perfectibles. Certaines élèves, d'un niveau à peu près égal quand nous les avions reçues, sont très différentes après un an d'études. Les unes ont progressé tandis que les autres sont restées ce qu'elles étaient. Il en est qui se perfectionnent pendant les premiers mois de leur scolarité et qui, arrivées à un palier, ne le dépassent plus. D'autres, qui nous ont donné pendant longtemps des inquiétudes et que nous avons hésité à garder, nous font la surprise de mûrir sur le tard. C'est quelquefois peu de temps avant l'examen qu'une élève accuse sa personnalité, et, ultérieurement, dans l'exercice de sa tâche, elle donnera toute satisfaction : vos approbations me prouvent que vous êtes bien d'accord avec moi sur ce point et j'en suis très heureuse.

La méthode des tests utilisée avant l'admission peut donc nous induire en erreur dans l'appréciation de ce «potentiel» que porte en elle chaque candidate. Et il est pour le moins téméraire de vouloir l'appliquer — ainsi qu'il a été fait en Italie — à la mise en valeur de facultés comme celles-ci : droiture, sens maternel, sens de la dignité féminine, etc.

Quant aux qualités qui paraissent le plus aisément mesurables, comme l'attention, la rapidité d'assimilation, la mémoire, l'adresse manuelle, etc., ne peuvent-elles être momentanément voilées par l'émotivité du sujet, ou simplement par sa surprise devant un genre d'épreuves inattendu ? Une très jeune fille timide et émotive n'est pas forcément un sujet déséquilibré; et il y a par contre des sujets déséquilibrés qui ne sont pas impressionnables et n'ont aucune timidité.

Une qualité n'a d'ailleurs pas la même valeur selon qu'on la considère d'un point de vue ou d'un autre. La résistance à la fatigue s'exprime-t-elle chez tous de la même façon ? Il y a des personnes qui, capables de fournir un excellent rendement lorsqu'elles vivent dans une atmosphère de calme, ne peuvent rien faire de bon dans le bruit et l'agitation. Les meilleures conditions de santé sont-elles réunies chez ces belles filles de la campagne au teint frais, et qu'on dit fortes ? Pas toujours. Nous savons bien que ce sont parfois celles-là qui paient le plus lourd tribut à la maladie lorsqu'elles ont à supporter le contact des contagieux.

De cette discussion, que conclure? Je ne voudrais pas condamner absolument l'emploi des tests chez les élèves infirmières, mais je pense que malgré toute la prudence et le discernement qu'on pourra y apporter, ils ne supprimeront pas — et ne diminueront guère — les risques de la probation.

Ces risques, il faut que nous les acceptions, non sans avoir, il est vrai, pris au préalable quelques précautions.

C'est d'ailleurs ce que nous faisons lorsque nous interrogeons la jeune fille qui se présente à nous pour la première fois. Cet entretien — dans sa simplicité — nous permet de nous assurer du niveau de l'instruction générale de la candidate en même temps que de sa bonne éducation. Si elle n'a pas de diplôme (brevet ou baccalauréat), nous lui faisons subir dès le premier jour un petit examen comportant en règle un devoir de français, une composition de sciences et un problème d'arithmétique.

Je vous disais que la probation est irremplaçable et j'insiste sur ce fait que pour garder tout son sens, elle doit rester une épreuve. Pendant cette période, l'élève doit être mise en présence de la vérité de sa vocation. Il y a des jeunes filles qui nous disent : «Depuis l'âge de quinze ans, je ne pense qu'à devenir infirmière». C'est vrai... mais elles ont pensé assez souvent à quelque chose de superficiel : au voile blanc qu'on porte sur la tête, à l'uniforme, aux galons, etc.

L'épreuve ne doit pas être — si j'ose dire — à sens unique. S'il nous faut prendre le temps de juger nos élèves, il faut aussi que celles-ci aient le temps de juger de cette fameuse profession à laquelle elles rêvent depuis si longtemps; or, cela elles ne le pourront que si elles ont le moyen d'en faire l'expérience pratique.

Je terminerai en insistant sur l'utilité pour chaque école de s'assurer de l'état de santé des élèves à leur entrée et de le faire surveiller périodiquement. Le certificat médical qu'on nous apporte avec les papiers d'identité n'a pour nous qu'une valeur très relative, car trop souvent c'est un parent ou un ami de la famille qui a rédigé la note attestant que «Mlle X est dans un état de santé satisfaisant et est parfaitement apte à faire ses études d'infirmière».

L'examen médical doit donc être fait sous la responsabilité de l'école qui l'exigera aussi poussé que possible, l'examen général étant avantageusement complété par un examen sensoriel (examen de la vue en particulier) et par un examen neurologique.

Ces précautions étant prises, il nous reste encore à veiller constamment et... maternellement sur nos jeunes élèves pendant tout le cours de leurs études. Ainsi nous aurons quelque chance de leur éviter des accidents de santé regrettables et parfois irréparables.

Schweizerischer Krankenpflegebund
Alliance suisse des gardes-malades

Aus den Sektionen. - Nouvelles des sections.

Sektion Basel

Gemütlicher Nachmittag: Mittwoch, 26. Januar, 15 Uhr, auf dem Bureau, Kannenfeldstrasse 28. Alle Mitglieder sind freundlich eingeladen.

Sektion Bern.

Auch dieses Jahr folgten eine Anzahl unserer Mitglieder der freundlichen Einladung unseres Vorstandes zu der **Weihnachtsfeier** vom 21. Dezember 1937 im Schulsaal des Lindenhofspitals. Fast könnten wir diesen Anlass nicht mehr missen, da er uns als eine grosse Familie verbindet zur gemeinsamen Geburtstagsfeier unseres Herrn Jesus Christus, dem wir jedes auf seine Art dienen. Wir danken hier auf diesem Wege noch einmal all den lieben Freunden, welche uns diesen Abend so freundlich und heimelig gestalteten. Dank sei besonders unserem Präsidenten, Herrn Dr. Scherz, der Frau Vorsteherin, Schw. Lina Schluep, dann aber auch der Verwaltung und der Frau Oberin des Lindenhofspitals samt ihrer alten und jungen Schwesternschar abgestattet. Kerzenflimmern und Tannenduft empfingen uns, ein Krippenspiel mit dem einfachen, alten Weihnachtsevangelium nach Lukas erfreute unsere Herzen, dazu Musik und Gesang und ein Jahresschlusspiel der Schwestern. Nicht vergessen möchte ich den Tee mit Gebäck und die Päckliverlosung, ohne Bezahlung natürlich. Eine besondere Freude bereitete mir und wohl allen Teilnehmern die Anwesenheit unseres lieben Herrn Dr. Ischer, der es sich nicht nehmen liess, auch an diesem Weihnachtsfestchen uns mit einer herzlichen Ansprache zu begrüssen und damit seine Verbundenheit mit uns zu bekunden. — Weihnachten mit ihrem Feiern ist vorbei. Bleiben aber soll und darf in unser aller Herzen ihre Freuden- und Friedensbotschaft, damit wir Träger derselben werden für so viele leidende Mitmenschen. *H. Schenkel.*

Sektion St. Gallen.

Wir ersuchen unsere Mitglieder, den **Jahresbeitrag** (Fr. 13.—) zu entrichten. Einzahlungsscheine werden zugesandt. Wer den Beitrag an die Stellenvermittlung für 1938 (Fr. 5.—), der bis jetzt jeweils im September eingezogen wurde, schon jetzt bezahlen will, ist freundlich gebeten, es zu tun. Wenn die Schwestern noch etwas mehr tun können, so sind wir sehr dankbar für Beiträge in unsere Hilfskasse. Ich möchte die Schwestern aber bitten, auf der Rückseite deutlich zu vermerken, für was das Geld bestimmt ist. — Wir bitten, die Mitgliedkarten zum Abstempeln (Retourmarke beilegen) an die Unterzeichnete zu schicken. Diejenigen Bundesschwestern, die den Rotkreuzausweis durch uns erhalten haben, sind gebeten, ihn der Mitgliedkarte beizulegen, damit er ebenfalls für 1938 gültig gemacht werden kann.

Für den Vorstand des Krankenpflegeverbandes St. Gallen:
Schw. Johanna Graf, Bürgerheim, Herisau.

Mittwoch, 26. Januar, 20.15 Uhr, findet im Kantonsspital, I. Haus, 2. Stock, ein **Vortrag** von Herrn Dr. Froehner über Herzkrankheiten statt. Wir hoffen auf zahlreichen Besuch.

Section de Neuchâtel.

Notre modeste **fête de Noël** a donc eu lieu le 19 décembre, comme elle avait été annoncée. Nous étions 30 personnes réunies autour de l'arbre traditionnel. Pour commencer, bienfaisante méditation de M. le pasteur Ant. Aubert, qui nous dit tout ce que Noël peut apporter à chacun de nos cœurs. Puis, lecture de trois récits intéressants et amusants de M. le Dr de Marval. Tout d'un coup, une surprise en la personne de l'excellent chanteur neuchâtelois, M. Montandon, qui voulut bien nous faire entendre quelques beaux chants de circonstance. Quatre de nos collègues nous rejouirent par leur musique, chants et récitation. A tous et à toutes un chaleureux merci. Nos pensées et nos vœux se sont envolés vers les absents, particulièrement vers nos membres malades. Que 1938 leur soit douce et bonne, leur apportant soulagement et guérison.

Nous rappelons ici la **conférence** de Mlle Dessoulavy, garde-malades et sage-femme missionnaire aux Indes. Cette causerie aura lieu le 20 janvier, à 20 heures, au Restaurant Neuchâtelois, 19 Faubourg du Lac.

Notre **assemblée générale** aura lieu dans ce même Restaurant Neuchâtelois, le mercredi 9 février, à 14 h. 30. Venez nombreux à l'une et à l'autre de ces rencontres.

Les membres qui n'ont pas encore envoyé leur carte militaire d'identité sont priés de le faire sans tarder, en vue du contrôle; les faire parvenir à Sr Valentine Debrot, Stade 2, Neuchâtel. *C. B.*

Section Vaudoise.

Fête de Noël. Charmante réunion que fut celle du 16 décembre où 40 membres de la Section Vaudoise furent réunies pour fêter Noël. Un coup d'œil réjouissant à notre arrivée : d'aimables et gracieuses fées avaient garni un sapin et décoré les tables. Chaque place était désignée par une ravissante bonbonnière et un cruchon pour notre président, le tout provenant sans doute de la verrerie de Saint-Prex. Connaissant le péché mignon de ces dames, notre sympathique et aimable président, en collaboration avec les fées, remit à chacune une boîte de chocolat. — Un cordial merci à celles et à celui qui sont : M. le Dr Exchaquet, Mme Dr Michaud, Mme Meyer-Andrist, Mlle Rau et Mme Boy de la Tour. Venez nombreuses, chères collègues, au Noël de la Section Vaudoise, vous avez tout à gagner.

Une des quarante membres présentes.

Sektion Zürich.

Monatsversammlung. Besichtigung der städtischen Kehrichtverbrennungsanstalt, Josefstrasse 205, Zürich 5, Dienstag, 25. Januar, 15 Uhr. Tram 4 oder 13 bis Quellenstrasse. Der Einblick in diesen neuzeitlichen Betrieb wird uns viel Interessantes bieten, und wir laden unsere Mitglieder zu zahlreicher Beteiligung ein.

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

Sektion Basel. — *Neuanmeldung:* Schw. Margrit Schlosser, geb. 1904, von Basel. — *Austritte:* Schwn. Berta Widmer, Lisette Portmann (Uebertritt nach Luzern), Rosette Fankhauser (Uebertritt nach Bern), Martha Schenk, Trudy Hofer, Rösly Meyrat, Marguerite Bridevaux.

Sektion Bern. — *Aufnahmen:* Schwn. Johanna Nyffenegger, Alice Suter, Anna Pestalozzi (Uebertritt aus der Sektion Zürich), Rosette Fankhauser (Uebertritt aus der Sektion Basel). — *Austritte:* Schw. Anny Zimmermann, Frau Lydia Michel-Spycher (wegen Verheiratung), Schwn. Mina Egli (Uebertritt in die Sektion Zürich), Lottie Gruner.

Sektion St. Gallen. — *Anmeldung:* Schw. Heidi Lutz, geb. 1912, von Lutzenberg (Pflegerinnenschule Zürich).

Section de Genève. — *Transfert:* Sr Rosa Zimmermann, dans la section de Berne. — *Démission:* Mme Berthe Ruffin, Sourcienne (décédée).

Sektion Zürich. — *Anmeldungen:* Schwn. Vrony Schnyder, geb. 1913, von Schaffhausen (Krankenhaus Neumünster, Bundesexamen), Nina Bavier, geb. 1913, von Chur (Pflegerinnenschule Zürich), Alice Koller, geb. 1913, von Speicher (Schwesternhaus vom Roten Kreuz Zürich), Marie Meister, geb. 1898, von Andelfingen (Krankenhaus Neumünster, Bundesexamen). — *Wiederaufnahme:* Schw. Emmy Englberger. — *Austritte:* Schwn. Rosa Abderhalden, Hermine Schilling, Frau Ida Korrodi-Krauer, Frau Bertha Wäckerlig-Michel.

Fürsorgefonds. - Fonds de secours.

Neujahrsgratulationen - Félicitations.

Basel: Schwn. Berthe Hirsbrunner, Emmy Ochsner, Marie Sprenger, Marianne Riggenbach, Johanna Walther, Julia Walther, Hanny Mohr, Maria Ramseyer, Hortense Schäublin, Anna Jetzer, Emmy Wenk, Mathilde Stocker, Hanny Ritzi, Barbara Andres, Anna Lanz, Margrit Boss, Marguerite Wolf, Rosalie Maurer, Hermine Brogli, Rosemarie Sandreuter, Fanny Stumm, Rosa Gachnang, Adele Pousaz, Herr und Frau Christ-Merian, S. M. Iselin, Martha Lüssy; *Bern:* Schwn. R. Keller, Paula Wehrli, Rösli Boss, Rosetty Schmutz, Maria Schärer, Elisabeth Hopf, Julie Lehmann, Bertha Blattner, Klara Neuhauser, Pfleger Chr. Blum, Schwn. Emmy Schittli, Marie Luder, Paula Nitsche, Cécile Flück, Berthy Hug, Martha Spycher, Frieda Gehrig, Frieda Scherrer, Lina Nef; *Neuchâtel:* Srs Jeanne Krieg, Berthe Junod, Mlle A. Montandon, Annita Baumann, Emma Krieger, Alice Gaschen, Emma Rossire, Marthe Mader, Louise Krähenbühl, Mina Elsner; *Zürich:* Schwn. Rosalie Brackendorff, Rosa Jetzler, Mathilde Walder, Mathilde Wirz, Marie Gassmann, Anny Illert, Anny Pflüger, Elise Wohnlich, Berthy Hürlimann, Laura Winzeler, Rosa Gachnang, Ida Gut, Luise Ehrismann, Julia Seeger; *Fribourg:* Schwn. des Dalerspitals; *Aarau:* Schw. Helene Zeller; *Birsfelden:* Schw. Hulda Haldemann; *Eriswil:* Schw. Marguerite Wirz; *Frauenfeld:* Schw. Jenny Brugger; *Genève:* Sr Alice Goncerut; *Küsnacht-Zürich:* Schw. Anna Unger; *Märstetten:* Oberin Erika A. Michel; *Montreux:* Sr B Hausmann; *Neukirch-Egnach:* Schw. El. Kälin; *Horgen:* Schw. B. Boller; *Davos:* Schw. Martha Märki; *Genf:* Schw. Rosa Zimmermann; *Erlenbach i. S.:* Schw. Lydia Moser; *Sulgen:* Schw. Martha Schüpbach; *Strassburg:* Schw. Jeanne Lindauer; *Wengen:* Anny Feuz-Graf; *Mülhausen:* Schw. Anna Flück; *Vevey:* Sr Ruth Blotznitzky; *Davos:* Schw. Anneli v. Erhardt; *Laupen:* Schw. Dora Maurer; *Oppligen:* Schw. Anna Däpp; *Samaden:* Schw. Anna Lüthi; *Schüpfen:* Schw. Marianne Keller; *Schaffhausen:* Schw. Anna Senn; *St. Gallen:* Schw. Anna Zollikofer; *Birsfelden:* Schw. M. Haldemann. Total Fr. 624.—.

Werbet Abonnenten für die „Blätter für Krankenpflege“

Zur Geschichte der Krankenpflege.

Wir entnehmen das Nachstehende dem in deutscher Sprache erschienenen Werke: Geschichte der Krankenpflege von *Lucy Ridgley Seymer*, M. A. (Oxon.) S. R. N., erschienen im Verlag W. Kohlhammer, Stuttgart; ein Buch, das wir unseren Leserinnen sehr zum Studium empfehlen können. *Die Redaktion.*

Die Anfänge: Aegypten, Mesopotamien, Palästina, Indien, Griechenland, Rom.

Die menschliche Gesellschaft zeigt in allen ihren Anfängen, im alten Aegypten ebenso wie im neuen Uganda, stets die gleiche Unkenntnis vom Wesen der Krankheit. Die Kranken gelten als Opfer nicht der Naturgesetze, sondern übermenschlicher Gewalten, göttlichen Zornes oder teuflischer Bosheit — und es hat viele Jahrhunderte gedauert, bis diese unheilvolle Anschauung verschwunden ist. Eine Zeit, die überzeugt ist, dass menschliche Geschicklichkeit im Kampf gegen dämonische Mächte nutzlos ist, lässt für Arzt und Krankenpfleger kaum Möglichkeiten des Wirkens. Selbst wenn beide Berufe in ihren Anfängen nachweisbar werden, sind sie kaum voneinander zu unterscheiden. Aber auch in der zivilisierten Welt ist die Ueberlieferung zur Lehre und Ausübung geschulter Krankenpflege meist überraschend kurz. Schon aus diesem Grunde muss jeder Versuch einer Geschichte der Krankenpflege mit einer allgemeinen Darstellung der Heilkunde beginnen, die uns aus den Frühzeiten der Völker überliefert ist. Aus diesen bescheidenen Anfängen sind alle heutigen Möglichkeiten der Krankenfürsorge entstanden, die Leistungen des Arztes wie die Wirkungen der Krankenpflege.

Die ältesten Begriffe der Heilkunst vermitteln Forschungsergebnisse aus Aegypten und Mesopotamien; sie gehören daher an den Anfang dieser geschichtlichen Betrachtung. Eine Schilderung der Tatsachen, die uns aus der Entwicklung des Heilwesens in Palästina, Indien, Griechenland und Rom bekannt sind, soll sich anschliessen.

1. Aegypten.

Aegyptens trockener Sand hat uns die Papyrusrollen aufbewahrt, die die vollständigsten Stücke aus dem ältesten Schrifttum zur Heilkunde enthalten. Wie die anderen Völker des Altertums betrachteten die Aegypter die Krankheit als eine Folge teils natürlicher, teils übernatürlicher Ursachen; in Aegypten, in Indien und im vorklassischen Griechenland glaubte man, dass die Heilkunde göttlichen Ursprungs sei. Ein berühmter Arzt, *Imhotep*, der um 3500 v. Chr. lebte, wurde mehr und mehr vergöttlicht; später identifizierten ihn die Griechen mit ihrem Gott der Heilkunst, *Asklepios.* Der Name *Imhotep* bedeutet «Der, der in Frieden kommt», und auf der Wand eines ihm geweihten Tempels, den die Ptolemäer im dritten Jahrhundert v. Chr. in Philae errichteten, wird er «der gute Arzt der Götter und Menschen» genannt, «ein freundlicher und gnädiger Gott, der die Schmerzen der Leidenden lindert, der die Krankheiten der Menschen heilt, der den Ruhelosen und von Schmerzen Gepeinigten Schlaf gibt». Ein Forscher unserer Zeit sagt zu der Entwicklung, die der Name *Imhotep* kenn-

zeichnet: «Die Heilkunde zweigte sich von der Magie ab und begann ihre selbständige Entwicklung in der ägyptischen Geschichte früh; schon aus dem Zeitalter der Pyramiden wird uns von Männern berichtet, die zum ausdrücklichen Unterschied vom Magier die Bezeichnung ‚Arzt' führten.»

Wie alle primitiven Völker hatten auch die alten Aegypter die Neigung, Heilkunst und Magie zu verwechseln. Es kann deshalb nicht überraschen, dass wir die medizinischen Vorschriften, die die Papyrusrollen enthalten, mit Zaubersprüchen und Zaubermitteln durchsetzt finden. Am vollständigsten und am besten erhalten ist der leicht zu entziffernde *Papyrus Ebers.* Er stammt aus der Zeit um 1500 v. Chr., aber viele Teile seines Inhalts sind wohl aus noch älteren Quellen übernommen. Er ist eine wahre Enzyklopädie von Vorschriften zur Behandlung von Krankheiten jeder Art; wir finden darin Arzneien, die auch heute noch bekannt und im Gebrauch sind, wie Balsam, Rizinus, Dill und Kümmel. Manche Arzneien sind dagegen aus höchst absonderlichen Bestandteilen zusammengesetzt, aus Mäusefett, Fledermausblut u. dgl.: Mittel, deren Empfehlung zweifellos magischen Vorstellungen entspricht. Das ägyptische Arzneibuch enthielt unzählige Arzneien; viele davon sind heute gar nicht mehr zu ermitteln. Die Apotheker, die in *Exodus* XXX, 25, 35 und XXXVII, 29 erwähnt werden, waren wohl sicher Aegypter, die ihre berühmte «Kunst» ausübten.

Am interessantesten von allen Teilen des *Papyrus Ebers* sind die Abschnitte über Auge und Ohr und das Schlusskapitel über Geschwülste. Aus dem Inhalt dieser Kapitel seien folgende Sätze angeführt:

«Ein anderes (Mittel), um den Schmerz zu vertreiben: Salbe von Rizinussamen: Salbe damit die Person ein, die eiternde Geschwüre hat . . . Das Geschwür wird verschwinden, wenn es — und zwar sehr früh morgens, um es zu vertreiben — zehn Tage lang eingesalbt wird. Ein wahres Heilmittel, millionenfach (bewährt). Ein anderes, um zu verhindern, dass die Wimpern in die Augen kommen: einen Teil Weihrauch, einen Teil Eidechsenblut, Blut einer Fledermaus. Schneide die Wimpern ab. Wende an, bis (das Auge) wieder gut ist.»

Dass diese Rezepte wirklich benutzt wurden, beweisen Randbemerkungen, wie «ein bewährtes Heilmittel».

Andere wichtige medizinische Papyrusrollen besitzen Berlin, London und New York. So gibt es einen Papyrus, der von Frauenkrankheiten, einen anderen, der von Wunden handelt; der älteste von allen befasst sich mit Tierheilkunde.

Ob es im alten Aegypten Bauten gegeben hat, die man als Krankenhaus bezeichnen könnte, wissen wir nicht. Wir wissen ebensowenig, ob sich neben den zahlreichen Hebammen Männer oder Frauen in der Krankenpflege betätigten. Wahrscheinlich wurde die Krankenpflege, ebenso wie später in Griechenland und in Rom, in jedem Haushalt von den Frauen und den Sklaven besorgt. Aber wir wissen, dass die Aegypter, besonders in den Tempeln des *Imhotep,* die «Inkubation» ausübten: Sie verbrachten eine Nacht in den Tempeln des Gottes in der Hoffnung, in Traum-Offenbarungen Anweisungen zur Behandlung der Krankheit zu erhalten. Von *Imhoteps* grösstem Tempel in Memphis ist sehr wenig übriggeblieben. Aber die Forschung hat doch festgestellt, dass «der Tempel zweifellos aus einer Reihe von Hallen und Nebengebäuden bestand, von denen einige für den Gottes-

dienst bestimmt waren. Andere dienten Zwecken der Heilkunde und der Behandlung, sowie der Unterweisung von angehenden Magier-Aerzten, weitere der Bereitung und Aufbewahrung der *materia medica,* die, wie wir aus dem *Ebers* und anderen medizinischen Papyri wissen, ausserordentlich reichhaltig war. Mindestens ein Nebengebäude war für die Inkubation und zur Aufnahme von Kranken und Bittstellern bestimmt.»

Die hoch entwickelte Hygiene der Aegypter war ihren medizinischen Kenntnissen weit voraus. Sie achteten peinlich auf regelmässige Waschungen und auf Sauberkeit ihrer Kleidung, die stets aus Leinen war; seit den frühesten Zeiten waren sie Anhänger der Beschneidung. *Herodot* (geb. 484 v. Chr.) berichtet: «Allmonatlich an 3 aufeinanderfolgenden Tagen laxieren und vomieren sie aus Gesundheitsrücksichten, denn sie sind überzeugt, dass jede Krankheit, die die Menschen befällt, auf Stoffe zurückzuführen ist, die mit der Nahrung aufgenommen werden. Sie sind auch sonst nach den Libyern das gesündeste Volk der Welt» (II, 77).

Die Aegypter erkannten auch zuerst die Bedeutung einer guten Abwasserbeseitigung, der Zuleitung sauberen Wassers und einer Beaufsichtigung der Schlachthäuser: sachverständige Priester besichtigten die Schlachttiere, sie prüften nach der Schlachtung die Leibeshöhlen, die Eingeweide und den Geruch des Blutes. Viele der strengen hygienischen Vorschriften der Juden sind auf ägyptische Vorbilder zurückzuführen.

Die ägyptische Medizin stand im Altertum in hohem Ansehen; *Homer* erwähnt in der Odyssee (IV, 229) die ägyptischen Heilmittel und *Herodot* (II, 84) hebt die Tatsache hervor, dass zu seiner Zeit die Aegypter für jeden Teil des Körpers einen besonderen Arzt kannten: das waren die ersten «Spezialisten». Er berichtet auch (III, 1), dass *Cyros,* König von Persien (gest. 529 v. Chr.), den «geschicktesten aller ägyptischen Augenärzte» zum Leibarzt und dass *Dareios* (521—485 v. Chr.) «gewisse Aegypter, die er zu den geübtesten Aerzten von der ganzen Welt zählte» an seinem Hofe hatte (III, 129). Die Frage, weshalb die Aegypter ihre reichen Kenntnisse in der Heilkunde niemals zu einer Wissenschaft vertieft haben, hat viele Schriftsteller beschäftigt; so sagt *Budge:* «Was in der ägyptischen Medizin am seltsamsten berührt, ist die Tatsache, dass sie niemals zu einem wissenschaftlichen System entwickelt worden ist.» Der Grund liegt wahrscheinlich darin, dass das medizinische Wissen, je mehr es an Umfang gewann, um so mehr in den Machtbereich der Priester gelangte, die schliesslich die Ueberwachung und Bestimmung der Krankheitsbehandlung in ihre Pflichten und Rechte einbezogen. Die Sammlung der Lehren dieser Priesterheilkunde nannten die Griechen die hermetischen Bücher. Die Aerzte waren verpflichtet, die in diesen Büchern enthaltenen Anweisungen zu befolgen, wie das eine Aeusserung (I, 82) von *Diodorus Siculus* (ca. 40 n. Chr.) beweist:

«Um Krankheiten vorzubeugen, laxieren, vomieren und fasten die Aegypter bisweilen täglich, bisweilen jeden dritten Tag. Sie glauben, dass der Ueberschuss der Nahrungsaufnahme über das hinaus, was der Körper verdauen kann, sehr schädlich ist und dass dieser Ueberschuss die Ursache aller Krankheiten ist. Sie sehen daher in jener Behandlung, durch die Anfänge der Krankheit vernichtet werden, die Voraussetzung für eine gute Gesundheit . . . Sie haben Heilformen, die in geschriebenen Gesetzen nieder-

gelegt und von vielen hervorragenden alten Aerzten gesammelt sind. Wenn sich die Aerzte an diese Vorschriften der heiligen Bücher halten und den Kranken trotzdem nicht zu heilen vermögen, sind sie nicht strafbar und frei von jedem Verschulden. Weichen sie aber von den Vorschriften ab, so werden sie mit dem Tode bestraft. Der Gesetzgeber geht dabei davon aus, dass kaum ein paar Menschen klüger sein können, als die seit Jahrhunderten erprobten und von den besten Meistern der Kunst zusammengestellten Behandlungsvorschriften.»

Schon *Aristoteles* (gest. 322 v. Chr.) meint offenbar das gleiche, wenn er schreibt: «In Aegypten durften die Aerzte nach dem 3. Tage eine Aenderung in der Behandlung eintreten lassen — erfolgte diese aber vorher, dann geschah das auf ihre eigene Verantwortung» *(Polit.* III, 15, 4). Diese Bemerkung dürfte nur dahin zu deuten sein, dass die ärztliche Behandlung bis zum dritten Tage nur die von *Diodorus* erwähnte, gesetzlich vorgeschriebene sein durfte und dass ein selbständiges Handeln des Arztes erst nach 3 Tagen zulässig war. Die Strenge dieser Vorschriften, die diese Textstellen zeigen, muss alle Ansätze zu medizinischen Fortschritten im Keime erstickt haben: sie machten Forschungen und Versuche unmöglich.

2. Babylonien und Assyrien.

Wir wissen aus uns überkommenen Denkmälern, dass die Babylonier in der Mathematik und in der Astronomie grosses Wissen besassen, dass von ihnen die Zeiteinteilung in Monate, Tage und Minuten stammt und dass die Entwicklung der Architektur ihnen grosse Fortschritte verdankt; es wäre seltsam, wenn ein solches Volk nicht auch in der Medizin bemerkenswerte Fertigkeiten entwickelt hätte. Eine sehr primitive Stufe schildert *Herodot* (I, 197); er erzählt, wie die Kranken, «da es Aerzte nicht gibt», auf den Markt gebracht werden, um Vorübergehende, die eine gleiche Krankheit überstanden haben, zum Stehenbleiben und zu einem Rat zu veranlassen, wie diese Krankheit zu behandeln sei. Wie lange diese Quacksalberzeit gedauert hat, wissen wir nicht. Aber schon zweitausend Jahre vorher (rd. 2500 v. Chr.) gab es unter *Hammurabi* Aerzte; dafür sprechen folgende Honorarbestimmungen: «Wenn ein Arzt eine schwierige Operation mit einer kupfernen Lanzette an einem Mann vollbracht und dem Mann das Leben gerettet hat, oder wenn er den Star mit der kupfernen Lanzette gestochen und das Auge gerettet hat, dann soll er ein Honorar von 10 Schekel bekommen.»

Die gleichen Operationen sollten für einen Freigelassenen fünf Schekel und für einen Sklaven zwei Schekel kosten.

Schon früh erkannten die Babylonier den ansteckenden Charakter des Aussatzes: Aussätzige durften die Grenzen nicht überschreiten. Der Glaube an Vorzeichen, an «glückliche und unglückliche Zahlen», stammt ebenso von ihnen wie die Annahme, dass die Sterne das Leben der Menschen und ihre Krankheiten beeinflussen. Ein altbabylonisches Sprichwort sagte: «Wenn Merkur im Monat Tammuz aufgeht, wird es Leichen geben.» Die Assyrier, die das Reich der Babylonier eroberten, haben uns, wie die Aegypter, aus sehr früher Zeit viele medizinische Texte überliefert, die auf Tontafeln in Keilschrift eingeritzt sind. Die meisten davon befinden sich jetzt im Britischen Museum und stammen aus Kuyunjik (Ninive). Es sind Stücke aus der «Bücherei» des Königs *Asurbanipal* (668—628 v.

Chr.); man nimmt an, dass sie zum Teil Abschriften von weit älteren Originalaufzeichnungen darstellen. Sie enthalten Vorschriften, die den ägyptischen Papyri sehr ähneln, besonders in der Verquickung verständiger Heilvorschriften mit Zaubermitteln und Zaubersprüchen. Zur Erläuterung seien einige Beispiele angeführt:

«Wenn das Haupt eines Mannes voll Krätze ist, dann sollst Du Schwefel zerstossen, ihn mit Zederöl mischen und den Mann damit einsalben.»

Ein Gegenstück:

«... einen Faden sollst Du spinnen, ihn zweifach zusammenlegen und sieben Knoten machen. Wenn Du (die Knoten) machst, sollst Du den Zauberspruch aufsagen, den Faden an sein Hausheiligtum binden, und er wird genesen.»

Aus vielen der uns überlieferten Zaubersprüche und Heilmittel geht hervor, dass Augenkrankheiten in Mesopotamien schon damals ebenso verbreitet waren wie heute. Oft finden wir die Ueberschrift «Zauberspruch für ein erkranktes Auge»; folgende Vorschrift ist besonders bezeichnend:

«Wenn ein Mann heftiges Kopfweh hat, das sich auf die Augen auswirkt und diese blutunterlaufen sind, so nimm ein Mass «Sikhli», das zerstossen und fein zerrieben wird, knete es mit Kassiasaft; bestreiche damit seinen Kopf, mache es fest (mit einem Verband) und lasse es drei Tage liegen.»

Ebenso wie in Aegypten geben uns auch in Mesopotamien die dürftigen Aufzeichnungen keinen Aufschluss über die eigentliche Krankenpflege; wir kennen auch keine Baureste, die als Bestandteile eines Krankenhauses gedeutet werden könnten. Aber es ist doch wissenswert, dass das assyrische Arzneibuch nicht minder umfassend war, als das der Aegypter, wenn auch vorläufig noch nicht jede Arznei bestimmt und bekannt ist.

3. Die Juden.

Unser Wissen von der alten jüdischen Heilkunde stammt nicht aus medizinischen Ueberlieferungen, sondern ausschliesslich aus dem Alten Testament und dem Talmud. Nach der Eigenart dieser Quellen sind die Angaben zu spärlich, um eine richtige Vorstellung über den wirklichen Stand des medizinischen Wissens der Hebräer zu vermitteln. Das Alte Testament erwähnt nur selten einmal eine ärztliche Massnahme (III. Mos. 13 und Jesaias 38, 21), nur ein- oder zweimal Behandlungen von Wunden (Jesaias 1, 6; Ezechiel 30, 21) oder von Krankheiten (IV. Mos. 11, 33; 25, 9; I. Sam. 5, 9). Die ausserordentliche Bedeutung der mosaischen Bücher begründet sich aus dem Vorrang, den sie den Juden in der öffentlichen und in der sozialen Hygiene sichern; kein Volk des Altertums hat ihre Leistungen auf diesem Gebiet erreicht. Es trifft zu, wenn *Baas* sagt: «Moses hat die Medizin nur als Staatsmann, aus rein politischen Gesichtspunkten gesehen.» Die Bestimmung der Nahrungsmittel (III. Mos. 11; V. Mos. 14), die Hygiene der Frauen nach der Niederkunft (III. Mos. 12) und die Reinigung von der «Unreinlichkeit» (III. Mos. 15) werden in allen Einzelheiten festgelegt. Besonders interessant sind die Kapitel über den Aussatz (III. Mos. 13 und 14), seine Erkennung, die Isolierung der Erkrankten und ihre Reinigung nach der Kur; sie enthalten die ersten Versuche zur Ermittlung und Verwertung

einer Frühdiagnose. «Lässt auch die Bestimmung der Frühsymptome sehr zu wünschen übrig, so ist sie doch als erster Versuch der Aufstellung eines solchen differentialdiagnostischen Kanons von allergrösster Bedeutung.» Das Alte Testament berichtet sogar von der Absonderung zweier Könige, *Azariah* (II. Könige 15, 5) und *Uzziah* (II. Chron. 26, 21), die aussätzig wurden. Zweifellos sollten alle diese hygienischen Vorschriften einer Stärkung der Widerstandsfähigkeit der Rasse dienen; sie entsprangen einem Gefühl der Verpflichtung aus der Ueberzeugung, dass die Israeliten das auserwählte Volk Gottes seien (V. Mos. 14, 2).

Gastfreundschaft galt den Juden stets als eine Pflicht; eine planmässige Wohltätigkeit war ein hervorragendes Merkmal ihres religiösen Lebens. Wir finden diese Züge in allen ihren Gemeinden: das Besuchen von Kranken galt als zwingende Vorschrift. Die jüdischen Gemeinwesen errichteten auch durchwegs «Häuser für Fremde». Wir wissen nicht, ob sich unter der Dienerschaft dieser Anstalten auch Personen zur Krankenpflege befanden. Aber diese «Hospize», die gleichzeitig zur Unterkunft von Fremden und zur Verpflegung von Kranken dienten, bedeuten die Urform der modernen Herberge und des modernen Krankenhauses.

(Fortsetzung folgt.)

Stérilisation en série.

Une nouvelle nous est récemment venue des Etats-Unis qui suggère bien des réflexions. Sur les 148 jeunes filles pensionnaires d'une maison de correction de Beloit, dans le Kansas, 62 auraient été stérilisées par mesure administrative sous des prétextes qui ont paru, même là-bas, dans le pays où est née la stérilisation des anormaux, un peu superficiels, car on leur reprochait, paraît-il, en tout et pour tout, d'être perverses, sinon irascibles. On ajoute que Mrs. MacCarthy, qui fut député de cet Etat au Congrès, aurait élevé contre ce fait extraordinaire une vigoureuse protestation et aurait adjuré toutes les femmes des Etats-Unis de s'unir à elle en cette dramatique circonstance.

Les dépêches d'Outre-Atlantique sont souvent suspectes de forcer le côté sensationnel des faits qu'elles nous transmettent. Comme d'autres dépêches, par la suite, nous ont appris qu'un certain nombre de ces jeunes filles (lesquelles n'avaient pas seize ans) ont tenté de se suicider à la suite de la violence qui leur avait été faite, il y a tout lieu de penser que l'histoire est vraie. S'il en est ainsi, il faut reconnaître que l'indignation de Mrs. Mac Carthy n'a rien de surprenant et que beaucoup la partageront même de ce côté-ci de l'Océan.

Il était d'ailleurs fatal que l'on en arrivât là un jour ou l'autre dans cette question de la stérilisation des tarés qui n'a guère fait d'adeptes dans nos pays, mise à part l'Allemagne, qui, elle, au moins, a tenté d'introduire en ce sujet des précautions qui voudraient être rassurantes.

Trop souvent, en effet, là où l'on a édicté cette mesure de préservation — ou prétendue telle — on est resté tant soit peu dans le vague en ce qui concerne les cas où elle serait légitime. Je ne connais pas les textes américains qui doivent d'ailleurs différer suivant les Etats; nous ne connaissons que la loi allemande et il est certain qu'elle est déjà sujette à caution. Cette

loi, qui paraît la plus explicite de toutes, déclare, dans son article premier, que l'on peut stériliser toute personne atteinte d'une maladie héréditaire s'il y a lieu de croire que les descendants de cette personne seront frappés de maux héréditaires graves affectant leur constitution mentale ou corporelle. On avouera que, dans ce texte, la précision fait défaut alors que, en pareille matière, il faudrait au contraire pouvoir tabler sur des certitudes inébranlables. L'article 2 énumère toutefois un certain nombre de maladies comme représentant les tares pour lesquelles la stérilisation pourrait jouer. Ce sont la faiblesse d'esprit congénitale, la démence précoce, la manie et la mélancolie, l'épilepsie héréditaire, la maladie de Saint-Guy héréditaire, la cécité et la surdité héréditaires, les crises graves d'alcoolisme, les difformités corporelles graves et héréditaires. Mes connaissances en psychiatrie ne me permettent pas de me prononcer sur beaucoup de ces affections et leur transmission probable. Mais pour la surdité, l'épilepsie et bien d'autres, on a le droit de conserver par devers soi des doutes angoissés. En somme il faut retenir surtout de cet exposé cet aveu que c'est sur de simples probabilités que l'on s'arrogera un droit comme celui-là et on doit avouer que cela nous semble, en général, un peu audacieux.

Mais, dans le cas particulier des jeunes filles du Kansas, il ne semble pas que la probabilité ait été bien impérieuse. S'il est vrai que ces jeunes personnes étaient simplement des perverses, on ne voit pas bien qu'elles dussent transmettre immanquablement leur perversité à leurs descendants, si du moins elles en devaient avoir. Et puis cette perversité même ne devait pas être bien profonde ni bien incurable si réellement quelques-unes d'entre elles ont essayé de se tuer parce qu'elles ne pouvaient accepter l'idée de ne jamais être mères. C'est un souci qui ne hante pas communément l'âme d'êtres tarés mentalement sans espoir de retour. La persévérance dans leur esprit de ce sentiment maternel qui est naturel à toutes les femmes montre qu'il y avait encore en elles de très sérieuses ressources et que leur amendement était dans les choses possibles.

Que ces jeunes filles aient été des perverses, avec toute l'incertitude que nous laisse un terme aussi vague, c'est fort possible, puisqu'on nous le dit. Mais cela, on devait le savoir d'avance. On n'a pas coutume d'interner dans les centres de correction et de redressement de petites oies blanches ni des personnes donnant au point de vue du caractère toute tranquillité. Pendant qu'ils y étaient, les administrateurs de là-bas auraient pu pousser la logique et le respect des lois jusqu'à stériliser toutes leurs pensionnaires, ç'aurait été plus radical.

Mais pourquoi stériliser? Pour empêcher ces mauvaises filles de procréer des rejetons tarés comme elles? Il y aurait eu peut-être quelque chose de plus simple à faire qui était de les garder dans quelque établissement du même genre jusqu'à ce qu'elles eussent fait preuve de sentiments meilleurs. Car il est probable qu'il n'y avait pas à craindre qu'elles devinssent mères pendant leur internement. Tant qu'elles n'étaient pas rendues à la circulation, le péril était inexistant et à seize ans, il y avait encore quelque espoir.

Au fond, il semble que les autorités qui ont décidé cette intervention sur une large échelle, confiée sans doute à la radiothérapie, aient agi avec un esprit «primaire», c'est-à-dire avec une certitude que ne possédaient certainement pas eux-mêmes les auteurs de la loi en question. Il y a comme

cela des gens pour qui il existe une vérité scientifique définitive et qu'aucun doute ne peut ni ne doit effleurer et du moment qu'ils obéissent à cette vérité et encore plus à la loi qui en est résultée, ils sont sûrs d'être dans le bon chemin. Et cela se produit au moment où, si j'en crois ce qui a été dit depuis plusieurs années déjà, la plupart des Etats de l'Union ont renoncé à la stérilisation, ou du moins, ce qui revient au même, respectent la loi, mais ne l'appliquent pas.

Quelques-uns estiment que le motif profond qui a dicté la loi de stérilisation dans les pays qui l'ont édictée est le désir d'éviter à la collectivité la dépense qu'entraîne l'hospitalisation de ces sujets tarés et souvent tarés pour toute leur existence, avec la crainte qu'ils ne fassent souche d'autres tarés qui, eux aussi, coûteront cher. C'est là un argument qui a sa valeur, mais qui n'est, en général, pas accepté sans restriction, dans les pays du moins où l'être humain reste autre chose qu'un simple numéro et qu'une unité dans un ensemble qui, seul, compte.

Reste une dernière raison que l'on hésiterait à mettre en avant si elle n'avait été alléguée par celles qui protestent vigoureusement contre ces faits scandaleux. On dit que les autorités administratives de là-bas ont voulu seulement appliquer une punition qui fût supérieure à celles dont ils disposent en temps ordinaire. Dans ce cas, l'affaire cesse d'intéresser la médecine et je me contente de trouver que lesdites autorités vont «un peu fort».

Vom gesunden und kranken Menschen

Kranken Kindern sage man nicht, dass die Arznei, die sie einnehmen sollen, gut munde, während man doch weiss, dass sie abscheulich schmeckt. Kinder vergessen solche kleine Betrügereien niemals. Viel besser ist es, ihnen die einfache Wahrheit zu sagen, dass die Arznei wohl unangenehm schmecke, aber für die Gesundheit notwendig ist.

*

Mundpüree ist besser als Küchenpüree.

*

An einen Ertrinkenden darf man behufs Rettung nur von hinten herankommen; er darf nur am Hinterkopf angefasst werden. Die Ausseracht-lassung dieser Regel hat schon vielen edlen Helfern das Leben gekostet.

*

Das Volumen eines roten Blutkörperchens beträgt 0,00000007 Kubikmillimeter, die Oberfläche 0,00013 Quadratmillimeter.

*

Edward Jenner aus Berkeley, der Entdecker der Schutzkraft der Kuhpocken gegen die echten Blattern, war auch der erste, der die Meinung ausgesprochen hat, dass eine Verknöcherung der Kranzarterien des Herzens dem klinischen Bilde der Angina pectoris zugrunde liege. Dies geht aus

einem Briefe Jenners an Parry (um 1800) hervor. Jenner sah nur mit Rücksicht auf den berühmtesten Arzt jener Zeit, John Hunter, bei welchem sich damals gerade die ersten Symptome von Angina pectoris zeigten, von der Veröffentlichung seiner Beobachtungen ab. Er sagte aber bei der Krankheit Hunters voraus, man werde bei ihm diese Veränderung finden, die Home, der keinen Wert darauf zu legen geschienen hatte, denn auch bei der Sektion fand und mitteilte. *(Kreysig* 1816.)

Büchertisch.

Unser Geschlechtsleben. Ein Führer und Berater für jedermann. Von Dr. med. *Fritz Kahn,* Verfasser von «Das Leben des Menschen». Albert Müller, Verlag, Zürich. 393 Seiten Grossoktav mit 52 Abbildungen auf 32 Kunstdrucktafeln, darunter 15 farbige Ganzseitenbilder. Geheftet Fr. 12.—, in Ganzleinen gebunden Fr. 15.75.

Wer das Buch «Das Leben des Menschen» gelesen hat, weiss zum voraus, dass der Verfasser auch dieses Thema in verständlicher Art und Weise, ohne ästhetische Gefühle zu verletzen, zu behandeln weiss. Wir geben im folgenden das Urteil des Hygieneprofessors der Universität Zürich, Herrn Professor Dr. *von Gonzenbach,* wieder. Er schreibt: «Als mir vor einigen Tagen Herr Dr. Fritz Kahn sein Buch ‚Unser Geschlechtsleben' vorlegte, war ich ausserordentlich gespannt darauf, wie der Autor dieses doch so schwierige Gebiet wohl gemeistert haben würde. Ich kannte und bewunderte den Verfasser in seinem monumentalen Werk ‚Das Leben des Menschen', worin er geniale didaktische Darstellungen mit schöner, flüssiger Sprache verbunden hat. Und meine hochgespannten Erwartungen wurden nicht enttäuscht. Einfache, natürliche Offenheit verbindet Kahn in seinem neuen Buch mit feinstem Takt und jener warmen, unmerkbaren, niemals aufdringlichen, ernsten und gütigen Ethik, ohne die dergleichen Bücher ihre Aufgabe, nicht nur Aufklärung, sondern Wissen, das zum Gewissen wird, zu bringen, nie erfüllen können. Das ist es, was Kahns Buch sofort strahlend von seinen Vorgängern unterscheidet, von den Forel, Van de Velde, Hodann, die alle gut gemeint waren, denen aber eben dieses Letzte, Menschenfreundliche und ethisch fundiert Ernsthafte, darf ich sagen ‚Seelische' fehlte. Merkwürdig, diese Atmosphäre findet kaum an irgendeiner Stelle ihren wortgeprägten Ausdruck, und doch durchdringt sie das ganze Buch mit ihrer sauberen Natürlichkeit. Der Autor hat seine Tüchtigkeit erneut bewiesen.»

Jetzt ist die Zeit der Erkältungen

Ein gutes Vorbeugungsmittel gegen Infektionen der Atmungsorgane ist Formitrol. Formitrol enthält als wirksamen Bestandteil Formaldehyd, das dem Speichel deutliche bakterienhemmende Eigenschaften verleiht und deswegen geeignet ist, die Ansteckungsgefahr zu vermindern.

FORMITROL

eine Schranke den Bazillen

Formitrolpastillen sind in den Apotheken zu Fr. 1.50 per Tube erhältlich.

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

Erfahrene, an selbständiges Arbeiten gewohnte

Schwester

sucht Stelle in Spital, Praxis oder Gemeindepflege. Zeugnisse und Referenzen zur Verfügung. Offerten mit näheren Angaben unter Chiffre 103 an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

44jährige, gut empfohlene

Krankenpflegerin

sucht Stellung in Krankenasyl, Pflegeanstalt oder Privat. Offerten unter Chiffre 105 an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Tüchtige, diplomierte

Krankenschwester

deutsch, franz. und englisch sprechend, **sucht Posten** in Sanatorium, Klinik, Spital oder Privat. Gute Zeugnisse stehen zu Diensten. Offerten erbeten unter Chiffre 104 an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Dipl. Krankenschwester

gesund und kräftig, 32 Jahre alt, ref., **sucht Stelle** in Klinik, als Gemeindeschwester oder Privat, mit oder ohne Haushalt. Zuschriften erbeten unter Chiffre 101 an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Schwester

(Bundesexamen) mit Erfahrung in Privat- und Gemeindepflege, **sucht Stelle** in Spital, Arztpraxis oder Stadtgemeindepflege. Zeugnisse und Referenzen stehen zn Diensten. Offerten unter Chiffre 102 an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Schwesternheim

des Schweizerischen Krankenpflegebundes

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

Quell des Wissens

Ein allumfassendes Bildungswerk in drei Bänden. - Mit über 1000 zum Teil farbigen Abbildungen.

Gesamtumfang: 1341 Seiten

Preis Fr. 12.50

Prospekte stehen auf Verlangen zur Verfügung.

Bezugsquelle:

Buchdruckerei Vogt-Schild AG.
Solothurn Postcheck-Konto Va 4
Telephon 22.155

Gutorganisierte, private

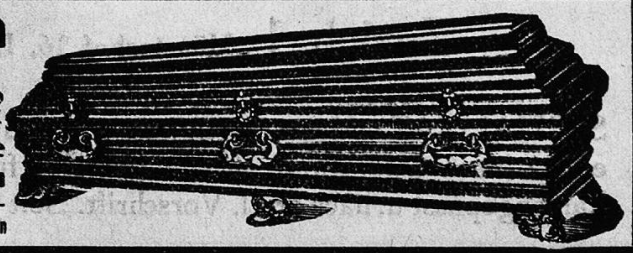
Annoncen-Abteilung

möchte ihre Werbeorganisation in den Dienst einer Fach- oder Verbandszeitung stellen. - Eventuelle Uebernahme von Annoncen-Regie. Routinierte Vertreter, die für hohe Produktion Gewähr bieten, stehen zur Verfügung. Ausländische Niederlassungen ebenfalls vorhanden.

Offerten erbeten unter Chiffre 3253 an **Vogt-Schild A.-G., Solothurn.**

Sarglager Zingg, Bern
Nachfolger Gottfried Utiger
Junkerngasse 12 - Nydeck. Telephon 21.732

Eichene und tannene Särge in jeder Grösse
Metall- und Zinksärge · Särge für Kremation



Musteralbum zur Einsicht. - Leichenbitterin zur Verfügung. - Besorgung von Leichentransporten

„Calcium-Sandoz"

das wirksame **Konstitutionsmittel**

Pulver — Tabletten
Sirup — Brausetabletten

CHEMISCHE FABRIK VORMALS SANDOZ, BASEL

DELLSPERGER & CIE.
BERN, Waisenhausplatz 21
Apotheke zum alten Zeughaus

Wir führen alles
zur Pflege Ihrer Gesundheit in kranken und gesunden Tagen

Für Zuckerkranke
Steinmetz-Brot

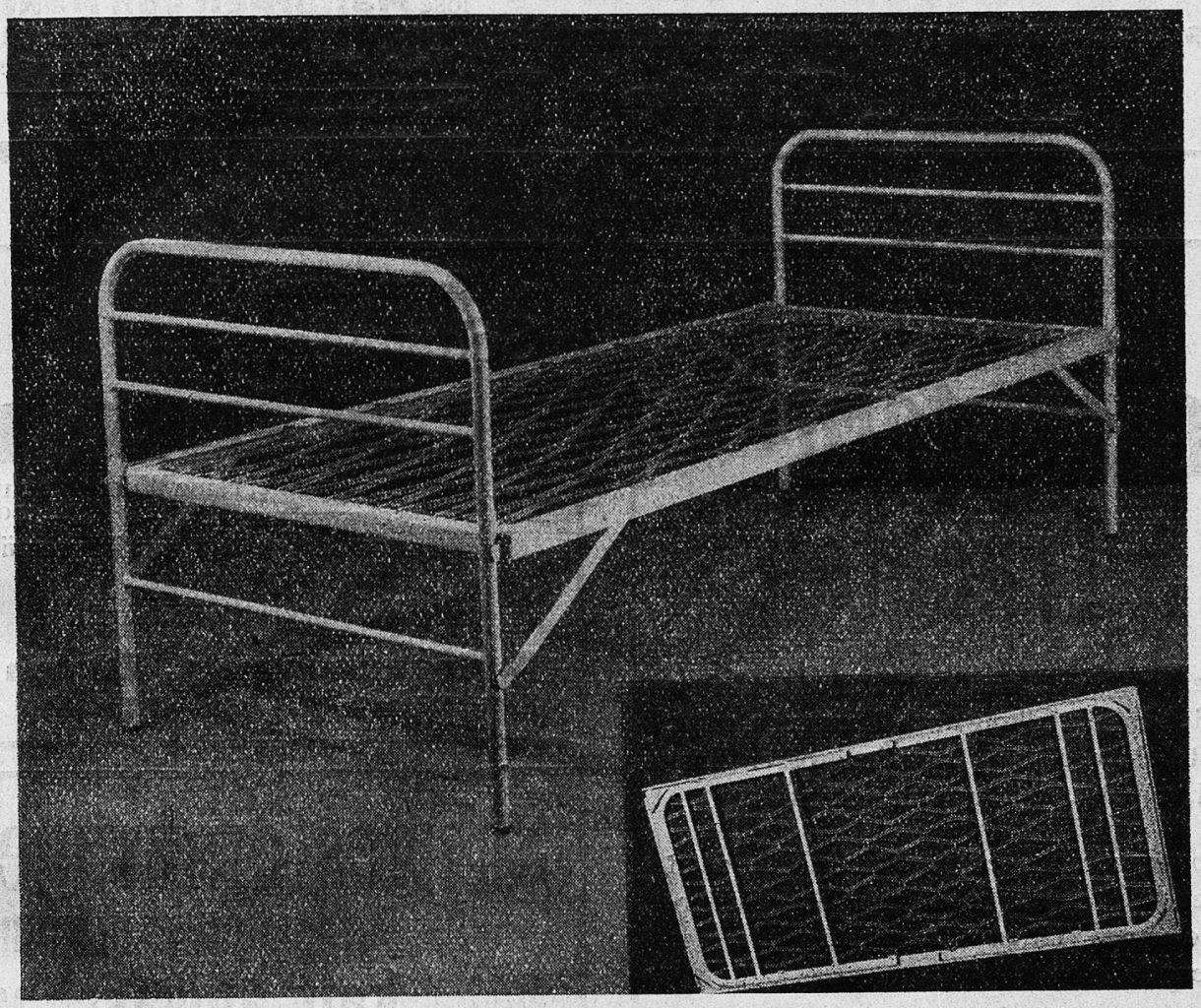
In guten Bäckereien überall erhältlich
Schweiz. Steinmetz-Organisation G. Sackmann Basel

Frau H. Bauhofer-Kunz und Tochter

Atelier für orthopädische u. modische Korsetts

Zürich 1 Münsterhof 16, II. Etage. - Telephon 36.340

SPEZIALITÄT: Massanfertigung von Stützkorsetts, Umstandskorsetts, Leibbinden, Brustersatz (nach Operation), Schalenpelotten für Anuspräter und Rectum, jedem individuellen Fall angepasst u. nach ärztl. Vorschrift. Seit Jahren für Aerzte u. Spitäler tätig (auch auswärts).



Bettstelle für das Schweiz. Rote Kreuz

Die neue Konstruktion ermöglicht es, die Bettstelle auf einen sehr kleinen Raum zusammenzulegen. Die Häupter werden ganz in den Matratzenrahmen gelegt, sodass das zusammengeklappte Bett nur so gross ist wie die Matratze. (195 cm lang, 90 cm breit und 5 cm dick.) Die neue Bettstelle ist gesetzlich geschützt und wird von Fachkreisen sehr empfohlen. Verlangen Sie unverbindliche Offerte bei einer der Firmen der Schweiz. Metallmöbel-Konvention.

BES SISSACH

Basler Eisenmöbelfabrik
Th. Breunlin & Cie.
Sissach

embru

Embru-Werke AG.
Rüti (Zürich)

Bigla

Bigler-Spichiger & Cie.
Aktiengesellschaft
Biglen (Bern)

Im Trachten-Atelier
des Schweiz. Krankenpflegebundes
Asylstrasse 90 Zürich 7

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

Schwestern-Trachten

in bester Qualität und Verarbeitung. Kleider werden auf Bestellung nach Mass angefertigt. Mäntel dagegen sind stets in grosser Auswahl vorrätig, in blau und schwarz.

Verbandsvorschriften u. privaten Wünschen tragen wir gerne Rechnung. Bei Muster-Bestellungen bitten wir um Angabe des Verbandes.

Diplomierte Schwestern in Tracht erhalten 10% Rabatt.

Chr. Rüfenacht A.G.
BERN, Spitalgasse 17 - Telefon 21.255

Grosse Auswahl in
Schwestern-
Mänteln
(Gabardine, reine Wolle) blau und schwarz zu Fr. 35.—, 42.—, 49.— und höher, bis Gr. 48 vorrätig. (Auch nach Mass.)
Verlangen Sie Auswahl.

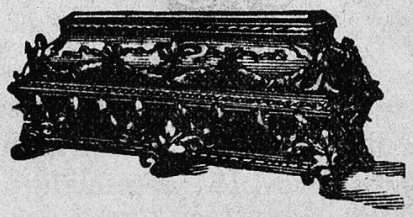
A. Braunschweig, Zürich 4
Kalkbreitestr. 3, 1. Etage. Tel. 58.365

Schwesternkragen
Manschetten u. Riemli
kalt abwaschbar
sind sparsam und hygienisch.
Erhältlich in allen Formen, auch nach Muster bei
ALFRED FISCHER, Gummiwaren
ZÜRICH 1, Limmatquai 64

Nur dauernde Insertion
vermittelt den gewünschten Kontakt mit dem Publikum

Die Allg. Bestattungs A.G., Bern
besorgt und liefert alles bei Todesfall
Predigergasse 4
Telephon Bollwerk 24.777

Leichentransporte - Kremation
Bestattung -- Exhumation



Pompes Funèbres Générales S. A. Berne
P.S. In Bern ist es absolut überflüssig, noch eine Leichenbitterin beizuziehen

Rotkreuz-Verlag Bern

Nr. 1 — Januar 1938

LINDENHOFPOST

BEILAGE ZU DEN BLÄTTERN FÜR KRANKENPFLEGE

Erscheint alle 2 Monate

Liebe Schwestern!

Dankbaren Herzens schicke ich Ihnen meine ersten Grüsse im neuen Jahr, hat mir doch gerade die letztvergangene Zeit gezeigt, dass Sie im In- und Ausland an der Schule und ihrem Ergehen ehrlichen Anteil nehmen. Dieses wieder einmal zu wissen, tut Not, festigt den Mut zur Arbeit und gibt neuen Schwung dazu. Ich möchte Sie bitten, auch im Laufe des Jahres mit Ihren Gedanken ab und zu bei uns einzukehren. Ob vom Lindenhof angestellt oder auf eigenen Füssen stehend, ob in der Pflegearbeit tätig oder zu Hause benötigt, ob in der Ferne oder im Heimatland, wir gehören zusammen. Und viel mehr sollten wir diese Zusammengehörigkeit pflegen, wenn wir eine Gemeinschaft bilden wollen. Das kommt aber nicht zustande ohne Anstrengung und guten Willen dazu von allen Seiten. Es sollte uns allen eine selbstverständliche Pflicht sein, der Schule ein warmes Interesse zu bewahren und Treue zu halten.

Dazu rechne ich beispielsweise auch das Abonnieren der «Blätter für Krankenpflege». Es ist sehr betrüblich, zu sehen, wie viele der jungen Schwestern dieses Organ nicht halten. Folglich lesen sie auch die «Lindenhofpost» nicht, die doch unsere Schwestern darüber orientieren will, was zu wissen wichtig und nötig ist. Ich bitte alle, dafür zu sorgen, dass die Nichtabonnentinnen der «Blätter» zu solchen werden.

Mit erfreulicher Promptheit treffen die Ausweiskarten ein. Wir danken Ihnen dafür. Mit der Zurückerstattung werden wir wahrscheinlich spät sein, weil eine andere Einteilung vorzunehmen ist. Wir können heute darüber nichts Genaues mitteilen.

Wie überall, so hat auch im Lindenhof die Arbeit wieder fest eingesetzt. Wir sind froh und dankbar darum. Als Zuwachs erhielt der Therapieraum im Tiefparterre einen Kurzwellenapparat, dem bald noch ein Elektrokardiograph folgen soll. — Unsere Gärtner bringen es fertig, das Haus immer mit frischen, selbstgezogenen Pflanzen zu schmücken. Der Maler ist lange Zeit in der Villa tätig gewesen und hat in recht bunten Farben gestrichen. Gar hübsch wurden die Zimmer im obersten Stock, wo nun unsere fünf Nachtwachen wohnen. Wir hoffen, noch allerhand Aenderungen und Neuerungen anbringen zu können, da die Renovation sowieso dringend nötig ist. Aber man soll die Ueberraschungen nicht vorwegnehmen!

Es werden sich viele Schwestern fragen, was nun in der Sommermantel-Geschichte beschlossen worden sei! Schwester Martha und ich haben uns je einen leichtwollenen Mantel machen lassen, den einen aus Popeline, den andern aus Gabardine. Die Mäntel sitzen sehr gut, sind *sehr* angenehm zu tragen, aber eben, auch nicht so leicht wie z. B. ein Seidenmantel. Der Preis beläuft sich mit diesem guten Material auf zirka 80 Fr. Auch das ist nicht befriedigend. Allerdings kostet der Seidenmantel bei der Firma Rüfenacht

auch beinahe 70 Fr., ist aber sehr leicht. Für meine Empfindung ist dieser leichtere, wollene Mantel nur zu wenig uniformmässig; daran müssten wir uns eben auch gewöhnen. Einen definitiven Entschluss kann ich noch nicht mitteilen.

Mit recht herzlichen Grüssen bin ich Ihre Schw. *Helen Martz.*

Aus verschiedenen Schwesternbriefen

Clinica Dr. Robutti, Alassio.

Wir haben von Frl. Robutti einen Empfehlungsbrief an Marchese Targiani, Oberin des italienischen Roten Kreuzes, mitbekommen und dadurch die Erlaubnis erhalten, die italienische Rotkreuzschule in Rom zu besichtigen. Wir wurden überall auf das freundlichste, ich möchte fast sagen herzlich bewillkommt. Die Schulschwester führte uns durch das Haus, in welchem die Schülerinnen wohnen. Dieses Gebäude ist nicht neu, sondern aus einem Privatgebäude umgewandelt worden. Das neue soll in zirka 1—2 Jahren gebaut und aufs modernste eingerichtet werden. Uns hat es aber auch im jetzigen gut gefallen. Die Schülerinnen schlafen in grossen Zimmern zu 2—3 Betten, die reizend eingerichtet sind: Vorhänge und Bettüberwürfe aus geblumtem Katun oder Tobralco mit dazu abgestimmten Tisch- und Nachttischdeckeli. Jedes Zimmer hat eine andere Farbe und einen andern Stoff. Alle Zimmer atmen Sonne und Freude. — Es sind auch noch Schulzimmer und Studierstuben in dem Haus. Die Einteilung und Art der Unterrichtsstunden ist sehr ähnlich wie im Lindenhof. Ferner enthält das Haus ein grosses Esszimmer, ein Salon zum Vergnügtsein und Musizieren und sogar eine kleine Hauskapelle. Das Dach ist zum Sonnenbaden für die Schwestern ausgebaut. Die Schwestern sind ganz in Weiss gekleidet, auch Schuhe und Strümpfe. Es sieht sehr sauber und schlicht aus und niemand kann in Versuchung kommen, zu helle oder zu dunkle weisse Schuhe oder Strümpfe zu tragen. Die Schülerinnen tragen hellblaue Waschkleidchen und weisse Trägerschürzen, Deckhauben ohne Schweif, vorne mit gestärktem Rand. Aufgefallen sind mir die durchwegs freundlichen, fröhlichen Gesichter aller Schwestern. Gar keine sah müde oder kränklich aus. Gewiss trägt auch ihre Arbeitseinteilung viel dazu bei. Die Tagschwestern fangen alle um 7 Uhr an und arbeiten zusammen bis um 11 Uhr. Dann geht die erste Hälfte zum Mittagessen bis 11.30 Uhr und löst die zweite Hälfte ab. Die zweiten haben frei bis 3.30 Uhr nachmittags inklusive Essen. Währenddem arbeiten die ersten weiter bis 3.30 Uhr und treten dann ab. Die zweiten treten wieder an bis 7 Uhr abends und werden von der Nachtwache, deren Dienstzeit von 7 Uhr abends bis 7 Uhr morgens geht, abgelöst. Nachtwachewechsel monatlich. Frei bekommen die Schwestern einen Tag pro Woche. Somit fällt auf jeden Tag eine ziemliche Entspannungspause.

Die Schülerinnen arbeiten alle in der gegenüberliegenden Universitätsklinik (Pavillonsystem). Die meisten Bauten sind noch alt, werden aber einer nach dem andern abgebrochen und durch neue ersetzt. Die alten Bauten haben grosse Aehnlichkeit mit dem Insel-Komplex innen und aussen. Die Röntgendiagnostik ist ein wunderbarer Bau, den wir aber leider wegen Zeitmangel nicht mehr besichtigen konnten. Ganz fabelhaft schön ist die Kinderklinik. Der ganze Bau besteht aus zwei Hauptmaterialien: Marmor und Glas. Alle Aussenwände, Treppenhäuser etc. sind aus Marmor gebaut. Eine Etage ist vom Korridor ganz übersichtlich, weil sie aus lauter Glaskabinen besteht. Auch kann man von der ersten bis zur letzten Kabine durchsehen. Die Kabinenwände sind vollständig aus Glas und die vierte Seite führt durch eine mächtige Glastüre auf eine um das ganze Haus herumführende Terrasse. Im ersten Stock sind geräumige Glaszimmerchen mit zwei Betten, Tisch und Stühlen, im zweiten Stock Zimmer zu 4—6 Betten. Die Toiletten-

räume sind alle speziell für Kinder eingerichtet, sodass sie ihre Händchen waschen können, ohne auf einen Stuhl zu stehen. Ganz allerliebst ist das Esszimmer für Genesende. Ein grosser Tisch, ganz niedrig, mit lauter Kinderstühlchen umstellt, steht in der Mitte. Wände und Decke sind hellgrün und mit lustigen Bildchen aus dem Kinderparadies bemalt, z. B. wie Lieschen dem Hansli einen Flick auf die Hose setzt etc. — Operationssaal und Verbandzimmer sind ebenfalls mit den neuesten technischen Errungenschaften ausgestattet, hauptsächlich fabelhafte Belichtungsmöglichkeiten.

In der Klinik wurden wir von zwei Schülerinnen geführt, die uns auf alles Interessante aufmerksam machten und uns auf das liebenswürdigste von ihrer Arbeit erzählten. Wir genossen so den gegenseitigen Austausch über unser Leben im Berufe. — Frau Oberin Marchese Targiani konnten wir leider nicht persönlich begrüssen, da sie an einer Sitzung war. Wir wurden ihr bei einem Besuch in Alassio von Frl. Robutti vorgestellt. So konnten wir ihr nur brieflich für all das freundliche Entgegenkommen danken und haben sie eingeladen, falls sie einmal nach Bern käme, auch ihrerseits den Lindenhof zu besuchen. Sie würde dort aufs herzlichste willkommen sein.

Unser letztes Reiseziel war Neapel, von wo wir noch einige unvergessliche Ausflüge nach Capri, Vesuv und Pompeji machen konnten. Einen herrlichen Abschluss fanden wir noch in unserer Rückfahrt per Schiff Neapel—Genua. Wir haben so viel Schönes und Lehrreiches auf unserer Reise erlebt, dass wir am liebsten allen Menschen davon ausgeteilt hätten. Sr *Agnes Pfirter.*

Casablanca, den 12. Oktober 1937.

Eine Verschollene meldet sich. Nachdem ich mich glücklich durch ein Chaos von Reisen, Klima- und Milieuwechsel hindurchgearbeitet habe, gelangt erst heute ein erster Brief an Sie. Sechs Monate sind es her, seit ich die Schweiz verliess, und die vergingen, kurz gesagt, so: Im ersten Monat waren wir in Casa, zwei weitere auf dem Land bei den halbwilden Arabern, dann kamen zehn Ferienwochen im Finistère (Frankreich) und wiederum ein Monat Marokko-Landaufenthalt. Drei Meerreisen liegen hinter mir und nun habe ich das Gefühl, so richtig durchgeschüttelt worden zu sein. Zum Glück blieb ich gesund dabei. Momentan haben wir hier eine Typhus- und Typhoidepidemie und immer droht uns ja die Malaria. Da tut man gut, Optimist zu sein. Wegen der nun beginnenden Regenperiode sind wir endgültig in die Stadt zurückgekehrt, worüber ich sehr froh bin. Froh, endlich in einer eigenen Klause sitzen zu können.

Mein Kindchen Colette gedeiht prächtig. Ein lieber, kleiner Spatz von nun 17 Monaten, der mir viel Freude macht. Colettchen möchte gerne zu allen Leuten verständlich sprechen. Da sie aber noch nicht einig ist, ob sie sich deutsch oder französisch ausdrücken soll, spricht sie vorläufig kauderwelsch.

Die Berufsarbeit fehlt mir oft sehr, ich hätte dies gar nicht gedacht. Auf dem Land bin ich zwar die Tonbiba (Aerztin). Da geht es denn auch ganz einfach zu und her, die Hausapotheke ist *sehr* primitiv. Die Araber kommen so gerne hierher mit ihren Gebrechen. Da sie jedoch mit ihren Tieren — Tierchen und Krankheiten für uns eine ständige Gefahr sind, kann ich mich ihnen, wegen meinem Kindchen, leider nicht so widmen wie ich gerne möchte. Zudem ist fast kein Wasser vorhanden und von Hygiene keine Spur. Ihre Kleider sind zerlöcherte Lumpen, und in ihrem Zelt wohnt die ganze Familie mit Hunden und Hühnern eng beisammen. Nachts wird das ganze von Kamelen, Eseln, Kühen, Schafen und was sie eben an Gross- und Kleinvieh besitzen, eingerahmt. Es geht denn auch gar nicht so ruhig zu und her, bis jedes Wesen seinen Schlafplatz gefunden hat. Da ihre Religion verbietet, Flöhe zu töten, wimmelt es von solchen Viechern. Da tut man gut, seine Wundernase etwas zurückzuziehen. Hie und da, im S. O. S.-Fall brauchen wir ein Huhn oder Eier von unseren Nachbaren. Wenn wir uns ihren Chaimas nähern, er-

wecken wir, mit hochgezogenen Kleidern, den Eindruck, Wassertümpel zu traversieren. Trotzdem kehrt man von solchen Botengängen nie ohne Flöhe zurück. Man muss sich daran gewöhnen, aber ich versichere, es braucht Zeit dazu. Dann erst ist man soweit, da in der Steppe draussen viel Schönes zu sehen ist. Sie sollen später einige Bildchen*) erhalten, die Ihnen bestimmt Freude machen.

Ich grüsse Sie herzlich Sr *Marta Hasler.*

Kabul, Schafachani Maulki.

Im Mai habe ich Ihnen einen Brief geschrieben, doch habe ich das Gefühl, dass er gar nicht angekommen ist. Vier Monate bin ich hier und dabei habe ich das Gefühl, dass ich schon lange in Afghanistan lebe. Mit meiner persischen Sprache geht es ganz gut, Patienten und Wärter verstehen mich. Man spricht immer davon, dass wir ins neue Spital ziehen sollen, doch ist dies noch nicht bezugsbereit, und vor allem hat es dort kein Wasser. Sonst aber ist es ein sehr schönes Gebäude. Für mich ist es günstiger noch hier in der Stadt zu sein, so kann ich doch schnell etwaige Besorgungen machen. Das neue Spital liegt nämlich in Alliabad, mit dem Wagen in einer halben Stunde zu erreichen. An Krankheiten haben wir ungefähr das, was in Europa und besonders viele Catarakte. Da in Afghanistan die Frauen tief verschleiert sind und auch nicht viel ausser Haus gehen dürfen, ist es für die echten Afghanen von den Bergen eine ganz unglaubliche Sache, dass hier im Spital eine Frau das Zepter schwingt und oft kommt es vor, dass sie direkt vor mich hinstehen und mich beschauen. Anfangs Juni haben Schwester Marga und ich eine sehr schöne Reise nach Bamian gemacht. Dies war früher, im Jahre 1222 n. Ch., eine grosse Stadt der Buddhaanhänger und es bestehen heute noch zwei grosse Buddnas, der eine 53 Meter und der andere 36 Meter hoch. Es tut sehr gut, hie und da vom Spital weg zu sein und etwas anderes zu sehen und zugleich mache ich meinen Wärtern auch eine grosse Freude damit. Wenn man nämlich nicht beständig hinter ihnen steht und spricht und spricht, so lassen sie die Kranken seelenruhig im grössten Schmutz liegen. Es gibt einige, die sind ganz recht und machen auch mehr oder weniger die Arbeit, die man ihnen sagt. Sr *Alice Peyer.*

Personalnachrichten

Es betrauern ihre Mutter: Schw. Cécile Flück, Bern, Schw. Magdalena Jenny, Glarus, Frau Martha Vetter-Schlatter, Frauenfeld, Schw. Ida Oberli, Ramsei, Schw. Jeanne Renfer, Bern. — Schw. Margret Schlatter, Basel, und Schw. Eugenie Wenger, Bern, haben ihren Vater verloren.

Die Geburt eines Sohnes zeigen an: Frau Johanna Benz-Thierstein, Basel, und Frau Margaret Klingenberg-Zingg, Merishausen. Frau Gertrud Zindel-Schaerer freut sich über die Geburt eines Mädchens.

Ihre Vermählung im Dezember 1937 geben bekannt: Schw. Elisabeth Ganz mit Herrn Fritz Strauss, Dr. med., Bern, und Schw. Elenore Koelner mit Herrn Dr. med. Josef Doepfner in Davos.

Verloren gegangen

Rotkreuzanhänger Nrn. 607 u. 619. Beide Nummern werden als ungültig erklärt.

Heil- und Pflegeanstalt sucht Schwester für den leitenden Posten. Gutes Französisch erwünscht, spezielle Ausbildung in Nervenpflege nicht nötig. Sofortige Anmeldungen an Oberin H. Martz.

---

*) Sie sind auch gekommen, gerade zum Heiligen Abend, sind ebenso sehr interessant wie gut geraten (von Sr Marta geknipst) und hübsch in ein kleines Album geklebt. Wir freuen uns alle sehr daran und erhalten einen Begriff von der so verschiedenen Welt und ihren Menschen.