Zeitschrift: Blätter für Krankenpflege = Bulletin des gardes-malades
Herausgeber: Schweizerisches Rotes Kreuz
Band: 32 (1939)
Heft: 10

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: 08.07.2025

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

Solothurn, 15. Oktober 1939 | Nr. 10 | Soleure, 15 octobre 1939
32. Jahrgang | 32e 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:
Zentralsekretariat des Schweizerischen Roten Kreuzes
Taubenstrasse 8, Bern

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

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

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

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

Schweizerischer Krankenpflegebund.
Alliance suisse des gardes-malades.

Zentralvorstand — Comité central.

Präsidentin: Schwester Luise Probst, Socinstrasse 69, Basel.
Vizepräsident: Dr. 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: Dr. med. V. Müller-Türke.
Neuchâtel: Mme la Dr de Montmollin.
St. Gallen: Schw. Anna Zollikofer.
Zürich: Frau Dr. G. Haemmerli-Schindler.

Vermittlungsstellen der Verbände. — Bureaux de placements des sections.

Basel: Vorst. Schw. Julia Walther, Kannenfeldstrasse 28, Telephon 22.026.
Bern: Vorst. Schw. Lina Schlup, Niesenweg 3, Telephon 22.903, Postcheck III 11'348.
Davos: Vorst. Schw. Mariette Scheidegger, Telephon 419, Postcheck X 980.
Genève: Directrice Mlle H. Favre, 11, rue Massot, téléphone 51.152, chèque postal I 2301.
Lausanne: Mlle Marthe Dumuid, Hôpital cantonal, téléphone 28.541, chèque postal II 4210.
Luzern: Vorst. Schw. Rosa Schneider, Museggstrasse 14, Telephon 20.517.
Neuchâtel: Directrice Mlle Montandon, Parcs 14, téléphone 500.
St. Gallen: Vorst. Frau Würth-Zschokke, Blumenaustr. 38, Telephon 23.340, Postcheck IX 6560.
Zürich: Vorst. Schw. Math. Walder, Asylstrasse 90, Telephon 2.50.18, Postcheck VIII 3327.

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

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

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

Trachtenatelier: Zürich 7, Asylstrasse 90, Telephon 2.50.18, Postcheck VIII 9392
Bei Bestellungen sind die Mitgliedkarten einzusenden.

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

15. Oktober 1939 | Nr. 10 | 15 octobre 1939
32. Jahrgang | 32e année

BLÄTTER FÜR KRANKENPFLEGE

Herausgegeben vom Schweizerischen Roten Kreuz

BULLETIN DES GARDES-MALADES

ÉDITÉ PAR LA CROIX-ROUGE SUISSE

Inhaltsverzeichnis — Sommaire

	Pag.
Militärische Bekanntmachungen - Communications militaires	181
Erinnerung einer Detachementsschwester	182
Geistige Hygiene	183
Schweizerischer Krankenpflegebund — Alliance suisse des gardes-malades	189
Schwester Rosi Denzler †	190
Massnahmen gegen ansteckende Krankheiten	191
L'évolution biologique du nouveau-né	192
Considération sur le diabète	196
Schutz der Kinder in Kriegszeiten	198

Militärische Bekanntmachungen. - Communications militaires.

Betrifft die Entlassung von Sanitätsformationen des rückwärtigen Dienstes

1. Die nach Hause entlassenen Angehörigen der Freiwilligen Sanitätshilfe werden darauf aufmerksam gemacht, dass sie alle dienstlichen *Korrespondenzen* an das Bureau des Rotkreuzchefarztes *Bern*, Taubenstrasse 8, zu richten haben. Der Unterschrift ist jeweils die genaue militärische Einteilung und der Name des Samaritervereins oder des Pflegeverbandes beizufügen.

2. Die entlassenen Krankenschwestern und Samariterinnen werden darauf aufmerksam gemacht, dass sie beim Wiedereinrücken ein Paar *Marschschuhe* und ein Paar feste Quartierschuhe (keine Sandaletten usw.) mitzubringen haben. Ebenso haben sie sich mit Leibwäsche für zwei Wochen zu versehen. Die Frage einer einheitlichen Kleidung und Kopfbedeckung wird vom Rotkreuzchefarzt geprüft. Samariter und Samariterinnen, welche nicht in der Lage sind, eine eigene Wolldecke mitzubringen, sollen dies durch ihren Samariterverein dem Verbandssekretariat des Schweiz. Samariterbundes melden.

3. *Wiedereinberufung.* Die auf Pikett entlassenen Wehrpflichtigen werden wieder einberufen:
a) entweder durch persönliches Aufgebot oder
b) durch öffentliche Bekanntmachung und Anschlag der grünen Plakate.

Der Oberfeldarzt: *Vollenweider.*

Concernant le licenciement de formations sanitaires du service de l'arrière.

1⁰ Les membres de l'aide sanitaire volontaire rentrés chez eux en congé sont informés qu'ils devront adresser toute correspondance officielle au bureau du médecin en chef de la Croix-Rouge, Berne, Taubenstrasse 8. Il faudra ajouter à la signature l'incorporation militaire exacte et le nom de la

société de samaritains ou de la section de l'Alliance suisse de gardes-malades.

2⁰ Les gardes-malades licenciées et les samaritaines sont priées de se munir d'une paire de *souliers de marche* et d'une autre paire de bons souliers (pas de sandalettes, etc.) lors de leur rentrée. De même elles auront à se pourvoir de linge de corps pour la durée de deux semaines.

La question d'un costume et d'une coiffure uniforme est examinée par le médecin en chef de la Croix-Rouge. Les samaritains et samaritaines qui n'auront pas de quoi emmener leur propre couverture de laine, devront le faire savoir au secrétariat général de l'Alliance suisse des Samaritains par leur section de samaritains.

3⁰ Nouvelle mise sur pied. — Les personnes congédiées provisoirement seront rappelées sous le drapeaux:

a) soit par un ordre de marche personnel,

b) soit par avis public et par publication (affiches vertes).

Le médecin en chef de l'armée: *Vollenweider.*

Erinnerung einer Detachementsschwester.

Liebe Schwestern!

Da sind wir nun auf Pikett entlassen, und Sie, die nicht eingereiht waren in die Schar derer, die sich zu einer Einheit zusammengefunden, möchten so gerne wissen, wie es war, was wir getan, ob's auch wirklich notwendig gewesen sei usw.

Ein ganz aussergewöhnlicher Eindruck überwältigte uns, als wir auf dem Sammelplatz merkten, wie viele Menschen sich zu einer Militärsanitätsanstalt eingestellt hatten. (Der Sollbestand einer MSA. beträgt 1600—1700 Personen und hat ein Fassungsvermögen von 4000 Patienten.) Wir wussten laut unserer Ausweiskarte, wo wir zugeteilt seien und wo wir einzurücken hatten. Wen und was wir aber dort finden werden, wussten wir nicht. Auf allen Gesichtern war die grosse Spannung zu lesen — was nun?

Wenn man eine Mobilisation mitmachen will, darf man sich vor «Gstürm» nicht scheuen, man muss es einfach über sich ergehen lassen. Das wurde uns am ersten Tag ganz klar. Am Abend jedoch, um 21.30 Uhr, waren wir alle im Hotel untergebracht. Dass zu Anfang die Verpflegung nicht ganz klappte, war weiter nicht verwunderlich und mit Humor erträglich. Dank fürsorgerischem Eingreifen unseres Kommandanten waren auch gar bald Wege gefunden, die zu einer erfreulichen Lösung führten.

Das *Neue*, die *grosse Idee*, zu helfen, von der alle getragen wurden, liess sofort ein bisher nie in diesem Masse gekanntes Kameradschaftsgefühl aufkommen. Dass wir nun, wie der Soldat, uns unterzustellen und einzuordnen hatten, wurde uns bald eindeutig beigebracht. Dabei will ich nicht behaupten, dass nicht da und dort ein wenig passiver oder offensichtlicher Widerstand geleistet wurde. Im allgemeinen aber wurde viel Einfühlungsvermögen an den Tag gelegt und am guten Willen fehlte es nicht. Was uns Frauen wohl immer am meisten Mühe macht, ist Sachlichkeit. Es fällt uns

immer wieder schwer, die Dinge sachlich zu sehen und nicht alles persönlich zu nehmen. Gerade weil wir so mit ganzer Seele dabei sind. Nun hat ja in der Zwischenzeit ein jedes die Möglichkeit, sich in der richtigen Einstellung zu üben. Es war eine grosse Notwendigkeit, dass wir zusammengerufen wurden, sahen und erlebten. Die geistige Grundlage wurde in ganz hervorragenden Vorträgen vertieft, erläutert und betont. Es wurde uns viel Wichtiges wieder in Erinnerung gebracht und auch Neues geboten. Fachtechnisch-praktische Stunden mit den Samariterinnen orientierten über die vorhandenen Fähigkeiten. Um diese richtig auszuwerten, gilt immer der Grundsatz: Es ist die Uebung, die uns nottut. Wir mussten improvisieren und dabei haben wir ganz famose Dinge gesehen, was alles uns nützlich sein kann. Im Notfall kann man alles Mögliche in ein Bett stecken, um eine zweckmässige Lagerung zu erzielen. Auf die Dauer jedoch werden wir sehr nach Spreuersäcken aller Grössen sehnsüchtig Ausschau halten.

Auch unsere körperlichen Kräfte wurden gestählt. Wir marschierten in Schritt und Tritt, schweigend, mit einer militärischen Wendung des Kopfes die Herren Offiziere grüssend. Der erzieherische Wert darf nicht unterschätzt werden, wir wollen uns auch darin positiv einstellen, selbst wenn uns dieser Armeebefehl auch sehr befremdete und etwas wider die Seele ging. Gefreut hat uns wohl am meisten, dass uns sehr nahe gelegt wurde, doch ja unser Frauentum hochzuhalten, unser Wesen nicht zu verleugnen und uns bewusst zu bleiben, dass wir trotz all dem Drill keine Soldaten sind. Wir haben uns nur organisatorisch betätigt und haben gemerkt, wie schwerfällig so ein grosser Apparat ist, wie wichtig aber auch, dass jedes einzelne unbedingte Selbstdisziplin übt, dass ein jedes sich der Verantwortung seiner Umgebung gegenüber bewusst und bis ins Kleinste treu ist. Nur so dürfen wir auf ein fruchtbares Zusammenarbeiten hoffen.

Es darf wohl auch noch hier anerkennend gesagt werden, dass unsere vorgesetzten Herren Offiziere und die Herren Hilfsdienst-Aerzte im ganzen viel Verständnis für uns zeigten und auch unnötiges aufs Spiel setzen der Gesundheit (z. B. Hauptverlesen bei schlechtem Wetter im Freien) vermieden.

Wir sehen also dankbar auf unsere elf Aktivdiensttage im Berner Oberland zurück und sind bereit, wenn der Ruf wieder an uns geht, freudig mit der Tat zu antworten.

Hed. Sch.

Geistige Hygiene.

Nach einem in der Militärsanitätsanstalt 4 am 6. September 1939 in Interlaken gehaltenen Vortrag.

Von Hilfsdienstarzt Dr. *C. G. Tauber,* Bern.

Um das grosse Gebiet, welches die geistige Hygiene umfasst, etwas übersichtlicher zu gestalten, wollen wir uns folgende vier Fragen stellen:

1. Was ist geistige Hygiene?
2. Was stellt sich die geistige Hygiene für Ziele?
3. Welche Möglichkeiten stehen ihr zur Verfügung?
4. Was können wir gegenwärtig in der MSA. aus den Lehren der geistigen Hygiene für uns anwenden?

Unter geistiger Hygiene verstehen wir die Lehre von der geistig-seelischen Gesundheit. Ganz ähnlich wie sich die körperliche Hygiene, die Ihnen allen vertraut ist, mit den Bedingungen befasst, die die körperliche Gesundheit fördern und die Ursache der Gesundheitsstörungen bekämpft, befasst sich die geistige Hygiene mit der Erkenntnis der zur Erhaltung der geistigen Gesundheit nötigen Bedingungen und mit der Erkennung und Bekämpfung der Schädlichkeiten. Während wir für die körperliche Hygiene einen relativ einfachen Gesundheitsbegriff aufstellen können, ist eine scharfe Umgrenzung der geistig-seelischen Gesundheit in dieser Art kaum möglich. Sie sehen schon jetzt, dass es kein Lebensgebiet gibt, bei dem nicht die Gesichtspunkte der geistigen Hygiene angewendet werden können. Vielleicht scheint Ihnen die Aufstellung einer neuen Wissenschaft über geistige Hygiene überflüssig. Leider ist aber der viel gehörte Ausspruch, dass heutzutage «alle Menschen nervös seien», nicht nur eine grundlose Uebertreibung, sondern wir haben objektive Anhaltspunkte dafür, dass gewisse nervöse Störungen und auch gewisse Formen von Geisteskrankheiten im Zunehmen begriffen sind. Wenn wir nach den Ursachen dieser Zunahme fragen, so müssen wir uns darüber Rechenschaft ablegen, dass die menschliche Existenz sich im Laufe der letzten hundert Jahre infolge der unerhörten Entwicklung der Technik ganz einschneidend gegenüber frühern Jahrhunderten verändert hat. Diese Erfindungen, auf die wir ja einesteils sicher mit gutem Grund so stolz sind, drohen uns gegenwärtig über den Kopf zu wachsen und zu einer Versklavung des Menschen unter der Maschine zu führen. Das Charakteristische der modernen Zeit ist der stetig zunehmende Zug in die Großstadt, die damit verbundene Loslösung von der Scholle, die zunehmende Unruhe und Hast, die sich auch im Bedürfnis der Menschen nach Abwechslung, nach Bewegung, nach Sensationen kundgibt. Es sieht fast so aus, als ob der Mensch die Fähigkeit verliert, mit sich selber allein zu sein, wie wenn er vor sich selber flieht, um sich im «Betrieb» zu vergessen oder gar zu betäuben. Zu diesen Erscheinungen gehört selbstverständlich auch die allgemeine Vergnügungssucht, das Aufkommen von Kino und Dancing, aber auch gewisse Uebertreibungen im Sportbetrieb. Damit will ich selbstverständlich nichts gegen einen vernünftig betriebenen Sport sagen; aber wenn man sieht, wie junge Menschen, die das ganze Jahr in ihrem Bureau arbeiten müssen, fast jeden Abend in der Woche besetzt haben und regelmässig über Samstag-Sonntag fort sind, sogar unglücklich sind, wenn sie ausnahmsweise wegen schlechten Wetters zu Hause bleiben müssen, so begreift man, dass dabei ein richtiges Familienleben verkümmern muss, dass die Familie schliesslich nicht viel anderes mehr ist als eine Pension. Dazu kommt noch die Erfindung des Radios, welche dazu führt, dass zu jeder Tages- und Nachtzeit, also auch in den kurzen Augenblicken, da die Familie am Tische versammelt ist, eine wirkliche Fühlungnahme verhindert wird. Der menschliche Organismus ist biologisch auf diese neuen Lebensbedingungen gar nicht eingestellt. Beispielsweise würde kein Mensch es aushalten, sich mit einer Geschwindigkeit von mehreren hundert Kilometern fortzubewegen. Wenn dies möglich ist, so nur durch Einschaltung von neuen künstlichen Schutzvorrichtungen. Genau so liegt es auch auf geistig-seelischem Gebiet. Die Umwälzung der sozial-wirtschaftlichen Lebensbedingungen führt viele Menschen dazu, dass sie nicht nur in physischer Hinsicht, sondern vor allem auch in psychischer Hinsicht ein Leben führen müssen, welches zu den ur-

sprünglichen, natürlichen Gegebenheiten in Widerspruch steht. Wir können aber das Rad der Zeit nicht zurückdrehen. Es bleibt uns nichts anderes übrig, als innerhalb der neu entstandenen Lebensbedingungen einen Weg zur Wiederherstellung einer Ordnung, einer Einheit, einer Harmonie zu suchen. Dabei zeigt es sich immer wieder, dass es nicht genügt, rein äusserlich da und dort eine Schädlichkeit einzuschränken oder abzustellen (wie z. B. den Lärm), sondern dass es letzten Endes auf eine innere Umstellung ankommt. Der Mensch, der den Boden unter seinen Füssen verloren hat, der sich von seinen eigenen Werken beherrschen lässt, muss wieder zur Selbstbesinnung und zur Herrschaft über die Materie gebracht werden. Es ist tatsächlich so, dass der Mensch, der »die ganze Welt» erobert hat, für diesen Gewinn einen teuren und gefährlichen Preis bezahlt hat, indem er «Schaden an seiner Seele» genommen hat. Es ist ganz klar, dass wir damit letzten Endes auf eine religiöse Fragestellung und Entscheidung kommen müssen. Ich meine das nicht im Sinne einer bestimmten kirchlichen Lehre, sondern im weitesten und schönsten Sinne des Wortes Religion. (Religio auf lateinisch «Rückverbindung», «Rückverbundenheit», d. h. Bezogenheit des Menschen auf ein Höheres, das ausserhalb von ihm ist.) Es handelt sich also um die Besinnung des Menschen auf seine eigentliche geistige Bestimmung oder, mit andern Worten, auf seinen menschlichen Wert, seine menschliche Würde. Vor diesen Fragen flieht der Mensch und sucht sie durch äussere Erfolge durch den sogenannten «Fortschritt» zu kompensieren. Es ist geradezu erschütternd, als tätiger Nervenarzt immer wieder — und gerade bei jungen Menschen — die gleiche Feststellung machen zu müssen, dass hinter so manchem seelischen Konflikt, hinter so mancher Neurose die Frage nach dem Sinne dieses Daseins steht. Das Ziel der geistigen Hygiene wäre demnach die Wiederherstellung dieses innern Gesetzes, dieser innern Ordnung. Dabei lässt sich sehr oft eine Zusammenarbeit zwischen Arzt und Seelsorger nicht umgehen. Freilich ist es nötig, dass der Seelsorger mehr als es bis dahin im allgemeinen der Fall war, Verständnis für psychologische Probleme aufbringt und dass auch der Arzt andererseits sich um mehr weltanschaulich-religiöse Probleme bekümmert. Auch hiezu liegen gerade aus den letzten Jahren sehr wertvolle und vielversprechende Ansätze vor.

Wenn wir uns nun fragen, welche Wege uns zur Erreichung dieses Zieles offen stehen, so können wir zunächst grundsätzlich zwei Möglichkeiten der Einwirkungen auseinanderhalten:

1. die Arbeit am einzelnen Menschen und beschränkten menschlichen Gemeinschaften und
2. die Erfassung einer grossen Masse.

Beim einzelnen Menschen wird die psychische Hygiene in allen Lebensstufen ein Wort mitzureden haben. Wenn wir die Entwicklung eines Menschen kurz durchgehen, so können wir vielleicht folgende wichtige Punkte angeben:

1. Schon während der *Vorgeburtsperiode* kommt es sicher nicht nur auf eine körperliche Hygiene der werdenden Mutter an, es scheint mit selbstverständlich, dass die innere Einstellung der Mutter für die Entwicklung des Kindes von ganz wesentlicher Bedeutung sein muss. Es ist sicher auch nicht gleichgültig, ob die Mutter bewusst und verantwortlich sich auf das bevorstehende Ereignis einstellt, innerlich dazu steht, oder, wie es noch oft vorkommen soll, solange als möglich versucht, ihren Zustand zu verbergen,

weil sie sich dessen schämt (!) oder gar ohne Rücksicht auf ihren Zustand weiterhin von einem Vergnügen zum andern stürzt.

2. Im *Kleinkindesalter* vom 1. bis zum 5. Lebensjahr werden neben den Anlagen, die das Kind von Geburt her mit auf die Welt bringt, durch die hinzutretenden Erlebnisse die Grundlagen für die spätere Charakterentwicklung gelegt. Leider wird gerade hier infolge falscher Meinungen, Vorurteile usw. noch sehr viel gesündigt. Wenn Sie nur daran denken, dass heutzutage immer noch die meisten Mütter ihren ganzen Ehrgeiz darein setzen, ihre kleinen Kinder möglichst früh stubenrein zu bekommen und sich dessen rühmen, dabei oft mit unglaublicher Strenge vorgehen und wir andererseits von der Hirnanatomie wissen, dass die nervösen Zentren, welche die Funktion der Blase und des Darms regeln, erst im Alter von 2—2½ Jahren funktionsfähig sind, so wird uns ohne weiteres klar, dass alle derartigen Erziehungsmassnahmen verfehlt sein müssen. Diese unglücklichen Kinder werden oft sehr nervös, verängstigt, verdrückt, hinterhältig, trotzig, böse usw. Hier wird also die psychische Hygiene die durch die Wissenschaft gefundenen Zusammenhänge in Form von Aufklärung an die Eltern verbreiten müssen und dafür sorgen, dass derartige verhängnisvolle Methoden verlassen werden. Selbstverständlich möchte ich nicht den Eindruck erwecken, als ob ich den Grundsatz vertreten wollte, dass eine grenzenlose Verwöhnung des Kindes das Richtige wäre. Im Gegenteil: Das Kind muss frühzeitig an Ordnung, Regelmässigkeit gewöhnt werden. Es muss zu seinen Eltern Vertrauen haben und aus dieser Einstellung heraus folgen können. Dass die Eltern ihren Kindern dabei ein «Vorbild» sein sollten, ist eine selbstverständliche Voraussetzung, die aber leider oft missachtet wird.

3. *Auch mit der Schule* hat sich die psychische Hygiene schon intensiv abgegeben. Mit der allgemeinen Erschwerung der Lebensbedingungen, mit dem zunehmenden Kampf ums Dasein ist es dazu gekommen, dass auch die Schule ihr Pensum immer mehr und mehr erweitern und mit neuem Wissenstoff beschweren musste, da ja die Anforderungen, die an den einzelnen Menschen gestellt werden, immer grösser werden. Es hat teilweise zu einer ganz einseitigen Entwicklung der Schule geführt, bei der die Schule immer mehr zur blossen «Wissensanstalt» wurde, bei der es in erster Linie darauf ankam, eine gewisse Portion an Wissensstoff den Schülern beizubringen oder einzutrichtern und die andern Aufgaben der Schule dabei in den Hintergrund gerieten. Es ist klar, dass für das heranwachsende Gehirn eine derartige einseitige Belastung ohne Möglichkeit zu einem richtigen Ausgleich unter Umständen sich sehr schädlich auswirken muss. Auch der Lehrer wird sich neu einstellen müssen und seine Aufgabe neben der Vermittlung von Wissen wieder als eine erzieherische auffassen in dem Sinn, dass es viel wichtiger ist, anständige und tüchtige Menschen heranzubilden als «Alleswisser», die daneben seelisch verkümmert sind.

4. Naheliegenderweise spielt die *Berufsberatung* in der psychischen Hygiene eine wichtige Rolle. Das Ideal wäre hier, dass jeder Mensch den Beruf ergreifen könnte, zu dem er seiner Anlage und seinen Fähigkeiten nach vorbestimmt scheint und auch Lust hat. Leider ist dies bei unserer heutigen Weltordnung völlig undurchführbar und es bleibt die betrübende Tatsache, dass der grössere Teil der Menschen einen Beruf ergreifen muss, zu dem sie keine innere Neigung und auch keine besondere Eignung zeigen, den sie aber aus äusserer Notwendigkeit wählen müssen. Hier gilt es, die dadurch bedingten Schädlichkeiten durch entsprechende Massnahmen wie-

der gutzumachen in dem Sinne, dass diese Menschen trotz ihrer schwierigen Lage zu ihrer Arbeit eine positive Einstellung finden, ferner aber dadurch, dass ihnen die Möglichkeit zu Kompensationen in reichem Masse gewährt wird. Ich denke dabei an die Freizeitgestaltung. Es dürfte nicht mehr vorkommen, dass ein solcher Mensch sein Elend nach Feierabend in der Wirtschaft zu vergessen sucht, sondern gerade die Freizeit sollte ihm das Menschsein im schönsten Sinne des Wortes ermöglichen. Von hier aus ergeben sich auch wichtige Beziehungen zur *Alkoholfrage.*

5. An den sogenannten *Eheberatungsstellen,* welche nun in vielen Städten errichtet sind, versuchen wir die mit der Ehe zusammenhängenden Probleme auch im Sinne der geistigen Hygiene anzupacken und zu lösen. Dabei wäre zunächst zu erwähnen das Problem der richtigen Gattenwahl nach psychologischen Gesichtspunkten, aber auch nach den Gesichtspunkten der Vererbungslehre, da hier in reichem Masse die Möglichkeit bestehen würde, unerwünschte Krankheitsanlagen von der Fortpflanzung auszuschliessen, und es ist klar, dass die *Vorbeugung* geistiger Erkrankung hier ihr Haupttätigkeitsfeld finden wird. Auch die Schlichtung von Ehekonflikten gehört hieher.

Selbstverständlich könnten wir in der gleichen Weise auch weitere Lebensgebiete, bei denen die seelische Hygiene zur Anwendung kommt, aufstellen, doch wollen wir uns jetzt einer weitern Frage zuwenden, nämlich der Erfassung einer *grösseren Masse* durch die psychische Hygiene. Da müssen wir vor allem daran denken, dass Geistiges in hohem Masse ansteckend und übertragbar ist. Wir erleben gerade heute, wie ganze Völker systematisch bearbeitet werden (der sogenannte «Nervenkrieg»), bei dem man sich methodisch der Wege bedient, welche die Erforschung der Massenpsychologie zutage gefördert hat. Wir sprechen von *Massen*suggestion, von einer *Massenseele* usw. Nun, genau wie gegenwärtig leider diese Masseneinwirkungen hauptsächlich im negativen Sinne sich auswirken, wäre eine positive Einwirkung möglich. So finden wir derartige Reaktionen z. B. auch in der Oxfordbewegung, die allerdings daneben auch gewisse Gefahren in sich birgt. Leider führt jede Massenwirkung notwendig zu einer oft ungewollten Vereinfachung, sie geht mehr in die Breite als in die Tiefe, daher liegt die grosse Gefahr in ihr, dass Gutes schliesslich derart verwässert, oberflächlich wird, dass es zuletzt wertlos ist. Aber zweifellos liegen hier für die Zukunft die wertvollsten Ansätze. Voraussetzung wird aber sein, dass genügend Vorkämpfer da sind, um dann die Bewegung auch in die breiten Massen zu tragen.

Wir wollen uns nun fragen, was uns die Lehre der psychischen Hygiene in unserer gegenwärtigen Stellung in der MSA. bieten kann: Zunächst wissen Sie, dass die MSA. dazu bestimmt ist, im Ernstfall als Militärspital Kranke und Verwundete in grosser Zahl aufzunehmen, zu pflegen, zu behandeln und, wenn möglich, zu heilen. Sie sind ausersehen, mit uns Aerzten diese Arbeit zu leisten. Wir müssen uns klar darüber Rechenschaft ablegen, dass die Arbeit am kranken Menschen an uns ganz besondere Anforderungen stellt. Ich brauche gar nicht zu erwähnen, dass ernsteste Pflichterfüllung und unbedingte Unterordnung unter die ärztlichen Anordnungen eine Selbstverständlichkeit sind. Darüber hinaus müssen wir aber wissen, dass wir unsern Patienten sicher nicht genügen werden, wenn wir nur die ärztlich vorgeschriebenen Handlungen und Darreichungen exakt

ausführen, sondern dass jeder Kranke auch als Mensch behandelt und verstanden sein will. Er soll sich nicht als Nummer fühlen, und ganz besonders nötig wird es gerade bei uns sein, darauf Acht zu geben, da unsere Patienten unter Umständen nach schwersten Erlebnissen zu uns kommen, ganz besonders hilflos sein können und daher doppelt auch der seelischen Fürsorge bedürfen. Ich meine nun nicht, dass es möglich sein wird, sich mit jedem einzelnen stundenlang zu beschäftigen und darüber andere zu vernachlässigen. Das können wir schon aus Gründen der Zeit nicht. Dagegen ist es sehr wichtig, dass ganz allgemein eine freundliche Atmosphäre im Krankenzimmer geschaffen wird, dass ein Geist der Kameradschaft vorliegt, indem man sich gegenseitig aufmuntert und der eine dem andern zu helfen versucht. Wir können selbstverständlich durch äussere Massnahmen diese Einstellung unterstützen: ein paar freundliche Blumen im Raum, Sinn für eine heimelige Gestaltung des Zimmers spielen da neben der absoluten Sauberkeit eine wichtige Rolle. Ausserdem werden wir unsere Patienten je nach ihrem Zustande abzulenken oder zu beschäftigen versuchen. Es wird sehr wichtig sein, für eine richtige Lektüre zu sorgen, für Spiele oder aber auch für nützliche Arbeit, welche jedem einzelnen Fall angepasst werden muss. Auch hier wieder muss ausdrücklich gesagt werden, dass noch wichtiger als alle diese äussern Massnahmen die innere Einstellung des Pflegepersonals selber ist. Es gilt, mit dem guten Beispiel voranzugehen, ein Vorbild zu sein, alle Selbstsucht in sich zu bekämpfen, die nötige Geduld aufzubringen und die Fähigkeit zur Aufopferung auch in die Tat umzusetzen. Wenn wir durch ein Spital gehen, so fällt uns immer auf, dass einzelne Krankenzimmer etwas Frohes, Sonniges haben, im Gegensatz zu andern, in denen eine trübe und gedrückte Stimmung herrscht. Die Ursache liegt meistens bei der Krankenschwester, von der diese Ausstrahlung ausgeht und die dem ganzen Krankensaal den Ton gibt. Gerade hier wird sich das Wertvollste Ihrer Weiblichkeit und Mütterlichkeit entfalten und bewähren können.

Gegenwärtig aber sind wir noch nicht so weit und zum Glück dürfen wir hoffen, dass unserem Land diese schwerste Prüfung erspart bleiben möge. Wir sind gegenwärtig ohne Patienten, also gewissermassen arbeitslos. Unsere Arbeiten sind mehr theoretischer und organisatorischer Art. Wir bereiten alles vor und es bleibt uns dazwischen viel Zeit zum Nachdenken übrig. Gerade eine solche Uebergangszeit der Ungewissheit, der bangen Erwartung ist, wie wir wissen, für die Entstehung seelischer Störungen besonders gefährlich und es ist mir schon mitgeteilt worden, dass einzelne unter Ihnen gedrückt seien, mutlos und ängstlich, dass sie fürchten, der Aufgabe nicht gewachsen zu sein oder auch, dass man von ihnen verlangen könnte, das sie einmal auf dem Stroh schlafen müssten. Hier haben Sie nun gerade die beste Gelegenheit, die Grundsätze der seelischen Hygiene, die ich Ihnen kurz darzustellen versucht habe, selber praktisch anzuwenden. Es wird sich darum handeln, dass jede für sich selbst versucht, die innere Unsicherheit zu überwinden, dagegen anzukämpfen und dass dabei die Stärkern den Schwächern helfen, dass Sie schliesslich zusammen, so sehr Sie auch anfänglich einander fremd waren, zuletzt eine Einheit, d. h. eine echte, lebendige Gemeinschaft bilden. Und darüber wollen wir uns auch klar sein, dass wir jeder äussern Schwierigkeit gewachsen sind, Unannehmlichkeiten und Entbehrungen leicht ertragen werden, wenn wir innerlich gefestigt sind.

Schliesslich wäre noch daran zu denken, dass es der geistigen Hygiene doch möglich sein sollte, über eine übernationale Organisation ganze Länder, ja die ganze Menschheit zu erfassen, um dadurch den Frieden herbeizuführen, Frieden nicht nur im Sinne von Nicht-Krieg, sondern auch auf sozialem Gebiet. Trotzdem gerade die heutige Zeit in dieser Hinsicht uns mit Angst erfüllt, wollen wir den Glauben an das Gute im Menschen nicht aufgeben, das durch alles Schwere hindurch zuletzt doch den Sieg davontragen wird.

Schweizerischer Krankenpflegebund
Alliance suisse des gardes-malades
Aus den Sektionen. - Nouvelles des sections.

Zur Beachtung!

Laut Inserat des Kreisamtes Davos in Nr. 8 unserer Zeitschrift werden Inhaber-Partialobligationen auf Liegenschaft Villa «Sana» in Davos vermisst. Die Inhaber werden ersucht, sich zu melden. Wir bitten um Beachtung. *Die Redaktion.*

Sektion Basel

Am 25. Oktober, 15 Uhr, findet unser **gemütlicher Nachmittag** für die Schwestern wieder statt, wie gewohnt auf dem Bureau, Kannenfeldstrasse 28.

Sektion St. Gallen.

Die **Brosche Nr. 1406** ging verloren und wird **ungültig** erkärt.

Section Vaudoise.

Nous avons le plaisir d'annoncer aux infirmières de la Section Vaudoise qui seront mobilisées, que nous avons trouvé un local pour mettre leurs malles, leur évitant ainsi la location d'une chambre. Secondement, quelque chose sera organisé pour celles qui auront de la difficulté à faire blanchir leur linge. Les infirmières désireuses de jouir de ces avantages, voudront bien s'inscrire auprès de Mlle Dumuid afin que nous sachions le nombre des participantes. Merci.

Sektion Zürich.

Landesausstellung. Gemeinsamer Besuch der LA am 24. Oktober. Besammlung 14.30 Uhr beim Anfang des Höhenweges (auf der Engeseite). Führung durch Fräulein Dr. Steiger durch den Frauen-Pavillon, soziale Fürsorge (Film, Mütterschulung), ärztliche Fürsorge; Besichtigung des Veska-Spitals. Anschliessend event. gemeinsamer Kaffee.

Verloren: Bundesabzeichen Nr. 2071.

Neuanmeldungen und Aufnahmen — Admissions et demandes d'admission.

Sektion Basel. — *Aufnahme:* Schw. Gertrud Probst.

Sektion Bern. — *Anmeldung:* Schw. Bertha Loosli, geb. 1902, von Wyssachen (Kt. Bern). — *Aufnahmen:* Schwn. Anna Bucher, Emma Ott.

Sektion St. Gallen. — *Anmeldung:* Schw. Martha Scherrer, geb. 1910, von Neukirch-Egnach (Pflegerinnenschule Zürich). — *Austritt:* Schw. Heidi Lutz (gestorben).

Section de Neuchâtel. — *Admission définitive:* Sr Simone Dony et Marguerite Gottrex. — *Demande d'admission:* Sr Nelly Spœrry, née en 1915, originaire de Fischenthal (Zurich).

Section Vaudoise. — *Admissions définitives:* Mlles Germaine Buèche, Violette Champod, Amélie Morier. — *Admission comme membre passif:* Mme Breitenstein-Courvoisier. — *Retrait de demande de démission:* Mlle Anna Cusin. — *Démandes d'admissions:* Mlles Adeline Andrey, de Cerniat, Gruyère, née le 4 octobre 1911 (Menzingen et examens de l'Alliance), Germaine Vauthey, de Sugnens (Vaud), née le 15 mars 1912 (Hôpital cantonal, Lausanne, et examens de l'Alliance. — *Transfert* de la section de Neuchâtel: Mlle Edith Buhler. — *Démission:* Mlle Germaine Campiche.

Sektion Zürich. — *Anmeldungen:* Schwn. Irma Müller, geb. 1913, von Ossingen, Krankenhaus Neumünster, Zollikerberg; Frieda Dürrwanger, geb. 1908, von Nördlingen (Deutschland), Schwesternhaus vom Roten Kreuz, Zürich; Hedwig Klarer, geb. 1912, von Andwil (Thurgau), Pflegerinnenschule Zürich; Anny Brunner, geb. 1914, von Dürrenäsch, Schwesternhaus vom Roten Kreuz, Zürich. — *Definitive Aufnahmen:* Schwn. Elsy Freuler, Helen Künzle, Martha Meili, Hanny Meyer, Marie Obrist, Anni Spörri, Rosa Wittlin. — *Wiederaufnahme:* Schw. Frieda Suter. — *Gestorben:* Schw. Rosy Denzler, Frau Lina Faust-Meisterhans.

Schwester Rosi Denzler †.

Am 16. September 1939 wurde Schwester *Rosi Denzler* von langem, schmerzerfülltem Krankenlager erlöst und am 19. September nahm eine grosse Anzahl Mitschwestern und Freunde im Krematorium in Winterthur bewegten Herzens Abschied von der geliebten Verstorbenen. Wer Schwester Rosi kannte, weiss, dass wir mit ihr gar viel verloren haben. Denn wer ersetzt uns Schwester Rosis goldenen Humor? Wer kann uns so meisterhaft und lebendig erzählen von all den vielen kleinen und grossen Erlebnissen, die der Schwesternberuf und das Zusammenleben mit vielen verschiedenartigen Menschen mit sich bringt? Die kleinste, belangloseste Begebenheit wurde durch ihre lebhafte, vortreffliche Schilderung einem fast zum eigenen Erlebnis. Immer war es ein Genuss, mit ihr plaudern oder beraten zu können und immer war man wieder aufs neue erstaunt und erfreut über ihre grosse praktische Begabung, die, gepaart mit viel Erfahrung auf den verschiedensten Gebieten, sie so oft das rechte Wort zur rechten Zeit finden liess. In jeder Situation wusste sie einen Ausweg, und niemand, der Hilfe brauchte und suchte, kam vergebens zu ihr. Noch bis in die letzten Tage ihres langen Leidens, das sie, trotz qualvoller Schmerzen, klaglos trug, war sie die Gebende, denn immer noch interessierte sie sich für alles und jedes und ihr Sinn und Geist für Humor liess sie auch da noch witzige, kluge Worte sprechen, wo jeder andere geklagt hätte; so half sie uns das Leid, das uns ihre unheilbare Krankheit auferlegte, leichter tragen und mutiger dem Schweren, das uns ihr Weggehen bedeutet, entgegensehen.

Schwester Rosi war während vieler Jahre Oberschwester an der medizinischen Universitätsklinik in Zürich und hat der Spitalarbeit ihre ganze, nicht alltägliche Persönlichkeit, ihr grosses pflegerisches Geschick, ihr

aussergewöhnliches Organisationstalent und ihr nie erlahmendes Interesse geschenkt. Den vielen Patienten und den ihr anvertrauten jungen Schwestern galt ihre treue Fürsorge, darum war es ihr eine grosse Freude und Genugtuung, dass sie auch noch in kranken Tagen aktiv mitarbeiten und mitberaten durfte an den Vorarbeiten für die neu zu erbauende medizinische Klinik. Als ihr schon jede Bewegung quälende Schmerzen verursachte, beschäftigte sie sich noch immer mit Vorliebe mit den Bauplänen und wurde nicht müde, dieselben immer wieder zu durchgehen und Verbesserungen anzubringen. Es war eine ihrer letzten grossen Freuden, als sie erfuhr, dass ihre Entwürfe gewürdigt wurden, ins allgemeine Bauprogramm aufgenommen zu werden. Für viele von uns ist es sicher ein tröstender Gedanke, dass durch diese Mitarbeit am geplanten Spitalneubau etwas von Schwester Rosis Geist auch noch den zukünftigen Patienten, Schwestern und Schülerinnen zugute kommen wird. Schw. *Marie Eggli.*

Massnahmen gegen ansteckende Krankheiten.

In einem Kreisschreiben des Eidg. Departements des Innern an die kantonalen Sanitätsbehörden werden diese gebeten, die nötigen Massnahmen zu treffen, um unser Land gegen das Eindringen von ansteckenden Krankheiten zu schützen und andernorts den Ausbruch und die Weiterverbreitung solcher Krankheiten zu verhindern. Mit der ersten Aufgabe ist die Sektion III, Grenzsanitätsdienst, des Eidg. Kriegsfürsorgeamtes betraut worden, dem als Chef Oberstlt. Vetter, Aarau, vorsteht. Als Chefarzt und Stellvertreter des Chefs wurde Dr. B. Fürst, Adjunkt des Direktors des Eidg. Gesundheitsamtes, bezeichnet. Diese Ernennung ermöglicht eine zweckmässige Zusammenarbeit zwischen dem Grenzsanitätsdienst und dem Eidg. Gesundheitsamt. — Im genannten Kreisschreiben werden die zivilen Sanitätsbehörden kurz auf einige wichtige Massnahmen zur Seuchenbekämpfung aufmerksam gemacht, vor allem auf die *obligatorische* Anzeigepflicht. Leider oft genug wird im zivilen Sanitätsdienst den Vorschriften, auch von seiten der Aerzte, nicht immer strikte nachgelebt. Dies darf nicht mehr geduldet werden, besonders nicht zur Zeit einer Mobilisation. — Folgende Krankheiten sind der Anzeigepflicht unterworfen: Pocken, Cholera, Flecktyphus, Pest, epidemische Ruhr, Scharlach, Diphtherie, Abdominaltyphus, Paratyphus, epidemische Genickstarre, akute Kinderlähmung, Influenza, Malaria, Lepra und Trachom, und neuerdings auch die Bangsche Krankheit.

Wenn auch in den letzten Jahren in Europa kein einziger Fall von *Pest* oder *Cholera* bekannt geworden ist, so können sich zu Kriegszeiten die Verhältnisse schnell ändern. So hat z. B. im letzten Weltkrieg die Cholera auch in Europa, insbesondere auch in Oesterreich und Ungarn, gewütet. — Eine grosse Gefahr droht durch den *Flecktyphus,* der mehr oder weniger ständig in osteuropäischen Staaten, besonders in Südrussland, vorkommt. Man wird sich erinnern, wie seinerzeit einige Millionen von Menschen in Russland an dieser Krankheit zugrunde gingen. Die Krankheit wird von Mensch zu Mensch durch Läuse übertragen, so dass eine Entlausung verlauster Personen behördlich vorgenommen werden muss. — Wenn auch unsere Bevölkerung durch Impfung zum grossen Teil gegen die *Pocken (Blattern)* geschützt ist, so ist leider auch ein grosser Teil vorhanden, der sich der

Impfung entzogen hat, sei es deswegen, dass in den betreffenden Kantonen kein Impfzwang besteht, oder wenn vorhanden, ungenügend ausgeübt wird. Genügende Mengen von Pockenimpfstoff sind laut Mitteilungen des Schweiz. Serum- und Impfinstitutes in Bern für die Bedürfnisse der Zivilbevölkerung vorhanden. — Zum Schutze gegen Ausbruch von *Diphtherie*-Epidemien wurden die Kantone auf das Vorgehen des Kantons Genf hingewiesen, in welchem seit mehreren Jahren die Schulkinder gegen Diphtherie geimpft wurden, und die kantonalen Sanitätsbehörden werden eingeladen, die Frage zu prüfen, ob öffentlich solche fakultative Schutzimpfungen gegen Diphtherie angeordnet werden können. Der Bund übernimmt einen Teil der Kosten, welche den Kantonen daraus erwachsen würden.

Leider treten immer wieder neue Fälle von *Kinderlähmung* auf. Die Anwendung von Rekonvaleszenten-Serum in der Behandlung Erkrankter erzielt meist ausserordentlich gute Erfolge. Auch als prophylaktische Massnahme haben Impfungen mit diesem Serum unzweifelhaft eine grosse Bedeutung. Da jedoch die zur Behandlung von Erkrankten zurzeit vorhandenen Serummengen ganz unbedeutend sind, ersucht das Departement des Innern die Aerzte, Rekonvaleszenten-Serum nur für die *Behandlung* Poliomyelitis-Kranker zu benutzen.

Dass bei Fällen von *Unterleibstyphus* die Sanitätsbehörden alles zu veranlassen haben, um die Ansteckungsquelle zu eruieren, ist eine selbstverständliche Forderung. Sie soll auch möglichst rasch an die Hand genommen werden.

Kriegsjahre haben meist auch eine Steigerung der *Tuberkulose*-Erkrankung zur Folge. Rechtzeitige Anzeige derjenigen Personen, die an offener Tuberkulose leiden, ist daher um so nötiger, als in solchen Zeiten die Zahl von Kranken, die zu Hause gepflegt werden, eine erheblich grössere ist, und damit auch eine erhöhte Gefahr einer Uebertragung auf Angehörige.

Eine Zwangshospitalisierung von Kranken, die an *Geschlechtskrankheiten* leiden (Syphilis, Gonorrhoe) und infolge ihres Lebenswandels eine öffentliche Gefahr darstellen, besteht in einigen Kantonen und sollte unbedingt in sämtlichen eingeführt werden. Dr. *Sch.*

L'évolution biologique du nouveau-né.*)

Dès sa naissance, les conditions biologiques dans lesquelles le nouveau-né se trouvait jusqu'ici vont être profondément modifiées. Il cesse de vivre en parasite de sa mère pour commencer une existence propre. Jusque là, les vaisseaux ombilicaux lui fournissaient l'oxygène dont il avait besoin, mais leur ligature et leur section vont obliger le petit être à se le procurer par ses propres moyens. L'arrêt brusque des échanges placentaires provoque du coup un état asphyxique qui agit sur le centre respiratoire sis dans le bulbe. Aussitôt l'air pénètre dans les alvéoles pulmonaires et commence à les déplisser. Cette première inspiration qu'accompagne souvent un cri est suivie d'une première expiration. Ainsi est établi le rythme respiratoire qui se répétera jusqu'à notre dernier souffle.

*) D'après le livre de Rostand: *Du nouveau-né à l'adulte.* S. A. Fasquelle, éditeurs, Paris.

Tout au début, la respiration est gênée par les mucosités qui remplissent les bronches. Les alvéoles pulmonaires d'autre part mettront plusieurs jours à acquérir leur capacité entière. La respiration se fait à la cadence de 50 inspirations à la minute, présentant du reste d'assez grandes irrégularités.

Chez le nouveau-né, la circulation du sang subit une transformation profonde par rapport à ce qu'elle était chez le fœtus, où la veine ombilicale amène le sang du placenta dans la veine cave inférieure, après avoir traversé le foie. Ainsi donc, le sang placentaire chargé d'oxygène se mêle au sang vicié venant des tissus et est distribué sous cette forme à tout l'organisme. La circulation pulmonaire durant la vie intra-utérine est nulle, le calibre des ramifications de l'artère pulmonaire étant trop petit pour qu'elles se remplissent de sang. De ce fait, il n'existe pas de petite circulation et le flux sanguin, au lieu de passer par le poumon, se déverse directement du cœur droit au cœur gauche par le trou de Botal, sis entre les deux oreillettes. A la naissance, la respiration s'établissant, les poumons se chargent d'air et les ramifications de l'artère pulmonaire leur apportent le sang veineux, qui dorénavant va s'oxygéner. La pression entre les deux oreillettes s'équilibrant, le trou de Botal s'obture, mettant fin à la communication entre cœur droit et cœur gauche.

A la naissance, le côlon est plus ou moins rempli de méconium, mélange de produits de desquamation et de sécrétions dont la majeure partie est constituée par de la bile. Il faudra au nouveau-né quatre à cinq jours pour s'en débarrasser.

La température du petit être qui, dans le sein de sa mère, dépassait 37,8 °, baisse rapidement à 36 et même 34 °, pour remonter à 37 ° en quelques heures, mais l'enfant maintient difficilement sa propre chaleur, d'où la nécessité de le couvrir suffisemment.

La jaunisse à laquelle peu de nouveau-nés échappent, débute d'ordinaire entre le deuxième et le quatrième jour et disparaît en une semaine. Sa cause a suscité de nombreuses discussions. Pour les uns, elle proviendrait d'une rétention de bile, pour d'autres, elle serait due au refroidissement post-natal qui, en détruisant de nombreux globules rouges, mettrait ainsi en liberté une masse considérable de pigment que le foie n'arriverait pas à transformer.

Un autre fait digne de remarque, c'est la chute de poids qu'on enregistre dans les premiers jours qui suivent la naissance et que n'explique pas l'expulsion du méconium; elle est en moyenne de 100 g par kilo, soit environ 300 g. Ce serait l'insuffisance de la fonction endocrinienne du pancréas qui en serait responsable, celui-ci ayant pour tâche de régler le métabolisme du sucre. A la naissance, le taux du sucre dans le sang serait trop bas et ne deviendrait normal qu'avec l'accroissement du poids du corps.

Le tube digestif du fœtus est exempt de microbe, mais six heures après la naissance, on trouve le tractus intestinal colonisé par le coli, le staphylocoque, le streptocoque anaérobie, le coccobacille, etc. Le gros intestin fournit d'ailleurs un milieu de culture parfait aux microbes, avant même que l'alimentation ait commencé. Il s'ensuit que dès lors les selles fourmilleront de bactéries. En fait, le nouveau-né, devant cette invasion microbienne, devrait succomber, comme il devrait succomber aussi aux microorganismes qui se sont installés sur sa peau. Heureusement pour lui, le revêtement cutané est recouvert d'un enduit gras, blanchâtre et très adhérent, le *vernix*

caseosa, formé de cellules épidermiques et de poils, qui jouirait de propriétés bactéricides. On comprend qu'actuellement les pédiatres s'élèvent contre la vieille habitude de faire disparaître cet enduit protecteur.

L'homme a beau être le roi de la création, il entre dans ce monde fortement désavantagé, comparé aux animaux: point de dents, peu de cheveux, squelette en grande partie cartilagineux, système nerveux rudimentaire, pas de motilité propre lui permettant de se déplacer, incapacité totale de prendre lui-même le lait de sa mère.

En ce qui concerne l'aspect général du corps, voici quelques particularités qu'il présente. La peau est lisse et rosée. Les glandes sudoripares peu nombreuses, les sébacées peu actives. Le lanugo du fœtus est remplacé par des poils fins qui recouvrent presque toute la surface du corps. Ils sont, du reste, plus nombreux dans un espace donné chez le nouveau-né que chez l'adulte: 17'000 chez le premier, contre 11'000 chez le second. Les cheveux, d'une grande finesse sont plutôt courts, foncent avec l'âge. L'absence de dents à la naissance est la règle. A la Maternité de Paris, on a constaté que sur 17'758 nouveau-nés, trois seulement avaient deux incisives médianes. La double dentition de l'homme constitue un caractère particulier aux groupes des vertébrés, que l'on retrouve chez les poissons primitifs qui, plus heureux que nous, renouvelaient sans cesse leur dentition.

Les poumons ne se laissent dilater entièrement qu'après la troisième semaine. Le nombre des inspirations de 50 qu'il était à la naissance, tombe à 35 à un an pour se maintenir à 16 chez l'adulte.

Les reins du nouveau-né se rapprochent de par leur structure de ceux des ruminants. Ils sont lobulés, mais, par la suite, leur aspect est lisse. Le taux de la sécrétion urinaire diminue progressivement. A trois mois, il est de 100 cm^3 par kilo, à six mois de 75 et de 20 seulement chez l'adulte.

Il en est de même du rythme du cœur qui, de 150 battements à la naissance tombe à 100 dans les premières heures, remonte au chiffre initial jusque vers trois mois où il est de 140, passant ensuite à 111 à un an et à 98 à six ans. La pression artérielle primitivement de 63 mm de mercure, s'élève à 140 mm dès le 19e mois, n'égalant celle de l'adulte qu'au moment de la puberté. Le sang du nouveau-né est plus visqueux, mais devient plus fluide au cours des six premiers mois. La proportion des globules rouges qui est de 6 millions par millimètre cube à la naissance s'abaisse à 4,5 millions à quatre mois. A la naissance, on constate aussi que le nombre des globules blancs est très élevé: 14'000 à 18'000 par millimètre cube. Il tombe à 9000 dès le 15e mois, puis finalement à 6400. Pendant la vie intra-utérine, c'est le foie qui fournit à l'organisme les globules rouges. Dès la vie extra-utérine, cette tâche incombe exclusivement à la moelle osseuse. Le sang du nouveau-né ne présente pas de phénomène d'agglutination permettant de le classer dans l'un ou l'autre des groupes sanguins et il en sera ainsi jusqu'à l'âge d'un an et même de deux ans.

L'encéphale représente à la naissance un poids relativement considérable, soit 350 g, ce qui équivaut au dixième du poids de l'enfant. Il continue d'ailleurs à augmenter, étant deux fois plus élevé à neuf mois et trois fois plus à trois ans. L'excitabilité de l'écorce cérébrale est nulle chez le nouveau-né, n'apparaissant vague et diffuse qu'au dixième jour. C'est à cette déficience corticale qu'il faudrait rapporter la propension que présente

le petit être aux contractions, aux convulsions, aux sursauts. L'incoordination motrice, la maladresse, les crispations, qui sont la règle chez lui, auraient une même origine.

Certains éducateurs paraissent ignorer la condition rudimentaire du cerveau de l'enfant en exigeant trop de lui, oubliant sans doute que les cellules pyramidales ne sont guère constituées qu'au début de la deuxième décade.

En ce qui concerne les réactions motrices, les quelques données ci-après montreront leur évolution progressive.

Par suite de la prédominance des muscles fléchisseurs sur les extenseurs, le nouveau-né a tendance à garder la position qu'il avait *in utero:* couché sur le dos, il fléchit bras et jambes. Sur le ventre, il adopte la position en chien de fusil. Il a de nombreux réflexes: il crie, suce, tette, serre les poings, s'accroche avec une étonnante vigueur aux objets qu'on lui met dans les mains. Il agite ses jambes, tourne la tête et sursaute aux bruits.

Quelques jours après la naissance, il suit une lumière qui se déplace, ferme les yeux ou détourne la tête si elle l'incommode. A quinze jours, il sourit et pleure. A un mois, couché sur le ventre, il arrive à soulever le menton et à deux mois la poitrine. A trois mois il tend les mains vers l'objet qu'on lui présente et suit le déplacement en direction horizontale qu'on lui fait subir. Vers quatre mois, il suit le déplacement vertical des objets et peu après le déplacement circulaire. Les mouvements des yeux se coordonnent. Il peut s'assoir, à condition d'être soutenu. Il peut opposer le pouce aux autres doigts. A cinq mois, il se tient assis sur les genoux, se sert de ses mains pour saisir des objets immobiles. A six mois, il s'assied sans soutien et arrive à attraper les objets que l'on déplace. A sept mois, il s'assied seul et est à même de manipuler des joujoux. A huit mois, il se tient debout, mais doit être aidé. A neuf mois, il se retient aux meubles. Ses mouvements sont mieux coordonnés. A dix mois, il rampe. A onze mois, il marche si on le soutient. A douze mois, il marche, mais titube. Il peut tendre une main, sans que l'autre exécute le même mouvement. A 13 mois, il arrive à monter des marches d'escalier. A 14 mois, il se tient debout sans aide. A 15 mois, il marche seul.

Sous le rapport intellectuel, l'évolution du nouveau-né est forcément assez longue. Les premiers jours, il passe son temps à dormir. Ce n'est que vers quatre mois qu'il reconnaît les êtres qui l'entourent. A neuf mois, il sait utiliser un objet pour atteindre un autre hors de sa portée. A dix mois, il prend plaisir à se considérer dans une glace. Il s'intéresse aux bruits qu'il perçoit et même aux images. A douze mois, il saisit le sens de certains mots et à 16 mois, il commence à parler.

La vision est confuse les premières semaines et l'enfant ne voit guère qu'au-delà de quelques mètres. L'accommodation à la distance ne se manifeste qu'au cours du troisième mois. A six mois, il marque sa prédilection pour certaines couleurs, le jaune et le rouge surtout. Les larmes accompagnant les cris n'apparaissent qu'à partir de trois mois.

Contrairement à ce que l'on entend dire, le nouveau-né n'est pas sourd, mais son acuité auditive est assez faible jusqu'à quatre mois. A partir de ce moment, il fait une distinction entre les sons qui lui plaisent et ceux qui lui sont désagréables.

Le sens du goût est mieux développé que celui de l'odorat. Ce qui est amer, salé, acide ne lui plaît pas. Par contre, le sucré provoque de sa part des mouvements de succion.

Ces quelques données — encore qu'elles n'ont trait qu'à la petite enfance — montrent combien lente est l'évolution du nouveau-né pour s'adapter à son milieu, du point de vue matériel seulement, comparée à ce qu'elle est chez les autres mammifères. N'y a-t-il pas là quelque chose d'humiliant pour le «roi de la création»? *A. G.*

Considération sur le diabète.

Le Dr Elliott P. Joslin, de Boston (Massachussetts), universellement connu pour ses travaux sur le diabète, a récemment publié une étude présentant ce sujet d'une façon telle que, tout comme le docteur, le profane peut en retirer le plus grand bénéfice. A son avis, il est nécessaire de mettre à la portée du malade lui-même tout ce qu'il faut connaître du diabète afin qu'il soit en mesure de collaborer intelligemment avec le médecin pour vivre longtemps dans le meilleur état de santé possible.

La preuve la plus convaincante de la valeur de cet enseignement réside dans le fait que les médecins atteints de diabète vivent en général plus longtemps que les profanes souffrant de la même maladie. On a en effet constaté qu'entre 25 et 39 ans, la mortalité par diabète chez les médecins n'est que le quart de ce qu'elle est parmi les autres personnes du même âge. Le médecin sait ce qu'il peut faire et ce qu'il doit éviter.

Le Dr Joslin a constaté que les indications écrites aident considérablement les malades à comprendre le mode de vie que le diabète leur impose. Les brochures, les articles de journaux ainsi que les livres sont certes très utiles mais insuffisants. Il faut que les malades soient instruits par la méthode orale et par des démonstrations faites de préférence à l'hôpital. Un court séjour à l'hôpital aide le malade à apprendre ce qu'il doit faire pour éviter de finir ses jours dans le coma diabétique. Il y apprend aussi à réduire au minimum les risiques d'infection aigüe et chronique qui, si fréquemment, aggravent un état infectieux aigu ou chronique. Puisque l'éduction en cette matière est à l'ordre du jour, où pourrait-on trouver un meilleur agent que la Croix-Rouge avec ses ramifications dans le monde entier, ses publications nombreuses, et la réputation qu'elle s'est faite dans le domaine de la propagande?

Dans la plupart des pays, le diabète semble devenir de plus en plus fréquent. En 1900, aux Etats-Unis, il avait la 27e place dans la liste des causes de maladies classées suivant leur importance numérique. Il occupe aujourd'hui le 9e rang. On a calculé en 1933 qu'il y avait entre 250'000 et 400'000 diabétiques aux Etats-Unis. Cinq ans plus tard, ils étaient plus de 500'000. Cette surprenante augmentation est plus apparente que réelle; les diabétiques vivent en effet plus longtemps qu'autrefois, la proportion de vieillards parmi la population augmente, et les diabètes précoces et bénins sont aujourd'hui plus fréquemment diagnostiqués. Si l'on considère ces facteurs, et d'autres encore, on peut arriver à la conclusion qu'au cours des dernières années il n'y a pas eu une augmentation réelle de la fréquence de cette maladie.

Les femmes sont plus sujettes au diabète que les hommes à tous les âges, et, à partir de la cinquantième année, il y a deux fois plus de femmes diabétiques que d'hommes. L'obésité est une cause très importante de diabète et le Dr Joslin a remarqué que tous les adultes soignés par lui étaient déjà trop gros avant de tomber malades.

Suivant le Dr Joslin, c'est dans l'obésité qu'il faut voir l'explication de la fréquence du diabète chez les israëlites, qui, depuis des siècles, vivent à la ville et se livrent rarement à un travail physique actif, ce qui les prédispose à grossir. Cette théorie semble être étayée par le fait que, dans les vingt premières années de la vie, le diabète ne frappe pas plus des israëlites que les autres jeunes gens.

L'hérédité joue aussi un grand rôle dans le développement du diabète. Dans le cas de jumeaux absolument semblables, l'un et l'autre souffriront ensemble du diabète. Mais bien que le diabète sévisse dans des familles entières, le Dr Joslin ne pense pas que les mariages au sein de ces familles soient à déconseiller, même lorsque les risques de donner naissance à de futurs candidats au diabète s'avèrent grands. Aujourd'hui, grâce aux soins éclairés dont jouissent les diabétiques, la grossesse et l'accouchement d'une femme atteinte de cette maladie peuvent se passer tout-à-fait normalement.

Quelle est la capacité de travail des diabétiques? Elle est souvent très grande et il faut encourager ceux-ci à se livrer à des travaux physiques en particulier. Il va sans dire que le travail doit être approprié aux possibilités du malade et que doivent être évitées les occupations au cours desquelles le hasard d'une réaction à l'insuline mettrait la vie du malade en danger et celles des personnes dont il a la charge. C'est pourquoi les diabétiques ne devraient jamais être pilotes d'avion, ni chauffeurs d'automobiles ou de locomotives.

La découverte de l'insuline a eu une profonde influence sur la vie des diabétiques, mais elle aurait pu en avoir une plus grande, Le Dr Joslin est d'avis que l'insuline n'est pas encore assez employée, et que les diabétiques meurent du coma parce qu'ils n'ont pas d'insuline en quantité suffisante.

Le fait que l'insuline n'agit que pendant huit heures diminue son utilité. Certains malades ont parfois éprouvé des difficultés à avoir leurs piqûres assez fréquemment et avec une régularité suffisante. Ce désagrément s'est beaucoup atténué depuis la découverte de la protamine qui agit pendant 24 et 48 heures et a, en conséquence, considérablement simplifié le traitement efficace du diabète et réduit les risques du coma mortel.

Avant 1914, les malades du Dr Joslin mouraient du coma dans la proportion de 64 %. Depuis cette date, ce taux a beaucoup diminué; il atteignait seulement 6 % entre 1930 et 1936. Aucun des 300 médecins diabétiques soignés par le Dr Joslin depuis 1923 n'a succombé du coma, ce qui prouve que, grâce aux connaissances acquises en matière de diabète, cette issue fatale peut être évitée.

Quelle est la durée de la vie d'un diabétique? Avant la découverte de l'insuline, le diabète avait une évolution fatale chez les enfants. Aujourd'hui, comme le fait remarquer le Dr Joslin, la durée de la vie des enfants diabétiques n'est pas connue de façon exacte parce que peu succombent. Il est pourtant certain qu'un diabétique atteint dès l'enfance peut espérer arriver à sa 42e année et ce chiffre semble devoir encore reculer. On peut évaluer au

minimum à vingt ans la durée du diabète, depuis le début jusqu'à la mort, pour tous les malades qui contracteront la maladie en 1938.

Nous terminerons sur ces lignes réconfortantes. Elles ne s'appliquent cependant qu'aux diabétiques qui prennent soin d'eux-mêmes sérieusement et intelligemment et se soumettent à certaines modifications de leur genre de vie, avec ponctualité sinon de bonne grâce.

Schutz der Kinder in Kriegszeiten.

Die folgenden Ausführungen geben auszugsweise die Vorschläge wieder, die die Internationale Vereinigung für Kinderhilfe, Genf, ihren Mitgliedsverbänden zur Durchführung praktischer Massnahmen zum Schutze der Kinder in Kriegszeiten gemacht hat. Sie betreffen:

1. Zentrale und örtliche Organisation;
2. Feststellung der Bedürfnisse und der Hilfsmittel;
3. Hilfskräfte;
4. Beförderungsmittel;
5. Organisation und Einrichtung von Lagern;
6. Vorräte;
7. Erziehung und Beschäftigung.

Allgemeine Bemerkungen.

Die heutige Kriegsführung bringt vor allem folgende Kinder in Gefahr:

a) in kleinen und grossen Ortschaften des vom Feinde bedrohten Gebietes, d. h. zumindest bei Kriegsbeginn, des Grenzgebietes;

b) in Ansiedlungen, die Luftangriffen ausgesetzt sind.

Im ersten Falle müssen die Kinder zugleich mit ihren Angehörigen abtransportiert werden. Im zweiten wird ihr Schutz an Ort und Stelle gewährleistet, oder sie werden durch die Zentralorganisation für Kinderfürsorge gruppenweise evakuiert.

Der Abtransport ganzer Familien ist ein umfangreiches Unternehmen, das weit über die Kompetenz der Zentralstelle für Kinderfürsorge hinausgeht. Diese wird sich daher damit begnügen, mit den verantwortlichen Behörden zusammenzuarbeiten, um bestimmte Bedürfnisse der Jugend zu befriedigen. Müssen z. B. sämtliche Einwohner einer Grenzortschaft abtransportiert werden, so werden die Behörden, bzw. die verantwortlichen Stellen, für Beförderung, Unterbringung und Verpflegung sorgen. Sie werden sich aber an die Jugendfürsorge wegen besonderer Bedürfnisse wenden, z. B. Beschaffung von Milch für Säuglinge. Soweit es sich um Abgabe von Milch an Säuglinge, von Speisung der älteren Kinder, Kleiderbeschaffung usw. handelt, sind die organisatorischen Massnahmen denjenigen in Friedenszeiten durchaus ähnlich; sie werden nur grösseres Ausmass annehmen.

Im Gegensatz hierzu ist die Evakuierung von Kindern, die von ihren Eltern getrennt sind, und von Kindern aus grösseren Siedlungen eine Aufgabe, die ausschliesslich in den Zuständigkeitsbereich der Zentralorganisa-

tion für Kinderfürsorge fällt und für die sie sich so frühzeitig wie möglich vorbereiten muss.

In grossen und mittleren Städten ist wahrscheinlich der Abtransport der gesamten Bevölkerung kaum möglich. Die Frauen und auch die nicht wehrpflichtigen Männer werden unabkömmlich sein, da sie die Produktion, die Transportmittel, die öffentlichen Dienste jeder Art, kurz das ganze wirtschaftliche Leben des Landes sicherstellen müssen.

Nur Kinder können und müssen abtransportiert werden. Wird es möglich sein, alle in Sicherheit zu bringen? Eine Altershöchstgrenze — etwa 14 Jahre — scheint erforderlich. Auch eine Altersmindestgrenze wäre zu empfehlen. Denn es wäre schwierig, die Säuglinge von den Müttern zu trennen, ebenso wegen des mit der Trennung verbundenen Risikos für die Gesundheit des Kindes wie auch wegen der psychologischen Auswirkung der Mutter, die sich schon von ihrem Mann und den älteren Kindern trennen musste. Also müsste die Zentralstelle für die Kinderfürsorge sich an Ort und Stelle der Säuglinge annehmen. Die Kinder, die abtransportiert werden, stehen also grundsätzlich im Alter von 2—14 Jahren.

Wohin soll man diese nun führen?

In Kriegszeiten kann kein Ort als völlig gesichert betrachtet werden. Unter «Sicherheitsort» verstehen wir einen solchen, der von vornherein am wenigsten bedroht erscheint. Ohne Rücksicht darauf, dass versucht wird, solchen Ortschaften im voraus den Charakter von «neutralen Zonen» zu verleihen und sie auf Grund von Vereinbarungen gegen etwaige Luftangriffe zu schützen, können gewisse allgemeine Richtlinien der Zentralorganisation für Kinderfürsorge bei der Wahl eines Ortes behilflich sein.

Vor allem muss der Ort möglichst weit von jeder grösseren Menschenansammlung und jedem Gebäude von militärischer Bedeutung entfernt sein, z. B. von Großstädte, Hafenanlagen, Anhöhen, die die Umgebung beherrschen, Flughäfen, chemischen und Munitionsfabriken, Waffenlagern, wichtigen Strassen und Eisenbahnlinien, Truppensammelplätzen usw. Am geeignetsten sind bewaldete Hügel, abgelegene Strandgebiete, die nicht als Hafen dienen können, und Inseln.

Aber auch die bestgelegenen Orte dürfen nur eine bestimmte Anzahl aufnehmen, sonst entsteht wiederum eine zu grosse Menschenansammlung.

Die Zahl der Kinder in einem Lager soll also 500—1000 nicht übersteigen. Selbstverständlich darf der Sicherheitsort keinen anderen Zwecken dienen (Waffenlager, Niederlage des Staatsschatzes, Versammlungsort führender Persönlichkeiten usw.), denn die Kinder sollen nicht mit irgendwelchen Kriegshandlungen in Berührung kommen. Die Zentralstellen für Kinderfürsorge tragen die schwere Verantwortung für die Einhaltung dieser Regel.

Endlich müssen die ausgesuchten Ortschaften schon in Friedenszeiten bezeichnet und soweit möglich auch eingerichtet werden, und zwar aus zwei Gründen:

1. Jede Improvisation muss vermieden werden, sogar wenn sie genial sein sollte. Manche Zentralorganisation für Kinderfürsorge hat bewiesen,

Werbet Abonnenten für die „Blätter für Krankenpflege“

dass sie imstande ist, in schwierigsten Zeiten und Umständen eine Hilfsaktion erfolgreich zu organisieren, aber das sind Ausnahmefälle, meist von beschränkter Dauer. Im Falle einer nationalen Katastrophe, wie z. B. im Kriege, darf man sich keineswegs dem Zufall anvertrauen.

2. Die im voraus eingerichteten Sicherheitsorte können im Frieden als Ferienkolonien dienen. Vom wirtschaftlichen Standpunkt aus ist dies ein Vorteil, da es die ständige Ausnützung von Einrichtungen erlaubt, die für gelegentliche und hoffentlich nur theoretische Bedürfnisse geschaffen sind. Auch ist dabei Gelegenheit geboten, die Brauchbarkeit des Systems zu erproben und dieses je nach den gemachten Erfahrungen zu verbessern.

1. Zentrale und örtliche Organisation.

Das Ministerium für Landesverteidigung (oder Kriegsministerium) ist für alles, was mit dem Krieg zusammenhängt, zuständig. In den meisten Staaten besitzt dieses Ministerium (gegebenenfalls das Innen- oder das Luftfahrtsministerium) eine besondere Abteilung für den Schutz der Zivilbevölkerung. Diese Abteilung ist voraussichtlich auch in erster Linie für den Schutz der Kinder im Kriegsfalle verantwortlich.

Folglich muss sich die Zentralorganisation für Kinderfürsorge mit dem Kriegsministerium in Verbindung setzen. Sie schlägt die Schaffung einer Kommission vor, in der die für Kinderfürsorge zuständigen Ministerien vertreten sind, also die Ministerien des Innern, der öffentlichen Gesundheitspflege, für Unterricht, Volkswohlfahrt, Justiz und Verkehr; dazu kommen Vertreter der Zentralstelle für Kinderfürsorge, des Roten Kreuzes, der Jugendverbände und eventuell anderer Stellen, z. B. des Luftschutzbundes, je nach den Verhältnissen des Landes.

Eine grosse Kommission ist unvorteilhaft, doch soll sie Vertreter all jener Stellen umfassen, die auf irgendeine Art für die Kinder verantwortlich sind, damit die Massnahmen vereinheitlicht werden können. Die Zentralstelle für Kinderfürsorge übernimmt die allgemeine Verantwortung für die Arbeit, ergreift die notwendige Initiative, ordnet sich aber vollkommen dem Kriegsministerium unter und arbeitet mit den anderen Mitgliedern der Kommission zusammen, z. B. mit dem Innenministerium im Verkehr mit den Ortsbehörden, mit dem Unterrichtsministerium in Erziehungsfragen, mit dem Justizministerium wegen der jugendlichen Rechtsbrecher, mit dem Volkswohlfahrtsministerium in Sachen der Kinderheime, mit dem Ministerium für öffentliche Gesundheitspflege und mit dem Roten Kreuz bezüglich der Gesundheitsmassnahmen und des sozialmedizinischen Personals usw.

Ist die Kommission gebildet, so schreitet die Zentralstelle für Kinderfürsorge zur Bildung von Gau- und Ortsausschüssen, in denen die entsprechenden Behörden vertreten sind.

Ihre Aufgabe besteht zu allererst darin, die wichtigsten, im folgenden besprochenen Massnahmen vorzubereiten, ferner beim ersten Alarmzeichen die vorgesehenen Hilfskräfte zu mobilisieren, die ordentliche Durchführung der Anordnungen zu gewährleisten und schliesslich unvorhergesehene Bedürfnisse zu erkennen und Mittel zur Abhilfe zu finden. (Fortsetzung folgt)

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

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

Entrüstet bestreiten Sie diese Entstellung, denn Sie wissen genau, wie viel die Bettruhe zur Heilung beiträgt.

Und die Diät? Wissen Sie auch, dass unter Diät nicht etwa nur Rohkost oder fleischlose Küche zu verstehen ist, sondern, dass für viele Krankheiten besondere Diäten durchgeführt werden können, die den Heilungsprozess vorzüglich begünstigen. Durch die leichte Verträglichkeit der Speisen haben Sie überdies noch frohe und dankbare Patienten.

Schreiben Sie uns, denn wir führen besondere Ausbildungskurse mit Diplom durch.

Nous donnons également des cours en français.

GESGA, Schweiz. Institut für Diätetik, BERN

Lugano-Suvigliana
Evangelisches Erholungsheim
Sonnig u. gemütlich für Erholende u. Feriengäste
Pensionspreis Fr. 6.50 bis 7.50.

Stellengesuche

in der Zeitschrift „Blätter für Krankenpflege" haben sehr guten Erfolg.

Gesunde, kräftige
Schwester
sucht Wirkungskreis in Spital oder Klinik. - Offerten mit Lohnangaben unter Chiffre 237 an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Junge, sehr gut ausgewiesene
Krankenschwester
sucht Wirkungskreis, am liebsten in Spital, Klinik oder Sanatorium. Zeugnisse stehen zur Verfügung. - Offerten unter Chiffre 234 an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Dipl. Kinderpflegerin
sucht Stelle in Kinderheim, Sanatorium oder Privathaus. - Offerten unter Chiffre 235 an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Diplomierte, erfahrene
Krankenschwester
mit erstklassigen Zeugnissen **sucht Stelle** in Spital, Klinik oder zu Arzt. Zeugnisse stehen zu Diensten. - Offerten unter Chiffre 236 an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Für flinke, tüchtige, zuverlässige
Lehrschwester
wird für das zweite und dritte Lehrjahr geeigneter Spitalposten **gesucht**. — Offerten unter Chiffre 238 an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Rudolf-Steiner-Klinik, Dornach
sucht eine
Krankenschwester
Eintritt 1. November.

Der Gemeinnützige Frauenverein Chur
empfiehlt sein Telephon 5.75
Frauen- und Töchterheim „Casanna"
Fontanastrasse 15, für Feriengäste und Passanten. Freundliche Zimmer. Sorgfältige Küche. Pensionspreis Fr. 4.50. Zimmer für Passanten Fr. 2.- bis 2.50. Prospekt.

Den Besuchern der LA empfehle ich eine Besichtigung meiner Spezial-Ateliers für:

Corsets für Kranke, Bandagen, Pelotten, Stützcorsets, Brusteinlagen für Operierte

Seit Jahren für Aerzte und Spitäler tätig

Werkstätte für orthopädische und modische Corsette

Frau H. Bauhofer-Kunz & Tochter - Zürich

Münsterhof 16, I. Etage, im blauen Hause Ecke Storchengasse - Telephon 3.63.40

Ferien

Sie verbinden Angenehmes mit Nützlichem, wenn Sie einen Ferienkurs in der

Koch- u. Haushaltungsschule Tannenheim

besuchen. Vormittags Unterricht in der gut bürgerlichen und vegetarischen Küche, nachmittags Ruhe und Erholung im grossen, schattigen Garten. Preis pro Tag Fr. 5.— bis 6.—.

Tannenheim Kirchberg (Bern)

Firma der Lebensmittelbranche

sucht diplomierte

Kinderpflegerin

zum Besuch der deutschschweiz. Kundschaft.

Offerten mit Photo und Zeugniskopien unter Chiffre 233 a. d. 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.—. - Privatpensionäre Fr. 7.50 bis 10.— je nach Zimmer.

Grosse Auswahl in

Schwestern-MÄNTELN

Arebra DAMEN-KLEIDUNG

(Gabardine, reine Wolle) blau u. schwarz ab Fr. 36.— Auch nach Mass, in bester Ausführung

A. Braunschweig, Zürich 4

Jetzt bei der Sihlbrücke, Haus Berg-Apotheke, Werdstr. 4, 1. Stock. Lift. Tel. 5.83.65

Allgemeine Bestattungs AG.

besorgt und liefert alles bei Todesfall

Leichentransporte

Bern

Nur: Zeughausgasse 27

Telephon 2.47.77

POMPES FUNÈBRES GÉNÉRALES S.A., BERNE

Rotkreuz-Verlag Solothurn

Nr. 5 — Oktober 1939

LINDENHOFPOST

BEILAGE ZU DEN BLÄTTERN FÜR KRANKENPFLEGE

Erscheint alle 2 Monate

O Land, Land, höre des Herrn Wort.

(Jeremia 22, 29.)

Bern, 9. Oktober 1939.

Meine lieben Schwestern!

Am 29. August sind sieben Detachemente zu je 20 Schwestern der M. S. A. 3 und vier Schwestern des Sanitätszuges 41 eingerückt. Am 2. September folgten die vier Schwestern der Chirurgischen Ambulanz II/11. Am 3. September zogen vier weitere chirurgische Ambulanzen zu je vier Schwestern, vier weitere Sanitätszüge zu je fünf Schwestern und ein weiteres Detachement zu 20 Schwestern der M. S. A. 5 ins «Feld». Davon wurden wieder aus dem Dienst entlassen die Schwestern der Sanitätszüge und die Schwestern der Ambulanzen, diejenigen der M. S. A. 3 und 5 sind im Dienst verblieben. Es wurden vor zehn Tagen wieder aufgeboten die Schwestern einer chirurgischen Ambulanz, die jetzt mit ihren Vorgesetzten zusammen arbeiten.

Hinter diesen lakonischen Worten liegt das lähmende Entsetzen jener Mobilmachungstage und die ganze Erschütterung über die Tatsache des Krieges. Wir alle wissen, dass die Folgen unabsehbar sind.

Wir danken unsern Schwestern, die mit Pünktlichkeit einrückten. Wir dürfen sagen, dass dies mit Haltung und mit Selbstverständlichkeit geschah. Ihr Eifer, ihre Arbeitsfreudigkeit, ihr Helferwille wurden auf eine harte Probe gestellt. Sie mussten Nichtstun und Warten lernen. Wie jede Einzelne diese Probe bestanden hat, wissen wir nicht. Aus kurzen und langen Berichten spürten wir Ungeduld und Unzufriedenheit heraus. Die Schwestern hatten Zeit, zurückzudenken an das Haus, das sie im Stich lassen mussten und das durch ihren Weggang mit Arbeit überhäuft war. Manche Schwester war gezwungen, ihre Kranken im Privathaus den Angehörigen zu überlassen, was nicht in jedem Fall verstanden und der Schwester selbst zum Konflikt zwischen zwei Pflichten wurde. Sie fanden auch Zeit, an ihre Väter und Brüder zu denken, die eingerückt waren, die Sorge um sie und um Angehörige wurde wach. Wir verstehen diese Reaktion, die nach der gewaltsamen Umstellung zu begreifen ist. Wir bedauern höchstens, dass die leere Zeit des Anfangs nicht besser genützt wurde. Der Mensch kann äusserlich zur Ruhe versetzt sein und kann doch arbeiten, und zwar an sich selbst. Vielleicht verlernen wir gerade das am meisten in der unruhigen, gehetzten Zeit. Wie gut wäre es da, mehr Musse zu haben, mehr Ruhe zur Einkehr bei sich

selbst. Diejenigen der Diensttuenden, die auch heute noch Musse haben, mögen sich daher dieser stillen Zeit freuen und sie nützen.

Haben wir wohl alle so ganz erfasst, wie bitterernst das Weltgeschehen ist? Wie sehr es um die letzten Dinge geht, um den geistigen Besitz, um unsere religiöse Ueberzeugung, um alles, was Wert und Sinn unseres Lebens ausmacht. Wir müssen diese Güter in uns selber festhalten, wenn sie uns nicht ganz und gar verloren gehen sollen. Und wir müssen uns darauf gefasst machen, sie verteidigen, vielleicht für sie sterben zu müssen. Meine lieben Schwestern, darum geht es heute und morgen und immerzu. Jede von uns muss sich dieser Gefahr bewusst sein und dagegen Kräfte sammeln. So wichtig ist diese Festigung, dass wir alle unsere seelischen, moralischen und sittlichen Werte aufbieten müssen, um sie zu erlangen. Nur dann werden wir in der kommenden Zeit nicht versagen.

*

Wir bitten unsere Schwestern, mit allen Fragen und Schwierigkeiten, die für sie aus Ursache «Militärdienst» entstehen könnten, zu uns zur Beratung zu kommen. Es werden für uns viele neue Aufgaben aus dieser Zeit erwachsen, die wir nur **miteinander** verarbeiten wollen.

*

Unser ganz besonderes Gedenken geht in diesen Wochen zu unsern kranken Schwestern. Wie schwer muss für sie jetzt das Stillehalten und das Müssigsein werden. Wir wissen aber auch, dass sie umso treuer und fester an uns denken, dass sie hinter uns stehen mit täglicher Fürbitte und mit heissen Wünschen. Wir grüssen sie und danken ihnen.

Wir alle haben in den letzten Wochen unter veränderten Verhältnissen arbeiten müssen. Wir sind durch die Mobilisation unserer Schwestern zum Teil in recht bedrängte Lage gekommen. Die Arbeit für die Abwesenden musste zur andern hinzu geleistet werden. Gern fügten wir uns darein, wussten wir doch, wie tief einschneidend die Massnahmen für andere sich auswirkten. Für die Dienst tuenden Schwestern des Lindenhofs helfen aus: Schw. Cécile Flück, Schw. Ida Schaffhauser, Schw. Elise Lutz, Schw. Emmi Nyffeler, Schw. Rosalie Lindermer. Von gar vielen Seiten ist uns Hilfe angeboten worden. Wir können nur immer danken für diese Bereitschaft, die in diesen Zeiten besonders wohltut und beruhigt.

Wir alle wollen für einander bereit sein zu jeglicher Arbeit und Hilfe, mit Gelassenheit und mit Mut annehmen, was die Zeit bringt, ohne Murren und nutzlose Kritik uns den nötigen Verordnungen fügen und uns freuen, dass wir alle etwas beitragen können zum Dienst am Vaterland.

Im Vertrauen auf Ihre ganze und aufrichtige Mitarbeit grüsst Sie Ihre

H. Martz.

Schwester Rosa von Grünigen †.

Am 14. August 1939 starb in Gstaad nach langer, schwerer Krankheit unsere liebe Schwester Rösli von Grünigen. Sie erreichte ein Alter von 55 Jahren. Als Schülerin des 20. Kurses wurde Schw. Rösli im Frühling 1912 nach dreijähriger Lehrzeit diplomiert. Im Herbst schon amtete sie als Gemeindeschwester in Gstaad bei Saanen, da sie schon während der Lehrzeit sich immer auf den Dienst in einer Gemeinde gefreut hatte. Sie war mit ganzer Seele an der Arbeit bei ihren Kranken, bis sie im Jahre 1918 aus Gesundheitsrücksichten das Dorf verlassen und einen längeren Urlaub antreten musste. Nachdem sie sich ganz erholt hatte, bewarb sie sich um die Stelle der Gemeindeschwester in Kerzers, die sie auch erhielt und dort während neun Jahren ihre Gemeindeglieder betreute. Leider versagte dann ihre Gesundheit ganz. Schwester Rösli musste krank nach Hause zu ihrer Schwester gehen und konnte ihren Beruf nicht mehr ausüben. Schon im Jahr 1929 schrieb sie, es gehe ihr schlecht, aber erst zehn Jahre später wurde sie von ihrem qualvollen Leiden erlöst. Der Verzicht auf den Pflegeberuf wurde ihr unsäglich schwer. Sie hatte sich in langer Zeit geprüft, ehe sie sich dazu entschloss. Sie war bereit, sich ganz für ihre Arbeit einzusetzen und hat diesen Vorsatz auch treu erfüllt. Aber schon bald wurde sie zum Stillesein beschieden. Sie hat die Krankheit angenommen als neue Aufgabe zu ihrer Entwicklung und hat sie mit grosser Geduld ertragen bis zur Erlösung. Wir denken ehrfürchtig an den bedingungslosen Gehorsam gegen Gottes Führung, wie ihn Schwester Rösli verkörperte.

Nachrichten aus unserm Schwesternkreis.

Todesanzeigen: Schwester Hanna Hofer verlor am 14. August ihren Vater an den Folgen eines Schlaganfalles. Schw. Elisabeth Hadorn verlor ihre hochbetagte Mutter am 27. August; die Mutter von Schw. Martha Buff starb wenige Tage nachdem Schw. Martha im Militärdienst war, am 6. September; ganz unerwartet starb an einem Herzschlag die Mutter von Schw. Marianne Keller am 7. Oktober; an den Folgen einer Blutvergiftung starb am 26. September der Bruder von Schw. Marie Louise Hofer.

Es freuen sich über die Geburt einer Tochter Maya Verena am 1. September Frau Hedwig Lang-Bucher, und über diejenige von zwei Töchtern Barbara-Minna und Regula-Rosa am 1. September Frau Margarete Ryffel-Kurth.

Ihre Verlobung zeigt an Schw. Tina Nolfi mit Herrn Conradin Mohr.

Ihre Vermählung zeigen an Schw. Erika Gfeller mit Herrn Moritz Gfeller, Winterthur, Adlerstrasse 4; Schw. Elisabeth Engler mit Herrn Heinrich Hablützel, Schaffhausen, Safrangasse 7.

Die chirurgische Ambulanz im Armeedienst.

Die chirurgischen Ambulanzen sind als neue Einheiten der Sanitätstruppen der schweizerischen Armee erst in jüngster Zeit zugeteilt worden. Sie haben zum Zweck, in möglichster Nähe der Front die dringlichsten operativen Eingriffe auszuführen. Die chirurgische Ambulanz wird aus einer Kompagnie der Sanitätsabteilung gebildet; ihr zugeteilt sind sieben Chirurgen und vier chirurgisch ausgebildete Schwestern. Die chirurgische Ambulanz bewegt sich mit der Truppe vorwärts, muss also so eingerichtet sein, dass sie im Kriegsfall in kürzester Frist ein chirurgisches Feldspital wenige Kilometer hinter der Front einrichten und im gegebenen Moment wieder räumen kann, um den Truppen zu folgen. Auf Fourgons und einem Leicht-

motorlastwagen führt die chirurgische Ambulanz ihr Material an Instrumenten, Medikamenten, Wäsche usw. mit; dazu noch eine fahrbare Sterilisationsanlage, die am Lastwagen angehängt wird.

Bei der Generalmobilmachung am 2. September 1939 wurden auch wir Schwestern der chirurgischen Ambulanz aufgeboten und hatten, da die Schweiz glücklicherweise nicht direkt in einen Krieg verwickelt wurde, Gelegenheit, an den Uebungen und dem Leben unserer Kompagnie teilzunehmen. Es war dies für uns ein noch unbekanntes Gebiet, aber wir gewöhnten uns ziemlich rasch an die neuen Verhältnisse und machten uns freudig an die uns gestellten Aufgaben. Unser Tagesprogramm war dem der Soldaten fast gleichgestellt, ausser dem Exerzieren und Frühturnen.

Unsere zugeteilten Aerzte referierten über anatomische und chirurgische Begriffe, Blutstillung auf dem Felde usw. Die Offiziere dozierten über militärische Einteilung der schweizerischen Armee. Wir lernten die verschiedenen Grade kennen. Beim Zeltbau und Abkochen konnten wir mithelfen und freuten uns am Biwak. Wir hielten auch praktische Kurse mit den Sanitätssoldaten, z. B. Verbandlehre, Dienst im Krankenzimmer, Instrumentenlehre usw., und erklärten ihnen den Begriff der Sterilität im Operationssaal. Wir konnten teilnehmen an einem viereinhalbstündigen Marsch mit Rucksack und Zeltbahn. Das Zelt kam uns bald bei den verschiedenen Regenschauern als Mantel zugute. Den Kopf schützte der Stahlhelm vor dem Nasswerden. Anfangs mussten wir uns etwas Mühe geben, mit den Soldaten im Schritt zu gehen, aber unsere währschaften Bergschuhe bekamen bald den gewünschten Schwung.

Ganz besonders interessant war das Einrichten von Ferienheimen als chirurgische Feldspitäler. Wir praktizierten dieses zweimal an verschiedenen Orten. Wir räumten alle unzweckmässigen Möbel weg und richteten im Parterre das Vorbereitungszimmer, den Operationssaal, Sterilisierraum und das Gipszimmer in bester Kombination ein. Die Apotheke und das Kommandobureau konnten ebenfalls im Parterre untergebracht werden. Die Patientensäle wurden in die oberen Stockwerke verlegt. Beim Einfahrtstor wurde das Aufnahmezelt aufgeschlagen, wo der Name des Verletzten notiert und sein Gepäck kontrolliert wurde. Von dort wurde der Patient in die ausserhalb des Hauses gedeckte, vorläufige Lagerstelle gebracht. Hier wurde der Verwundete von einem Arzt untersucht und je nach der operativen Dringlichkeit via Entkleidungs- und Waschraum in den Warteraum, von dort ins Vorbereitungszimmer gebracht, wo zugleich Bluttransfusionen, Infusionen, grosse Verbandwechsel, Lokalanaesthesien und Beginn der Narkosen ausgeführt wurden. Der Operationssaal wurde jeweils zum doppelten Operieren installiert. Wir richteten, wenn irgend möglich, den Zu- und Abtransport stets im «Sens-unique-System» ein. Etwas abseits des chirurgischen Feldspitals, gewöhnlich im nächsten Privathaus, wurde eine Anlage für Entgiftung und Pflege des Gasverletzten errichtet. Das Improvisationstalent wurde sehr geschätzt und gefördert. Zur kompletten Herstellung eines solchen chirurgischen Feldspitales brauchten wir zirka 3—4 Stunden; zum Räumen, Kontrollieren des Materials und Verpacken desselben am Abend zirka eine Stunde. Bei diesen Unternehmungen waren wir jeweils alle mit ganz besonderer Begeisterung dabei.

Die chirurgische Ambulanz wechselte von Zeit zu Zeit ihren Standort. Orientierungsausflüge in der jeweiligen Gegend offenbarten uns immer aufs neue die Schönheiten und Reize unserer Heimat.

Es erfüllte uns mit hoher Freude, dass wir in ihrem Dienste stehen durften mit unserm beruflichen Wissen und unserer ganzen Seele. Schw. *Anna Pfister.*