Zeitschrift: Blätter für Krankenpflege = Bulletin des gardes-malades
Herausgeber: Schweizerisches Rotes Kreuz
Band: 17 (1924)
Heft: 4

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: 20.08.2025

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

15. April 1924 | Nr. 4 | 15 avril 1924
17. Jahrgang | 17e 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 schweiz. Roten Kreuzes
Schwanengasse 9, 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
Postscheck III 877

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

Abonnements: Pour la Suisse: Un an fr. 4.—, six mois fr. 2.50
Par la poste 20 cts. en plus
Pour l'Étranger: Un an fr. 5.50, six mois fr. 3.—
Numéro isolé 40 Cts. plus port
Chèques post. III 877

Bern, Schwanengasse 9 ADMINISTRATION: **9, rue des Cygnes, Berne**

Vorstand des schweizerischen Krankenpflegebundes.
Comité de l'Alliance suisse des gardes-malades.

Président: Dr. C. de Marval, Neuchâtel; Vizepräsident: Dr. C. Jscher, Bern; Secrétaire-Caissière: Soeur Maria Quinche, Neuchâtel; Protokollführer: Dr. Scherz, Bern; Mitglieder — Membres: Dr. E Bachmann, Zürich, Lydia Dieterle, St. Gallen, Mlle Renée Girod, Genève, Pfleger Hausmann, Basel, Oberin Michel, Bern, Direktor Müller, Basel, Schw. Helene Nager, Luzern.

Präsidenten der Sektionen.
Présidents des sections.

Zürich: Dr. Krucker. — Bern: Dr. H. Scherz. — Basel: Dr. Oskar Kreis. — Bürgerspital Basel: Direktor Müller. — Neuchâtel: Dr. C. de Marval. — Genève: Dr. René Kœnig. — Luzern: Albert Schubiger. — St. Gallen: Dr. Hans Sutter.

Vermittlungsstellen der Verbände. — Bureaux de placements des sections.

Zürich: { Bureau für Krankenpflege, Telephon: Hottingen 50.18.
Bureau für Wochen- und Säuglingspflege, Telephon: Hottingen 40.80.
Bern: Pflegerinnenheim des Roten Kreuzes, Niesenweg 3, Telephon: Bollwerk 29.03.
Neuchâtel: Mlle Montandon, Parcs 14, téléphone 500.
Basel: Schützengraben 39, Telephon 54.18.
Genève: 11, rue Massot, téléphone 23.52 Stand.
Luzern: Rotkreuz-Pflegerinnenheim. Museggstrasse 14, Telephon 517, Vorsteherin Frl. Arregger.
St. Gallen: Rotkreuz-Haus, Innerer Sonnenweg 1 a, Telephon 766.
Davos: Schweiz. Schwesternheim, Vorsteherin Schw. Paula Kugler, Tel. 419.

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

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 5 Franken. — 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 Bezugsstelle 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 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.

Inseraten-Annahme: Genossenschafts-Buchdruckerei Bern, Neuengasse 34.
Les annonces sont reçues par l'Imprimerie coopérative de Berne, 34, rue Neuve.
Preis per einspaltige Petitzeile 30 Cts. — Prix d'insertion 30 Cts. la ligne (1 col.)

Diplomierte
Krankenpflegerin
bisher in Spital und Gemeindepflege tätig
sucht Stelle
in Sanatorium, Spital oder Asyl, wenn möglich im Berner Oberland. — Zeugnisse stehen zu Diensten. — Offerten unter Nr. 722 B. K. an die Genossenschafts-Buchdruckerei Bern, Neuengasse 34.

Inserate
im
„Grünen Blättli"
haben
besten Erfolg!

Gesucht
für Privatklinik im Berner Oberland
tüchtige, gesunde
Schwester
mit etwas französischer und englischer Sprachkenntnis. — Jahresstelle. —
Offerten sind zu richten unter Nr. B. K. 717 an die Genossenschafts-Buchdruckerei, Neuengasse 34, Bern.

15. April 1924 | Nr. 4 | 15 avril 1924
17. Jahrgang | 17e année

BLÄTTER FÜR KRANKENPFLEGE

Herausgegeben vom schweizerischen Roten Kreuz

BULLETIN DES GARDES-MALADES

ÉDITÉ PAR LA CROIX-ROUGE SUISSE

Inhaltsverzeichnis — Sommaire

	Pag.
Ueber Typhuspflege	61
Un nouveau cours international pour infirmières	65
Alliance suisse des gardes-malades	67
Arzt und Schwester	69
Aus den Verbänden — Nouvelles des sections	71
Aus den Schulen	73
Schweizerischer Krankenpflegebund	74
Vieux usages et superstition	76
Stimmen aus dem Leserkreis — Echos de nos lecteurs	78
Das Magengeschwür	79
Die Kugel in der Lunge	79
Auch die Fische sollen helfen	80
Vom Büchertisch — Bibliographie	80

Ueber Typhuspflege.

In der letzten Zeit scheinen sich in der Schweiz die Typhusfälle zu mehren, und da wird es namentlich jüngeren Schwestern vielleicht willkommen sein, etwas Zusammenhängendes über die eigentliche Pflege des Typhus zu lesen, wobei wir die pathologischen Vorgänge als bekannt voraussetzen müssen und annehmen, es handle sich um eine Pflege im Privathaus, denn in Spitälern ist die Pflege von vorneherein bis in alle Details geregelt.

Kann die Schwester das Krankenzimmer selbst auswählen, so gelten dabei dieselben Regeln wie für jede andere Krankheit. Beim Typhus ist aber ganz besonders auf ruhige Lage Rücksicht zu nehmen, eventuell kommt auch die Nähe des Badezimmers in Betracht. Für sehr wünschenswert halten wir es, wenn die Schwester in einem Nebenzimmer schlafen kann. Das wird nun nicht überall sofort zu erhalten sein, sollte aber angestrebt werden. Nicht nur zum Schutz der Schwester selber, sondern im Hinblick auf die für den Patienten so nötige Ruhe. Typhuspatienten sind meistens in einem Traumleben, wenn sie nicht geradezu delirieren, da wirkt jedes Geräusch sehr störend. Jeder Lärm auf der Straße oder im Zimmer kann Halluzinationen hervorrufen. Der fiebernde Patient kann den Lärm nicht auf seinen wirklichen Ursprung zurückführen, er legt ihn falsch aus. Dabei erscheint ihm das kleinste Geräusch übertrieben groß, er träumt von Schüssen, wenn nur ein Stuhl bedachtlos hingestellt wird, oder meint, die Zimmerdecke falle ein. Die daraus resultierende Angst macht sich in Pulssteigerungen bemerkbar und ein Typhusherz bedarf ganz besonderer Schonung.

Der alles heilenden Sonne soll reichlich Zugang gelassen werden, doch sind spiegelnde Flächen zu verdecken, denn auch Lichteindrücke besonders greller Art können aufregende Sensationen erwecken. Es soll also auch dafür gesorgt werden, daß im Sommer das Zimmer nötigenfalls etwas verdunkelt gehalten werden kann. Daß dies nicht durch schwere Stoffvorhänge geschehen soll, ist ja bekannt; Staubfänger eignen sich am wenigsten für ein Krankenzimmer. Die Temperatur sollte, wenn irgendwie möglich, zwischen 16 und 18 Celsiusgraden betragen. Doch wird das im Sommer wohl kaum immer zu erreichen sein.

Das Bett erheischt besondere Sorgfalt. Es sollte nicht mit der Breitseite an einer Wand stehen, sondern mit dem Kopfende, damit man von beiden Seiten dazu kann. Niedere Betten sind vorzuziehen, sie mögen für die Schwester etwas ermüdender sein, sind aber für den Patienten bequemer, wenn er, was ja so häufig geschieht, das Bett verlassen und wieder besteigen muß. Auch wenn er ins Bad getragen werden muß, ist das Heben ins Bett auf diese Weise erleichtert. Besondere Aufmerksamkeit ist den Leintüchern zuzuwenden. Nachlässiges Betten, Faltenbildung, Nähte rächen sich sehr schnell durch Dekubitus, dem der Typhuspatient ganz besonders leicht verfällt. Darum muß das Bett auch nicht hart sein. Der Kopfteil braucht im allgemeinen nicht erhöht zu sein, denn Kurzatmigkeit ist beim Typhus nicht die Regel. Unterlagen, die rasch und ohne Störung gewechselt werden können, sind sehr zu empfehlen. Typhöse sind oft bewußtlos und lassen nicht selten unter sich gehen. Die Fußsohlen sollten gestützt werden. Manchmal aber werden die hingeschobenen Kissen als zu heiß empfunden. Gepolsterte Schemel sind deshalb besser.

Auf dem Nachttisch sollen ja keine Medikamente stehen. Dorthin gehört bloß der Spucknapf und etwaiges Trinkgefäß. In einem Spital hat ein Patient eine Koffeinlösung ausgetrunken, die aus Versehen auf dem Nachttisch stehen gelassen worden war!

Der Patient selbst soll, wenn möglich, Rückenlage einnehmen. Wir sagen „wenn möglich", denn es gibt Leute, die auf dem Rücken gar nicht liegen können. Man sorge aber immer für etwas Lagewechsel, der Patient ist oft recht froh, wenn er die ermüdende Stellung wechseln kann. Das ist ganz besonders wichtig zur Verhütung des Dekubitus, denn der Typhus führt zu allgemeiner Abschwächung, die Körperzellen sind durch die Krankheit und durch den Mangel an Nahrung recht geschwächt und sterben deshalb leicht ab. Aus dem gleichen Grund muß der Kreuzbeingegend fortwährende Aufmerksamkeit geschenkt werden. Man wird mit Erfolg von Anfang an die gefährdeten Stellen mit Spiritus und Wasser zu gleichen Teilen einreiben. Unter Einreiben verstehen wir aber nicht das Durchscheuern! Auch hier gilt das Sprichwort: „Blinder Eifer schadet nur!"

Wichtig ist auch die Toilette des Patienten. Die Typhösen sind oft sehr apathisch und lassen nicht gern an ihrem Körper herumhantieren, und doch ist Reinlichkeit nicht etwa nur für die Umgebung, sondern auch für den Patienten sehr nötig.

Der Mund muß sorgfältig gepflegt werden. Auswischen desselben zweimal täglich dürfte nicht überflüssig sein, denn Soor ist eine der häufigsten Komplikationen des Typhus. Dazu ist die Zunge trocken, ebenso sind die Lippen rissig und bieten Gelegenheit zur Ansiedelung von allerhand Bakterien. Kann der Patient spülen, so geht die Reinigung leichter; Zahnbürste ist dann sehr zu empfehlen. Als Spülmittel empfehlen wir Wasserstoffsuperoxyd oder Salizylsäurelösung, die mit etwas Myrrhentinktur oder Eeau de Botot versetzt wird.

Alle Stellen, die mit Urin oder Stuhlteilchen in Berührung kommen können, sollen tüchtig gewaschen werden, denn leicht genug gelangt von da an der Erreger an die Hände und von da an die äußere Bettbedeckung. Lysol empfiehlt sich da weniger wegen seines Geruches, aus dem gleichen Grund raten wir Lysoform nicht an, dessen desinfizierende Wirkung übrigens zum wenigsten problematisch ist. Hier dürfte eine schwache, vielleicht halbpromillige Sublimatlösung eher am Platz sein. Schwierig gestaltet sich bei Frauen die Pflege der Haare. An vielen Orten werden sie kurz geschnitten. Das wird denn auch damit begründet, daß die Haare nachher doch meistens ausfallen. Will man das nicht tun, so sollen die Haare so aufgebunden

werden, daß sie jederzeit leicht und mühelos gereinigt und gebürstet werden können. Die Haarpflege darf für die Patientinnen unter keinen Umständen ermüdend sein, sonst werden sie ohne Grund und auf lange Zeit hinaus beunruhigt. Männer sollen Bart und Schnurrbart ganz kurz tragen. Das Sputum ist ja auch ansteckend und verfängt sich mit seinen Tröpfchen unsichtbar in den Barthaaren.

Die Ernährung wird vom Arzt vorgeschrieben, sie soll während der Fieberperiode nur flüssig sein. Manchmal wird die Schwester mit den Angehörigen unangenehme Erörterungen haben, besonders wenn dieses Stadium lange dauert, und sie meinen, man lasse den Patienten aus purer Angst verhungern. So schnell verhungert man nicht, und wenn der Patient alle Tage auch nur Milch und etwas Schleim bekommen sollte, so genügt das vollkommen für lange Zeit. Namentlich wenn die Entfieberung eingetreten ist, heißt es, die Augen offenhalten. Wie viel wird da eingeschmuggelt! Der Patient wird durch die lange Entbehrung hungrig sein und nur zu leicht geben die mitleidigen Angehörigen nach. Wie viele haben dieses Nachgeben schon mit dem Tod gebüßt! Es braucht manchmal nur ein ganz kleiner Anstoß, um die dünn gewordene Darmwand zum Durchbruch zu bringen. Dann ist die meist tötliche Peritonitis da. Mit dem Reichen festerer Nahrung wird gewöhnlich so lange zugewartet, bis der Patient 8 Tage lang fieberfrei geblieben ist.

Eier in der Suppe werden von vielen Leuten nicht angenommen. In dünnem Zustand, bald mit Milch, bald mit etwas gezuckertem Rotwein versetzt, werden sie oft lieber genommen. Die Milch wird übrigens nicht immer vertragen, sie erzeugt bei gewissen Individuen durch Gährung Blähungen, die nicht nur unangenehm sind, sondern auch wegen Perforation oder Blutungen gefährlich werden können. Jedenfalls muß die Milch stets gekocht gegeben werden. Wird sie so nicht gern genommen, so versucht man es mit Kaffeezusatz oder mit etwas Kognak, der aber nur in kleinen Dosen gereicht werden soll. Vorteilhaft ist es, die Milch durch ein Röhrchen trinken zu lassen, weil sie sich dann im Magen nicht zu großen Klumpen ballen kann. Die Einnahme von Fleischsaft wäre sehr zu begrüßen, allein für viele Leute ist er widerlich. Gallerich, der allerdings teurer ist, wirkt sehr gut und ist unschädlich, ist aber auch nicht unbedingt nötig. Für die Ernährung während der Genesungsperiode müssen wir auf die bekannte Diätküche verweisen. Eine denkende Schwester kann da ihrer Phantasie mit Vorteil Spielraum lassen, nur vermeide sie auf alle Fälle Käse, Hülsenfrüchte, Kohlarten (mit Ausnahme des Blumenkohls) und weiches Brot oder gar Kuchenteig.

Der Typhuspatient hat Durst. Er verliert durch die häufigen Stuhlentleerungen sehr viel Wasser, auch das Fieber entzieht seinen Körperzellen die nötige Flüssigkeit. Daher die rissige Zunge und die trockene Haut. Typhuspatienten schwitzen höchst selten. Man lasse daher die Patienten gehörig trinken. Gottlob ist die Zeit vorbei, da man das Wasser so sehr fürchtete, bis man die Patienten verdursten ließ. An gewissen Orten läßt man das Wasser gekocht geben. Wir sehen den Zweck nicht recht ein. Hat der Patient wirklich schon einen Typhus, so schadet es ihm sicher nicht, wenn er zu seinen Milliarden Typhusbazillen noch ein paar schluckt, sie verstärken die Krankheit kaum. Gekochtes Wasser aber wird nicht gern genommen. „Frisches Wasser", ruft der Patient, und man wird seinen heißen Wunsch hierin schon erfüllen dürfen. Nur wenn starker Hustenreiz besteht, darf das Wasser nicht kalt gegeben werden, da wäre es schon schädlicher. Uebrigens wolle man nicht vergessen, daß heiße Getränke, wie z. B. heißer Tee, den Durst auch sehr gut löschen. Nur nichts Laues, das ekelt und löscht den Durst nicht. Je fleißiger man übrigens den Patienten spülen läßt, um so geringer gestaltet sich sein Durst.

Wein wird in vielen Fällen erlaubt und wird wegen seiner belebenden Wirkung sehr geschätzt. Es ist selbstverständlich, daß sich die Pflegerin hier nach dem Arzt zu richten hat. Verboten sind aber alle gährenden und kohlensäurehaltigen Getränke, weil sie den Darm auftreiben. Darunter gehören z. B. Himbeer-, Erdbeer- und Brombeersyrupe, ebenso moussierende Wasser. Aber das soll sich die Schwester merken: der Durst des Patienten darf immer gelöscht werden. Die Durchfeuchtung des Körpers wirkt heilend, schon weil durch den Urin sehr viel Bakterien und Bakteriengifte weggeschwemmt werden.

Das Bad ist eines der souveränsten Mittel bei der Behandlung von Typhuskranken. Es stellt hohe Anforderungen an die Denkarbeit und an die Routine der pflegenden Schwester. Schwierig wird oft die Frage zu entscheiden sein, ob man ein vorhandenes Badzimmer benützen soll oder eine eigens zu diesem Zweck beschaffte Badewanne. Im letzteren Fall sollte diese Wanne hoch und schmal sein. Sie wird ganz nahe ans Bett gebracht, damit der Patient unter Umständen selber hineinsteigen kann. Das Badewasser kann man einigemal durch Zugießen von kochendem Wasser aufwärmen, denn der Patient muß unter Umständen mehrmals im Tag gebadet werden. Muß man den Patienten ins Bad tragen, so ist große Sorgfalt anzuwenden. Es müssen für Erwachsene stets zwei Personen helfen. Der Kranke darf dabei keine Anstrengungen machen, um ja Herzstörungen zu vermeiden. Unter Umständen wird er sogar im Leintuch ins Bad getragen.

Die Anfangstemperatur des Bades darf nicht zu niedrig sein, sonst ist die Schreckwirkung schädlich. Sie mag etwa 32 Grad betragen. Dabei ist folgendes gut zu beachten: Kaum ist der Kranke im Bad, so tritt leichtes Frösteln ein. Darüber braucht man sich nicht aufzuregen, es ist geradezu die Regel. Man bewegt das Wasser oder reibt den Patienten ein wenig oder gibt ihm etwas Warmes zu trinken. Hört das Frösteln auf, so darf man an die Abkühlung des Bades gehen, bis die Temperatur zirka 25 beträgt. Kommt dann das Frösteln verstärkt wieder, so ist das ein Zeichen, daß mit dem Baden aufgehört werden muß. Der Kranke wird, naß wie er ist, in eine wollene Decke gehüllt, niedergelegt und darin trocken gerieben. Ein warmes Getränk wird das Wohlbehagen unterstützen. Ist der Patient trocken und warm geworden, so kann man ihm sein Hemd anziehen und ihn wieder ins Bett bringen, das man vorher gut durchwärmt hat. Bei all diesen Hantierungen muß der Patient gut beobachtet werden, um ja jede Herzschwäche rechtzeitig zu erkennen. Ist der Kranke schwach, so führt man ihm heißen Kaffee oder Spirituosen zu. Vielleicht wird auch eine Koffein- oder Kampferinjektion nötig werden. Liegt der Patient einmal im Bett, so soll er ganz ruhig gelassen werden. Recht oft tritt dann ein wohltätiger Schlaf ein.

Bei den Injektionen muß doppelt sorgfältig verfahren werden, weil die Typhuskranken zu Abszeßbildung neigen. Gehöriges Desinfizieren der Stichstelle ist daher Erfordernis.

Die Komplikationen erfordern besondere Maßnahmen. Treten Blutungen ein, so muß der Kopf tief gelagert und eine Eisblase auf den Bauch gelegt oder aufgehängt werden. Dasselbe gilt im Fall einer Perforation, die man an der zunehmenden Auftreibung und am akuten, von Erbrechen begleiteten Schmerz erkennt. Selbstverständlich ist von jeder Zufuhr von Nahrung oder Getränken abzusehen.

Auf alle Komplikationen einzugehen, die nach Typhus beobachtet werden, wie auf die Desinfektion, verbietet uns der zur Verfügung stehende Raum. Die Pflegerin soll wissen, daß nach Typhus alles Erdenkliche vorkommen kann. Auch hier zeigt sich der Wert einer fortgesetzten, bis ins Peinliche gehenden Beobachtung des Patienten.

Dr. C. J.

Un nouveau cours international pour infirmières désirant administrer des écoles d'infirmières ou devenir professeurs.

Le nombre des écoles modernes d'infirmières s'accroît de jour en jour dans tout l'univers; il devient donc indispensable de confier l'organisation et la direction de ces écoles à des infirmières compétentes et convenablement préparées.

Dans beaucoup de pays, les directeurs d'écoles de ce genre s'efforcent de baser leur programme sur celui des Facultés et de s'affilier, quand cela est possible, aux Collèges et aux Universités.

Par conséquent, les infirmières qui seront appelées à diriger leurs campagnes devront acquérir des connaissances approfondies sur les conceptions modernes se rapportant à l'enseignement pour être au même niveau que leurs collègues des autres écoles.

La Ligue des sociétés de la Croix-Rouge a reçu dernièrement de la part de sociétés de Croix-Rouge et d'infirmières, directrices d'écoles, de nombreuses demandes de renseignements sur la façon d'acquérir les connaissances et l'expérience nécessaires pour appliquer les nouvelles méthodes en vigueur concernant l'administration des écoles d'infirmières dont le programme comporte également la formation de visiteuses d'hygiène. En conséquence, la Ligue, sentant la nécessité de créer un cours international dans le but de former des directrices et des professeurs pour écoles d'infirmières, a pris des arrangements à cet effet avec le « Bedford College for Women » et le « College of Nursing » de Londres.

Ce nouveau cours s'adressera principalement aux jeunes femmes de bonne éducation capables de diriger et d'enseigner et comprenant l'importance qu'il y a à augmenter la valeur de l'enseignement donné actuellement dans les écoles.

La ville de Londres offre des avantages tout spéciaux pour ce genre de cours; en effet, grâce au « College of Nursing » les élèves pourront étudier d'une manière approfondie toutes les questions concernant la formation des infirmières. De plus, en suivant les excellents cours donnés au « Bedford College » sur l'administration des écoles, sur l'hygiène, sur l'économie sociale et sur la sociologie, les étudiantes avancées pourront se perfectionner dans le domaine qu'elles choisissent.

En raison de l'étroite collaboration qui existe entre la Ligue et la « Matron's Association » (Association d'infirmières en chef), les élèves du cours pourront étudier l'organisation et l'administration des hôpitaux rattachés aux écoles d'infirmières ainsi que les méthodes d'enseignement usitées.

L'Angleterre semble vraiment être le pays le mieux approprié pour une entreprise de ce genre puisque c'est là que le « nursing » prit naissance et que sa créatrice, Florence Nightingale, appliqua un nouveau système pour la formation des infirmières. Aujourd'hui, grâce à ses efforts, la profession d'infirmière telle qu'elle est pratiquée dans ce pays est un exemple pour le monde entier. De plus, l'Angleterre offre de grandes facilités aux étudiantes car ses hôpitaux et ses écoles ouvrent très généreusement leurs portes aux élèves des cours internationaux et aux infirmières de tous les pays.

Conditions d'admission. Les infirmières désirant enseigner ou diriger des écoles doivent connaître à fond leur profession; par conséquent, seront seules

admises à ce cours les infirmières qui auront reçu leur diplôme dans de bonnes écoles rattachées à des hôpitaux. La préférence sera toutefois donnée à celles qui, enseignant ou dirigeant déjà des écoles, désirent étudier et expérimenter les nouvelles méthodes.

Emploi du temps. Un grand nombre d'hôpitaux — d'hôpitaux européens en particulier — désirent donner des cours d'hygiène publique aux élèves de leurs écoles d'infirmières; le cours de Londres insistera donc spécialement sur la nécessité de combiner l'enseignement de la médecine préventive avec celui de la thérapeutique et expliquera la façon d'élaborer le programme des écoles d'après ces directives.

De façon à simplifier les études des infirmières, il a été jugé préférable de déterminer pour chacune d'elles les cours théoriques et pratiques en les adaptant à leur degré d'instruction et à leur expérience. Il sera tenu compte également de l'état de développement du « nursing » dans leur pays, de leurs propres besoins et de ceux de leur pays. Quelques-uns des sujets sont obligatoires, mais certains autres, ainsi que les travaux pratiques sont choisis par le comité lorsque chaque infirmière a été consultée. Chaque élève reçoit des leçons individuelles et dispose de grandes facilités pour discuter et étudier les questions qui intéressent particulièrement son pays.

Le programme du cours comprend les sujets suivants:

Etudes théoriques:

Principes sur l'administration des hôpitaux . .	15 leçons
Administration des écoles d'infirmières . . .	15 »
Principes sur l'éducation et les méthodes d'enseignement	20 »
Histoire du « Nursing »	8 »
Administration des œuvres sociales	20 »
Eugénique	5 »
Hygiène personnelle et hygiène publique . . .	60 »
Questions spéciales se rapportant à l'hygiène .	24 »
Activité des infirmières-visiteuses	15 »

Sujets dont l'étude est facultative:

1. Psychologie	45 leçons
2. Eléments de science économique	30 »
3. Cours supérieur de physiologie	30 »

Les études pratiques seront déterminées pour chaque élève selon ses besoins. Nous espérons que les étudiantes feront un stage d'au moins trois mois dans les hôpitaux afin d'étudier en détail les différentes méthodes employées pour l'administration de ces derniers.

Certificat: Un certificat sera décerné aux élèves ayant passé avec succès l'examen qui a lieu à la fin des cours.

Droit d'inscription: Les droits d'inscription pour le cours complet s'élèvent à 47 livres sterling et 5 shillings. Les frais de pensions se montent à 100 ou 150 livres pour les 10 mois de cours. En tenant compte des achats de livres, des excursions et autres menues dépenses, ce cours revient à 250 livres sterling environ, soit 6250 francs suisses.

Logement des élèves: Des renseignements concernant la location et le prix des chambres peuvent être obtenus au « *College of Nursing* », *7, Hen-*

rietta Street, Cavendish Square, Londres W. 1, ou par l'intermédiaire de Mrs. Carter, Ligue des sociétés de la Croix-Rouge, 23, Dorset Square, Londres N. W. 1.

Demande d'admission: Pour obtenir des formulaires de demande d'admission ainsi que des renseignements complets sur le cours, il suffit de s'adresser à la *Section des Infirmières, Ligue des sociétés de la Croix-Rouge, 2, Avenue Vélasquez, Paris 8e*, ou au « *College of Nursing* », *7, Henrietta Street, Cavendish Square, Londres W. 1.*

Le cours commencera le 1er septembre 1924 et finira le 1er juillet 1925.

Alliance suisse des gardes-malades.

Comité central.

Sous la présidence du Dr de Marval, les membres du Comité central se sont réunis à Olten le 15 mars. Sauf sœur Hélène Nager, absente du pays, le comité était au complet et le président a souhaité la bienvenue à M. le Dr Bachmann qui a succédé à Mme Schneider, démissionnaire.

Les comptes de 1923 n'ont pas pu être examinés parce que les reviseurs ne les avaient pas encore retournés à la caissière (négligence, surmenage, maladie? nous ne savons...). Des renseignements fournis par sœur Maria Quinche, il résulte que le fonds de secours dépasse actuellement la somme de fr. 93 000. Les comptes seront soumis aux membres du Comité central par voie de circulaire dès qu'ils seront parvenus à la caissière.

Revision des statuts. C'était là l'objet principal de l'ordre du jour. On se rappelle que l'assemblée des délégués de 1923 avait renvoyé au Comité central le projet de statuts élaboré non sans peine, et que les sections avaient été invitées à donner leur avis, particulièrement au sujet du § 1. On leur demandait — somme toute — de répondre à la question: Une scission paraît-elle opportune entre les infirmières d'une part, les releveuses et les gardes d'enfants d'autre part?

D'après les réponses reçues de la part de nos huit sections, il semble que celles de St-Gall, Zurich, Neuchâtel et Genève sont contre une séparation des deux éléments qui constituent actuellement l'Alliance, tandis que les quatre autres sections (deux de Bâle, Berne et Lucerne) préconisent la séparation. Ces dernières estiment qu'une Alliance de gardes-malades doit être composée exclusivement d'infirmières et d'infirmiers, et que — dorénavant — les autres éléments ne doivent plus être reçus dans cette Alliance.

Le Comité central a discuté la question avec la plus grande objectivité (ce qui n'a certes pas été le cas dans certaines sections!); il a consacré à cet objet près de trois heures de séance. Sœur Lydia Dieterlé soutint l'opinion de ceux et de celles qui voudraient maintenir le *statu quo*; elle fait remarquer que c'est à tort qu'on a donné, dès l'origine, à notre association le titre d'Alliance suisse des gardes-malades; ce nom — à son avis — aurait dû être: Association suisse du personnel soignant. On lui fait remarquer que, lors de la création de l'Alliance, on ne pensait y faire entrer que des gardes-malades; cependant, comme une de nos principales écoles (la Pflegerinnenschule de Zurich) posait comme condition à son adhésion le

fait d'admettre dans l'Alliance aussi bien les releveuses que les gardes de nourrissons, cette mesure avait été admise à contre-cœur et dans le but de ne pas faire obstacle à la création d'une association que tous les initiateurs approuvaient.

On sait que si la séparation a été résolue depuis plusieurs années à Berne, où les releveuses ne sont point admises dans la section, si elle n'a qu'une importance très relative dans plusieurs autres sections qui se désintéressent plus ou moins de cette question, elle est par contre brûlante à Zurich.

Le Dr Bachmann, qui s'en est occupé de la façon la plus désintéressée, renseigne le comité à cet égard. La situation actuelle de notre plus grande section est telle (Zurich compte aujourd'hui environ 410 gardes-malades et 355 releveuses et gardes d'enfants), que seule une séparation des deux éléments doit être envisagée pour remédier aux frottements, aux tiraillements, à la mésintelligence qui s'y font sentir depuis trop longtemps. La section zurichoise est en pleine effervescence, des questions de personnes semblent être en jeu et le Dr Bachmann, qui paraît avoir été exactement renseigné sur les dessous de l'affaire et qui les traite avec une objectivité remarquable, espère, dans l'intérêt de la section de Zurich, que le Comité central proposera à l'assemblée générale de ne plus admettre dorénavant dans l'Alliance que des infirmières et des infirmiers. Il ne prévoit aucune difficulté majeure à la constitution à Zurich d'un groupement indépendant des releveuses et des gardes d'enfants, et il est persuadé que cette scission pourra se faire sans heurts, à l'avantage des deux institutions.

Mlle Girod, qui était présente à l'assemblée de Genève où la question a été mise en discussion, réunion à laquelle un très petit nombre de membres seulement ont assisté, doute que l'opinion générale de la section genevoise soit en faveur du maintien des releveuses; elle aussi envisage que notre Alliance ne devrait comprendre que des gardes-malades.

Sœur Lydia Dieterlé voudrait que la question fût soumise à un juriste, afin de savoir si une séparation peut être considérée actuellement comme une opération légale. A quoi il est répondu qu'il n'est pas question d'exclure les releveuses et gardes de nourrissons faisant maintenant partie de l'Alliance, mais seulement de ne plus admettre dorénavant du personnel de cette catégorie; dès lors il est évident que l'assemblée des délégués est souveraine pour trancher la question et pour modifier les statuts dans ce sens.

Il semble que les releveuses et les gardes d'enfants pourront former sans difficulté une association autonome et distincte et grouper éventuellement leur personnel dans toute la Suisse. Nos sections faciliteront la formation de cette nouvelle société et ne créeront pas de difficultés à ceux de leurs membres qui préfèreront rester dans l'Alliance. Financièrement aussi, les obstacles seront facilement surmontés: les caisses de secours des sections auront à ristourner une partie de leurs fonds à de nouvelles sections de releveuses. Quant au fonds de secours de l'Alliance, il va de soi qu'une partie de son capital doit revenir à la nouvelle association, si celle-ci est constituée par un grand nombre de membres sortants de l'Alliance. Ce n'est que juste, puisque ces membres ont contribué à la création du fonds. Le partage pourra se faire sous les auspices d'une commission où les intérêts des deux associations seront représentés par des délégués.

Après avoir retourné la question sous toutes ses faces, le Comité central décide, par 9 voix contre 1, de proposer à la prochaine assemblée des délégués une modification des statuts, prévoyant au § 1 que dès l'entrée en vigueur des statuts revisés, l'Alliance suisse des gardes-malades n'admettra plus de releveuses ni de gardes d'enfants. Celles de ces dernières qui font partie de l'Alliance seront libres d'en rester membres ou de s'affilier à une nouvelle société. Il reste entendu aussi que l'Alliance aidera à la formation d'une société de releveuses, s'il y a lieu, et que les questions financières seront traitées de la manière la plus équitable dans le but de faciliter la création d'une association servant les intérêts du personnel désormais exclu de l'Alliance suisse des gardes-malades.

Après avoir pris cette décision dont l'importance n'échappera à aucune de nos lectrices, le Comité central s'est occupé de notre home de Davos.

Le home des infirmières de Davos, ouvert il y a plusieurs années, et qui a fourni des places à de nombreuses infirmières, mais qui reçoit aussi des sœurs convalescentes, est devenu trop exigu. Cet hiver, 23 gardes y ont trouvé du travail ou du repos, dans un logement réellement peu confortable, difficile à entretenir et à surveiller.

Comme une charmante villa, de construction récente, contenant plus de 30 lits, lui est offerte à des conditions favorables, le Comité central décide de louer la « Villa Sana » pour trois ans, au prix annuel de fr. 5500, meublé. Nos infirmières à Davos seront dorénavant bien mieux logées que jusqu'ici, et dès le mois d'octobre 1924, la « Villa Sana » pourra sans doute recevoir quelques pensionnaires et sœurs valétudinaires.

En ce qui concerne les *examens de l'Alliance,* et après une discussion approfondie, le Comité central admet que pour les stages prévus en vue de l'examen, le temps passé à l'école du Bon-Secours à Genève comptera pour un an de travail libre. Les élèves de cette institution devront donc, si elles désirent se présenter aux examens de l'Alliance, faire encore deux ans de service hospitalier.

Le service passé dans des institutions pour incurables (où il est reconnu que les stagiaires se familiarisent fort bien avec les divers soins à donner aux malades) sera compté comme équivalent à un temps d'hôpital (2e année).

Arzt und Schwester.

Wir werden nie müde, die Schwestern vor Selbstüberhebung zu warnen und ihnen zu predigen, daß sie nicht „besserwissen" wollen, als die Aerzte. Fast könnte man meinen, wir hätten bestimmte Fälle im Auge. Es mag sein, anderseits geschieht unsere Warnung auch aus dem Grunde, weil die Versuchung bei den Schwestern ungeheuer groß ist. Wenn eine Schwester z. B. jahrelang in einem Laboratorium gearbeitet hat, so wird sie mehr Routine in der Untersuchung besitzen als mancher junge Arzt, und vergißt leicht, daß das, was sie jetzt so perfekt kann, nur ein ganz kleines Gebiet des ärztlichen Wissens beschlägt. Sie sollte auch bedenken, daß Uebergriffe, die ganz ausnahmsweise vorkommen, von Arzt und Publikum sofort und zwar kritiklos verallgemeinert werden. Im Aburteilen sind dann gerade die Aerzte sehr stark. Schon aus dieser Vorsicht heraus ist weise Zurückhaltung geboten.

Die Schwester soll bescheiden sein, nicht etwa, weil ihr Wissen weniger wert wäre als das des Arztes; keine Rede davon. Aber dieses Wissen liegt eben an einem andern Ort. Die Bescheidenheit ist hier aber ein Gebot, weil nun einmal die Ordnung bestehen muß, daß der Arzt in fachtechnischer und sehr oft in administrativer Beziehung ihr Vorgesetzter ist. Würde da eine Schwester zeigen wollen, daß sie die Sache ebensogut wisse wie der Arzt, so würde die Arme sofort den deutlichsten und weithin sichtbaren Beweis ihrer mangelnden Bildung liefern.

Wenn aber den Schwestern Bescheidenheit gepredigt wird, so sollten anderseits die Aerzte ihr Verhältnis zu den Schwestern auch richtig taxieren. Aeltere Aerzte, namentlich solche, die oft Gelegenheit hatten, mit Schwestern zu arbeiten, sind darin vorbildlich. Bei jüngern Aerzten ist das Verständnis nicht immer da. Sie sind noch zu voll von der Unmenge Gelehrsamkeit, die sie in ihre Köpfe pfropfen mußten. Sie sind anfänglich oft allzusehr mit ihrer Wissenschaft beschäftigt, als daß sie Zeit fänden, einmal darüber nachzudenken, was eine tüchtige Schwester alles wissen muß. Wir reden natürlich nur von tüchtigen, durchgebildeten Schwestern.

Ein Arzt, der auf eine solche Schwester herabsieht, wird sich sicher selber schaden; er degradiert die verständnisvolle Gehilfin, die darauf brennt, sich ihm und seinem Wirken anzupassen, zur bloßen Handlangerin. Da baut sich unwillkürlich eine Mauer zwischen beiden auf und die Zurückgewiesene wird in Oppositionsstellung gedrängt. Da ihr die freundliche Kontrolle fehlt, wird sie zur Selbstherrscherin in ihrem Reich. Ein solcher Schuster verläßt leicht seinen Leist. Und wenn der Arzt meint, er könne durch strafferes Zügelanziehen die Herrschaft wieder gewinnen, so täuscht er sich immer. Aeußerlich mag er ja vielleicht scheinbar Sieger sein, in Wirklichkeit ist er aber unterlegen. Es kommt gar nicht selten vor, daß solche in den Hintergrund gedrängte Schwestern den Chef tyrannisieren, gerade so wie die Magd die Hausfrau meistert, während die letztere immer noch meint, Herrin zu sein.

Aerzte und Schwestern sind beide Medizinalpersonen. Beide gehören zum gleichen Beruf. Beide wollen mit vollem Recht durch Erwerb auf eigenen Füßen stehen, auch wenn sie ja aus ethischen Gründen diesen Erwerb nicht in den Vordergrund stellen. Beide haben ihr Diplom durch ernste Studien erreichen müssen. Das Ziel war für beide gleich schwer zu erreichen, der Unterschied war nur relativ. Wenn der Arzt vor seinem Studium am Krankenbett jahrelang erst Anatomie, Physiologie, Embryologie und Histologie und alles mögliche durcharbeiten muß, so hat er allerdings viel Wissen vor der Schwester voraus, aber auch die viel größere Leichtigkeit, sich für sein Staatsexamen vorzubereiten.

Das Wissen der Aerzte und das der Schwestern ist eben nicht quantitativ verschieden, nur das Wirkungsfeld ist nicht das gleiche. Der Pflegeberuf ist eine Spezialität der Medizin, die wegen ihrer Eigenart besonders vom weiblichen Geschlecht betrieben wird. Dieser Spezialität wird an den Hochschulen viel zu wenig Beachtung geschenkt aus natürlichen Gründen. Das Studium der Mediziner ist so schon arg überlastet. So kommt es, daß viel junge Aerzte die Krankenpflege als eine quantité négligeable betrachten, die man einfach der pflegenden „Person" überläßt. Erst in der Praxis lernt man den gewaltigen Wert einer sorgfältig durchdachten Pflege kennen, und ich muß gestehen, daß ich von Schwestern allemal etwas gelernt habe. Das wird jedem ehrlich denkenden Arzt so gehen, wenn er sich Mühe gibt, dem Wirken der Schwester genauer zuzusehen.

Die Spezialität der Krankenpflege ist gar oft einfach unentbehrlich. Nur ein kleines Beispiel: Die Kunst, Bett und Lagerung jeder Eventualität richtig anzupassen, wird mancher Arzt vergeblich versuchen, der Schwesternroutine gelingt es

leicht. Der Arzt verlangt aus bestimmten Gründen eine gewisse Lage, aber der Patient befindet sich dabei nicht wohl und ist infolgedessen unruhig. Mit einem Handgriff der Schwester ist der Kranke befriedigt, ohne daß der Forderung des Arztes irgendwelcher Eintrag geschehen wäre. Das gilt noch mehr von der psychischen Pflege. In der Privatpraxis ist der Arzt vielleicht eine Viertelstunde beim Patienten, die Schwester aber 23¾ Stunden. Da wird ihre Spezialität im Umgang mit der Krankenpsyche erst recht zur Geltung kommen. Gar oft erreicht der Mann nicht, was dem Weib spielend gelingt. Das sollten wir Männer doch unumwunden eingestehen.

Kurz, das Verhältnis des Arztes zur Schwester sollte ein kollegiales sein. Der Arzt ist ihr gegenüber in ungefähr der gleichen Stellung, wie der Oberarzt zu seinen Assistenten, denen er in seinem Krankenhaus verschiedene Spezialgebiete zuweist.

So wird sich der Arzt eine tüchtige Mitarbeiterin erziehen. Je mehr er eine durchgebildete Schwester in seine Arbeit hineinschauen läßt, um so geringer wird die Gefahr der Grenzüberschreitung von seiten der Schwester. Wenn der Arzt ihr Spezialgebiet achtet, so wird die Schwester auch das seine achten.

Das Publikum schätzt die Arbeit beider Kategorien in ihren Sondergebieten gleich hoch ein. Es heißt: Der Arzt war gut und die Schwester war auch gut. Aber eines noch möchten wir den Aerzten zu überlegen geben: Vom Arzt verlangt das Volk eine hohe Moral, von der Schwester eine noch höhere.

Dr. E. Ischer.

Aus den Verbänden. — Nouvelles des sections.

Krankenpflegeverband Bern.

Die Berner Stellenvermittlung sucht für einen, dem Krankenpflegebund angehörenden Pfleger Dauer- oder Aushilfsstelle in Kranken- oder Irrenpflege. Auskunft: Riesenweg 3.

Section de Genève.

La dernière conférence de la saison aura lieu le mardi, 5 mai, à 8[15] heures, au local de la section, 11, rue Massot.

Krankenpflegeverband Luzern.

Auszug aus dem Protokoll der Jahresversammlung vom 30. März 1924, im „Waldstätterhof".

Anwesend: Der Präsident, Herr A. Schubiger, 4 Vorstands- und 15 Verbandsmitglieder.

Das Protokoll der letztjährigen Versammlung wird verlesen und genehmigt.

Der Präsident hält Rückblick auf das verflossene Verbandsjahr und kann konstatieren, daß dieses einen befriedigenden Verlauf nahm. Zu verzeichnen sind zwei Austritte und 18 Eintritte. Mitgliederbestand 54. Die Stellenvermittlung wurde lebhaft in Anspruch genommen, ganz besonders in den Monaten Januar und Februar dieses Jahres.

Kassa- und Revisorenbericht werden verlesen und gutgeheißen.

Statutenrevision des schweizerischen Krankenpflegebundes. Die Versammlung ist einstimmig für Lostrennung der Wochen- und Säuglingspflegerinnen.

Vortrag von Herrn Stadtarzt Dr. K. Doepfner über „Pocken- und Impffragen". Dieses aktuelle Thema wird mit großem Interesse angehört und lebhaft verdankt.

Jahresbeitrag. Der Vorstand schlägt die Erhöhung von Fr. 10 auf Fr. 12 vor, was einstimmig angenommen wird.

Neuwahlen des Vorstandes und der Rechnungsrevisoren. Die bisherigen Mitglieder werden in Vorschlag gebracht und einstimmig wieder gewählt. Für die Wahl des Präsidenten spricht Herr Dr. Arregger. Er empfiehlt die Wiederwahl von Herrn A. Schubiger, da keine Persönlichkeit gefunden werden könnte, welche mit solchem Interesse und Verständnis und mit so großer Uneigennützigkeit unserer Sektion vorstehen würde. Die Versammlung bezeugt einstimmig die Wiederwahl des Herrn Präsidenten mit Erheben von den Sitzen.

Die Uebernahme der Delegiertenversammlung des schweizerischen Krankenpflegebundes wird einstimmig beschlossen.

Der Präsident referiert über die vom Zentralvorstand angeregte Altersversicherung der Aktivmitglieder und empfiehlt diese wärmstens. Nähere Auskunft darüber wird gerne erteilt bei unserer Stellenvermittlung.

Das Sekretariat: H. Arregger.

— Die Mitglieder unserer Sektion werden höflichst ersucht, den Jahresbeitrag pro 1924 mit Fr. 12 (laut Beschluß der Jahresversammlung vom 30. März), plus 20 Cts. Rückporto für die Mitgliedskarte, im Lauf dieses Monats einzusenden.

Das Sekretariat.

Krankenpflegeverband St. Gallen.

Monatsversammlung, Sonntag, den 27. April, um 20 Uhr, im Rotkreuz-Haus, innerer Sonnenweg 1a, St. Gallen.

Wochenpflegekurs in der kantonalen Entbindungsanstalt St. Gallen.

Für den Mitte Juli beginnenden Kurs werden noch einige Schülerinnen angenommen. Berücksichtigt werden in erster Linie Kranken- und Säuglingspflegerinnen des Krankenpflegebundes.

Kursdauer 3 Monate. — Kursgeld Fr. 75 per Monat.

Anmeldungen, mit Angaben über bisherige Tätigkeit, sowie ein Gesundheitszeugnis, nimmt entgegen Die Vorsteherin des Säuglingsheims St. Gallen.

Krankenpflegeverband Zürich.

Neubestellung des Vorstandes.

Präsident: Dr. E. Bachmann; Aktuarin: Oberin Emmy Freudweiler; Protokollführerin: Schw. Mathilde Walder; Quästorin: Schw. Emma Eidenbenz. Ferner die Schwn. Elisabeth Aeschmann, Marie Großhans, Anny Pflüger und Krankenpfleger Keller.

Achtung! — Einladung zur Monatsversammlung

auf Donnerstag, den 24. April, um 20 Uhr, in „Karl der Große" (roter Saal).

Thema: Verbandsangelegenheiten. Der Vorstand hält sehr darauf, durch das Mittel der Monatsversammlungen den Kontakt unter den Mitgliedern und das Interesse an den Verbandsangelegenheiten aufrecht zu erhalten und rechnet dementsprechend mit einer möglichst großen Beteiligung. Der Präsident: Dr. Bachmann.

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

Krankenpflegeverband Basel. — Austritte: die Schwn. Salome Heß und Lisette Schneider, wegen Uebertritt in die Sektion Genf; Helene Bieder, wegen Uebertritt in die Sektion Basel-Bürgerspital.

Krankenpflegeverband Bern. — Aufnahme: die Krankenschwester Margrith Wirz, geb. 1896, von Basel.

Neuanmeldung: die Krankenschw. Lotte Gruner, geb. 1891, von Leipzig.

Austritte: die Schwn. Elisabeth Rüdt, wegen Uebertritt in die Sektion Genf; Lydia Widmer (gestorben).

Section de Genève. — *Demandes d'admission:* Mlles Ida Wisler, 1879, de Sumiswald; Anna Hänni, 1893, de Gurzelen.

Krankenpflegeverband Luzern. — Aufnahmen: die Schwn. Marie Glanzmann, von Wolhusen; Anna Reichlin, von Schwyz.

Krankenpflegeverband St. Gallen. — Austritt: die Wochenpflegerin Schw. Klara Scherrer, wegen Verheiratung.

Krankenpflegeverband Zürich. — Aufnahmen: die Nervenpflegerin: Schw. Rosa Hager, geb. 1887, aus Württemberg; die Krankenschwn. Lina Theiler, geb. 1890, von Winterthur; Seline Neuweiler, geb. 1894, von Oberhofen; Klara Schraner, geb. 1900, von Gränichen; Lydia Klauser, geb. 1885, von Bern; Johanna Kaufmann, geb. 1894, von Buus; Elise Zimmermann, geb. 1895, von Weißlingen; Hanna Zollinger, geb. 1895, von Zürich; Joska Zenger, geb. 1894, von München; Anna Morf, geb. 1893, von Kindhausen; Math. Boßhard, geb. 1899, von Effingen.

Neuanmeldung: die Krankenschw. Klara Peter, geb. 1898, von Stäfa.

Austritte: die Krankenschw. Anna Spychiger, ohne Grundangabe; die Wochenpflegerinnen: Schwn. Emma Billeter-Moser, wegen Uebertritt in die Sektion Genf; Martha Stämpfli-Mäder, wegen Verheiratung.

Verband der Wochenpflegerinnen des Kantons Bern.

Einladung zur 6. Hauptversammlung auf Sonntag, den 11. Mai 1924, um 14 Uhr, im Hörsaal des kantonalen Frauenspitals in Bern.

Traktanden: Vortrag von Herrn Dr. Döbeli über „Die Mandeln, ihr normales und krankhaftes Verhalten"; Jahresbericht und Jahresrechnung; Unterhandlung betreffend Ausbildung im Aeschbacherheim; Diverses.

Bietkarten werden keine versandt. — Fehlende werden mit Fr. 1 Buße belegt.

Bern, den 4. April 1924.

Die Sekretärin: W. Rebmann.

Die Präsidentin: C. Wittwer.

Aus den Schulen.

Bern. — Rotkreuz-Pflegerinnenschule Lindenhof. — **Schwesterntag** und Diplomfeier müssen wegen Umbau des Versammlungslokales dieses Jahr bis zum Sommer verschoben werden.

— † Schw. Marguerite Favey. Kaum hat sich der Grabhügel über der sterblichen Hülle der Schw. Lydia Widmer geschlossen, so erhalten wir die Trauerkunde vom Hinscheid einer andern tapfern Rotkreuz-Schwester, Marguerite Favey, der in der Morgenfrühe des 2. April 1924 in Château-d'Oex erfolgte.

Schw. Marguerite Favey war die Tochter des verstorbenen Bundesrichters und genoß eine sehr sorgfältige Erziehung. Ihre Herzensneigung zur Krankenpflege führte sie 1901 in die Rotkreuz-Pflegerinnenschule Bern, in welcher sie sich durch besonders rasche Auffassung auszeichnete und sich die Achtung und Liebe ihrer ganzen Umgebung in hohem Maß erwarb. Jahrelang hat sie in Privatpflege zugebracht und sich besonders bei der Grippeepidemie in der Berner Kaserne als aufopfernde Schwester gezeigt.

Einer beginnenden Lungentuberkulose suchte sie durch den Aufenthalt in Château-d'Oex, wo ihre Familie eine Pension führt, zu begegnen. Umsonst! Sie ist nach relativ kurzer Krankheitszeit dahingegangen.

Vielleicht wird diese oder jene Schwester den Grabhügel über dem blumigen Talboden von Château-d'Oex pietätvoll besuchen und Zeugnis ablegen dafür, wie gerne wir die Verstorbene gehabt haben. Der schwer betroffenen Trauerfamilie bezeugen wir gerne unsere tiefste Teilnahme. E. D.

Schweizerischer Krankenpflegebund — Zentralvorstand.

Auszug aus den Verhandlungen vom 15. März.

Anwesend waren: Dr. de Marval, Präsident; Dr. Ischer, Vizepräsident; Dr. Scherz, Protokollführer; Schw. Maria Quinche, Kassiererin; Direktor Müller, Dr. Bachmann, Schw. Lydia Dieterle, Frau Oberin Michel, Pfleger Hausmann, Mlle Girod. Wegen Landesabwesenheit entschuldigt: Schw. Helene Nager.

Rechnungsbericht 1923. Um mit der Berichterstattung über die Rechnung 1923 nicht bis zum Herbst 1924 zuwarten zu müssen, wollte wenigstens der Zentralvorstand sich mit dem Geschäft befassen. Leider lag der Bericht der Revisoren nicht vor, und es wurde bestimmt, daß die Rechnung auf dem Zirkulationsweg bei den einzelnen Mitgliedern kursieren soll.

Statutenrevision. Von einer neuen, allgemeinen Lesung des Statutenentwurfes wird Umgang genommen und es werden nur die strittigen Paragraphen behandelt. Vor allem kommt in Betracht § 1, der die Trennungsfrage in sich schließt. Zunächst stellt der Präsident fest, daß nach eingegangenen Berichten die Sektionen St. Gallen, Zürich, Neuchâtel und Genf gegen die Abtrennung sich ausgesprochen hätten, die andern Sektionen sind für Trennung.

Schw. Lydia Dieterle befürwortet den Standpunkt der Sektion St. Gallen. Ihrer Auffassung nach ist der Name Krankenpflegebund zu Unrecht gewählt worden, es sollte heißen: Bund des schweiz. pflegenden Personals. Dem wird aber entgegengehalten, daß von Anfang an bloß der Zusammenschluß des Krankenpflegepersonals ins Auge gefaßt worden sei. Nur die Leitung der Pflegerinnenschule Zürich hätte den Anschluß an einen Bund von der Zulassung des Wochenpflegerinnenpersonals abhängig gemacht und die damals einzig bestehende zweite Sektion, Bern, hätte im Interesse der Gründung eines Bundes nachgegeben.

Herr Dr. Bachmann, der sich mit großer Gründlichkeit und anerkennenswerter Objektivität in die Frage vertieft hat, gibt seiner persönlichen Auffassung Ausdruck. Er beleuchtet die Verhältnisse in Zürich und die Vorgänge anläßlich der Hauptversammlung, die alle nicht erfreulich gewesen seien. Eine gewisse Unzufriedenheit mit den bestehenden Verhältnissen sei schon seit langem vorhanden gewesen, hätte sich aber nicht an die Oberfläche gewagt. Seiner Meinung nach kann auch für Zürich nur durch eine Trennung Remedur geschaffen werden. Frl. Girod referiert über die Vorgänge in Genf und bezweifelt, daß dort die Mehrheit in Wirklichkeit für Beibehaltung des bisherigen Modus gestimmt sei. Die dortige Versammlung sei sehr schwach besucht gewesen. Der Vorschlag der Schw. Lydia Dieterle, die Zulässigkeit einer Trennung durch einen Juristen untersuchen zu lassen, wird abgelehnt, da es sich nicht um Ausschluß der schon im Bund tätigen Wochenpflegerinnen handelt und die Delegiertenversammlung jederzeit berechtigt sei, unsere Statuten abzuändern und zu beschließen, daß von einem bestimmten Zeitpunkt an nur

noch Krankenpflegepersonal aufgenommen werden dürfe. Herr Hausmann weist darauf hin, daß z. B. die Masseure und Irrenpfleger auch schon unter sich Verbände gegründet haben.

Auch die finanzielle Seite der Frage wird besprochen und dabei festgestellt, daß die Ausscheidung in den Hilfskassen und ähnlichen Fonds Sache der Sektionen sei und ohne Schwierigkeiten bewerkstelligt werden könne. Einzig mit dem allgemeinen Fürsorgefonds wird sich der Bund zu befassen haben. Das kann durch eine Kommission erledigt werden, die einen in solchen Angelegenheiten bewanderten Geschäftsmann beiziehen würde. Da es sich aber dabei um Detailsfragen handle, soll die eventuelle Ernennung einer derartigen Kommission erst später in Aussicht genommen werden, wenn die Delegiertenversammlung das entscheidende Wort gesprochen hat. Der Vorschlag der Sektion St. Gallen, die Frage durch eine Urabstimmung vornehmen zu lassen, findet kein Echo, da solche Urabstimmungen in keiner Weise zuverlässige Resultate ergeben und überdies in den Statuten nicht vorgesehen sind.

In der nun folgenden Abstimmung wird mit neun gegen eine Stimme beschlossen, der Delegiertenversammlung vorzuschlagen, es seien vom Inkrafttreten der neuen Statuten an keine Wochenpflegerinnen mehr aufzunehmen. Dabei wird aber festgelegt, daß es den bisher dem Bund angehörenden Wochenpflegerinnen freistehen soll, in den Verbänden zu bleiben oder nicht. Auf alle Fälle soll ihnen zur Gründung eines eigenen Verbandes hilfreiche Hand geboten werden.

Zusammensetzung des Zentralvorstandes. Die Sektion St. Gallen hat schriftlich den Antrag gestellt, es möchte prinzipiell jede Sektion durch ein Mitglied im Zentralvorstand vertreten sein. Der Antrag wird mit neun gegen eine Stimme abgelehnt, weil dadurch eine zweite, schwer bewegliche und kostspielige Delegiertenversammlung entstehen würde. Zudem sollen die Mitglieder des Zentralvorstandes nicht Vertreter ihrer Sektionen sein, sondern als Vertrauensleute der Delegierten das gesamte Krankenpflegewesen vertreten.

Ebenso wird ein zweiter Antrag der Sektion St. Gallen mit allen gegen eine Stimme abgelehnt, wonach es den Sektionen gestattet sein sollte, im Verhinderungsfall eine Vertretung in den Zentralvorstand abzuordnen.

Anders steht es natürlich für die Vertretung in der Delegiertenversammlung. Dort ist und bleibt nach wie vor die Bestellung der einzelnen Delegierten und ihr Ersatz stets Sache der Sektionen. Damit wird nach zweistündiger Beratung die Statutenfrage ad acta gelegt, und der Vorstand beschäftigt sich nunmehr mit der Frage des Davoserheims. Dasselbe hat sich in den letzten Jahren erfreulich entwickelt, so daß es in den Räumlichkeiten arg beengt ist. Die Hausschwester hat in Verbindung mit dem Damenkomitee ein anderes, vollständig möbliertes Mietobjekt in Aussicht genommen, das zu freierer Entfaltung Gelegenheit bietet. Mit der Miete dieses neuen Objektes würde auch die Verwendung als Kuraufenthalt für erkranktes Personal mehr in die Nähe gerückt. Das neue Mietobjekt soll Platz für 33 Betten haben. Herr Dr. Ischer wird beauftragt, die Angelegenheit an Ort und Stelle zu begutachten, und ermächtigt, die notwendigen Verträge abzuschließen.

Examenfragen. Nach eingehender Diskussion wird beschlossen, die absolvierte Lernzeit in der Pflegerinnenschule «Bon Secours» als drittes, sog. „freies" Jahr anzurechnen. Im ferneren soll der Dienst in Anstalten für Unheilbare für das zweite Jahr angerechnet werden.

Wegen Uebernahme des Dienstes in Spitälern durch Bundesschwestern soll mit dem schweizerisch-englischen Spital in Alexandrien verhandelt werden.

Die Frage eines allgemeinen Blüemlitages zugunsten des Fürsorgefonds wird geprüft, aber aus technischen und prinzipiellen Gründen abgelehnt. Die Ausführung ähnlicher Veranstaltungen soll den Sektionen überlassen bleiben.

Sodann wird darüber geklagt, daß die Stellenvermittlungen nicht benachrichtigt werden, wenn Schwestern von andern Stellenvermittlungen her in der gleichen Stadt arbeiten. Die Vermittlungen sollen angehalten werden, in solchen Fällen den Bureaux von der Entsendung der Pflegepersonen Kenntnis zu geben.

Schließlich gibt Dr. Ischer davon Kenntnis, daß Herr Medailleur Frei in Basel sich noch immer mit der Frage eines besseren Verschlusses der Broschen beschäftigt.

Die Redaktion.

Vieux usages et superstition.

Les sages-femmes annamites.

Les habitudes de l'hygiène se généralisent dans le monde entier, mais ce n'est pas sans bien des difficultés qu'on arrive à faire abandonner aux peuples primitifs leurs pratiques séculaires, parfois incroyables, mais profondément enracinées, et qui semblent naturelles aux natifs, alors que nous, Européens, nous les considérons avec stupeur.

Nos missionnaires en Afrique savent raconter des histoires effarantes à ce sujet et narrer des scènes auxquelles ils ont assisté au sein des tribus noires, où les médecins missionnaires cherchent à tirer les indigènes des griffes de leurs sorciers.

Mais il n'est pas nécessaire d'aller jusqu'au centre de l'Afrique pour assister à des pratiques incroyables. Nous en avons la preuve en voyant comment se pratiquent les accouchements chez les annamites.

Les sages-femmes annamites, qu'on appelle *ba-mû*, jouissent d'une grande considération, bien usurpée du reste. Le type tend fort heureusement à disparaître, et ce ne sera pas une des moindres gloires de l'influence européenne en Extrême-Orient d'avoir créé des écoles et des maternités où les nouvelles ba-mû sont mises au courant des principes élémentaires de l'hygiène, ce qui permet de sauver tous les ans des milliers de petits annamites que guettaient jadis le tétanos ombilical et plus tard la diarrhée infantile.

Il s'agit donc de lutter sans trêve contre la routine, mais le temps n'est pas éloigné où l'ancienne sage-femme annamite aura disparu pour faire place à sa jeune sœur dressée dans les écoles du type européen. Il a fallu lutter contre des coutumes locales fortement enracinées, et auxquelles se mêlaient des superstitions difficiles à vaincre.

Il était admis qu'une parturiente devait être éloignée de la maison proprement dite. On construisait pour elle un appentis spécial. Au moment des douleurs, on couchait la malheureuse sur un lit de camp à claire-voie, en bambou. Et, comme un peu partout ailleurs, toutes les commères du voisinage venaient aider, oh combien! La ba-mû dirigeait l'orchestre, et si la mère et l'enfant se portaient bien ensuite, c'est qu'ils avaient l'âme chevillée au corps. On faisait ingurgiter à la jeune mère d'ignobles tisanes, des médicaments innomables; on l'assourdissait par des invocations hurlées en cadence, parfois même le tam-tam était de la partie.

On entretenait sous le lit de camp un peu de charbon de bois pendant plusieurs jours et les chants et hurlements continuaient du soir au matin et du matin au soir. Si, totalement abrutie par ce charivari, la pauvre mère ne pouvait plus aider à mettre au monde son enfant, on lui dansait sur le ventre ou le malaxait à coups de poings! Quant à l'enfant on lui coupait le cordon avec le premier ustensile tranchant venu: un couteau à noix de bétel — pas nettoyé, ni flambé, bien sûr — un coupe-coupe de cuisine; on mettait alors sur la plaie un cataplasme d'herbes mâché ou plutôt chiqué par la ba-mû ou une autre vieille mégère édentée dont la bouche suintait la chique de bétel, et ce cataplasme était maintenu par un chiffon quelconque, le premier sous la main.

Eh bien! il a fallu lutter âprement contre ces procédés préhistoriques, prêcher d'exemple, et, avouons-le, distribuer des primes à celles qui sauvaient le plus d'enfants grâce à nos méthodes. Et pourtant, ce que l'on enseigne à la nouvelle sage-femme est bien simple: on lui recommande de laisser agir la nature, puis de donner quelques injections au sublimé. On lui apprend surtout à se tenir propre, à se laver les mains, à éviter l'infection. C'est simple, et cela fait merveille.

Aujourd'hui toutes ces régions ont leur maternité et la vieille sage-femme disparaît par extinction.

Sur ces pratiques anciennes se greffent aussi des superstitions parfois amusantes. En voici une dont un médecin français fut le témoin:

« Quand, dans un ménage, la femme était enceinte, le mari devait éviter, dans l'intérêt des couches de sa femme, de planter des bananiers ou des pieux. Si la chose devait absolument se faire, on demandait à un voisin de se charger du travail; c'était un petit service qu'on se rendait de maison à maison. J'avais alors un poste sur la rivière de Saïgon, à quelques kilomètres du port. En prenant possession de ce poste vaseux, je m'aperçus que la rivière rongeait de plus en plus la terre et menaçait la maison. Pour éviter de me voir un jour réduit à demeurer dans une cité lacustre, je fis planter des pieux et des fascines sur toute la longueur du poste; travail assez pénible à cause de la nature du sol mou, mais les indigènes s'y mirent de bon cœur et, pataugeant comme des canards, m'enfoncèrent une solide barrière de protection à dix mètres parfois de profondeur.

Le travail était achevé depuis longtemps, lorsqu'un jour je vis venir à moi un des hommes qui furent employés à ce travail. Il avait revêtu son costume de cérémonie: turban noir sur la tête, robe noire, pantalon jadis blanc. Il apportait un *lây* (cadeau) d'une demi-douzaine d'œufs et quelques bananes. Il s'était fait accompagner de l'interprète du poste, un vieux chrétien qui ne manquait pas d'humour et dont la douce philosophie m'amusait fort. L'annamite, ayant posé son lây sur une table près de moi, s'inclina trois fois le front dans la poussière. Cela devenait sérieux. Il avait sûrement une requête grave à présenter. Je m'informai auprès de l'interprète qui me répondit en souriant: « La femme de cet idiot-là est en couches. Depuis hier elle est dans les douleurs, mais le petit *nho* ne veut pas sortir. Il croit, ce païen, que c'est parce qu'il a planté des pieux sur la berge quand sa femme était enceinte, qu'elle ne peut pas accoucher! Vous n'avez qu'à l'envoyer promener. » Ce que je lui dis de faire. Mais le pauvre bougre se répandit en lamentations, frappant sa tête sur le sol pour bien m'affirmer

sa sincérité. J'eus beau lui faire traduire combien il était à la fois difficile et dangereux de défaire une partie du travail accompli, il avait l'air si contrit, si peiné, promettant de replanter les pieux qu'il voulait maintenant enlever, que j'accédai à ses désirs malgré les ricanements de l'interprète. Dès que j'eus acquiescé, voilà mon homme qui se dépouille de ses beaux habits et se précipite à la berge, empoigne à pleins bras le premier pieux qui lui tombe sous la main et le secoue tant et si bien qu'au bout d'une heure il l'avait arraché. Il était prêt à venir à bout d'un deuxième, quand un gamin courant autant que ses petites jambes le lui permettaient, vint lui annoncer qu'il était père d'un gros garçon...

Je verrai longtemps l'air offensé de mon interprète qui me dit: « Maintenant, lui, pour sûr, lui avoir raison. Lui dire: interprète beaucoup bête ». C'est lui païen qui être beaucoup bête. C'est malheureux que toi tu as donné raison à lui. » Hélas, j'avais crû bien faire.

Stimmen aus dem Leserkreis. — Echos de nos lecteurs.

Plauderei.

Unser verehrter, ehemaliger Präsident, Herr Dr. Ischer, führte uns in den zwei letzten Jahren Charakterbilder aus unserm Schwesternkreis vor Augen. Manche von meinen Mitschwestern las sie gewiß mit lebhaftem Interesse. Und so ging es auch mir. Mein Gewissen erkannte gar oft, wie ich selbst sein sollte und wie ich noch bin.

Haben wir nicht alle den selbstverständlichen Wunsch, das Gute zu tun und das Böse zu lassen? Weshalb ist es so schwierig, mit diesem A und B fertig zu werden? Die Antwort liegt in uns selbst, wenn wir tief genug denken und folgern können!

Aus dem Kreis der Schwestern hörte ich auch entgegengesetzte Meinungen über die erwähnten Charakterschilderungen. Einige fanden es gar nicht recht, daß etwas zu rügen wäre an der Schwester, die doch ihr Leben scheinbar für das Wohl der Kranken opfere, und dann gar in einer Zeitschrift, die von jedermann gelesen wird.

Wenn ich solche Aeußerungen höre, dann höre ich in Gedanken stets jene Stimmen der Patienten: „Du, Heiri, händ Ihr au e so e bösi Schwöster wie mir?" „Nei, gwüß nüd, mir händ euseri ganz gärn; aber ich bin schüli froh, dänn mit eurer Schwöster chäm i au nüd us!"

Sollten wir solchen Aeußerungen unsere Ohren verschließen? Um die Wahrheit zu gestehen: Uns allen ist schon aufgefallen, wie verschieden wir in der Auffassung und in der Ausübung unseres Berufes sein können. Die innere Reife ist so verschieden in unserer Gemeinschaft, daß man sie mit den Pfeifen einer Orgel vergleichen könnte, welche vom untersten G bis zum obersten C reicht. Viele, welche Leiden aller Art erlebt, bemühen sich, sich zum großen Glauben vorzubereiten, aber meistens ist es mehr ein „Wollen" als ein „Vollbringen". Die Hemmungen sind so zahlreich. Die Migräneschwester kann oft mit gutem Willen keine lieben Blicke austeilen, es sei denn, daß sie sich mit Tee, Kaffee, Wein, Aspirin oder Sanalgin aufraffen kann. Wer kennt die Gemütserscheinungen nicht, die der „Föhn", der „Frühling" oder die Sommerhitze mit sich bringen? Dann kommt die „müde" Schwester, die man von Zeit zu Zeit in den Urlaub schicken muß, wo der Arzt, die Achseln hebend, spricht: „Rein nervös!" Von den Schwestern wird es dann heimlich weitergetragen: „Sie ist wahrscheinlich „hysterisch", wobei in den Stimmen ein Unterton von Spott und Schande mitklingt, der sich ungerechterweise an dieses Wort knüpft. Von den tuberkulös gewordenen Schwestern sprechen Volkssanatorien eine schmerzliche Sprache. Ich will nicht weiterfahren, sonst könnte man noch glauben, es seien schließlich alle krankhaft, außer vielleicht jenen, die mit ungezügeltem Appetit vom Morgen bis zum Abend ihren Magen beschäftigen können: Schokolade, Fruchtbonbons, Biskuits

aller Art zu jeder Tageszeit und vor dem Schlafengehen noch ein Bettmümpfeli oder ein Schlafmitteli.

Meine lieben Mitschwestern! Unser wahres Sein entwischt dem Gemüt des Patienten nicht, wir können uns noch so sehr einen andern Anschein geben. Der Kranke spürt unsere Gedanken, ohne daß wir sie aussprechen. In Krankheit und Not wirkt nur das wahre Wesen und nicht der Schein. Wir haben wohl gelernt, Medizinen zu verabreichen, es wurde uns auch ans Herz gelegt, den Kranken jeden Dienst zu erleichtern, aber wie wir seinen innersten Nöten beistehen können, das hat man unserm Sinnen überlassen. Nicht jede Schwester besitzt jene seltene Begabung, das rechte Wort zur rechten Zeit zu finden. Wen drängt es aus unserm Leserkreis, uns diese Aufgabe zu erleichtern? Vielleicht findet sich doch eine Schwester, die uns gerne ihre Erfahrungen mitteilt, wie man den Weg finden kann, den Schwerkranken den ersehnten Trost geben zu können. Da fällt mir ein, wie wahr hier die Worte eines modernen Arztes werden: „Niemand wird ein Christ aus eigenen Kräften und aus eigenem Wollen." Schw. Ida Bianchi.

Das Magengeschwür.

Ueber seine Entstehung durch Heiß- und Schnellessen.

Dr. A. Heiser, Linz, berichtet in der „Med. Klinik" vom 6. August 1922, daß die Ansicht der Entstehung von Magengeschwüren durch heißes und schnelles Essen sehr große Wahrscheinlichkeit hat. Die Gefahr ist besonders groß, wenn heißes Essen in den leeren Magen gelangt. Das Essen gelangt nach genaueren Messungen ungefähr bei einer Temperatur von 70—85° Celsius auf den Tisch und wird bei einer Temperatur von 55—70° von den Heißessern genossen. Schon 1887 wies Decker („B. Kl. W.") nach, daß bei Hunden, die Speisen von 62° Celsius gefressen hatten, sich typische Magengeschwüre entwickeln. Nach Beobachtung Heisers sind 97—98% aller Magengeschwürskranken Heiß- und Schnellesser. („Heilkunst")

Die Kugel in der Lunge.

In Prag vergnügte sich ein sechzehnjähriger Schlosserlehrling damit, 8 mm dicke Stahlkugeln, die er aus einem Kugellager genommen hatte, durch ein Glasrohr zu blasen. Dazu brauchte er einen ganz gehörigen Luftvorrat. Als er zu diesem Zweck kräftig Atem holte und dabei unvorsichtigerweise das Glasrohr im Mund behielt, also durch dieses die Luft einsog, sog er mit ihr eine Kugel in die Lunge hinein.

Im Verein deutscher Aerzte in Prag hat Dr. Bumba über den eigenartigen Fall nähere Mitteilungen gemacht, über die die „Medizinische Klinik" berichtet. Mittelst Röntgenuntersuchung ließ sich unschwer feststellen, daß die Kugel im rechten Brustraum in der Höhe der vierten Rippe lag. Da seit dem Unfall erst wenige Stunden verstrichen waren, versuchte man durch Aufhängen des Mannes an den Beinen, durch Abklopfen des Brustkorbes und starkes Hustenlassen, die Kugel herauszubefördern. Wie sich später herausstellte, hatte sie aber schon einen solchen Reiz auf die benachbarte Schleimhaut ausgeübt, daß diese stark angeschwollen war. Man konnte dies mittelst der Bronchoskopie sehen, das ist eine Weiterbildung der Kehlkopfspiegelung, die es ermöglicht, bis in die großen Verzweigungen der Luftröhre hineinzusehen und sogar mit Instrumenten dort zu arbeiten. Man sah die Kugel ganz deutlich in der rechten Luftröhrenabzweigung, 34 cm von der oberen

Zahnreihe entfernt, konnte sie aber wegen ihrer großen Glätte mit einer Zange nicht festhalten. Auch ein Versuch mit einem Riesenmagneten, wobei ein Eisenstück durch das Spiegelrohr bis dicht an die Kugel geführt wurde, war vergeblich. Nun wurde ein dickwandiger Gummischlauch eingeführt, mit etwas größerem Durchmesser als dem der Kugel. Als sein Rand die Kugel berührte, wurde eine Saugpumpe in Tätigkeit gesetzt, und so gelang es endlich, die Kugel glücklich wieder aus dem nicht für sie bestimmten Lager in der Lunge zu entfernen.

Auch die Fische sollen helfen.

Heutzutage wird entschieden den Infektionskrankheiten arg zu Leibe gerückt und Waffen aller Art werden herbeigezogen. In Indien hält man sich Rattenfänger zur Bekämpfung der Pest, in den Südstaaten Nordamerikas sucht man das Land mit Singvögeln zu bevölkern, ein Beispiel, das sich unsere italienischen Nachbarn merken sollten, die nichts Gescheiteres zu tun wissen, als diese nützlichen Tiere grausam abzufangen. Nun aber lesen wir in der „Neuen Zürcher Zeitung", daß auch die Fische zur Bekämpfung von Infektionskrankheiten herbeigezogen werden. Dort steht folgendes:

Daß Fische bei der Vorbeugung der Verbreitung ansteckender Krankheiten — sogar entscheidend — mitwirken, beweist eine Mitteilung von H. H. Howard in Hines County, Mississippi, dem die völlige Befreiung eines ganzen Bezirkes von der Malaria gelang einzig und allein mit Hilfe der Gambusia affinis, einer auch bei uns bekannten Fischart. Gambusia vertilgt nämlich die Anopheles, die Verbreiterin des Wechselfiebers, eine gefährliche Stechmücke. Daraufhin hat die spanische Regierung zum gleichen Zweck Gambusien aus Georgia eingeführt. Dieselbe Bedeutung hat nach einem Bericht von Dubois in der „Presse medicale" (1923) der Aal. Junge Aale, zahlreich in Buchten und salzigen Weihern, fahren im März und April alljährlich die Rhone talab. Sie sind sehr widerstandsfähig und leben noch monate-, ja, jahrelang in ausgetrockneten Uferlöchern; auch in verschmutzten Kloakengewässern gedeihen sie. Sie nähren sich von Insekten, besonders bei ihren Zügen über Land. Am gefräßigsten sind sie im Frühjahr, gerade zu der Zeit, wo die Larven der Stechmücken ausschlüpfen, Mensch und Vieh belästigen und die Krankheiten verbreiten. In Teichen, in die Dubois versuchsweise Aale aussetzte, war keine Mückenlarve mehr zu finden. Die provençalischen Bauern züchten direkt die Aale in ihren Brunnen als Reinigungsmittel. Heute, wo immer mehr erkannt wird, welch verhängnisvolle Rolle speziell Mücken und Fliegen bei der Uebertragung ansteckender Krankheiten spielen — ist doch gerade in der Schweiz auch Pockenübertragung durch Insekten mehrmals beobachtet worden — verdient die Fischzucht auch in dieser Richtung besondere Beachtung.

Vom Büchertisch. — Bibliographie.

Krankenkost in tabellarischer Darstellung. Von Dr. med. Fritz Schwyzer. Orell Füßli, Zürich. 67 Seiten mit 6 Tabellen. Preis Fr. 7, geb. Fr. 9.

Dr. Schwyzer gibt zunächst eine kurze Besprechung der wichtigsten Gruppen von Speisen und Getränken. Sodann findet man auf sechs großen Tabellen die nötigen Anordnungen für jede Krankheitsgruppe. Es handelt sich also um ein einfaches und höchst bequemes Nachschlagewerk, das man Schwestern, welche mit der Krankenküche zu tun haben, recht wohl empfehlen kann. J.

Genossenschafts-Buchdruckerei Bern — Imprimerie Coopérative de Berne

Schwestern
zu ärztlichen Laboratoriums- und Röntgen-Assistentinnen bildet aus
Dr. Buslik's
bakteriologisches und Röntgen-Institut, Leipzig,
Keilstrasse 12. Prosp. frei.

Für Kranke

die zweckdienlichste Nahrung, weil stärkend, leichtverdaulich und dem schwächsten Magen bekömmlich, ist

Singer's hygienischer Zwieback

Wo keine Ablage direkt durch die Fabrik erhältlich.

Ch. Singer, Basel

Säuglings-Pflegerinnen

die mühelos Fr. 200 bis Fr. 300 jährlich verdienen wollen, melden sich an untenstehende Adresse.
Streng reell.
Chiffre J. A. 1865 Genossenschafts-Buchdruckerei Bern, Neuengasse 34.

Schwestern-Mäntel
des schweiz. Krankenpflegebundes
nach dem neuen gesetzlich geschützten Modell
liefern
Ph. Stutz & Sohn - Maßschneiderei - Hochdorf
Telephon 51 - Verlangen Sie Muster und Offerten

Sanitäter sucht infolge baldiger Beendigung der Arbeiten (am Kraftwerk Wäggital) entsprechende

neue Stelle

Bewerber besorgte zuletzt den Sanitätsposten von über 300 Arbeitern. Er ist in allen **Bureau-Arbeiten** (Versicherungs- und Zahltagswesen, Korrespondenz und Schreibmaschine) gut bewandert.

Offerten erbeten unter Chiffre B. K. 716 an die Genossenschafts-Buchdruckerei Bern, Neuengasse 34.

Frühlingsaufenthalt am Brienzersee
in gesunder, ruhiger, staubfreier Lage, ringsum angenehme Spaziergänge mit prächtiger Aussicht, Ruderboot, gemütliches Familienleben.
Ia Referenzen. — Christliches Haus.
Frau E. KOHLER, Ursisbalm, Niederried b. I.

Hirsenspreuer
für Krankenkissen
wieder vorrätig!
G. R. Patter, Bern, Marktgasse 52
(P. 1254 Y.)

Sanitätsgeschäft A. Schubiger & Co., Luzern

Vorteilhafte Bezugsquelle für sämtliche Artikel zur Gesundheits- und Krankenpflege

---

Schwester

dem schweizerischen Krankenpflegebund angehörend, **sucht** auf 20. April

Dauerstelle

in Spital, zu einem Arzt oder Privat.

— Offerten an die Genossenschafts-Buchdruckerei Bern, Neuengasse 34, unter Nr. 720 B. K.

Petite clinique **cherche** une

garde-malade

sérieuse et dévouée, pour la fin d'avril.

S'adresser à l'imprimerie coopérative de Berne, 34, rue Neuve, sous chiffre 718 B. K.

Gebildete, diplomierte

Schwester

sucht sich auf 1. Mai eine **Stelle**, eventuell für Saison.

Offerten nimmt unter Nr. 724 B. K. entgegen die Genossenschafts-Buchdruckerei Bern, Neuengasse 34.

Der Verein für Krankenpflege im Bezirk Lenzburg

sucht eine tüchtige Pflegerin.

Besoldung Fr. 2000—2200 (ohne Zimmer).

Anmeldungen mit Zeugnissen ans

Reformierte Pfarramt Lenzburg.

Bekanntschaft zwecks Heirat

wird gesucht mit

wohlerzogener und gebildeter Tochter

passenden Alters, die gesund, nett und sympathisch ist, protestantisch, aus geachteter Familie mit guten Verhältnissen, gemütvolles, aufrichtiges Wesen und natürliche Herzensgüte besitzt, sowie tüchtige häusliche Eigenschaften und familiären, persönlich anhänglichen Sinn.

Ich bin fröhlich und munter, in den 40er Jahren, Schweizerbürger, in Bern, besitze akademische Bildung mit dem Doktortitel und verfüge über gesicherte Existenz mit eigenem Haushalt. — Bitte, ausführliche Angaben usw. zutrauensvoll zu richten an B. R. 1423 Genossenschafts-Buchdruckerei, Neuengasse 34, Bern, zur Weiterleitung an den Interessenten.

Gesucht

Ein mit der Krankenpflege und zur Mithilfe bei Operationen ganz gut bewanderter

Krankenwärter

findet sofort Anstellung.

Ausweise über bisherige Tätigkeit erwünscht.

Anmeldungen unter Chiffre JH 431 Z. **an Schweizer-Annoncen A.-G, Zürich, Bahnhofstraße 100.**

Ouvrages du Dr. Charles Krafft

Anatomie à l'usage de la Garde-malade.
51 illustrations, relié fr. 6. —

Physiologie à l'usage de la Garde-malade.
21 illustrations, relié fr. 5. —
broché » 3.50

En vente à „La Source", Lausanne

Große Erleichterung

bringt den Kranken und der Pflege die

Sitzmatratze „Ideal"

Sie ist so sinnreich eingerichtet, daß der Liegende sich selbst mühelos von der Liege- in beliebige Sitzstellung und umgekehrt bringen kann. Dauernd bequemes Sitzen ohne hinunterzurutschen. Wird an Spitäler usw. auf Probe gegeben. Die Sitzmatratze kann für jede Bettstelle passend geliefert werden. Verlangen Sie Gratis-Prospekt Nr. 15.

Fritz Ziegler - Schaffhausen