

Zeitschrift: Blätter für Krankenpflege = Bulletin des gardes-malades
Herausgeber: Schweizerisches Rotes Kreuz
Band: 18 (1925)
Heft: 7

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: 11.01.2026

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

Per 81473

15. Juli 1925

18. Jahrgang

Nr. 7

15 juillet 1925

18^e année

Blätter für Krankenpflege

Herausgegeben vom schweizerischen Roten Kreuz

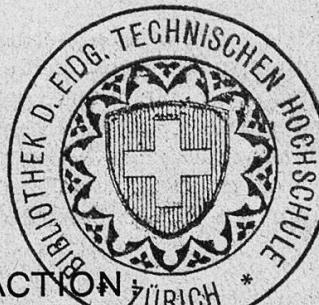
BULLETIN DES GARDES-MALADES

ÉDITÉ PAR LA CROIX-ROUGE SUISSE

Erscheint am
15. des Monats



Parait le
15 du mois



REDAKTION:
(für den deutschen Teil)

Zentralsekretariat des
schweiz. 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
Postscheck III 877

RÉDACTION
(pour la partie française)

Sous-Sécrétariat de la
Croix-Rouge suisse
Monruz - Neuchâtel

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

Par la poste 20 cts. en plus

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

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

ADMINISTRATION : Bern, Taubenstrasse 8

Vorstand des schweizerischen Krankenpflegebundes.

Comité de l'Alliance suisse des gardes-malades.

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

Präsidenten der Sektionen.

Présidents des sections.

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

Vermittlungsstellen der Verbände. — Bureaux de placements des sections.

Zürich: { Bureau für Krankenpflege, Forchstrasse 113, Telephon: Hottingen 50.18.
Bureau für Wochen- und Säuglingspflege, Forchstrasse 113, Telephon: Hottingen 40.80.
Bern: Pflegerinnenheim des Roten Kreuzes, Niesenweg 3, Telephon: Bollwerk 29.03.
Neuchâtel: Directrice M^{me} Montandon, Parcs 14, téléphone 500.
Basel: Vorsteherin Schw. Blanche Gygax, Schützengraben 39, Telephon Safran 20.26.
Genève: Directrice M^{me} H. Favre, 11, rue Massot, téléphone 23.52 Stand.
Luzern: Rotkreuz-Pflegerinnenheim, Museggstrasse 14, Telephon 517, Vorsteherin Frl. Arregger.
St. Gallen: Rotkreuz-Haus, Innerer Sonnenweg 1a, 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.

Bundestracht. Die Tracht des schweizerischen Krankenpflegebundes darf von allen Mitgliedern desselben getragen werden. Das Tragen der Tracht ist fakultativ, d. h. sowohl im Dienst als ausser desselben kann die Tracht je nach Wunsch und Bedürfnis getragen oder nicht getragen werden. Hingegen darf die Tracht nicht getragen werden zum Besuch des Theaters und öffentlicher Vergnügungslokale, sowie zum Tanzen. — Es muss entweder die vollständige Tracht oder Zivilkleidung getragen werden, d. h. es dürfen zur Tracht ausschliesslich nur die dazu gehörenden Kleidungsstücke, also keine Sportmützen und Schleier, moderne Hüte, Halskrausen, unnötige Schmuckgegenstände usw. getragen werden. — Sämtliche zur Bundestracht gehörenden Kleidungsstücke müssen aus den vom Bundesvorstand extra angeschafften Stoffen angefertigt und von dessen Abgabestellen bezogen werden, und zwar entweder in Form fertiger Kleidungsstücke oder auch nur zugeschnitten. Stoffe werden lediglich zu Ausbesserungszwecken und daher nur in beschränkten Massen abgegeben. — Anfragen und Bestellungen sind zu richten an das Trachtenatelier des schweizerischen Krankenpflegebundes, Zürich.

Trachtenatelier: Zürich 8, Forchstrasse 113, Telephon Hott. 50.18.

Fürsorgefonds { Postscheck IV 1151
Caisse de Secours { Chèque postal

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.)

**Gesucht tüchtige, exakte
Kinderpflegerin**

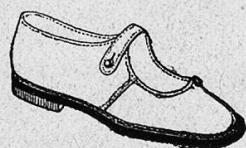
Zeugniskopien einsenden
Kinderheim Tempelacker, St. Gallen

Aerztliche Assistentin

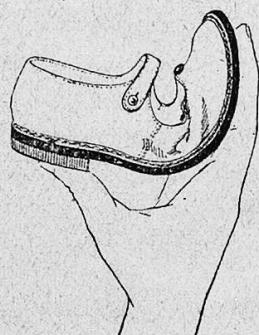
Gesucht gut geschulte Tochter, nicht unter 25 Jahren,
zur Ausbildung in der ärztlichen Assistenz. — Diplomierte
Krankenpflegerinnen bevorzugt.

Anmeldungen — mit Zeugnissen und Gehaltsansprüchen — sind
zu senden unter Chiffre 884 B. K. an die Genossenschafts-
Buchdruckerei Bern, Neuengasse 34.

Der
praktische Schuh
für Schwestern



lautlos und biegsam



Schwarz Boxcalf
mit Gummiabsatz

1,8 cm Absatz = Fr. 20.80
2,6 cm Absatz = Fr. 21.50

Auswahlsendungen

BEURER
Qualitätschuhe
Bellevueplatz - ZÜRICH



der Lieferant

der

Pflegerin

Ferien- und Erholungsheim Freiegg, Beatenberg

1250 m ü. M.

Ideale, sonnige und geschützte Lage, für schwächliche, erholungsbedürftige Kinder (auf Wunsch Schulunterricht).

Auch Frauen und Töchter sind willkommen und — finden hier Ruhe und guten Tisch. —

Jahresbetrieb

Telephon 36

Ref. u. Prospl.

L. Tschumi u. Rotkreuz-Schwester E. Tschumi

Schwestern-Mäntel
des schweiz. Krankenpflegebundes
nach dem neuen gesetzlich geschützten Modell
liefern

Ph. Stuk & Sohn - Tuchgeschäft u. Maßschneiderei
Hochdorf

Telephon 51

Verlangen Sie Muster und Offeren

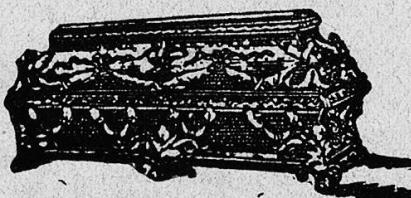
SARGLÄGER - PREDIGERGASSE 4 - BERN - PERMANENTES TELEPHON BW. 47 77

Leichentransporte
Kremation
Bestattung
Exhumation

Allg. Leichenbestattungs-Gesellschaft A.-G., Predigergasse 4, Bern

Sargkissen, Leichenkleider, Kränze, Urnen, Pompes Funèbres Générales S.A.

Eigene Sargfabrik (Versand nach Auswärts). Haus gegr. 1870. Musteralbums zur Einsicht
(36 Filialen in der Schweiz)



per Spezialauto mit Familien-coupé oder per Bahn von und nach allen Ländern sowie alles bei Todesfall besorgt prompt und gewissenhaft das einzige Spezialhaus des Kantons Bern die

15. Juli 1925

18. Jahrgang

Nr. 7

15 juillet 1925

18^e année

BLÄTTER FÜR KRANKENPFLEGE

Herausgegeben vom schweizerischen Roten Kreuz

BULLETIN DES GARDES-MALADES

ÉDITÉ PAR LA CROIX-ROUGE SUISSE

Inhaltsverzeichnis — Sommaire

| | Pag. |
|---|------|
| Erlebnisse und Eindrücke einer Schweizer Krankenschwester in Amerika | 133 |
| Le dépistage du cancer par la garde-malade | 137 |
| Ueber Blinddarmentzündung | 140 |
| Une réforme dans les études d'infirmières à la Source | 143 |
| Ueber das Trachtenatelier des Schweiz. Krankenpflegebundes, Forchstrasse 113, in Zürich | 145 |
| Aus den Verbänden — Nouvelles des sections | 145 |
| L'atelier de couture de l'Alliance suisse des gardes-malades | 148 |
| Vom Schlangenbiss | 148 |
| Zum Kongress in Helsingfors | 150 |
| Stimmen a. d. Leserkreis — Echos de nos lecteurs | 151 |
| Alliance suisse des gardes-malades | 152 |
| Schweizerischer Krankenpflegebund | 152 |

Erlebnisse und Eindrücke einer Schweizer Krankenschwester in Amerika.

Von *Rosa Hegnauer*.

V.

Abteilungsschwester.

Sea View's Lage und Rosengarten. Einrichtung eines Pavillons, Saales und Zubehörden. Hilfskräfte. Krankengeschichten und «Red tape». Fachausrücke. «Ueberfüllt». Pickaninny und seine Mutter. Pflegerinnenheim. Eine neue Freundin. Freie Tage. Pflegerinnenmangel.

Sea View-Hospital ist auf Staten Island gelegen, einer grossen, noch zur Stadt New York gehörenden Halbinsel. Ein Teil dieser Insel ist bereits so dicht bevölkert wie New York selbst, der von der Stadt entfernt liegende Teil jedoch ist noch ödes Land mit wenigen, verstreuten Häusern. In diesem Teil befindet sich Sea View. Vom Stadtzentrum New Yorks aus gelangt man in zweieinhalb Stunden per Untergrundbahn, per Schiff (die alle 20 Minuten kursieren), per Tram oder per Autobus nach Sea View. Die Ambulanzen und Privatautos werden auf die Dampfer (Ferries) geladen, und die Insassen dieser Privatvehikel müssen also nicht umsteigen. Nach New Yorks Häuser- und Menschengewimmel war die Einfahrt in Sea View, mit seinen Blumen- und Rosenanlagen, Pergolas und Baumgruppen wie die Einfahrt in ein Paradies. Die Gebäude sind in einem Kreise angelegt. Die eine Hälfte des Kreises nehmen die Administrationsgebäude ein, die andere Hälfte die acht Krankenpavillons, die alle miteinander verbunden sind mittels gedeckter Hallen. Die Mitte des Kreises ist von Gartenanlagen, speziell zwei grossen Rosengärten, ausgefüllt. Tausende von Rosen blühen da im Sommer; weisse, rote, gelbe, wilde und Edelrosen, Früh- und Spätrosen verbreiten ihren wunderbaren Duft.

Ein Pavillon hat vier Stockwerke und ein flaches Dach zum «Sonnen». Jedes dieser Stockwerke umschliesst einen grossen Saal mit zwei Seitenbal-

konen, auf die bei gutem Wetter die Patienten in ihren Betten gestossen werden. Der Saal hat auf drei Seiten nichts als Fenster und Glastüren. Neben dem grossen Saal sind zwei kleinere Säle, wo die Schwerkranken etwas abgesondert werden können. Zu diesen Sälen gehört auf jedem Stockwerk eine kleine Küche, ein Kleiderraum für die Patienten, ein Badezimmer, ein Absonderungszimmerchen, ein Lingerie- und ein Apothekerzimmerchen, ein Aerzte- oder Untersuchungszimmer.

Ich sollte also die Leitung über eine solche Abteilung, die Aufnahmeabteilung für Frauen, übernehmen. Ich war erstaunt über das Vertrauen der Oberin, mir, einer Fremden, sogleich solch einen verantwortungsvollen Posten zu übergeben. Später begriff ich, wie ich zu dieser Ehre kam; nur notgedrungen hatte sie mir den Posten zugeteilt. Alle Amerikanerinnen hatten sich geweigert, jenen Posten zu übernehmen, da der weibliche Aufnahme-Saal als der strengste Saal galt und direkt unter der Aufsicht des Oberarztes stand, der als wunderlicher Kauz verschrieen war. Nun, an strenge Arbeit und an wunderliche Herren war ich schliesslich von meiner Schweizer-Schwesternzeit her gewöhnt. (Als ich übrigens später Sea View verliess, erhielt ich das Kompliment, ich sei die erste Pflegerin, an deren Arbeiten jener Oberarzt nie etwas auszusetzen gehabt hätte.) Ich hatte folgende Hilfskräfte: 1 dipl. Pflegerin (Postgraduate), 2 Attendants, 1 Dienstmädchen, 1 Portier, 1 Geschirrabwaschmann und 1 Mann, der täglich eine bis zwei Stunden kam zum Reinigen der Saal- und Verandaböden. Die dipl. Pflegerin war gewöhnlich eine Teilnehmerin des viermonatlichen Fortbildungskurses in Tuberkulosepflege für dipl. Pflegerinnen, in diesem Falle wurde sie alle acht Tage von Saal zu Saal gewechselt. Sea View hat neben diesem Tuberkulosekurs für dipl. Pflegerinnen noch eine Pflegerinnen-Attendant-Schule. Die theoretische und praktische Lehrzeit für eine dipl. Attendant (ungefähr unserer Wärterin entsprechend) beträgt nur ein Jahr, während eine dipl. Pflegerin eine dreijährige Lehrzeit hat. Die Schülerinnen eines Attendantkurses rekrutieren sich aus einfacheren Kreisen als die Pflegerinnenschülerinnen, da als Eintrittsbedingung nur eine gewöhnliche Schulbildung verlangt wird und nicht Mittelschul- oder Gymnasium- (High-School) Bildung, wie dies bei jeder trained nurse (dipl. Pflegerin) verlangt wird. Die dipl. Attendants werden von den Pflegerinnenvermittlungsbureaus vermittelt, für Tuberkulose-, Nerven- und Kinderpflegen. Sie erhalten weniger Lohn als die «trained nurses» und müssen sich von diesen stets durch eine farbige Tracht unterscheiden. Die Postgraduate-Pflegerin, die zwei Attendants und das Dienstmädchen besorgen die eigentliche Pflege der Patienten und die Reinigungsarbeiten. Der Portier hat die Betten auf die Verandas und in die Säle zu stossen, Ausgänge zu machen, die kleinen Nebenräume zu reinigen, die Patientinnen in Fahrstühlen in die Augen-, Ohren, Nasen- und Zahnkliniken etc. zu bringen. Meine Aufgabe war, die Aufsicht über das Hilfspersonal zu führen, den Aerzten bei den Untersuchungen zuzudienen, die Krankengeschichten zu führen und alle Schreibereien zu besorgen. Sämtliche weibliche Patienten Sea View's, Frauen und Kinder, wurden bei ihrer Aufnahme zuerst zwei bis drei Wochen in diesem Saal plaziert, als eine Art Quarantaine, wo sie gereinigt und gründlich untersucht werden mussten. Erst wenn die genaue Diagnose und wahrscheinliche Prognose vom Hauptarzt festgestellt worden war, wurden die Patientinnen je nach dem Falle in einen Leichtkranken- oder Schwerkrankensaal, in einen Saal für Halstuberkulose, den orthopädischen Saal, den Saal

für tuberkulöse Schwangere oder Wöchnerinnen etc. versetzt. Die Kinder wurden manchmal schon nach ein bis zwei Tagen in ein Absonderungszimmerchen der Kinderabteilung gebracht.

«Sea View» ist wie «Bellevue» eine städtische Wohlfahrtsinstitution für Unbemittelte, jedoch nur für amerikanische Bürger und Bürgerinnen. Diejenigen, die etwas zahlen können, müssen zirka Fr. 20 wöchentlich bezahlen. Für die «Undesirables», die Fremden in New York, die noch nicht fünf Jahre in Amerika sind und die an chronischer Tuberkulose erkranken oder mit einer andern chronischen Krankheit behaftet sind, hat New York den grossen Metropolitan Hospital auf Black-well's Island. Ganz leicht erkrankte, unbemittelte Tuberkulöse New Yorks werden manchmal in kleine Sanatorien in den Bergen, im Staate New York, gesandt. In den städtischen Anstalten, wie Bellevue oder Sea View, gibt es für Pflegerinnen und Aerzte viele «red tape» Schreibereien oder Formalitäten zu erledigen, die alle zu Statistiken verwendet werden. Eine Krankengeschichte für einen Patienten in Sea View umfasst z. B. mindestens 16 Blätter.

1. Die Saalkarte.
2. Das Blatt für die Personallnachrichten des Patienten und seiner Angehörigen.
3. » » » die Diagnosen und Prognosen des Patienten beim Ein- und Austritt.
4. » » » die Ergebnisse der Lungenuntersuchungen.
5. » » » die Röntgenberichte.
6. » » » die eigentliche Krankengeschichte des Patienten.
7. » » » die Untersuchungsbefunde des Hals- und Ohrenarztes.
8. » » » das Ergebnis der zahnärztlichen Untersuchung und die Behandlung des Patienten.
9. » » » die Laboratoriumsuntersuchungen von Sputum und Urin.
10. » » » das Ergebnis der Wassermannschen Blutprobe.
11. Das Blatt, worauf der Arzt sämtliche Verordnungen schreiben muss.
12. » » mit den Temperatur-, Puls- und Respirationskurven.
13. » » für die Gewichtskurve des Patienten mit der Verzeichnung des höchsten und niedersten, sowie des normalen Gewichtes des Patienten, das letzte ausgerechnet nach Alter und Grösse nach Tabellen der Metropolitan Life Insurance 60.
14. Ein Verzichtschein des Patienten oder der Patientin, falls er oder sie gegen ärztlichen Rat die Institution verlässt.
15. Das Blatt für die Bemerkungen der Pflegerin über das Befinden des Patienten.
16. » » mit der Kleiderliste des Patienten.

Es ist Aufgabe der Hauptpflegerin jedes Saales, dafür zu sorgen, dass sie alle diese Blätter für die Krankengeschichte bekommt und dass sie der Reihe nach zusammengefasst sind. Oftmals muss sie die Aerzte daran mahnen, die Berichte richtig auszufüllen und ihr zuzusenden. Ferner hatte ich täglich die Speisezettel, die Zensuszettel, die Freistundenzettel des Personals auszustellen und abzugeben, im Apotheker- und Putzmaterialienbüchlein die Bestellungen einzuschreiben, den Tagesrapport für die Nachschwester im Reportbuch einzutragen, einmal monatlich das Inventar aufzunehmen von sämtlichen Utensilien und der Wäsche der betreffenden Abteilung und, wenn

nötig, dieselben ergänzen zu lassen. Wenn eine Patientin vom Aufnahmesaal in einen andern versetzt wurde, so hiess es zuerst, eine Karte ausfüllen und vom Arzt unterschreiben zu lassen. Diese Karte musste dem Direktor und dem Bureau vorgelegt werden, und zum Zeichen, dass der Wechsel genehmigt wurde, erhielt ich eine andere Karte zurück, die an die betreffende Krankengeschichte geheftet werden musste. Wenn sich der Zustand eines Patienten plötzlich verschlechterte, so musste ich wiederum eine Karte ausfüllen, um durchs Bureau die Angehörigen, den Priester, Pfarrer oder Rabbiner, je nach der Religion des Patienten, zu benachrichtigen. Erschwerend war für mich der Umstand, dass die Aerzte und die amerikanischen Pflegerinnen die Krankheiten stets mit dem lateinischen Namen bezeichnen und für Dinge auf dem Gebiete der Krankenpflege komplizierte Ausdrücke gebrauchen. Z. B. meldete mir am ersten Tage eine der Attendants, die und die Patientin hätte «pediculi.» Ich wollte mir nicht die Blösse geben, durch Fragen zu verraten, dass ich nicht wusste, was das war, sondern suchte in vier Diktionären, bis ich endlich herausfand, dass pediculi Läuse bedeutet. Oder der Arzt schrieb in die Krankengeschichte, die Patientin erhalte «Carel-diet.» Ich stellte mir vor, das sei vielleicht irgend so eine Spezialkost wie die Diabetikerkost. Ich konnte aber die Bezeichnung in keinem meiner medizinischen Diktionäre noch Pflegerinnenbücher finden. Ich fragte auf einer ihrer Runden die Oberschwester; zu meiner Beruhigung wusste sie es auch nicht, versprach aber, sich zu erkundigen. Zwei Stunden später gab sie mir folgenden Bescheid: Der Arzt hätte das Wort falsch geschrieben, es heisse Karell-diet, der Ausdruck stamme von einem russischen Arzt her und bedeute, dass die Patientin fasten müsse, sie bekomme während fünf Tagen nichts als vier Gläser Milch täglich. Für Tropfeinlauf wird der Ausdruck «Protocolysis» oder «Murphy-drip» gebraucht, Salz wird mit dem chemischen Ausdruck «Natriumchlorid» bezeichnet, sogar vom Schnupfen wird nur als «Coryza» gesprochen. Es geht nicht wohl an, dass eine Pflegerin hierzulande den Arzt frägt, wenn sie etwas nicht versteht. Der ärztliche Beruf und der Pflegerinnenberuf sind völlig getrennte und ganz für sich selbständige Berufe. Versteht eine diplomierte Pflegerin etwas nicht, so muss sie riskieren, dass der Arzt sich bei der Oberin beschwert, die betreffende Pflegerin verstehe ihr Handwerk nicht. Den Formalitäten wird viel Wert eingeräumt; z. B. fand ich bald heraus, dass es eine geringere Sünde ist und weniger Konsequenzen nach sich zieht, wenn man eine Medizin nicht gibt, aber als gegeben einschreibt, als wenn man einmal unglücklicherweise keine Zeit für beides hat.

Das Schwierigste für eine fremdsprachige Pflegerin ist das Verstehen und Bedienen des Telephons. Es vergingen selten 20 Minuten, ohne dass angekündigt wird um irgendeiner Auskunft willen. Nur einmal war ich froh, dass ich nur die Hälfte verstand, als mir nämlich die Oberschwester telephonisch einen Verweis erteilte, weil ich in der Eile ein sauberes Baby nicht gebadet hatte, bevor ich es auf die Kinderabteilung schickte. Nun, auch das Telefonieren ging schliesslich.

Unsere Säle waren fasst immer überfüllt, weil wir die Patientinnen nur langsam auf die andern Abteilungen abgeben konnten, da diese ebenfalls angefüllt waren. So stauten sich an einem Tage 52 Patientinnen auf unserer Station, statt unserer Vollzahl 30. Wir konnten uns kaum mehr kehren vor lauter Betten in den Gängen. Endlich wurde denn doch ein neuer Pavillon eröffnet und 30 meiner Patientinnen an einem Tag dorthin gezügelt.

Wir hatten unter unsrern Patientinnen einige Wochen lang zur Beobachtung ein fünfjähriges Negerli mit dem Uebernamen « Pickaninny » gerufen. Dieses Kind mit seinem Krauselkopf und seinen schwarzen Kirschenaugen machte mir ganz besonders Freude. Wenn es an meinem Pult vorbeiging kletterte es an der Stuhllehne hinauf und drückte mir mit seinen grossen, roten Lippen ein Küsschen in den Nacken. Es sollte sich einer kleinen Operation unterziehen; vorerst hatte seine Mutter die Bewilligung dazu zu geben. Da sie mit einem andern Namen unterschrieb als dem, mit welchem das Kind eingetragen war, fragte ich sie, ob sie zum zweiten Mal verheiratet sei. Ganz erstaunt und voller Stolz erwiderete sie, nein, nein, sie sei doch überhaupt nicht verheiratet, sie sorge ganz allein für ihre drei Kinder, denen allen sie den Namen ihres Vaters gegeben habe. Der Vater der Kinder sei ein Matrose, aber nicht viel wert. Jede Woche, wenn diese Mutter ihr Töchterchen besuchte, kam sie mit einem kohlrabenschwarzen Negerfreunde herausspaziert. Man scheint es in diesem Lande der Freiheit mit Zivilstandsangelegenheiten nicht so genau zu nehmen. Einer unserer Abwaschmänner war z. B. unter drei verschiedenen Familiennamen bekannt, die er nach Belieben zugleich mit dem Ort wechselte. Deshalb muss man in Amerika manchmal schwören, wenn man ein Diplom vorweist, dass man wirklich die Person sei, die in dem Diplom genannt wird, und dass man rechtliche Besitzerin des Diplomes sei.

(Fortsetzung folgt.)

Le dépistage du cancer par la garde-malade.

Aux États-Unis on se préoccupe d'enrôler les nurses au dépistage du cancer afin de pouvoir intervenir avant qu'il ne soit trop tard pour avoir la certitude que l'intervention sera radicale.

L'*American Journal of Nursing* publie constamment des appels aux nurses pour surveiller tous les indices de cette terrible affection, leur donnant constamment des éclaircissements et des conseils à cet égard.

Le cancer a été l'objet d'écrits bien avant l'ère chrétienne, en 1500; en 520 avant J.-C., Démocédès, le grand médecin grec aurait guéri la fille du Roi de Perse d'un cancer. Déjà en 1800, Buchanan a déclaré que « ce qui rend cette maladie si terrible c'est que le malade atteint, ne souffrant pas au début, cache sa maladie très longtemps. Ainsi le néoplasme qu'il aurait été possible de guérir à ses débuts, atteint un degré contre lequel il est difficile sinon impossible d'agir. »

Cette déclaration qui remonte à cent vingt-quatre ans est encore parfaitement exacte, et nous voyons de nos jours infiniment de malades qui ont attendu trop longtemps pour consulter le médecin. Il y a une dizaine d'années, un tout petit groupe de personnes qui s'étaient rendu compte de la gravité de cette situation ont décidé de former une société pour éclairer le public et lutter contre cette maladie. Cette société est devenue une des plus importantes qui existe aux États-Unis et même dans le monde entier.

Dans une conférence faite au *Club des Nurses*, à Richmond (Va.) en février 1924, le docteur J. S. Horsley a donné une statistique impressionnante. Le cancer est une des causes les plus fréquentes de mort. Pendant la Grande Guerre les États-Unis ont perdu environ 80 000 hommes. Pendant

cette même période de deux années, 180 000 personnes ont succombé à des cancers aux États-Unis.

Le cancer tue actuellement une personne sur dix au-dessus de quarante ans (une sur huit pour les femmes et une sur quatorze pour les hommes). De 35 à 45 ans, il meurt du cancer trois fois plus de femmes que d'hommes, entre 45 et 55 ans il en meurt le double. 85 pour 100 des décès par cancer se produisent après 45 ans, c'est-à-dire à la période de la vie qui présente le plus de valeur, lorsque hommes ou femmes ont atteint leur maximum de rendement et de responsabilité.

Cette maladie est en accroissement. Elle attaque les pauvres et les riches et aucune précaution ne paraît prévaloir contre elle. Le cancer ne paraît nullement limité à la race humaine, il est une cause fréquente de décès chez les animaux.

Le cancer n'est pas une maladie du sang; il débute toujours par une lésion locale.

La cause en est inconnue; on a longuement discuté pour savoir si le cancer était héréditaire ou non; on croit actuellement qu'il peut y avoir une tendance au cancer, transmise d'une génération à la génération suivante. Le cancer n'est pas produit par le développement d'un germe; il n'est pas contagieux.

Le cancer étant une maladie très grave, il est important de chercher comment on peut l'éviter. Il faut, pour cela, en connaître les premiers symptômes, et ces symptômes une fois reconnus, recourir immédiatement à un traitement approprié. Le cancer n'est pas dououreux au début; plus tard, quand il envahit les tissus environnants, il est la cause, souvent, de souffrances très aiguës.

Il faut se méfier:

- 1^o des petites plaies sur les lèvres, sur la langue ou dans la bouche qui ne guérissent pas rapidement;
- 2^o de plaies, d'excroissances, de meurtrissures sur le corps, qui changent d'apparence ou ne guérissent pas;
- 3^o de toute irritation constante, particulièrement dans la bouche;
- 4^o de toute petite grosseur dure, spécialement dans les seins, qui ne disparaît pas rapidement;
- 5^o de toute perte de sang venant de la bouche, du nez, du vagin, de la vessie ou du rectum, qui persiste et dont on ne s'explique pas la cause;
- 6^o de digestions difficiles répétées, et d'un amaigrissement considérable, de constipation accompagnée d'hémorroïdes.

Il est évident que chacune de ces manifestations n'est pas une indication sûre de la présence d'un cancer, mais elles peuvent signaler le commencement du développement d'un cancer, et ainsi permettre d'arrêter son évolution.

Le cancer, en bien des cas, est curable, mais il faut le traiter sans délai. Le meilleur traitement, habituellement, est l'extirpation de la tumeur par un chirurgien compétent. L'opération varie suivant la nature et l'étendue du néoplasme; les rayons X et le radium sont d'importants facteurs dans le traitement du cancer, mais il faut autant d'habileté pour se servir des rayons X et du radium que pour manier le bistouri.

Des pommades peuvent détruire une tumeur superficielle, mais en laissant une cicatrice étendue, et en occasionnant de grandes souffrances au malade.

Les cancers de nature maligne, comme les cancers de la langue, de la lèvre, du sein, ne peuvent être guéris au moyen d'applications de pommade, ou de massage qui ne font qu'augmenter le volume et l'étendue de la tumeur.

Le devoir des gardes-malades est de signaler aux docteurs les divers phénomènes qui feraient craindre un cancer, afin de permettre aux médecins de procéder sans retard à un examen approfondi du sujet.

C'est une chose connue de tous que le cancer commence par une lésion locale et s'irradie ensuite par les vaisseaux lymphatiques ainsi que par la circulation sanguine. Ces cancers secondaires par métastase sont considérés incurables. Ils siègent généralement dans les régions glandulaires, à l'aisselle lorsqu'il s'agit de tumeurs du sein, et au cou à la suite de néoplasmes de la lèvre ou de la bouche. Des lésions encore plus lointaines peuvent se produire à la suite de cancers du sein, de la thyroïde, de la prostate qui siègent dans les os ou encore au poumon. Le cancer de l'estomac, de l'intestin, du rectum, du rein, et autres viscères, peut retentir du côté des glandes lymphatiques péritonéales ainsi que du côté du foie.

D'après ces indications on comprend aisément que ce sont ces propagations cancéreuses par les glandes lymphatiques qui sont cause des insuccès si fréquents dans les cures tentées trop tardivement.

Il est important de ne pas favoriser la métastase du cancer en évitant toute contusion ou froissement de la tumeur. Tout massage intempestif, toute application douloureuse, toute manipulation un peu vive risque de provoquer la métastase du néoplasme. La garde-malade doit donc entourer de mille précautions cette tumeur, la traitant comme si elle était une bombe capable de causer une explosion.

Le traitement qui est le plus souvent indiqué c'est l'extirpation de la grosseur par un chirurgien capable. Ces interventions peuvent varier de gravité selon la localisation, l'importance de la tumeur.

Les rayons X et le radium peuvent être d'un grand secours mais il est indispensable que ces traitements soient dirigés par des spécialistes très capables.

Les gardes-malades doivent faire comprendre que tout traitement par des médications internes est tout à fait inutile. Aucun vrai cancer ne peut être guéri par des médicaments ou des sérum. Parfois une application sur un cancer au début a pu arrêter son évolution avec beaucoup de souffrances causées par le caustique et une suppuration pénible, laissant une cicatrice affreuse — petite tumeur qui aurait pu être extirpée avec un minimum de souffrance par une intervention, rapidement guérie, ne laissant que peu de trace comme cicatrice.

Toute application caustique sur un cancer du sein, de la langue ou de la lèvre, expose à une aggravation parfois très dangereuse. Mais le massage demeure le plus dangereux des soi-disant palliatifs.

Il faut que les gardes-malades se souviennent que le cancer n'est pas une maladie du sang, mais débute toujours par une lésion locale. Il est donc important de l'extirper le plus tôt possible.

Elles doivent toujours prévenir les malades qu'au début la tumeur n'est pas douloureuse, ce qui donne une fausse sécurité aux malades.

Le cancer n'est pas contagieux. Il doit être traité avec beaucoup de précautions pour éviter la métastase.

Enfin les gardes-malades doivent être convaincues qu'aucun médecin capable ne consentira à se charger de traiter une tumeur sans faire un examen local.

Elles doivent se préoccuper de ces divers points importants pour donner l'alarme à temps et ainsi contribuer à sauver les malades grâce à une intervention faite lorsqu'il en est encore temps.

Ueber Blinddarmentzündung.

Von Prof. Dr. Carl Ludwig Schleich.*

Blinddarmentzündung! Es ist zu einem Familienschreck geworden, dieses Wort, das allzu schnell durch die Zäune, die wissenschaftliche Problem-erörterung von der Oeffentlichkeit fest abschliessen sollten, hineingeschlüpft ist in die Spalten der Presse und in die Schlupfwinkel der Angst, die schliesslich jedes Herz und jede Wohnung birgt. Zudem gibt es medizinische Kaffeeschwestern, die immer einen nahen Anverwandten gerade an dem Leiden haben elend zugrunde gehen sehen, von dem ein Hausarzt als möglicherweise vorliegend gesprochen hat! Kaum eine Krankheit, ausser den echten Epidemien wie Cholera, Pest, Diphtherie und Influenza, ist so im Munde des Publikums wie diese noch dazu falsch benannte Erkrankung des Wurmfortsatzes am Blinddarm. Der Blinddarm ist nämlich der blindsack-förmig ausgebuchtete Beginn des Dickdarms, in der rechten Unterhälfte des Leibes gelegen, und dicht neben ihm nach innen, von ihm ausgehend, liegt ein wurmförmiges, bleistiftdickes, zwei Fingerglieder langes Anhängsel: der Wurmfortsatz, der Appendix, nach der Höhle des Dickdarms zu geöffnet, geschlossen mit seinem freien Ende nach der Bauchhöhle zu, in der er auffindbar ist. Dieses kleine, angeblich überflüssige Organ ist der Sitz jener Erkrankung von unheimlichem Ruf. Dieser Fortsatz enthält einen Drüsenapparat von Schleim- und Lymphdrüsen und einen feinen Innenkanal. Die Krankheit spielt sich innerhalb dieses Fortsatzes in seiner Höhle und seinen Wandungen ab. Ihr Wesen gehört in die Geschichte der Eitervergiftungen, und ihre Gefahr liegt in der Möglichkeit und Häufigkeit des Durchbruchs der dünnen Wandungen dieses Organzipfels, wodurch Eiter und Eingeweidesaft in die freie Bauchhöhle gelangen, was zu sehr schweren Krankheiten führt. Die Krankheit kann von selbst heilen, indem die zum Durchbruch angefressenen Aussenteile des Organs durch Entzündungsmaterial und Verwachsungen gleichsam in sich gedichtet werden oder auch schon bei bestehendem Durchbruch durch Absackung des Eiters örtliche, leichter bekämpfbare, respektive aufsaugbare Abscheidungen entstehen. Diese Verlötungen und Absackungen, gleichsam « Uebersohlungen » der gefährdeten Stellen mit sehnigem Material (dem gebräuchlichsten Flickleder unserer Mutter Natur), gehen etappenweise, in einzelnen Lagen vor sich, mit Nachschüben von Entzündungen, das sind die so häufigen Rezidive. Die eigentliche Ursache dieses Prozesses ist sehr vielgestaltig und, soweit er epidemischsn Charakter annimmt, unbekannt. Die Fremdkörpertheorie ist fallen gelassen, nach der Nadeln, Traubengerne, Borsten, Kirschensteine usw. die Ursache der Entzündung sein sollten, weil

* Aus seinem sehr empfehlenswerten Buche: « Aus Asklepios Werkstatt ». (Deutsche Verlagsanstalt, Stuttgart und Berlin.)

relativ selten solche Körper bei den unzähligen Operationen gefunden worden sind. Häufiger mögen schon Kotbröckelchen, in die meist faltig geschlossene Innenöffnung des Wurmfortsatzes geratend, die Ursache der Entzündung sein; noch viel häufiger kann man eine direkte Ursache überhaupt nicht nachweisen. Sie mag durch bestimmte Bakterien, die sich in den Lymphdrüsen des Fortsatzes abnorm entwickeln, veranlasst werden — weshalb die Franzosen von einer «Angina» (Mandelentzündung) des Wurmfortsatzes sprechen —, sie mag durch das Blut mit den kleinen Arterien transportiert sein, sie mag mechanisch durch Gasentwicklung, Achsendrehung, Abknickung des Organs, durch narbigen oder entzündlichen Schluss der Eingangsoffnung bedingt sein — genug: es gibt weder eine bekannte einheitliche noch eindeutige Ursache dieses Leidens. Und doch hat dasselbe so viele Opfer gefordert wie sicher in keinem Jahrzehnt vor den drei letzten, dass man in der Tat von einer Appendicitisepidemie sprechen kann. Um die Gewebsgeschichte dieser Erkrankung haben sich zunächst die Operateure, so der berühmte Hamburger Chirurg Kümmel und der als grösste «Blinddarmautorität» geltende Berliner Chirurg Sonnenburg, verdient gemacht, später gab der Nachfolger Rudolf Virchows, Geheimrat Orth, grundlegende Aufschlüsse über das, was am Wurmfortsatz geschieht, wenn er erkrankt. Diesem Forscher verdanken wir auch die interessante Mitteilung, dass 17 Prozent aller ihm von den verschiedensten Operateuren eingesandten Wurmfortsätze auch bei feinster mikroskopischer Untersuchung keinerlei Erkrankungsanzeichen an sich aufwiesen: sie waren also gesund. Also gibt es, und das ist der Grund, weshalb ich diese Dinge einmal vor der Oeffentlichkeit erörtern möchte, Fälle, wo scheinbar Blinddarmentzündung vorliegt und erst die Operation die Gesundheit des Organs bewies. Ich will diese Tatsache deshalb dem Publikum unterbreiten, weil sie bei den unzähligen Verängstigungen, die mit dem Schatten einer Möglichkeit der Entzündung dieses erst jetzt populär gewordenen Organes, mit jedem Schmerz im Leibe in den Familien oft ganz überflüssig erregt werden, einen Trostgrund und eine Mahnung zur Ruhe mir zu enthalten scheint. Die Diagnose Blinddarmentzündung kann wohl nicht so einfach sein, wenn sie unter hundert operierten Fällen siebzehnmal nicht richtig war. In der Tat kann eine grosse Anzahl von viel harmloseren Erkrankungen im Beginn eine Blinddarmentzündung vortäuschen. Kotstauungen am Dickdarm in der Gegend des Wurmfortsatzes und Erkrankungen der Dickdarmwand an dieser Stelle, Drüsenschwellungen im Gekröse, Verwachsungen am Darm aus anderer Ursache, Entzündungen der Eierstöcke und Muttertrompeten in der rechten Seite, Neuralgien und Entzündungen der Bauchdecken, partielle Bauchfellentzündungen, Venengerinnungen und -entzündungen dieser Seite, Harnleitererkrankung, Nierenwanderung und die Krankheiten aller nach dieser rechten Unterleibsseite verlagerten Organe, Leber, Dünndärme, innere Brüche, Geschwülste am Darm — das alles sind Möglichkeiten, die in Betracht gezogen werden müssen. Bei der Kleinheit des in Betracht kommenden Orgaues ist oft aus dem Befunde heraus gar keine sichere Diagnose zu stellen, wohl aber sind alle oben aufgezählten Erkrankungen schon mit Blinddarmentzündungen gelegentlich verwechselt worden.

Das kann natürlich nur dem Laien als merkwürdig erscheinen, der nicht beurteilen kann, wieviel dazu gehört, aus der Summe der theoretischen Möglichkeiten die Bildsteinchen in der Phantasie zusammenzuholen, aus denen

sich restlos das vorliegende Krankheitsbild ergibt. Diese Frage der sicheren Entscheidung, ob der Wurmfortsatz erkrankt ist oder nicht, ist so wichtig, weil es sich oft hier um Stunden handelt. Oft, aber doch nicht so häufig, wie wohl nach all den kolportierten Spukgeschichten der Laie gemeinhin denken mag. Diese Forderung der Frühoperation à tout prix hatte beinahe dogmatische Formen angenommen, und ich halte es für ein grosses Verdienst Sonnenburgs, in den letzten Jahren doch mehr der anfangs konservativen und zuwartenden Behandlungsweise das Wort geredet zu haben. Gewiss gibt es Fälle, bei denen nicht gezögert werden darf und sofort der Möglichkeit des Durchbruchs des Appendixeiters in die freie Bauchhöhle vorgebeugt werden muss durch eine radikale Operation.

Wir müssen einmal die Frage aufwerfen, ob überhaupt die Möglichkeit besteht, dass eine veritable Blinddarmentzündung auch ohne Operation und ohne bleibenden Schaden für den Leidenden vollständig und definitiv auf dem Wege der Selbsthilfe der Natur ausheilen kann? Diese Frage ist zu bejahen, wenn auch mit dem Zusatz, dass eine solche radikale Ausheilung selten ist. Sie dürfte die Zahl von zehn auf hundert aller Erkrankungsfälle kaum erreichen. Daran knüpft sich die Frage: was wird aus den anderen nicht operierten Fällen, soweit sie nicht tödlich verlaufen, durch den Eintritt der schweren Folgen eines Durchbruchs des Eiterherdes aus dem engen Blinddarmfortsatz in die freie Bauchhöhle? Darauf muss die Antwort lauten: nach dem glücklichen Ueberstehen einer erstmaligen Attacke behalten etwa achtzig Prozent der Fälle eine chronische Entzündung des Appendix (Blinddarmfortsatz), die zu mehr oder weniger häufigen Rückfällen erneuter Entzündungsattacken führt. In jedem solchen Rückfall besteht, erheblich abgemindert zwar, aber doch mit voller Bedrohung des Lebens, von neuem die Gefahr des Durchbruchs in die Bauchhöhle mit all ihren Konsequenzen. Solch ein Kranker trägt in sich dauernd die Möglichkeit, durch irgendeine Erhöhung des Drucks im Leibe, bei einem Stoss oder Fall, beim starken Pressen oder Husten, durch eine Verdauungsstörung, eine Erkältung, einen Exzess oder eine Anstrengung in Lebensgefahr zu geraten. Die übrigen zehn Prozent betreffen diejenigen unoperierten Fälle, bei welchen in ganz kurzer Zeit, oft ehe das Leiden überhaupt erkennbar ist, der gefürchtete Durchbruch sich plötzlich einstellt, ohne dass eine vorhergehende Blinddarmentzündung objektiv oder subjektiv bemerkbar gewesen ist. Also zehn Prozent völlige Spontanheilung, zehn Prozent von vornherein tödlich verlaufende Fälle und achtzig Prozent solcher Erkrankungen, die chronisch werden — das ist eine natürlich zum Verständnis für Laien stark abgerundete Statistik der nicht operierten Fälle.

Machen wir eine Gegenrechnung der nicht operierten Fälle auf, so würde sie lauten müssen: zehn Prozent Fälle sind verloren, weil eine Operation immer zu spät kommt oder wenigstens ein ganz anderes Leiden zu bekämpfen hat: nämlich die akute eitrige Bauchfellentzündung, die auch aus andern Ursachen (Durchbruch eines Magengeschwürs, eines Eiterherdes in der Gallenblase, in den Muttertrompeten, in den Eierstöcken usw.) entstehen kann, und eine Beurteilung für sich, als die Bekämpfung eines ganz anderen Leidens, als ein Folgezustand sehr verschiedenartiger Prozesse, erfordert. Nehmen wir einmal an, alle übrigen neunzig Prozent würden operativ behandelt, so steht heutzutage fest, dass nicht mehr als drei bis vier Prozent aller operierten Blinddarmfälle insgesamt trotz der Operation, zum Teil durch

sie und an ihren Folgen zugrunde gehen. Diese Statistik spricht eine beredte Sprache: sie fordert dringend die Operation. Denn selbst die zehn Prozent einer glücklichen Naturheilung in den Vordergrund gerückt, so behalten noch achtzig Prozent nicht Operierter, aber nicht schnell Dahingeraffter zeit ihres Lebens eine chronische, überaus zu Rezidiven geneigte Krankheit, die jeden Augenblick bedrohlich werden kann. Wo also mit Sicherheit eine Blinddarmentzündung festgestellt werden kann, sichert allein die Operation mit einer Sterblichkeit von nur drei bis vier Prozent (hochgegriffen!) das Leben.

So stände die Frage klipp und klar: die Blinddarmentzündung ist ein radikal und sicher nur durch den Operateur zu beseitigendes Leiden. Nur einen einzigen Haken hat diese Rechnung. Im Laufe von mehr als zwanzig Jahren chirurgischer Tätigkeit hat sich mir die Ueberzeugung aufgedrängt, dass der Schwerpunkt der ganzen Frage die richtige Diagnose ist. Bei der ungeheuren Verantwortung, die bei dieser Sachlage den behandelnden Arzt belastet, bei der epidemischen Furcht vor dieser Krankheit, die die Aerzte nicht weniger ergriffen hat als das Publikum, ist beiderseits eine gewisse Nervosität erzeugt worden, die, glaube ich, die Klärung der Sachlage sehr erschwert hat. Ich kenne aus meiner Praxis eine nicht kleine Reihe von Fällen, wo ich, zur Operation gerufen, dieselbe ablehnen musste, weil es sich gar nicht um Blinddarmentzündung handelte, sondern um eine andere Erkrankung in der Nähe des Blinddarmes. Entzündungen in der und um die Gebärmutter und ihrer Anhänge, Kotstauungen mit Fieber, Darmwandentzündungen, Entzündungen verlagerter Gallenblasen, Nierensteine, Drüsenterzündungen im Leibe, ja einmal sogar Neuralgien in den Bauchdecken, Geschwülste usw. haben gelegentlich zur falschen Diagnose: Blinddarmentzündung geführt, und der Verlauf hat den Irrtum der Diagnose bestätigt. Dazu stimmt gut die von Geheimrat Orth mitgeteilte Tatsache, dass siebzehn Prozent aller ihm zur Diagnose übersandten herausgeschnittenen Blinddärme absolut gesund waren. Ich stehe nicht an, zu erklären, dass es Fälle gibt, deren richtige Diagnose zu den schwersten Aufgaben unseres Berufes gehört, und glaube, dass die Fehldiagnosen häufiger sind, als man im allgemeinen annimmt. Wo aber die Diagnose feststeht, und in der Mehrzahl der Fälle ist sie leicht zu stellen, da kann, glaube ich, nicht früh genug die segensreiche Tätigkeit des Operateurs in Anspruch genommen werden.

Im allgemeinen ist es gewiss ein grösseres Kunststück, jemand ohne Operation zur Genesung zu führen, als mit einer solchen; hier aber, bei der Blinddarmentzündung, ist diese Genesung durch Naturhilfe eine überaus problematische, sie lässt ein dunkles Fragezeichen über dem zukünftigen Geschick des scheinbar Geheilten bestehen. Der Laie möge sich also mit der Tatsache in etwas beruhigen: noch lange nicht jeder Schmerz in der rechten Seite der Unterbauchgegend ist Blinddarmschmerz; ist die Krankheit aber sicher konstatierbar, so gewährt die Operation die Chance der Genesung von sieben und neunzig zu drei.

Une réforme dans les études d'infirmières à la Source.

Dès le 1^{er} octobre prochain, après mûres réflexions et délibérations de nos deux Conseils, un régime nouveau va entrer en vigueur à la Source.

Chacun appréciera aussitôt l'importance de cette réforme, que le Directeur annonçait dans les termes suivants à l'Assemblée du 18 juin:

« Depuis longtemps ceux qui s'occupent particulièrement en Suisse de la préparation des gardes-malades sont frappés, en comparaison de tous les autres apprentissages, d'une évidente anomalie. Dans tous les corps de métiers, sont exigées deux, trois ou quatre années de formation théorique et pratique, à l'issue desquelles interviennent l'examen de capacité et le brevet.

« Dans les écoles suisses de gardes-malades, l'examen a lieu en général au bout de la première année; après quoi, lorsque l'élève peut témoigner de vingt-quatre mois supplémentaires de stages pratiques, le plus souvent en dehors de l'Ecole, le diplôme intervient quasi automatiquement.

« Cela n'est pas normal. Entre ce régime-là et le régime idéal, qu'aucune école n'a pu instituer en Suisse faute d'hôpitaux assez grands dépendant d'elles, c'est-à-dire celui qui permettrait de garder les élèves trois ans dans la maison même, il y a de la marge. Dans une réunion de dirigeants des écoles subventionnées par la Confédération, en janvier, à Olten, on mit sur la conscience des participants une réforme à laquelle nous songions déjà ici depuis quelque temps. De graves difficultés d'ordre technique et financier ont paru, à la plupart, se dresser contre cette réforme. La Source a cru cependant pouvoir réaliser ce grand progrès:

« Revenant à notre régime d'il y a quelques années, nos élèves ne passeront à l'Ecole, pour commencer, qu'une période de huit mois. Après un « examen de stagiaire », passé en famille, elles partiront comme ci-devant pour accomplir leur deux années de pratique dans nos différents postes. *Après quoi, elles reviendront au bercail pour y terminer leur année d'études, c'est-à-dire y passer quatre mois finaux, terminés par l'« examen du diplôme », de nature essentiellement pratique.....*

Je pense que, si vous voyez les complications et les difficultés que ce régime va nous réserver dès 1928, vous pressentez aussi les énormes avantages, d'ordre pédagogique aussi bien que moral, qui en découleront.

« Peut-être bien que les Sourciennes ici présentes se félicitent d'avoir encore échappé à ce régime, qui leur paraîtra draconien. Leurs cadettes s'y feront, et je ne pense pas que cela éloignera de nous une seule élève.

« Pour moi, je vois là un pas de plus dans la voie patiemment suivie par mon prédécesseur. La décision que nous venons de prendre insère définitivement les deux années de stages dans les « études ». C'est un pas décisif: il était inévitable.

« Des mesures comme celles-ci, je m'en rends fort bien compte, ne sont pas sympathiques à tout le monde. Devant elles, devant la rigueur que doit manifester le Directeur dans l'évaluation des stages ou l'obtention du diplôme, certains semblent regretter le régime plus libre, — disons même plus libéral, — plus élastique, plus personnel, et aussi plus indépendant, pour ne pas dire plus arbitraire, qui caractérisait l'œuvre des Gasparin. Ne pensez pas que ce qui nous inspire ou nous constraint ce soit notre mariage avec la Croix-Rouge, qui nous imposerait un caractère schématique et officiel. Pas du tout!

« On ne se rend peut-être pas assez compte de cette immense « internationale des infirmières » qu'est en train de créer la Ligue des Croix-Rouges. Il y a, découlant d'Henri Dunant et de Florence Nightingale, puis des expériences

de la guerre, toute une doctrine de la formation des gardes-malades que, bon gré mal gré, tous les pays sont ou seront forcés d'accepter. Il y a certains postulats, certaines exigences élémentaires, minima, auxquels nous ne pouvons nous soustraire si nous voulons que nos Sourciennes puissent faire figure, à l'étranger comme chez nous, et maintenir une réputation qui facilement s'élimerait, si nous nous laissions dépasser par tous les autres.

M. V. dans *La Source* n° 7, 1925.

Ueber das Trachtenatelier des Schweiz. Krankenpflegebundes Forchstrasse 113, in Zürich

schreibt die Schwester *Helene Nager* unter anderem folgendes:

Ich sah im Laufe der Wochen und Monate gar viele Kleider, die nicht im Trachtenatelier verfertigt wurden, die aber der einzelnen Schwester viel billiger zu stehen kamen. Das ist aber nur scheinbar so, denn in Wirklichkeit ist ein solches Kleid viel teurer. Der Stoff ist wohl blau und weiss gestreift, aber der Zwirn dazu ist nicht von der besten Qualität, wie wir ihn für unsere Bundesstracht extra weben lassen. Der Seidenstoff für die Haube wird extra eingefärbt, damit die Farbe dauerhafter sei. Der Schwesternmantel wird auf Wunsch von einem Herrenschneider in der Nähe des Trachtenateliers verfertigt. Die schwarzen Ausgehkleider werden in Serge, Popeline und Crêpe marocain — in loser oder anliegender Form — je nach Wunsch, verfertigt.

Wer sich ein Kleid bestellen will, der erbitte sich beim Trachtenatelier die Stoffmuster mit Preisangaben und einen Massbogen. Das richtige Massnehmen ist Hauptfordernis für ein gut sitzendes Kleid. Also bitte, liebe Schwester, lassen Sie sich Ihr Mass *genau* abnehmen; geht das nicht, so senden Sie uns ein Ihnen gut sitzendes Kleid. Es werden alle Kleider vor dem Fertignähen auf Wunsch zur Anprobe geschickt. Ist Gruud zum Reklamieren, so bitte, schreiben Sie direkt an das Trachtenatelier oder an mich.

Bitte, helft alle mit, ihr lieben Schwestern, damit euch richtig geholfen werde in dieser Sache, denn das Trachtenatelier haben wir für euch errichtet und nicht für uns.

Für das Trachtenkomitee:
Schw. *Helene Nager*.

Aus den Verbänden. — Nouvelles des sections.

Krankenpflegeverband Luzern.

*Auszug aus dem Protokoll der 5. Jahresversammlung, Sonntag, 7. Juni, 14 Uhr,
im Waldstätterhof.*

Anwesend: Der Präsident, Herr A. Schubiger, 5 Vorstands- und 10 Verbandsmitglieder.

Der Präsident begrüßt die leider wenig zahlreiche Versammlung und verliest den Jahresbericht. Unsere Sektion weist einen Bestand von 55 Aktiv- und 6 unterstützenden Mitgliedern auf. Die Stellenvermittlung wurde auch im abgelaufenen Jahre stark in Anspruch genommen. Die am 5. Oktober in Luzern abgehaltene Delegiertenversammlung war von 111 Mitgliedern, wovon 55 Delegierte, besucht und nahm einen allseits befriedigenden Verlauf.

Das Protokoll und die Jahresrechnung wurden verlesen und genehmigt. Letztere schliesst bei Fr. 1620.— Einnahmen und Fr. 648.30 Ausgaben mit einem Ueberschuss von Fr. 971.70 ab. — Dem schweiz. Fürsorgefonds und der Luzerner Hilfskasse werden hievon je 100 Fr. zugewiesen.

Hierauf folgen zwei Ergänzungswahlen des Vorstandes.

Herr Dr. med. Friedrich Stocker hielt uns sodann einen äusserst lehrreichen Vortrag über «die Bedeutung der Vererbung für die Entstehung von Augenleiden».

Zum Schluss erzählte uns Schw. Angelina Hodel viel Interessantes über Erlebtes und Geschautes während ihrer Reise nach Jerusalem und erntete damit reichen Beifall.

Schluss der Versammlung 17 Uhr.

Die Schriftführerin: *H. Arregger*.

Krankenpflegeverband St. Gallen.

Säuglingsheim: Am 17. Juni wurde in der kant. Entbindungsanstalt St. Gallen das achte Examen in Wochen- und Säuglingspflege abgehalten und von folgenden Kandidatinnen bestanden: Hanna Brechbühler, von Answil, Bern; Fanny Gsell, von Rüschlikon, Thurgau; Anna Keller, von Weinfelden; Margrit Lüchinger, von Basel; Luise Müller, von Romanshorn; Mengadina Steinmann, von Niederurnen; Agnes Strausack, von Grenchen; Berta Tierse, von Memmingen, Bayern; Emma Vorburger, von Seengen.

Der *Wochen- und Säuglingspflegerinnenverband St. Gallen* hat sich am 25. Juni konstituiert und lädt seine Mitglieder zur 1. *Hauptversammlung* ein auf *Sonntag, 26. Juli, nachmittags 3 Uhr, ins Säuglingsheim*. Recht zahlreiches Erscheinen erwünscht.

Für den Vorstand: Schwester *Lydia Dieterle*.

Diejenigen Mitglieder des Krankenpflegeverbandes und des Wochen- und Säuglingspflegerinnenverbandes, welche der Arbeitslosenversicherung beigetreten sind, werden ersucht, die 2. Halbjahrsrate bis 1. August auf Postscheckkonto IX 3595 einzuzahlen.

Krankenpflegeverband Zürich.

Einladung zur Monatsversammlung auf *Donnerstag, den 30. Juli 1925*, abends 8 Uhr, im Sitzungszimmer von «*Karl der Grosse*». Gemütliche Zusammenkunft und Besprechung beruflicher Fragen.

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

Sektion Basel. — *Aufnahmen*: Schwn. Helene Grosshans, von Basel; Emmy Wenk, von Riehen b. Basel; Martha Schaub, von Rünenberg (Baselland); Julie Schenk, von Uerkheim (Aargau); Lina Hinderberger, von Basel. *Neuanmeldungen*: Schwn. Rosa Sprecher, von Aesch (Baselland); geb. 1890; Emma Käppeli, von Luzern, geb. 1899; Betty Grossenbacher, von Utzenstorf (Bern), geb. 1890; Marie Amsler, von Rheinfelden, geb. 1901; Martha Anna Bauer, von Basel, geb. 1897.

Bern. — *Anmeldung*: Schw. Katharina von Steiger, Bern. *Aufnahmen*: Schwn. Maria Eyhorn und Adele Pousaz. *Austritte*: Aus unbekannten Gründen die Schwestern Idy Ringier und Albertine Lüscher. Ferner: Wochenpflegerin Frieda Kaufmann (Uebertritt in den Wochen- und Säuglingspflegeverband).

Genève. — *Admission définitive*: M^{lle} Lydia Banninger. *Demandes d'admission*: M^{lle} Marguerite Golaz, 1897, de Genève; M^{me} Marthe-Louise Reymond, 1900, de l'Abbaye et Chenit (Vaud).

Luzern. — *Neuanmeldungen*: Die Schwn. Berta Budliger, geb. 1896, von Thalwil, und Maria Willi, geb. 1899, von Ettiswil, Luzern.

St. Gallen. — *Anmeldung*: Schw. Martha Buff, von Wald (Appenzell), geb. 1900.

Zürich. — *Neuanmeldungen:* Schw. Rosa Glaser, 1896, von Amriswil, und Seline Meili, 1901, von Embrach. *Aufnahme:* Schw. Cissy Kerez, von Zürich (Uebertritt aus der Sektion Bürgerspital Basel). *Aufnahmen mit statutarischer Probexzeit:* Schw. Luise Hürlimann, von Wädenswil; Margrit Märki, von Mandach, Antoinette Meier, von Buchberg.

Schweizerischer Wochen- und Säuglingspflegerinnenbund.

Der provisorische Vorstand fand sich am 3. Juni in der Pflegerinnenschule Zürich zusammen zur Konstituierung des Bundes, nachdem er in den vorhergehenden Sitzungen die Statuten durchberaten hatte. Er beschloss, die Delegierten der Sektionen sowie die übrigen Mitglieder zur ersten Delegiertenversammlung auf Sonntag, den 30. August, nachmittags $2\frac{1}{2}$ Uhr, in den Glockenhof nach Zürich einzuladen.

Die Traktandenliste wird in der Augustnummer veröffentlicht werden.

Vom 24. bis 28. August findet in Genf der erste allgemeine Kinderwohlfahrtskongress statt, zu welchem vier Schwestern vom Vorstand abgeordnet wurden. Wir möchten hiemit alle Schwestern, Kranken- und Wochenpflegerinnen, welche sich für Säuglings- und Kinderfürsorge interessieren, auf diesen Kongress aufmerksam machen. Vielleicht lässt sich ein Besuch für manche noch in den Ferienplan einschliessen. Der Kongress tagt in drei Hauptgruppen:

1. Hygiene und Medizin; 2. Fürsorge; 3. Erziehung und Propaganda.

Ein ungemein reichhaltiges Programm wird allen Besuchern viel Neues und Anregendes bieten.

Programme sind zu haben beim Sekretariat Pro Juventute, Seilergraben 1, Zürich, und beim Sekretariat des Kongresses: Rue Massot 4, Genf. Für Schwestern des Bundes kostet die Teilnehmerkarte für den ganzen Kongress Fr. 12.50. Die Anmeldungen sind an das Sekretariat Pro Juventute in Zürich zu richten.

Für den provisorischen Vorstand: Schw. Lydia Dieterle.

Wochen- und Säuglingspflege-Verband Zürich.

Einladung zur ausserordentlichen Hauptversammlung

Sonntag, den 9. August, nachmittags $2\frac{1}{2}$ Uhr, im Kurhaus Rigiblick, Zürich 6
nicht im Zwinglisaal (Glockenhof).

TRAKTANDEN:

1. Protokoll; 2. Wahl der Delegierten; 3. Festsetzung des Jahresbeitrages 1926;
4. Bericht über die Arbeit des Vorstandes. 5. Regulativ.

Im Hinblick auf die Wichtigkeit der Traktanden wird dringend um zahlreiches Erscheinen unserer Mitglieder ersucht.

Der Vorstand.

Im August findet keine Monatsversammlung statt.

Schweizerischer Verband des Pflegepersonals für Nerven- und Gemütskranke.

In den Verband wurden aufgenommen: Schw. Hanna Thiersch, von Basel-Stadt; Sophie Theiler, von Kriens, Luzern. Angemeldet sind: Schw. Anna Bertschi, geb. 1897, von Dürenäsch (Aargau); Rosa Büechler, geb. 1884, von Kloten (Zürich).

Der Schweiz. Verband des Pflegepersonals für Nerven- und Gemütskranke
sucht tüchtige Pflegerinnen für Anstalten und Privat.

Bewerberinnen haben ihren Anmeldungen beizufügen: Photographie und Ausweise über charakterliche Eignung und genügende Erfahrung in der Pflege von Nerven- und Gemütskranken. Schwestern und Pflegerinnen, die obigem Verband beitreten wollen, erhalten den Vorzug.

Schriftliche Anmeldungen nimmt entgegen

Schw. Marie Schönholzer, Jupiterstrasse 41, Zürich 7.

L'atelier de couture de l'Alliance suisse des gardes-malades.

A la suite de circonstances trop longues à énumérer ici, le Comité central de l'Alliance a décidé la création d'un atelier de couture destiné au membres de nos sept sections.

Cet atelier a été organisé à Zürich, et ses locaux se trouvent dans la même maison que le Bureau de placement de notre section zurichoise, soit à la Forchstrasse 113. Dès maintenant, l'atelier de l'Alliance est à même de fournir toutes les pièces du costume de notre association, comme le faisait jadis l'atelier installé à la Pflegerinnenschule. Il ne livre pas seulement des bonnets, des cols, des costumes, des tabliers et des manteaux, mais encore les étoffes nécessaires pour confectionner les costumes.

Le Comité de dames et la cheftaine de l'atelier feront tout leur possible pour satisfaire les plus difficiles, aussi engageons-nous toutes les infirmières de l'Alliance à s'adresser en toute confiance à notre atelier qui exécutera les commandes le plus rapidement possible et aux plus justes prix.

Membres de l'Alliance, inscrivez l'adresse de notre **atelier de couture, Forchstrasse 113, Zurich.**

Vom Schlangenbiß.

Der schöne Sommer mit all seiner Pracht bringt auch allerlei Gefahren mit sich. In Flur und Feld tummeln sich die Menschen, und da es das Schicksal will, daß bei dem Guten gleich das Böse steht, so drohen neben den lieblichsten Geschöpfen der Natur auch gleich die Schlangen, die man wohl nicht mit Unrecht als ekelhaftestes Gewürm bezeichnet. Besonders beim Beerensuchen sind die Waldbesucher gefährdet, aber auch auf Bergspaziergängen trifft man diese glatten Gegner an und schon mancher ist beim Blumenpflücken gebissen worden, weil die unter trockenem Holz oder am warmen Gestein schlummernde Schlange geweckt wurde und sich angegriffen glaubte.

Ganz schlimm steht es in dieser Beziehung in Indien, dem Lande, in welchem „Gut und Böse“ in ungeheuren Dimensionen gedeiht. Wir lesen aus einem jüngsten Bericht folgendes:

Nach offizieller Statistik wurden im Jahr 1923 in Britisch-Indien 3605 Personen durch Raubtiere getötet, während an Schlangenbissen 20,000

Menschen umkamen. Die Tiger haben 1693, die Wölfe 835, die Leoparden 464, die Krokodile 213, die Wildschweine 100, die Bären 79, die Elefanten 70 Opfer auf dem Gewissen. Während der gleichen Zeit hat der Mensch 23,911 Raubtiere und 59,545 Schlangen vernichtet.

So arg steht es nun bei uns doch nicht, denn nicht jede Schlange ist gefährlich. So ist die häufig anzutreffende Ringelnatter nicht nur sehr harmlos, sondern geradezu äußerst nützlich, da sie eine Unmenge schädlichen Ungeziefers vertilgt. Aber, wie soll man die giftige Viper von der ungiftigen Natter erkennen? Wer da Zeit hat, auf das dahineilende Tier einen kurzen Blick zu werfen, der kann sich den Unterschied schon merken: die Ringelnatter wird oft recht lang, ja, ihre Länge kann 2 m erreichen; die Viper ist viel kürzer, sie wird selten länger als ein kleiner Spazierstock. Der Körper der Ringelnatter ist auffallend schlank und geht ohne merklichen Halsübergang in den ovalen Kopf über. Die Schnauze ist eher rund. Im allgemeinen ist die Farbe gelb oder grünlich.

Anders die Viper. Der Leib ist gedrungen und geht in scharfem Absatz in den dreieckig zugespitzten Kopf über, spitzig ist auch die Schnauze. Die Farbe ist grau bis schwarz, nicht selten zeigt der Rücken zickzackförmige, helle Figuren. Könnte man nähere Studien machen, so würde man sehen, daß die Viper in ihrem Gebiß zwei sehr spitze Hohlzähne besitzt, die sie umlegen kann und aus denen sie den giftigen Saft ausspritzt. Zu dieser näheren Untersuchung wird man aber kaum Zeit noch Lust haben, wenn sich das Objekt uns im Freien vorstellt.

Über die Biologie der Schlangen sei auch noch etwas gesagt. Die Viper geht besonders nachts auf die Jagd, nährt sich von Ungeziefer, von kleinen Vögeln, Fröschen und Eidechsen, ja, sogar von Fischen. Im Sommer sucht sie nicht selten feuchte Orte auf, im Frühjahr und Herbst trifft man sie eher auf den sonnigen Steinen. Licht und Feuer ziehen die Vipern an. Auf die Bäume klettern sie nicht, ringeln sich aber auf dem Boden gerne um totes Holz ein.

Im Winter verkriechen sich die Vipern in tiefe Felsspalten oder Baumstrünke. Dort findet man sie, in Gruppen eng umschlungen, bis zu 10 und 15 Stück zusammen. Im Frühjahr, etwa im April, werden sie wieder beweglich. Dann erfolgt die Begattung, die Eier werden erst im August gelegt und im September schlüpfen die 6—15 Jungen aus, die schon eine Länge von 23 cm haben und sich ihre Nahrung sofort selber beschaffen können.

Glaubt sich die Viper angegriffen, so legt sie den Kopf zurück und wirft sich unter Zischen in einer Entfernung von 30—40 cm auf den vermeintlichen Feind. Hat die Schlange gebissen, so entdeckt man meistens zwei, etwa in 1 cm² Distanz voneinander entfernte rote Punkte, aus welchen vielleicht ein kleines Tröpfchen Blut sickert. In kurzer Zeit wird die Umgebung der Bisswunde stärker gerötet und geschwollen. Die Verfärbung nimmt zu und wird violett, dabei greifen krampfhafte Schmerzen und Schwellung ziemlich rasch um sich. Neben diesen rein örtlichen Symptomen zeigen sich auch Allgemeinerscheinungen: Unbehagen, Angstgefühl, brennender Durst, Schwellung aller Schleimhäute, manchmal sogar Delirien. Der Puls wird auffallend schnell und klein, es tritt Atemnot ein mit Erstickungsgefühl. Schließlich schwindet das Bewußtsein und unter tiefem Schlaf tritt der Tod ein. Der ganze Prozeß kann etwa 24 Stunden dauern, manchmal aber verlaufen die Symptome viel schneller, besonders wenn der Giftzahn nicht nur Lymphgefäß, sondern kleinere Venen getroffen hat.

Wie soll man sich bei Schlangenbissen verhalten? Das ist die wichtigste Frage. Das Krankenpflegepersonal und die Samariter sind wohl hier die geeigneten Personen, um das Publikum zu instruieren.

Vor allem muß verhindert werden, daß das Gift auf den Lymphwegen weiter schreitet. Deshalb ist das Glied — wenn es ein solches betrifft — zentralwärts stark abzuschneiden. Dazu dient jedes beliebige Band. Dabei ist es ganz gleichgültig, ob dadurch auch die ganze Blutzirkulation abgeschnitten wird, man wird wohl in geeigneter Zeit Hilfe finden können.

Sodann wird es angebracht sein, soviel Gift wie möglich aus der Bisswunde zu entfernen, was man dadurch erreicht, daß man die Umgebung der Wunde gegen den Biss zu streicht; am besten ist es schon, wenn man es zur Blutung bringen kann.

Das Aussaugen der Wunden wird vielfach empfohlen. In der Tat hat das Schlangengift auf der intakten Haut oder Schleimhaut keinen Angriffspunkt, allein, man muß bedenken, daß unsere Mundschleimhaut auch kleine Risse zeigen kann. jedenfalls muß das Ausgesaugte energisch ausgepustet und die Mundhöhle gehörig gespült werden. Vorteilhaft ist das Aussaugen mittelst eines Schröpfkopfes, der aber selten zur Hand sein wird. Hat man ein kleines Gläschen da, so genügt es, wenn man sein Inneres mit einem Bündhölzchen erwärmt und es sehr rasch und auf dem kürzesten Weg auf die Bissstelle setzt, so daß die Luft im Innern noch verdünnt ist, dann saugt der so erstellte Schröpfkopf von selber an. Man kann dieses Saugen auch mittelst einer kleinen Tabakpfeife besorgen, die man mit etwas Leinen lose gefüllt hat, so daß das Aufgesaugte leicht aufgenommen wird.

Manchmal wird angegeben, man soll die Bisswunden ausglühen. Das hat wohl mehr theoretischen als praktischen Nutzen. Die Gewebe werden dabei arg geschädigt, ohne daß man mit dem glühenden Stift oder der Zigarette das Gift zerstören kann. Bis man ein Eisen glühend gemacht hat, ist das Gift schon recht weit fortgeschritten.

Heutzutage werden gegen alle Schlangenbisse Serum einspritzungen gemacht, die gute Resultate liefern, sofern die Einspritzungen innerhalb 2—3 Stunden gemacht werden können. Das wird aber leider selten zutreffen können. Wir haben bei einem Fall von Vipernbiss von starker Alkoholzufuhr auffallenden Nutzen gesehen. Seriöse Berichte aus den Tropen, wo die Kobra ihr mörderisches Unwesen treibt, scheinen dies zu bestätigen.

Dr. C. J.

Zum Kongress in Helsingfors.

Mit Interesse werden auch wir, allerdings von weitem, den Verhandlungen des internationalen Kongresses der Krankenpflegerinnen folgen, und mit besonderer Genugtuung konstatieren wir, dass auch hervorragende Vertreterinnen aus der Schweiz dieser Veranstaltung beiwohnen werden. Der Schweiz. Krankenpflegebund als solcher hat sich einer offiziellen Vertretung enthalten müssen, schon aus dem Grunde, weil bei uns nicht nur Schwestern, sondern auch Pfleger dem Krankenpflegebund angehören. Zudem nimmt unsere Institution, wie man das bei fast allen internationalen Veranstaltungen sehen kann, jeweilen eine ganz besondere Stellung ein, welche in den eigenartigen Verhältnissen unseres Vaterlandes begründet ist. Darin liegt auch die Erklärung, warum man in andern Ländern so manches nicht recht begreifen will, was bei unsren Verhältnissen eben notwendig ist. Das will nun nicht heissen, dass wir für das, was ausser unsren Mauern geschieht, kein Verständnis hätten, und darum hat auch der Vorstand des Schweiz. Krankenpflegebundes dem Kongress des Weltbundes der Krankenpflegerinnen in Helsingfors folgende Begrüssung zukommen lassen:

An den Kongress des Weltbundes der Krankenpflegerinnen, Helsingfors.

Der Zentralvorstand des Schweizerischen Krankenpflegebundes entbietet den in Helsingfors tagenden « nurses » einen herzlichen Gruss. Wir können Ihnen die Versicherung geben, dass wir seit Jahren alles daran setzen, um die berufliche, soziale und materielle Lage des Pflegepersonals zu fördern und zu sichern. So ist es eine unserer wichtigsten Bestrebungen, dahin zu wirken, dass auch in der Schweiz die Ausübung eines so verantwortungsvollen Berufes von der Ablegung eines staatlichen Examens abhängig gemacht werde und unter der Kontrolle der obersten Behörden stehe.

Wir entbieten Ihnen für alles, was Sie nach dieser Seite hin tun können, unsern wärmsten Dank und wünschen Ihnen eine gesegnete Tagung zum Wohl der aufopfernden Pflegerinnen, wie der gesamten leidenden Menschheit.

Neuchâtel und Bern,
den 10. Juli 1925.

Namens des Schweiz. Krankenpflegebundes,
Der Präsident: Der Vizepräsident:
Dr. de Marval. Dr. C. Jscher.

Stimmen aus dem Leserkreis. — Echos de nos lecteurs.

1. August-Sammlung für die Taubstummen und Schwerhörigen.

Von allen europäischen Staaten besitzt die Schweiz den traurigen Ruhm des grössten Taubstummenreichtums, nämlich an die 8000 Taubstumme, das sind etwa viermal mehr als die Blinden; erheblich grösser ist die Zahl der Schwerhörigen aller Grade bis zur völligen Taubheit. Um die Ursachen dieser eigentümlichen, starken Verbreitung zu ermitteln und nach Möglichkeit zu beseitigen, um diesem in seinen äusseren und inneren Folgen so verhängnisvollen Gebrechen wirksam entgegensteuern zu können, sollte u. a. eine gründliche Taubstummenzählung auf fachmännischer Grundlage, d. h. unter Mitwirkung von Ohrenärzten, Taubstummenlehrern und andern Fachleuten durchgeführt werden, wozu es Tausende von Franken bedarf. Zu bedenken sind ferner: der dringend notwenige Ausbau des Taubstummen- und Schwerhörigenunterrichts, z. B. durch Trennung nach Geistesfähigkeit und Gehörgrad, folglich Schaffung von Spezialanstalten (die bestehenden genügen dem Bedarf noch lange nicht), die grosse Schwierigkeit der Berufsbildung der Gehörgeschädigten. Es sollten z. B. ordentliche Prämien an Lehrmeister für gute Ausbildung solcher entrichtet und Lehr-Werkstätten für Gehör-geschädigte beiderlei Geschlechts mit eigens geschulten Lehrkräften, verbunden mit Fortbildungsunterricht, errichtet werden u. dgl. mehr. Noch gar manches Notwendige wäre anzuführen, besonders in der sozialen Fürsorge für die Erwachsenen, der Raum erlaubt es aber nicht; doch das Angedeutete sollte genügen, um Herz und Beutel weit aufzutun. Welcher glückliche Besitzer gesunden Gehörs wollte am 1. August nicht freudig sein Dankesscherlein beitragen zur Erreichung solcher dem Vaterland nützlicher Ziele und so mithelfen zu einem gesünderen und tüchtigeren Geschlecht!

E. S.

Offener Brief an Schwester E. L.

Es ist ja geradezu rührend, dass Sie ausgerechnet ältere, ungelenke Herren um Rat wegen der Schwesterntracht fragen. Ich muss Ihnen gestehen, dass mir im Laufe der Jahre alle die Hauben, Röcke und Mäntel wie unverstandene Kometen durch das Gehirn geflogen sind, so dass ich mich unmöglich zum Richter über so delikate Sachen aufschwingen kann. Ich fürchte den Zorn der steifen oder weissen « Hauben ».

Dagegen möchte ich Sie auf einen besseren Weg hinweisen: Warum hat denn der schweiz. Krankenpflegebund ein ganz neues Atelier eingerichtet? Ein Atelier, in welchem nicht nur für alle Haubengeschmäcker, sondern für gut zugeschnittene Röcke und herrlich sitzende Mäntel gesorgt wird. Und da wollen Sie sich noch an den Redaktor der « Grünen » wenden!

Schreiben Sie doch an das neue

Trachtenatelier des schweizerischen Krankenpflegebundes, Forchstrasse 113, Zürich.

Oder haben Sie vielleicht gemeint, dieses Atelier arbeite nur für die Zürcher Schwestern? Mit nichts, der ganze Krankenpflegebund mit allen seinen Sektionen steht dahinter und hofft, dass alle Sektionen sich dort bedienen werden. Eine Zentrale muss ja sein, damit sie einheitlicher arbeiten kann. Und wir wollen ja kein Geschäft daraus machen. Je mehr es benutzt wird, desto eher werden wir die Lieferungen erheblich verbilligen können! Und das wird kommen!

Darum ersparen Sie mir das Urteil über die Tracht, ich verstehe wirklich zu wenig davon. Aber das Zutrauen hat mich dennoch gefreut, ich leite es gerne weiter an die obenstehende Adresse. Sie werden von dort schon Antwort bekommen.*)

Einen herzlichen Gruss haben Sie aber doch verdient von Ihrem
sehr ergebenen Redaktor

Dr. C. Jscher.

*) Im übrigen verweise ich auf den seither eingegangenen Artikel aus der kompetenten Feder der Schwester Helene Nager, den unsere Leserinnen auf Seite 145 finden.

Alliance suisse des gardes-malades.

L'assemblée annuelle de 1925 aura lieu très probablement le dimanche 11 octobre à Soleure. Elle se tiendra le matin, à la Salle du Grand Conseil, et sera suivie d'un repas en commun à l'Hôtel de la Couronne.

De plus amples informations seront données en temps utile, mais dès maintenant nous voudrions prier les comités des sections et les membres de notre association de réserver le dimanche 11 octobre pour la réunion de Soleure.

Le président: Dr. C. de Marval.

Schweizerischer Krankenpflegebund.

Schon heute möchten wir darauf aufmerksam machen, dass für die Delegiertenversammlung des Schweizerischen Krankenpflegebundes der 11. Oktober vorgesehen ist. Die Delegiertenversammlung wird am Vormittag im Grossratssaal zu Solothurn tagen. Ein gemeinsames Essen in der Krone wird sich daran anschliessen.

Diese Mitteilung bezweckt einzig, die Vorstände und Mitglieder unserer Sektionen zu veranlassen, sich schon jetzt den 11. Oktober frei zu halten. Weitere Einzelheiten werden zu gegebener Zeit in dieser Zeitschrift erscheinen.

Der Präsident: Dr. C. de Marval.

Tochter

28 jährig, franz. sprechend, seriös, erfahren und tüchtig in Säuglingspflege mit absolviertem Krankenkurs sucht Vertrauensstelle zu Arzt, Kindern od. leicht. Krankenpflege. Beste Zeugnisse.

Offerten unter Chiffre 883 B. K. an Genossenschafts-Buchdruckerei Bern, Neuengasse 34.

Gesucht

ein Röntgenfräulein, das besonders im photographischen Verfahren bewandert ist (keine Therapie), u. stenographieren und maschinen-schreiben kann, zu Arzt in einer Kantonshauptstadt.

Offerten unter Chiffre Z. G. 2045 an Rudolf Mosse, Zürich.

Infolge Demission der bisherigen Inhaberin wird die Stelle einer

Gemeindeschwester

der Kirchgemeinde Worb zur Wiederbesetzung ausgeschrieben.

Anmeldungen nimmt bis zum 5. August entgegen der Präs. des Allgem. Krankenvereins Worb, Pfarrer Mathys.

Anstaltswärterin

tüchtig und in der Krankenpflege erfahren zu sofortigem Eintritt gesucht.

Offerten mit Bild an
Armenanstalt Utzigen bei Bern.



Gesucht

Die Einwohner-Gemeinde Pieterlen, Kt. Bern, sucht tüchtige

Gemeinde-Krankenschwester

Bewerberinnen mit nur prima Zeugnissen wollen sich bis und mit 25. Juli beim Pfarramt Pieterlen anmelden.

Junge, diplomierte

Krankenschwester

mit guten Zeugnissen, deutsch u. franz. sprechend, sucht Stelle in Klinik od. zu Privat. Ging auch ins Ausland.

Offerten sind zu richten unter Chiffre 874 B. K. an Genossenschafts-Buchdruckerei Bern, Neuengasse 34.

Seriöse

Kinderpflegerin

sucht Stelle zu neugeborenem od. kranken Kinde.

Offerten sind zu richten unter Chiffre 873 B. K. an die Genossenschaftsbuchdruckerei Bern, Neuengasse 34.

In eine Anstalt für chronisch Körperkranke im Jura wird zu sof. Eintritt eine reform. jüngere, starke

Krankenpflegerin gesucht.

Offerten erbieten unter Chiffre 879 B. K. an Genossenschafts-Buchdruckerei Bern, Neueng. 34.

Grosse Erleichterung

bringt den Kranken und der Pflege die

Sitzmatratze „Ideal“

Der Kranke kann ohne jede Anstrengung und ohne dass er berührt oder beunruhigt wird, in jede beliebige Sitz- oder Liegestellung gebracht werden, ja, er kann die Matratze sogar selbst nach Belieben verstellen. Dauernd bequemes Sitzen ohne Hinunterrutschen. Spitäler, Anstalten usw. erhalten auf Wunsch Sitzmatratzen für Holzbetten oder ganze Eisenbetten zur Probe.

Verlangen Sie Prospekt Nr. 15

Fritz Ziegler, Schaffhausen

Druckarbeiten für jeden Bedarf

besonders für Vereine, wie Zirkulare, Memorandums, Statuten, Zeitschriften, Jahresberichte, Programme, Mitgliedskarten, Kuverts, Tabellen usw., sowie sämtliche Drucksachen für Behörden und Private liefert in tadelloser Ausführung und zu mässigen Preisen die

Genossenschafts-Buchdruckerei Bern

Neuengasse 34



**Das Stellenvermittlungsbureau
der
Schweizerischen Pflegerinnenschule
in Zürich V**

Samariterstrasse 11 • Telephon Nr. 8010

empfiehlt sein tüchtiges Personal

Krankenwärter • • Krankenpflegerinnen
Vorgängerinnen • Kinder- u. Hauspflegen
für Privat-, Spital- und Gemeindedienst

Die Vermittlung geschieht kostenlos für Publikum und Personal

Schwestern

zu ärztlichen Laboratoriums-
und Röntgenassistentinnen
bildet aus

Dr. Buslik's bakteriologisches
und Röntgeninstitut, Leipzig

Geilstraße 12 Prospekte frei

:: Pflegerinnenheim Zürich ::

Schenkt uns guterhaltene Briefmarken aller Länder und Staniol
für unser künftiges Pflegerinnenheim. Diese Sachen nimmt dankbar ent-
gegen: das Bureau des Krankenpflegeverbandes Zürich 7, Samariterstr. 15.

**Pflegerinnenheim
DES
ROten - KREUZES
NIESENWEG № 3. BERN. Tel. 2903
Kranken- & Wochenpflege-
Personal.**



Sanitätsgeschäft A. Schubiger & Co., Luzern

Vorteilhafte Bezugsquelle für sämtliche
Artikel zur Gesundheits- und Krankenpflege

Das **Frauen-Erholungsheim**
des Zweigvereins Oberaargau
des Roten Kreuzes auf dem
aussichtsreichen **Hinterberg** bei Langenthal, voll-
ständig gemeinnütziges Institut,
nimmt erholungsbedürftige Frauen
und Töchter, ohne Rücksicht auf
Nationalität und Konfession, unter
günstigen Bedingungen auf. Schöne
Parkanlagen und angrenzende,
ausgedehnte Waldungen.
Pensionspreis, je nach Zimmer
Fr. 4.— bis Fr. 6.50 pro Tag.
Prospekt verlangen. Tel. Nr. 201.

Ernst Rohner
Leinen- und Baumwollgewebe
Altstätten und Rebstein
(St. Gallen)

Leistungsfähiges Haus für
Anstalts-Wäsche
Zivil-Wäsche
Konfektion nach Mass

Verlangen Sie kostenfrei die entsprechende Spezial-Kollektion



Mach' kräftige Bouillon dem Kranken
Von VIANDOX, er wird dir's danken!

VIANDOX der Cie Liebig

ist aus frischem Ochsenfleisch hergestellt, soll zur Anregung
des Appetits und Förderung der Verdauung allen künstlichen
Produkten vorgezogen werden, denn VIANDOX begünstigt
nicht nur die Absonderung der Magensaft, sondern
macht alle Speisen wohlschmeckend und kräftig.