

Zeitschrift: Blätter für Krankenpflege = Bulletin des gardes-malades
Herausgeber: Schweizerisches Rotes Kreuz
Band: 24 (1931)
Heft: 2

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: 14.01.2026

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

Bern, 15. Februar 1931
24. Jahrgang

Nr. 2

Berne, 15 février 1931
24^e année

Blätter für Krankenpflege

Herausgegeben vom schweizerischen Roten Kreuz

BULLETIN DES GARDES-MALADES

ÉDITÉ PAR LA CROIX-ROUGE SUISSE



Erscheint am
15. des Monats

Paraît le
15 du mois

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

Abonnements: Für die Schweiz: Jährlich Fr. 4.—, halbjährlich Fr. 2.50
Bei der Post bestellt 20 Cts. mehr
Für das Ausland: Jährlich Fr. 5.50, halbjährlich Fr. 3.—
Einzelnummern 40 Cts. plus Porto
Postscheck III 877

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

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

ADMINISTRATION: Bern, Taubenstrasse 8

Schweizerischer Krankenpflegebund.

Alliance suisse des gardes-malades.

Zentralvorstand — Comité central.

Présidente: M^{lle} Renée Girod, D^r med., Genève, rue Charles Bonnet; Dr. E. Bachmann, Zürich, Schw. Lydia Dieterle, Zürich; Schw. Martha Ermatinger, Genève; Schw. Bertha Gysin, Basel; Pfleger Hausmann, Basel; Dr. C. Jscher, Bern; D^r de Marval, Neuchâtel; Oberin Michel, Bern; Dr. Scherz, Bern; Schw. Anni v. Segesser, Zürich.

Präsidenten der Sektionen.

Présidents des sections.

Basel: Dr. O. Kreis.
Bern: Dr. H. Scherz.
Genève: Dr. Alec Cramer.
Lausanne: D^r Adrien Miéville.
Luzern: Albert Schubiger.
Neuchâtel: Dr. C. de Marval.
St. Gallen: Schw. Anna Zollikofer.
Zürich: Oberin Freudweiler.

Vermittlungsstellen der Verbände. — Bureaux de placements des sections.

Basel: Vorsteherin Schw. Fr. Niederhäuser, Hebelstrasse 21. Telefon Safran 20.26.
Bern: Pflegerinnenheim d. Roten Kreuzes, Niesenweg 3. Tel. Bw. 29.03. Vorst. Schw. Blanche Gyga.
Davos: Schwesternheim. Vorsteherin Schw. Mariette Scheidegger. Telefon 419, Postchek X/980
Genève: Directrice M^{lle} H. Favre, 11 rue Massot, téléphone 51.152, chèque postal I/2301.
Lausanne: Place Chauderon 26, Directrice M^{lle} M. Favey, téléphone 31.925, chèque postal II/4210.
Luzern: Rotkreuz-Pflegerinnenheim, Museggstrasse 14. Tel. 517. Vorsteherin S. Rosa Schneider.
Neuchâtel: Directrice M^{lle} Montandon, Parcs 14, téléphone 500.
St. Gallen: Rotkreuz-Haus, Innerer Sonnenweg 1 a. Telefon 766.
Zürich: Schwesternheim, Asylstrasse 90, Telefon Hottingen 50.18, Postchek VIII/3327. Schw. Mathilde Walder.

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

Zentralkasse — Caisse Centrale, Postchek I/4100.

Fürsorgefonds — Fonds de secours: Genève, chèque postal I/4100.

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 vermittelt einer schriftlichen Eingabe eingeholt werden. Die bereits vor dem 22. November 1914 zum Krankenpflegebund gehörenden Mitglieder behalten das Recht bei, das Bundesabzeichen auch zu einer passenden, unauffälligen Zivilkleidung tragen zu dürfen. — Jede Pflegeperson ist für das Bundesabzeichen verantwortlich. Missbrauch wird streng geahndet.

Trachtenatelier: Zürich 7, Asylstrasse 90, Telefon Hott. 50.18.

Postchek: VIII 93.92.

Bei Bestellungen sind die Mitgliedkarten einzusenden.

**Inseraten-Annahme: Genossenschafts-Buchdruckerei Bern, Viktoriastrasse 82. — Schluss der Inseraten-Annahme
jeweilen am 10. des Monats.**

**Les annonces sont reçues par l'imprimerie coopérative de Berne, 82, Viktoriastrasse. — Dernier délai:
le 10 de chaque mois.**

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

Gesucht

nach **Madiswil** (Kanton Bern) erfahrene, gesunde

Gemeindekrankenschwester

Dienstantritt baldmöglichst, spätestens auf 1. April 1931
Besoldungsmaximum Fr. 3300. Off. mit Bildungsgang
und Zeugnissen an den Vizepräsidenten des Kranken-
pflegevereins Madiswil, Hr. Fritz König-Schürch, Madiswil

Gemeinde - Krankenpflegerin

(Neueinrichtung) von der Einwohnergemeinde **Oberwil i. S.**

===== **gesucht** =====

Anmeldungen unter Beilage von Zeugnissen und mit Bildungsgang
sind zu richten an **Pfarramt Oberwil i. S.**, woselbst alsdann nähere
Auskunft über die Anstellungsbedingungen erteilt wird.

Gesucht

nach **Trubschachen** (Emmental) tüchtige

Gemeindekrankenschwester

Anmeldungen mit Zeugnisabschriften an das
Pfarramt Trubschachen.

Das Militärsanatorium Montana

sucht auf 1. März ältere, deutsch und französisch sprechende
Schwester (leitende Stellung). Anfangsgehalt Fr. 150. Anmel-
dungen mit Lebenslauf sind zu richten an den Chefarzt Dr. Voûte.

SCHWESTERN

zu ärztlichen Laboratoriums-
und Röntgen - Assistentinnen

bildet mit und ohne Staats-
examen aus **Dr. Buslik's**
staatlich anerkanntes höheres
bakteriologisches und Röntgen-
LEHRINSTITUT

Leipzig, Keilstrasse 12, Prospekt 50 frei

Gesucht

jüngerer, ernst christlich gesinnter

Krankenpfleger

der willig ist, auch andere Arbeit
zu verrichten, für Dauerstelle.

Offert. mit Bild unter Chiff. 1914
B. K. an Genossenschafts-Buch-
druckerei Bern, Viktoriastr. 82.

Erfahrene

Krankenpflegerin

sucht Dauerposten in Spital, An-
stalt oder Sanatorium.

Offerten unter Chiffre 1928 B. K.
an Genossenschafts-Buchdruckerei
Bern, Viktoriastrasse 82.

Erfahrene

Schwester

findet sofort Stelle für Operations-
dienst und Krankenpflege in Privat-
klinik.

Offerten unter Chiffre 1930 B. K.
an Genossenschafts-Buchdruckerei
Bern, Viktoriastrasse 82.

Gesucht auf 1. April

Gemeindeschwester

in grössere Landgemeinde. In Be-
tracht kommt nur eine gereifte
und bewährte Pflegerin evange-
lischer Konfession mit voller Aus-
bildung.

Offerten mit Lebenslauf und
Zeugnissen an
Pfarrer Weibel, Dussnang (Thurgau).

Gesucht

zu Ohren-, Nasen- u. Halsspezialist
tüchtige, seriöse

Krankenschwester

zur Mithilfe in der Sprechstunde
und Besorgung der kleinen Privat-
klinik. Offerten mit Zeugnisab-
schriften und Photo unter Chiffre
1934 B. K. an Genossenschafts-
Buchdruckerei Bern, Viktoriastr. 82.

Schwesternheim des Schweiz. Krankenpflegebundes Davos-Platz

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

Kinder- und Krankenpflegerin sucht Stelle

Offerten unter Chiffre 1938 B. K. an Genossenschafts-Buchdruckerei Bern, Viktoriastrasse 82.

Schwesternschürzen für Wochenpflegerinnen

Tadellos in Schnitt
und Ausführung

liefern prompt

Ed. Sturzenegger

Aktiengesellschaft
St. Gallen

Diplomierte

Krankenschwester

auch in der Kinderpflege erfahren, sucht Posten.

Offerten unter Chiffre 1937 B. K. an Genossenschafts-Buchdruckerei Bern, Viktoriastrasse 82.

Diplomierte

Pflegerin-Masseuse

(Verbandsmitglied), vier Sprachen, sucht Jahresstelle, eventuell Saison. Offerten unter Chiffre 1936 B. K. an Genossenschafts-Buchdruckerei Bern, Viktoriastrasse 82.

Für dauernde Stelle wird tüchtiger und zuverlässiger

Krankenpfleger

gesucht.

Jüngerer Mann mit christlicher Gesinnung wird bevorzugt.

Offerten mit Lebenslauf, Zeugniskopien u. Gehaltsansprüchen unter Chiffre 1942 B. K. an Genossenschafts-Buchdruckerei Bern, Viktoriastrasse 82.

Wer Erholung sucht und frische Arbeitsfreudigkeit

in gemütlichem Kreise zu mässigen Pensionspreisen, der komme in den Tessin zu Schwester **Helene Nager**, Villa Sole, **Lugano-Castagnola** Tel. 19.16. Im Sommer: «Seeburg» bei Luzern.

Auf 1. oder 15. März wird in eine Anstalt für chronisch Körperkranke und Altersschwache auf dem Lande, für eine Frauenabteilung eine tüchtige

Schwester gesucht.

Monatsgehalt 100—130 Fr.

Offerten erbeten an

Telephon Nr. 198 Aarau.

Sprachkundige

Schwester

tüchtig und erfahren in Chirurgie, Medizin u. Haushalt, besitzt prakt. Fähigkeiten für Leitung eines Betriebes, wünscht Dauerposten. Schriftliche Offerten sind erbeten unter Chiffre 1939 B. K. an Genossenschafts-Buchdruckerei Bern, Viktoriastrasse 82.

Wenn jedermann einige

LOSE

à Fr. 1. — des **Bezirksspitals** Nieder-Bipp kauf, so kann die

2. Ziehung nächstens stattfinden. Warum denn warten? wenn man

Fr. 20,000.- 10,000.- 5000.- etc. in **Bar** gewinnen kann.

Auf 20 Lose 1 Gratislos. (57)

Versand gegen Nachn. durch die **Loszentrale Bern**, von Werdt Passage

Schwestern-Trachten

Wir sind heute in der Lage **Trachten** in äusserst sorgfältiger Ausführung zu sehr vorteilhaften Preisen auszuführen.

Wir bitten um Ihren unverbindlichen Besuch.

Sie werden es nicht bereuen.

Schwestern in Tracht erhalten 10 % **Rabatt**.

Chr. **Rüfenacht** A.-G.
BERN, Spitalgasse 17

BLÄTTER FÜR KRANKENPFLEGE

Herausgegeben vom schweizerischen Roten Kreuz

BULLETIN DES GARDES-MALADES

ÉDITÉ PAR LA CROIX-ROUGE SUISSE

Mit der Beilage „Lindenhofpost“ (2monatlich)

Inhaltsverzeichnis — Sommaire

	Pag.		Pag.
Ueber ärztliche Tätigkeit im griechisch-römischen Altertum	21	Où passer ses vacances ?	34
Les tumeurs en général et spécialement les tumeurs bénignes	25	Pflegerproblem und Ausbildungsfragen	34
Thrombose und Embolie	27	Ferien in Leubringen	36
Peut-on parler d'une pénurie d'infirmières en Suisse ?	31	Aus den Verbänden. — Nouvelles des sections	37
		Fürsorgefonds. — Fonds de secours. Gratulationen.	40

Ueber ärztliche Tätigkeit im griechisch-römischen Altertum.

Von Dr. A. Voirol, nach Vorträgen vor med. Gesellschaften.

II.

Nun soll ein Auszug aus dem Gesamtwerk des Hippokrates über das gynäkologisch-geburtshilfliche Spezialfach Ihnen ein Bild geben vom Stande der hippokratischen Wissenschaft. Um hier den Fortschritt zu erkennen, mache ich zuerst einige Angaben über die vorhippokratische Zeit. Die Anatomie des weiblichen Genitale kannte man nur von den Tieren, was u. a. aus der Beschreibung der Form des Uterus hervorgeht. Ovarien und Tuben werden nicht erwähnt. Diogenes von Apollonia, zirka 430, beschreibt die Gefässversorgung des Uterus. Ueber die Gravidität kennen wir aus Plutarch die Verordnung einer purgierenden Diät zur Erzielung kleiner Kinder, was an gewisse diätetische Massregeln der neuesten Zeit erinnert. Die Schwangerschaftsdauer beträgt 210 oder 274 Tage für lebensfähige Kinder. Dass Achtmonate-Kinder nicht am Leben erhalten werden können, behauptet zuerst Epicharmos (550 bis 460). So alt ist also dieser heute noch im Volke verbreitete Glaube. Für Wehenschwäche kannte man geburtsbeschleunigende Mittel, wie aus einer Stelle in Aristophanes hervorgeht. Der Abortus wird häufig erwähnt, und es wird auch über die künstliche Unterbrechung der Schwangerschaft diskutiert: vom bekannten Redner Lysias ist das Bruchstück einer Rede erhalten, wo die Frage nach der Erlaubnis der Fruchtabtreibung aufgerollt und erklärt wird, das hänge davon ab, ob der Fötus bereits ein Lebewesen sei oder nicht. Zur Entscheidung dieser Frage sei ein Kollegium von Sachverständigen zu bilden aus Aerzten, Physiologen und Philosophen. Von geburtshilflichen Operationen dieser Zeit wird nur der Kaiserschnitt an der Toten erwähnt; aber er ist wohl nie ausgeführt worden. Bei Retentio placentaë verwendete man recht rohe Schüttelungen der Kranken. In der Gynäkologie wird ein grosses Interesse der Sterilitätsfrage ent-

gegebracht. Die Behandlung der Unfruchtbarkeit bestand neben Zaubermitteln in Trink- und Badekuren oder im Tempelschlaf. Zur Behandlung des Gebärmuttervorfalles wird empfohlen, die Patienten mit den Füßen an eine Leiter zu hängen und sie dann rücklings fallen zu lassen. Ueber den Samen und die Zeugung bestanden ganz verworrene Ansichten. Von einem Arzt Parmenides stammt die Behauptung der Prädilektion der einen Unterleibsseite für ein bestimmtes Geschlecht, ein Unsinn, der heute noch unter den Laien Verfechter findet. Die Ernährung des Fötus geschieht nach Alkmaion, Demokritos, Diogenes von Apollonia durch den Mund. Erst Anaxagoras erklärte, dass sie durch die Nabelschnur erfolge.

Nun zu Hippokrates. Die Anatomie der Genitalien weist eine Bereicherung auf, indem zum Uterus, der freilich mit der Vagina als ein Organ angesehen wird, die Adnexe, Ligamente und die Genitalnerven treten. Die weibliche Urethra sei kurz. Die Menge des Menstruationsblutes wurde gewogen und mit zwei attischen Kotylen (0,5 Liter) angegeben. Als objektive Schwangerschaftszeichen werden die Vergrösserung und Weichheit des Uterus beschrieben. Es wurde also von den Hippokratikern sicher bimanuellvaginal untersucht. Bei der allein als normal angesehenen Kopflage wird die Schwerkraft als Ursache derselben angegeben. Unter den subjektiven Beschwerden werden auch die bekannten Schwangerschaftsgelüste erwähnt. Die Schwangerschaftsdauer betrage 210 bis 280 Tage; länger könne sie nicht dauern, da die Nahrungszufuhr zum Fötus ungenügend werde, wodurch letzterer in heftige Bewegung gerate und so durch Zerreißen der Eihüllen die Wehen erzeuge und die Geburt in Gang bringe, wobei das Kind mit den Beinen sich am Fundus uteri abstosse. Aber auch die Gebärmutterkontraktionen und die Bauchpresse sind den Hippokratikern bekannt. Aus der Laktationsliteratur sei erwähnt, dass es bekannt war, dass Medikamente, welche von der Stillenden eingenommen wurden, in die Milch übergehen können. In der Pathologie der Schwangerschaft nimmt der Abortus den grössten Raum ein. Als ätiologische Momente werden angeführt: Diätfehler, Traumen, psychische Insulte, Konstitutionsanomalien und Krankheiten der Schwangeren. Therapeutisch werden für den Abortus incompletus neben Medikamenten Schüttelungen, Niessmittel, die Tamponade und schliesslich die Dilatation der Cervix mit Sonden oder mit dem Finger empfohlen. Auch das Mutterkorn war als Uterotonicum resp. Abortivum bekannt. Dass aber die Fruchtabtreibung von seriösen Aerzten verworfen wurde, beweist ja schon die erwähnte Stelle im Eid.

Beschrieben werden auch die Blasenmole und u. a. die Schwangerschaftsnephritis und die Eklampsie. Auf das Zusammenfallen anderer Krankheiten mit Gravidität wird oft hingewiesen und auf die Gefahren aufmerksam gemacht, die der werdenden Mutter drohen, namentlich durch akutes Fieber, Dysenterie und durch die Lungenschwindsucht.

In der Pathologie der Geburt wird des vorzeitigen Blasensprunges gedacht, der die Geburt schwerer verlaufen lässt, weiter der Nabelschnurumschlingung und des Nabelschnurvorfalles. Als abnorme Kindeslagen gelten alle ausser der Kopflage. Man *wendete* also Steisslagen durch kombinierte Handgriffe oder durch Schüttelungen auf den Kopf. Die vollkommene Fusslage überliess man aber sich selbst bis zur Geburt der Schultern; es wurde dann mit angefeuchteten Händen eingegangen und der Kopf extrahiert. Bei toten Kindern aber wurde die Embryotomie vorgenommen. Bei Querlage wird die Decapitation empfohlen. Bekannt ist den Hippokratikern die abnorme Grösse

des Kindes als Geburtshindernis, nicht aber das enge Becken. Es wären noch Wochenbeterkrankungen zu erwähnen: Retentio lochiarum, Hämatemesis, Cholelithiasis, Polyneuritis, Diarrhöen und die Eklampsie. Darunter verbergen sich aber offenbar auch Puerperalfieberfälle. Dagegen werden angewendet: Diät, Medikamente, Bäder, Räucherungen, vaginale Spülungen, Aderlässe.

Auch die Kapitel über die Frauenkrankheiten bieten des Interessanten sehr viel. Zur Diagnosestellung verlangen die Hippokratiker neben der genauen äusseren und inneren Untersuchung, bei der man alle seine Sinnesorgane sowie seine Ueberlegung zu Hilfe zu nehmen habe, auch eine sorgfältige Anamnese. Die Therapie soll ihre Aufmerksamkeit nicht nur auf den Uterus und die Portio richten, sondern ihre Fürsorge dem ganzen Körper zuwenden. Es gab also wohl damals schon die sog. Portio-Gynäkologen, gegen die hier Stellung genommen wird. Sehr gross ist die Zahl der innerlich verordneten Medikamente, die meist dem Pflanzenreich, seltener dem Mineral- oder Tierreich entstammen. Auch von Tampons oder Suppositorien hören wir, hergestellt aus Fett und Honig, beschickt mit den gewünschten Medikamenten. Doch werden Arzneien auch mittels Pinseln, Federn oder metallenen Watteträgern im Spekulum eingeführt.

Mehrfach werden Geschwülste des Uterus erwähnt, darunter das Myom und das Carcinom. Die Abtragung eines submucösen Myomes im Spekulum wird beschrieben.

Freilich eine Hauptgrundlage der Medizin vermissen wir bei den Hippokratikern fast ganz, nämlich die *menschliche Anatomie*, die nur aus Analogien an Tieren geschlossen wurde. Die *Krankheitslehre* ging von der Auffassung aus, dass eine fehlerhafte Säftemischung von Blut, Schleim, schwarzer und gelber Galle das Wesen der Krankheiten sei. Das ist die sog. Humoral-Pathologie. Die Ursache dieser Störung sucht man in allerlei äusseren Einflüssen und Schädigungen, wobei eine sehr verschiedene Reaktionsfähigkeit der einzelnen Individuen betont und dabei der erblichen Disposition eine besondere Bedeutung beigemessen wurde. Alles doch schon wichtige Grundlagen der heutigen allgemeinen *Pathologie*. Man erkennt bei den Hippokratikern auch schon unsere heutige *Dreiteilung der Untersuchung*: Inspektion, Palpation und Auskultation.

Auch unsere *ärztliche Kunstsprache* geht ja auf jene Zeit zurück. Die *Chirurgie* war namentlich in der Diagnose und Therapie der unkomplizierten Extremitätenfrakturen schon recht leistungsfähig. Freilich, die Unterbindung blutender Gefässe und die Wundnaht wurden noch nicht ausgeführt. Man half sich mit Kompressionsverbänden oder mit dem Glüheisen.

Zahlreiche, zum Teil hervorragende Aerzte erweiterten nach Hippokrates noch das medizinische Wissen und besonders auch die Physiologie.

Bis um 330 v. Chr. hat also das kleine Griechenvolk meist ohne Entlehnung aus dem alten Orient eine Kultur und eine Wissenschaft aufgebaut, die alles Bisherige an Tiefe und Vielseitigkeit weit überragte. Nun war sie auch berufen, Lehrmeisterin der anderen Völker, d. h. Weltkultur zu werden.

Die Ausbreitung des geistigen Griechentums über die ganze antike Welt erfolgte bekanntlich in zwei örtlich und zeitlich getrennten Schüben. Diese werden eingeleitet durch zwei der Grössten, welche die Geschichte kennt: durch Alexander den Grossen für den Osten im 4. und Julius Cäsar für den Westen im 1. vorchr. Jahrhundert.

Nach Alexander des Grossen Eroberung von Syrien, Aegypten und Persien in der sog. hellenistischen Zeit, wo in den uralten Kulturreichen von Vorderasien zahlreiche marmorglänzende griechische Städte sich erhoben — ich erinnere mich nur an Pergamon, Antiochia, Seleukia —, schritten auch die Wissenschaften weiter fort. Eine Menge neuer Entdeckungen und Erfindungen wurden gemacht, die nach dem Untergang des römischen Reiches vergessen, in der Renaissance und später wieder entdeckt werden mussten. Einer der bedeutendsten Astronomen des 3. Jahrhunderts v. Chr. z. B., *Aristarchos von Samos*, lehrte, dass die Sonne stillstehe und dass die Erde in einem Jahre um die Sonne kreise und in 24 Stunden sich um ihre Axe drehe. Galileo Galilei von Pisa, der diese Entdeckung 1800 Jahre später wieder machte, musste seine kühne Behauptung bekanntlich fast mit dem Tode büssen.

Doch zurück zur medizinischen Wissenschaft. Sie wurde weiter ausgebaut, namentlich in Aegypten, wo mit griechischen Herrschern auch die griechische Bildung ihren Einzug hielt. Und dort in *Alexandria*, unter den Ptolemäern, nahmen alle Wissensgebiete einen bisher unerreichten Aufschwung. Denn die ptolomäischen Könige sorgten nicht nur durch Nutz- und Kunstbauten für das Wohl und die Pracht ihrer neuen Hauptstadt, sondern sie waren ebenso eifrige Förderer der Wissenschaft. Vor allem zog auch die Medizin wieder Nutzen aus den Verhältnissen, wie sie Alexandria bot. Besonders eine Tatsache wurde von ausserordentlicher Bedeutung für die Weiterentwicklung der Medizin, dass nämlich dort zum ersten Male das religiöse Vorurteil gegen die Zergliederung menschlicher Leichen überwunden wurde, durch welches bis dahin die freie Entfaltung der menschlichen Anatomie behindert worden war. Dann ermöglichten die reichhaltigen Bibliotheken der Stadt die mühelose Verarbeitung der gesamten medizinischen Literatur. Die weiter sich entwickelnde Zoologie und Botanik boten ihre Gebiete als Hilfswissenschaften der Medizin dar. So wurde Alexandria ein gewaltiger Anziehungspunkt für Aerzte und solche, die es werden wollten. Seine Bildungsinstitute öffneten allen, selbst Unbemittelten, ihre Tore.

Hier begann man nun endlich, die *Arterien* von den *Venen* zu unterscheiden und sprach auch von Anastomosen zwischen beiden. Man erkannte den Puls als von der *Pumpwirkung des Herzens* abhängig und war so nahe daran, den *Blutkreislauf* zu entdecken. Die Nerven wurden als Fortsetzung der Marksubstanz des Gehirns und als Leiter der Willenskraft zur Bewegung der Muskeln sowie als Uebermittler der Empfindungen zum Gehirn erwiesen. Damit war der Unterschied zwischen *Bewegungs-* und *Empfindungsnerven* zum ersten Male erkannt. Diese wichtigen Entdeckungen verdankt die Welt den beiden Grössten der alexandrinischen Schule. Einmal dem Naturforscher und Arzt *Herophilos*, geb. um 300. Er war der erste, der die gesamte Anatomie systematisch durcharbeitete, indem er neben anatomischen Einzelentdeckungen manche bisher unbekannte Zusammenhänge erkannte, so eben die zwischen dem Gehirn, dem Rückenmark und den Nerven, dann zwischen dem Chylussystem und dem Darm. Die erste eingehendere Beschreibung des Auges stammt von ihm. In seiner Physiologie suchte er über die hippokratische Erklärung des Lebensvorganges hinauszukommen, indem er *vier* Kräfte im Körper annahm: die ernährende Kraft, welche in der Leber, die erwärmende, welche im Herzen, die denkende, welche im Gehirn, und die empfindende Kraft, welche in den Nerven ihren Sitz hat. In der Therapie hat Herophilos

den Arzneischatz bedeutend erweitert und auch Chirurgie und Geburtshilfe noch gefördert. In der Diagnose erkannte er die Bedeutung des Pulses, seiner Frequenz und Qualität.

(Schluss folgt.)

Les tumeurs en général et spécialement les tumeurs bénignes.

Longtemps le mot tumeur a servi à désigner tout ce qui était gros et circonscrit. Les anévrismes, les abcès froids, les néoplasmes étaient confondus dans la même classe des tumeurs. On n'appelle plus aujourd'hui du nom de tumeur que les néoformations régulières, ou irrégulières, d'un ou plusieurs tissus rappelant plus ou moins, par leur structure histologique, le tissu ou l'organe au dépens duquel elles se sont développées, possédant la propriété, une fois formées, de persister et même de s'accroître indéfiniment.

Laënnec, le premier, distingua parmi les tumeurs celles qui ont des analogies avec les tissus naturels de l'économie animale et celles qui n'ont pas d'analogies avec les tissus normaux.

D'où provenaient ces cellules nouvelles qui formaient le néoplasme? Ce fut spécialement Virchow qui, en 1850, démontra la filiation continue des cellules: *Omnis cellula e cellula*, toute cellule provient d'une cellule.

Depuis Bard, en 1890, on admet plutôt que toute cellule provient d'une cellule de même nature: *Omnis cellula e ejusdem cellula*.

On peut donc admettre actuellement les trois lois suivantes:

- 1° Les cellules néoplastiques ont leurs analogues dans les tissus de l'homme adulte ou de l'embryon.
- 2° Les cellules néoplastiques d'une tumeur donnée proviennent par filiation directe de cellules pré-existantes.
- 3° Il existe dans les néoplasmes une spécificité cellulaire, en ce sens qu'un tissu donné ne peut donner naissance qu'à une tumeur de structure histologique identique.

En se basant sur ces faits, on peut faire la classification, évidemment artificielle, suivante:

- I. Tumeurs provenant des tissus conjonctifs et vasculaires: 1. Fibrome (tissu conjonctif, trame des tissus). 2. Lipome (tissu graisseux). 3. Myxome (tissu muqueux). 4. Chondrome (tissu cartilagineux). 5. Ostéome (tissu osseux). 6. Angiome (vaisseaux capillaires sanguins). 7. Lymphangiome (vaisseaux lymphatiques). 8. Lymphadénomes (tissu lymphatique). 9. Sarcome (tissu conjonctif à développement atypique). 10. Endothéliome (couches superficielles des vaisseaux et des séreuses).
- II. Tumeurs formées par du tissu musculaire (muscles lisses et striés): Myome.
- III. Tumeurs formées par du tissu nerveux: Névrome.
- IV. Tumeurs formées par des épithéliomes (couches superficielles des glandes): Papillome, adénome, etc.
- V. Tumeurs mixtes: Embryomes et tératomes.
- VI. Kystes.

Prenons maintenant, dans ces tumeurs, les tumeurs bénignes. Il faut d'abord définir la tumeur bénigne et la tumeur maligne.

La tumeur bénigne a une évolution lente, ne produit pas de métastase, c'est-à-dire de foyers secondaires dans l'organisme, n'altère pas l'état général du malade, ne récidive pas après extirpation totale, progresse localement par refoulement et non par infiltration des tissus voisins. Enfin ses éléments constitutifs présentent en général une structure histologique se rapprochant du type adulte.

Une tumeur maligne, au contraire, a une évolution rapide, donne naissance à des métastases, récidive très souvent après extirpation en apparence complète, envahit les tissus voisins en les infiltrant, détermine une cachexie néoplasique. Ces tumeurs enfin sont constituées le plus souvent par des cellules qui rappellent le type embryonnaire du tissu correspondant et n'arrivent jamais à l'état adulte. Il n'existe pas de séparation nette entre les tumeurs bénignes et les malignes. Les tumeurs bénignes peuvent se transformer en malignes.

Un *fibrome* est une tumeur formée par du tissu conjonctif adulte, c'est-à-dire formée par des cellules, des fibrilles et des vaisseaux. Il peut se rencontrer dans la peau et donner lieu à des tumeurs molles en forme de battant de cloche; on le trouve aussi dans l'utérus, mais la plupart du temps mélangé à des fibres musculaires lisses.

Le *lipome* est une tumeur constituée par du tissu graisseux, il peut être ou circonscrit ou diffus, c'est-à-dire sans limites précises. Il est toujours bénin et se trouve la plupart du temps dans le tissu graisseux sous-cutané, spécialement au cou et à la nuque.

Le *myxome* est constitué par du tissu muqueux, c'est-à-dire du tissu mou, contenant de la gélatine. On le trouve spécialement dans la muqueuse du nez.

Le *chondrome* est une tumeur formée par du tissu cartilagineux. On le trouve spécialement sur les os, à des endroits où se trouvait auparavant du cartilage qui s'est transformé plus tard en os (cartilage de conjugaison ou lignes épiphysaires, endroit des os qui restent cartilagineux jusqu'à l'âge adulte afin de permettre leur accroissement).

Les *ostéomes* sont formés de tissu osseux adulte. On peut les trouver sur les os ou dans les muscles, par suite d'arrachement traumatique du périoste.

Les *angiomes* ou *hémangiomes* sont formés par des vaisseaux capillaires néoformes ou dilatés, ou par un véritable tissu formé de petites cavernes (tissu caverneux) comme on le trouve normalement dans les organes érectiles. Les angiomes qui se trouvent dans la peau sont appelés vulgairement tache de vin.

Les *lymphangiomes* sont des tumeurs circonscrites, composées de vaisseaux lymphatiques dilatés; elles sont presque toujours congénitales, et sont dues à des anomalies du système lymphatique. On les trouve spécialement au cou.

Les *lymphadénomes* sont des tumeurs que l'on trouve dans tous les organes qui contiennent du tissu lymphoïde, les ganglions lymphatiques, les formations adénoïdes du tube digestif (amygdales), les parois de l'intestin (appendice).

Nous ne voulons pas parler des sarcomes, qui sont des tumeurs toujours malignes, et nous passons aux tumeurs formées par du tissu musculaire.

On trouve des tumeurs formées par du tissu musculaire lisse, qui sont de beaucoup les plus fréquentes, et des tumeurs, beaucoup plus rares, formées par du tissu musculaire strié (muscles du corps).

Les *myomes*, issus du tissu musculaire lisse, peuvent se trouver dans toutes les parties du corps où l'on trouve du muscle lisse, tout spécialement dans l'utérus.

Les tumeurs formées par du tissu nerveux sont appelées *névromes*; on les trouve dans tous les nerfs.

Dans les tumeurs formées par des épithéliums, c'est-à-dire par la couche de revêtement de la peau ou des muqueuses, nous avons, dans la peau, les *papillomes*: ce sont spécialement les verrues, qui sont un épaississement de l'épiderme. D'autres papillomes se trouvent sur les muqueuses et y forment des tumeurs molles saignant très facilement, plus souvent dans le rectum et la vessie.

Les *adénomes* dérivent des glandes. Dans la peau, provenant des glandes sébacées ou sudoripares, ils sont très fréquents. Sur les muqueuses, ils forment ces tumeurs pédiculées appelées polypes, que l'on trouve surtout dans le rectum et l'utérus. On trouve aussi de ces adénomes dans le corps thyroïde, donnant lieu à une déformation du goître, et dans la prostate, où ils donnent lieu à ce qu'on appelle l'hypertrophie de la prostate.

Nous ne traiterons pas des épithéliomes, qui sont de vrais cancers, et nous passerons aux tumeurs mixtes.

Parmi ces tumeurs, nous avons spécialement ce qu'on appelle les *kystes dermoïdes* de l'ovaire et, très rarement, du testicule. Ces tumeurs sont revêtues d'une membrane ressemblant à de la peau, elles contiennent très souvent des cheveux, des dents, et même du cartilage, de l'os, du tissu nerveux. Ces tumeurs curieuses seraient dues à des malformations au moment du développement de l'embryon. Dans ces tumeurs, on ne trouve que des fragments de tissu; par contre, dans le *tératome*, sorte de tumeur monstrueuse, on peut trouver des organes nettement différenciés, c'est-à-dire des os entiers, des poumons, du cerveau. Elles se rencontrent surtout dans la région sacro-coccygienne, et sont plutôt des monstruosités que des tumeurs.

Les *kystes* sont des tumeurs encapsulées à contenu liquide ou pâteux. Ils se forment par rétention de sécrétion dans les glandes, par exemple dans les glandes sébacées, les kystes appelés vulgairement *loupes*. Leur conduit excréteur se bouche et, la sécrétion de la glande continuant, le kyste se forme. Les kystes de l'ovaire sont très fréquents, ils sont dus souvent à des malformations congénitales ou au non-éclatement d'un follicule de Graaf.

(« La Source », n° 11, 1930.)

Dr H. C. Krafft.

Thrombose und Embolie.

Von Privatdozent Dr. A. Werthemann¹⁾.

I.

Das Problem der *Thrombose und Embolie* gehört zu den längst und meist bearbeiteten der medizinischen Wissenschaft. In mancher Hinsicht ist es auch weitgehend aufgeklärt, von einer Lösung kann aber nicht die Rede sein, denn sonst würden sich nicht die Arbeiten überstürzen, welche den

¹⁾ Nach einem am 25. Januar 1931 zu Basel gehaltenen öffentlichen populären Bernoullianumsvortrag.

Nachweis erbringen, dass fast überall in den letzten Jahren die Embolietodesfälle an Häufigkeit zunehmen und somit auch die Thrombosen zahlenmässig gegenüber früher vermehrt sind.

Wenn eine Krankheit in allen Einzelheiten erkannt und erforscht ist, dann ist man gewöhnlich auch in der Lage, sie zu verhüten oder sie mit Erfolg zu bekämpfen. Daraus ergibt sich, dass wir offenbar über die Ursachen der Thrombose nicht völlig im klaren sind, sonst wären wir imstande, diesem Leiden wirksam entgegenzutreten.

Wir werden sehen, dass es keine Blutpfropfembolie gibt ohne vorausgegangene Thrombose, und deshalb steht und fällt die erfolgreiche Bekämpfung der vielfach tödlichen Embolien mit der Bekämpfung der Thrombose. Diese ist aber zielbewusst und zweckmässig erst dann möglich, wenn wir über Wesen und Ursache dieser so häufigen Krankheit im klaren sind.

Was verstehen wir überhaupt unter Thrombose? Die Definition lautet: *Thrombose ist eine Abscheidung eines festen Pfropfes aus den Bestandteilen des Blutes innerhalb der Gefässbahn.* Um diesen Satz verstehen zu können, müssen zuerst einige physiologische und anatomische Tatsachen klargelegt werden.

Beginnen wir gleich mit dem wichtigsten und schwierigsten Teil, dem *Blut*. Das Blut besteht aus festen und flüssigen Bestandteilen. Die festen sind die sogenannten Blutkörperchen, unter denen die roten zahlenmässig am meisten vertreten sind (zirka 5 Millionen pro mm^3), die weissen, welche an Menge stark zurücktreten (zirka 6 bis 8000 pro mm^3), und die Blutplättchen, deren Zahl sehr wechselnd sein kann. Die flüssigen Blutbestandteile, das sogenannte Plasma, besteht zum grössten Teil aus Wasser, Salzen, Fetten und Eiweisskörpern, von denen die Albumine, die Globuline, das Fibrinogen und das Thrombogen die wichtigsten sind.

Von den zahlreichen Eigenschaften des Blutes interessiert uns für die Thrombosefrage in erster Linie seine *Fähigkeit, zu gerinnen*. Diese Eigenschaft kommt uns zugute, wenn wir uns verletzen, sie bewahrt uns vor grossen Blutverlusten, sie wird uns aber unter Umständen zum Verhängnis, wenn sie sich innerhalb der Gefässbahn geltend macht. Sofort drängen sich folgende Fragen auf: Warum bleibt denn das Blut innerhalb der Gefässbahn flüssig und warum gerinnt es für gewöhnlich, wenn es aus dem Körper austritt?

Bei der Gerinnung des Blutes können wir im wesentlichen zwei Veränderungen beobachten. Im flüssigen Blut besteht eine gleichmässige Verteilung der zelligen und flüssigen Bestandteile, wobei vor allem die zelligen Elemente — die Blutkörperchen — einzeln frei in der Flüssigkeit vorhanden sind. Bei der Gerinnung kommt es nun sowohl zu Veränderungen am zelligen als auch am flüssigen, plasmatischen Anteil des Blutes, und zwar

1. zum Zusammenballen der zelligen Elemente, hauptsächlich der sogenannten Blutplättchen und
2. zum Auftreten eines filzartigen, festen, fädigen Körpers, des Faserstoffes oder *Fibrins* im Plasma.

1. Blutkörperchenzusammenballung (Plättchenagglutination).

Heute wissen wir, dass die Tendenz zur Zusammenballung der Blutplättchen eine Funktion ihrer negativen elektrischen Ladung ist, und zwar in der Weise, dass bei hoher negativer Ladung die gegenseitige Abstossung

eine grosse, bei geringer elektrischer Ladung dagegen eine schwache ist, oder, anders ausgedrückt: je kleiner die Ladung der Blutplättchen ist, desto eher ballen sie sich zu Klumpen zusammen. Diese elektrische Ladung der Blutplättchen ist aber ihrerseits abhängig von der Ladung der zirkulierenden kolloidalen Bluteiweisse, von denen die Albumine ziemlich stark negativ, die Globuline schwach negativ geladen sind und das Fibrinogen neutral ist.

Normalerweise überwiegen nun in der Blutflüssigkeit die am stärksten negativ geladenen Eiweisskörper des Blutes, die Albumine, über die schwächer oder gar nicht geladenen, die Globuline und das Fibrinogen, und deshalb ist auch wegen der normalerweise starken negativen, von der Menge der Albumine abhängigen Ladung der Blutplättchen ihr gegenseitiges Abstossungsvermögen gross, bzw. ihre Tendenz zu verklumpen und sich zusammenzuballen bei normalem Verhältnis der Bluteiweisskörper klein.

2. Faserstoffbildung im Plasma (Fibrinausscheidung).

Die Frage, auf welchem Wege das im normal zirkulierenden Blute flüssige Fibrinogen (Eiweisskörper) durch Gerinnung in den festen faszartigen Faserstoff — das sogenannte Fibrin — übergeht, ist zurzeit stark umstritten. Im wesentlichen kommt für die Entstehung der Gerinnung dieses Eiweisskörpers ein Zusammenwirken verschiedener einzelner Faktoren in Betracht, und zwar in der Weise, dass sogenannte Fermente mit Hilfe der Kalksalze und des Thrombogens des Plasmas unter Bildung von Zwischenstufen (Thrombogen wird mit Kalksalzen durch Thrombokinase in Thrombin übergeführt) das Fibrinogen in festen Faserstoff = Fibrin überzuführen vermögen. Solche Fermente stammen zum Teil sicher aus zugrunde gehenden weissen Blutkörperchen und besonders aus Blutplättchen.

Neuerdings wird diese Vorstellung der Gerinnung mit Hilfe von Fermenten mehr und mehr verdrängt durch eine physikalisch-chemische Deutung des Prozesses. Im flüssigen Blute befinden sich die Eiweisskörper und vor allem auch das Fibrinogen in einem kolloidal gelösten Zustand, als sogenanntes «Sol». Von den körperlichen Elementen, den weissen Blutkörperchen und den Blutplättchen, sowie auch von Gewebszellen geht die Bildung des Thrombins aus. Dieses Thrombin hat dann die Fähigkeit, dem Fibrinogen das für seinen gelösten Zustand nötige Alkali zu entziehen, so dass es seinen Solzustand aufgibt und eine feste, gallertige, faserige Form annimmt, das heisst in den «Gel»-Zustand übergeht und zu Faserstoff oder Fibrin wird.

Inwiefern für die Erhaltung des flüssigen Zustandes des Blutes noch fermentative, der Gerinnung direkt entgegengesetzt wirkende Körper, im Spiele sind, soll hier unerörtert bleiben (Antithrombin). Sicher ist, dass der Zustand der Blutgefässe, in denen sich das Blut bewegt, von grösster Wichtigkeit ist, dafür spricht die allgemein bekannte Tatsache, dass das Blut gerinnt, sobald es die Gefässbahn verlässt. Wir müssen uns deshalb kurz mit dem Bau der Blutgefässe beschäftigen.

Im Prinzip sind Arterien und Venen gleich gebaut. Beide bestehen innen aus einem zarten einschichtigen Zellhäutchen, dem *Endothel*, dem sich eine elastische und muskulöse Schicht anschliesst. Zu äusserst findet sich ein Bindegewebsmantel, in welchem die das Gefäss ernährenden Haargefässe sind. Die Intaktheit und Unbenetzbarkeit des Gefässinnenhäutchens ist nun

offenbar von allergrösster Bedeutung für das Flüssigbleiben des Blutes innerhalb der Gefässbahn, denn jede Berührung des Blutes mit anderen Gewebsteilen oder -säften oder zum Beispiel mit der Wand eines Glasgefässes genügt, um Gerinnung zu erzeugen.

Wir sind aber imstande, auch Blut ausserhalb des Körpers flüssig zu erhalten, wenn wir es zum Beispiel sorgfältig in ein paraffiniertes Glasröhrchen fliessen lassen. Die dünne Paraffinschicht eines solchen Röhrchens ist ebenfalls unbenetzbar und verhindert somit wie das zarte Innenhäutchen der Adern die Blutgerinnung.

Nach diesen für das Verständnis der bei der Thrombusentstehung und beim Thrombuswachstum auftretenden Vorgänge notwendigen anatomischen und physiologischen Vorbemerkungen kehren wir zu unserer eingangs gegebenen Definition der Thrombose zurück und fragen uns: Wie sieht denn ein solcher Pfropf, der durch Abscheidung aus den Bestandteilen des Blutes innerhalb der Gefässbahn entstanden ist, aus, wie entsteht er und wo sitzt er?

Am häufigsten finden wir den sogenannten *gemischten Thrombus*. Dieser besteht aus einem vorwiegend grauweissen, korallenähnlich oder schwammartig geschichteten Kopfteil, einem mehr rötlichen, immer noch mehr oder weniger geschichteten Hals- und dem rein roten und völlig glatten Schwanzteil. Wenn wir diese einzelnen Teile einer mikroskopischen Untersuchung unterziehen, so können wir feststellen, dass der Kopf bzw. die rein weissen Anteile desselben aus zusammengeballten Blutplättchen, aus weissen Blutkörperchen und aus Faserstoff bestehen. Im roten, glatten Schwanzteil dagegen finden wir sämtliche Blutelemente, sowohl die roten als auch die weissen, in einem fein verzweigten Maschenwerk von Faserstoff abgelagert. Seltener finden wir nun auch in den Gefässen Thromben, die entweder rein weiss sind, und solche, die rein rot sind. Wie können wir uns das erklären?

Es ist das grosse Verdienst des Freiburger Pathologen Prof. *Aschoff*, diese merkwürdigen Verhältnisse aufgeklärt zu haben. Aschoff konnte nämlich zeigen, dass der eigentümliche Bau der Thromben eine Folge der Strömungsverhältnisse der Blutflüssigkeit innerhalb des Röhrensystems der Blutgefässe ist. Er konnte dies durch einen Modellversuch folgendermassen beweisen: Lässt man eine Flüssigkeit, zum Beispiel Wasser, in welcher sich Sand oder Sägemehl befindet, in einem Röhrensystem fliessen, und bringt man an einer bestimmten Stelle dieses Röhrensystems ein Hindernis an, ein sogenanntes Wehr, dann entstehen vor und hinter diesem Wehr typische Wirbel oder sogenannte Stromwalzen, bzw. an einer rauhen Stelle sogenannte stehende Wellen, an deren Knoten sich die aus der Flüssigkeit herausgeschleuderten Sandpartikelchen zu Sandbankbildungen zusammenlegen. Es gehen hier also ähnliche Dinge vor sich wie am Ufer von Flüssen und am Meeresstrand, wo sich bei der Strömung oder Brandung im Sande ebenfalls ganz charakteristische Linien von Sandbergen und Sandtälern ausbilden.

Auf diese Weise kommen auch die korallenartig geschichteten Bilder im weissen Teil des Thrombus zustande, und wir dürfen aus dem Ergebnis des Aschoffschen Versuches schliessen, dass die Grösse und Form des weissen Thrombus abhängig sein wird von der Art der Strömung und der Grösse des Hindernisses in der Gefässbahn.

(Fortsetzung folgt.)

Peut-on parler d'une pénurie d'infirmières en Suisse?

Dans un récent article publié dans le *Bulletin suisse d'utilité publique* (nos 11 et 12, 1930, de cette publication), Sœur Anny de Segesser, membre du Comité central de l'Alliance suisse des gardes-malades, expose la pénurie du personnel infirmier en Suisse, signale le surmenage qui est dès lors imposé aux gardes-malades de notre pays et cherche les remèdes à apporter à une situation qui lui paraît désastreuse (le mot « tragique » est même employé), tandis que, dans un second article, M^{me} G. Hämmerli, Zurich, souligne encore le manque de ce même personnel.

Ces articles — nous devons l'avouer — nous ont surpris. Peut-être les appréciations des auteurs sont-elles justifiées en ce qui concerne la ville et le canton de Zurich où il paraît que le personnel infirmier est déficient, mais nous ne croyons pas qu'on puisse généraliser ni prétendre qu'il y a pénurie en général, ce qui provoquerait — aux dires des auteurs — un surmenage constant de nos infirmières en Suisse. Zurich est une ville qui s'agrandit dans une très forte proportion et dont la population augmente rapidement, le recensement du 1^{er} décembre 1930 le prouve une fois de plus; il est possible — il est même probable dès lors — que les services hospitaliers de la capitale de la Limmat menacent de devenir insuffisants et que le personnel de ces hôpitaux ne soit pas assez nombreux pour suffire à une tâche sans cesse croissante. M^{lle} A. de Segesser pousse un cri d'alarme et signale la nécessité, pour la ville de Zurich, d'agrandir les installations hospitalières, d'augmenter d'un millier environ les lits d'hôpitaux mis à la disposition du public, et de 250 environ celui des infirmières destinées à les desservir.

Nous ne sommes pas suffisamment au courant des circonstances spéciales à Zurich pour pouvoir émettre un jugement, aussi voulons-nous volontiers admettre l'opinion de Sœur Anny de Segesser et croire que son cri d'alarme est justifié. Mais, dans le reste de la Suisse, en est-il de même?

Vraiment, nous ne le croyons pas, tout au moins en ce qui regarde la Suisse romande.

Nous estimons que notre pays est suffisamment pourvu d'infirmières *pour les temps normaux*, et nous pensons que si — comme le propose Sœur A. de S. — nous devons engager davantage de jeunes femmes à se consacrer aux soins des malades, si — pour pouvoir répondre à une demande plus forte — nous étions obligés d'agrandir nos écoles de gardes-malades, nous risquerions de provoquer une pléthore d'infirmières, sans pouvoir leur assurer, dans la suite, un travail constant et rémunérateur. Et alors il est à craindre que le chômage qui se fait si cruellement sentir aujourd'hui dans tant de métiers ne s'étende à la profession d'infirmière!

Du chômage en temps normal — soit en dehors des temps d'épidémies ou de mobilisation —, les infirmières de notre pays en souffrent déjà; elles en subissent les conséquences directes et indirectes, puisqu'on engage moins d'infirmières quand les temps sont durs et qu'il faut serrer plus fort les cordons de sa bourse! Nous connaissons des gardes-malades qui, parce qu'elles n'ont pas régulièrement leur occupation professionnelle, cherchent à se procurer du travail accessoire; nous en savons qui sont tisserandes, d'autres qui tricotent à la machine, d'autres encore qui font des travaux de couturière, etc..... uniquement parce qu'elles ne sont pas suffisamment occupées et que leurs gains *comme infirmières* sont trop rares.

Partant du principe que les infirmières font défaut en Suisse, Sœur Anny de Segesser recherche, dans son intéressant exposé, les voies et moyens d'amener un nombre plus grand de jeunes femmes aux études d'infirmières, d'alimenter plus largement nos écoles, de rendre plus populaire la profession de garde-malades. Cela est peut-être nécessaire pour Zurich, mais semble loin d'être urgent dans le reste de la Suisse. Les moyens préconisés par l'auteur sont en particulier les suivants:

Rendre plus attrayante la profession d'infirmière, moins de travail, plus de liberté, plus de distractions, salaires plus élevés, meilleure nourriture et logement plus confortable dans les hôpitaux, durée quotidienne du travail réduite, davantage de temps libre et de vacances; travaux pénibles à remettre à du personnel subalterne, diminution du nombre des malades attribués à chaque infirmière; meilleure répartition des services hospitaliers, meilleurs rapports entre médecins et gardes; mesures de prévoyance sociale en vue de la vieillesse et de l'invalidité toujours possible; bourses d'études, etc.

Nous voulons admettre que ces desiderata correspondent à la situation faite actuellement au personnel infirmier occupé dans les hôpitaux de Zurich (et nous voudrions recommander l'étude de ces questions à *tous* les hôpitaux; ils en tireront sans doute du profit!), mais nous n'en croyons pas l'application indispensable partout ailleurs, loin de là!

En Suisse romande, même si peut-être, dans certains cas isolés, la *qualité* du personnel de garde peut laisser à désirer dans un petit nombre de services hospitaliers, nous ne croyons guère que sa *quantité* soit insuffisante. Nous connaissons l'organisation intérieure d'un très grand nombre d'hôpitaux dans cette région du pays, bien des infirmeries et autant de cliniques. Certes, nous avons pu observer que le travail est mieux réparti dans certaines maisons que dans d'autres (il y a des différences notables à cet égard), mais nulle part nous n'avons eu l'impression d'un réel surmenage des infirmières. En voulez-vous un exemple entre dix? Nous connaissons une clinique de 14 lits, qui — en 1930 — a eu une moyenne de dix lits de malades occupés. En voici le personnel: une gouvernante, une cuisinière et deux aides, trois femmes de chambres, trois infirmières, une releveuse (25 accouchements en 1930), une veilleuse, une blanchisseuse; sans compter le chauffeur qui conduit les deux chaudières, un comptable qui passe les écritures, ni les gardes spéciales qu'on appelle lorsqu'il y a de grands opérés ou des malades difficiles. Quatorze personnes pour une moyenne de dix malades. — Je vous assure qu'on ne peut pas parler de surmenage dans cette maison!

— « Vous citez des cas exceptionnels! » me direz-vous. Non pas! nous pourrions vous nommer d'autres maisons analogues dans la région du Léman, et ailleurs aussi.

En ce qui concerne le personnel infirmier faisant de la clientèle privée, nous ne constatons pas de surmenage non plus, bien au contraire! Un des bureaux de placements de l'Alliance suisse des gardes-malades, en Suisse romande, s'est adressé récemment à l'Office du chômage dans le but de faire admettre dans la Caisse-chômage des infirmières-chômeuses!

Qu'on ne vienne donc pas nous dire qu'en Suisse il y a — en temps normal — pénurie d'infirmières, ni qu'on y remarque un surmenage du personnel infirmier. Evidemment, cette pénurie et un certain surmenage *peuvent* se produire de temps à autre, mais ce n'est pas le cas ordinairement. Nous savons fort bien que certains hôpitaux n'accordent pas encore suffisamment

de journées libres ni de vacances à leur personnel, mais nous avons constaté de sérieuses améliorations à cet égard ces dernières années. Il en est de même, en général, des salaires et — peu à peu aussi — des mesures de prévoyance sociale. A ce sujet, nous connaissons des institutions (hôpitaux, dispensaires, communes, etc.), encore trop peu nombreuses il est vrai, qui garantissent des retraites fort honorables à leurs Sœurs, leurs infirmières-visiteuses ou d'hygiène sociale.

Faut-il donc suivre M^{lle} A. de Segesser lorsqu'elle exprime le désir que, par une série de réformes, on rende la profession d'infirmière plus attrayante et plus accessible à un grand nombre, lorsqu'elle demande qu'on fasse plus de « réclame » en faveur de cette « vocation », lorsqu'elle cherche à recruter davantage de personnes pour les faire entrer dans des écoles d'infirmières de notre pays? Soyons prudents. Ne nous emballons pas. Ne nous associons à ces mesures qu'en cas de nécessité démontrée.

Le recrutement des infirmières est actuellement facile; les demandes dépassent — et de beaucoup — les places disponibles dans nos bonnes écoles. Nous ignorons ce qui en est des autres, de celles où l'on forme des gardes-malades « en vitesse », après 6, 12 ou 18 mois d'études. Nous savons qu'il y a pléthore de postulantes aux portes de nos *bonnes* écoles. Elles doivent trop souvent attendre longtemps leur tour, et il faut en éliminer un grand nombre.

Ajoutons que certaines écoles peuvent faciliter les études à des élèves de la classe peu aisée, en fournissant des « bourses d'études ». L'Ecole romande de gardes-malades de la Croix-Rouge peut admettre chaque année une demi-douzaine de « boursières ».

M^{lle} de Segesser demande que la presse, par des articles *ad hoc*, engage la jeunesse féminine à se vouer aux soins des malades. Pourquoi pas, après tout? Mais nous pensons que les directeurs de nos écoles — qui doivent déjà éliminer tant de demandes — trouveraient ces articles superflus et que le « triage » leur serait rendu encore plus difficile....

Par contre, nous sommes d'accord avec M^{lle} de Segesser lorsque, dans ses conclusions, elle appelle de ses vœux la formation d'aides-infirmières, dans le but de décharger les diplômées, et spécialement les hospitalières, des gros travaux de ménage qui — parfois — leur incombent encore. La formation d'aides serait certainement utile aussi à la population, aux classes modestes, lorsque, en cas de maladie de la mère de famille, il faudrait à la maison une personne qui puisse donner quelques soins à la malade, et surtout s'occuper du ménage, des enfants et de la cuisine.

Mais, nous dira-t-on, les « cours de soins aux malades » institués en Suisse par les sociétés de samaritains ne suffisent-ils pas? Pas tout à fait peut-être, et cette question mérite d'être étudiée pour elle-même.

M^{me} Hämmerli (citée au début de ces lignes) s'exprime comme suit: « N'est-il pas *incompréhensible* (souligné dans le texte) qu'à l'époque actuelle, et alors que presque chaque femme doit exercer une profession, il y ait une *telle pénurie* de gardes-malades? » (c'est nous qui soulignons). Possible que cela soit le cas au bord de la Limmat, mais nous croyons pouvoir le contester pour le reste de la Suisse, et nous dirons alors: *Quod licet* « Züri », *non licet* ici!

Dr Ml.

Où passer ses vacances?

Ce n'est peut-être pas la saison ni le moment de s'occuper d'un séjour de vacances, et cependant j'aimerais dire à mes camarades et collègues infirmières combien on se trouve bien au *home de la Croix-Rouge à Evilard*.

Avec le funiculaire qui quitte Bienne toutes les 20 minutes, on atteint Evilard en quelques instants; on traverse le joli village et tout en haut, à l'orée du bois, on voit la maison tranquille, accueillante et confortable où une aimable directrice vous met tout de suite à l'aise. Quelques Sœurs et quelques autres pensionnaires vivent là dans une atmosphère bienfaisante où l'on ne peut que renouveler ses forces physiques et morales. Des chambres charmantes et gaies, de la terrasse large et ensoleillée, du jardin spacieux où les promenades sont si agréables, on jouit d'un panorama de toute beauté.

Comme heureuse pensionnaire pendant quelque temps dans cette maison hospitalière, je voudrais me joindre à toutes celles qui bénéficient du beau don de M. et M^{me} Dollfus, de cette pension aux prix si modestes que la Croix-Rouge suisse a si bien installée pour nous autres Sœurs, et pour laquelle elle a consenti de gros sacrifices.

C'est pleine de reconnaissance pour notre Croix-Rouge suisse que j'écris ces lignes, et si je les envoie dès aujourd'hui, c'est pour engager mes collègues qui ont besoin de repos ou qui ne savent où elles passeront leurs vacances à s'inscrire dès maintenant auprès de M^{me} la directrice,même si elles ne devaient venir à Evilard qu'au printemps ou en été.....

Une Sœur welsche bien reconnaissante.

Pflegerproblem und Ausbildungsfragen.

Die Personalfrage im Krankenpflegeberuf ist gegenwärtig in einem Stadium, das seit der Frauentagung in Zürich da und dort unter den Bundesmitgliedern erörtert und besprochen wird. Hieran haben auch die männlichen Mitglieder Anteil genommen, für die der Vortrag in Aussicht stellte, dass unser Beruf doch noch eine Zukunft hat, nachdem es längere Zeit schien, als würde die Zahl der männlichen Pflegekräfte auf den Aussterbemat gesetzt.

Seitdem nun im «grünen Blättli» das Problem in seiner ganzen Form angeschnitten worden ist, hat dieses dem Verfasser verschiedene Zuschriften eingetragen, die ihn bestärkten, das Problem nicht aus dem Auge zu lassen, sondern weiter zu verfolgen und allfälligen Möglichkeiten einer geordneten Ausbildung von männlichem Wartpersonal die nötige Aufmerksamkeit zu schenken.

Da traf es der Schreiber just eines Tages per Zufall oder durch ein freundliches Geschick, dass ihm ein Jahrgang (1925) der «Schweiz. Mediz. Wochenschrift» unter die Augen kam, und beim planlosen Herumblättern in demselben kam ihm unter der Rubrik «Standesfragen» ein Entwurf zu einer Schule für das schweizerische Irrenpflegepersonal zu Gesicht, der von seinem ehemaligen Vorgesetzten aus der ersten Wärterstelle verfasst ist. Wenn auch die Ausbildung dieser besondern Krankenpflege spezielle Verhältnisse bedingt, lohnt es sich doch, auch einmal über den Entwurf, den Herr Dr. Morgen-

thaler in der Psychiatrischen Gesellschaft der Schweiz in einem Vortrag bekannt gab, in den Reihen des Krankenpflegebundes etwas zu unterbreiten.

Der Referent betonte gleich eingangs, dass es für das Irrenpflegepersonal viel komplizierter sei, eine Fachschule ins Leben zu rufen, als für gewöhnliche Krankenpflege. Die Gründe liegen da ohne weiteres klar, denn für die allgemeine Krankenpflege war man von jeher bewusst, dass eine gute Schulung sehr vonnöten ist, während dieses für die Pflege Geisteskranker bis vor wenigen Jahren mit Unrecht als nicht gerade dringend befunden wurde. Und nun zur Ausbildung von Krankenpflegern im speziellen könnte eine Schule, wie Herr Dr. Morgenthaler sie für sogenanntes Nervenpflegepersonal auch anstrebt, ebensogut von Nutzen sein und wohl in gleichem Rahmen durchgeführt werden, wie er sie in der Anstalt Waldau für das Spezialgebiet der Nervenpflege anstrebte. Die Wahl des Ortes ist heute unberührt. Nur soviel ist sicher, dass bei etwas gutem Willen einiger grösserer Spitäler sich so etwas durchführen liesse. Bis heute geschieht dies, wie mir bekannt und durch einen werten Berufskollegen aufs neue bestätigt wird, erst an zwei Orten, nämlich am Kantonsspital Genf und an der kantonalen Krankenanstalt Aarau. Ein dritter Ort fällt der einseitig konfessionellen Einstellung wegen dahin, weil zudem jene Pflegerschule mit einem Altersheim in Verbindung steht und nicht dazu angetan ist, junge Leute für unsern Beruf besonders zu begeistern. Leider gestatten es die Aarauer Verhältnisse nicht, mehr als zwei bis drei Pflegern gleichzeitig die gründliche Ausbildung unter der bewährten Leitung des Herrn Dr. Frey teilhaftig werden zu lassen, so dass der Nachwuchs an gut geschulten Pflegern noch längere Zeit im argen liegen wird. Es gilt also vor allem, sich auf die Suche zu machen, um zwei bis drei weitere Spitäler finden zu können, die geeignet wären, Lehrwärter anzustellen und ihnen auch eine richtige Ausbildung angedeihen zu lassen. Gesetztentfalls, dass man soweit wäre und zwei bis drei Kantonsspitäler sich zu Entgegenkommen herbeiliessen, wäre ein weiterer wichtiger Punkt zu bereinigen, den ich im Sinne Dr. Morgenthalers zu regeln empfehle, nämlich die finanzielle Frage oder, noch deutlicher ausgedrückt, die Lehrgeldfrage. Ich möchte hier gleich vorweg betonen, dass wir zur Zulassung zum Pflegerberuf auch eine gewisse Altersgrenze festlegen sollten, und rate im Sinne der meisten Kollegen und Kolleginnen, diese auf 18 bis 25 Jahre zu fixieren und nur in Ausnahmefällen darüber zu gehen, während Herr Dr. Morgenthaler in seinem Vortrag diese Frage mit oder ohne Absicht unberührt liess.

Die Lehrgeldfrage möchte ich gerne analog den Nervenpflegern lösen, und zwar im ersten Semester Fr. 50 pro Monat als Lohn zu verabfolgen, um dann im 2. Semester auf Fr. 60—70 zu steigen und so weiter, bis der Kandidat auf das Ende des 3. Lehrjahres einigermaßen den Lohn eines festangestellten Wärters beziehen würde, der natürlich in unsern Schweizergauen sehr variabel ist. Mit Rücksicht darauf, dass gerade in unserm Beruf sehr oft Jünglinge Zuflucht suchen, die Eltern oder Angehörigen helfen sollen, lasse ich den Plan, eventuell ein kleines Lehrgeld zu erheben, dahinfallen; zum allermindesten aber sollte freie Verköstigung und Unterkunft ohne Lohnvergütung im 1. Semester als Norm gelten.

Wie der Lehrgang durchgeführt wird, wäre Sache der Ausbildungsstätten, auf alle Fälle aber sollten auch hiefür gewisse Richtlinien festgelegt werden, um eine Einheitlichkeit zu erzielen, damit bei den Examen die Kandidaten

mehr oder weniger gleichmässig ausgerüstet sind mit ihren Kenntnissen. Ich denke mir die Sache am einfachsten so geregelt, dass vom Zentralvorstand des Schweizerischen Krankenpflegebundes oder am Ende von der Prüfungskommission aus die Ausbildungsstätten orientiert werden sollten, wie sie den Lehrplan einteilen und durchführen und so die prinzipielle Frage der Ausbildung lösen helfen.

Der Artikel im «grünen Blättli» hat bewirkt, dass mir zur Kenntnis gelangte, dass im Kantonsspital Luzern eine Ausbildungsschule für Krankenpfleger probeweise eingeführt wurde, und mit mir hoffen und wünschen wohl alle Kollegen, dass es gelinge, diese Kurse zu einer ständigen Institution zu machen, womit die Initianten und Organisatoren ihre Bemühungen reichlich belohnt sehen könnten.

Es ist für uns Pfleger gewiss ermunternd, wenn der eine oder andere von hervorragenden Aerzten dazu ermuntert wird, das Ausbildungsproblem für Wärter nicht aus dem Auge zu lassen, mit dem Hinweis, dass jeder tüchtige Pfleger eine gesicherte Zukunft haben wird. Dies dient uns dazu, stets dafür bestrebt zu sein, diese Angelegenheit zu einem glücklichen Ende zu führen, und wenn uns die Leiter grosser Spitäler, Chirurgen und Interne mit ihrem guten Willen und der Tat unterstützen, erleben auch wir die Zeit, wo die Achtung vor dem Krankenpfleger wieder auf den Punkt steigt, auf den er von jeher gehört hätte. Dadurch würde einem gewissen Uebelstand von selbst abgeholfen, indem man schon bei der Wahl von Pflegerkandidaten eine Art psychotechnische Eignungsprüfung anordnen würde, wie man sie heute bald für alle Berufe anstrebt und zum Teil auch schon mit grossem Nutzen durchführt.

Pfleger H. R.

Ferien in Leubringen.

Wer hätte sich beim Lesen der verlockenden Berichte über Leubringen nicht gelüsten lassen! Jetzt sind sie da, die ersehnten Ferien, und nun möchten wir, die wir all die Herrlichkeiten hier oben geniessen dürfen, denen zu danken versuchen, die im Interesse der Schwestern so viel opferten.

Wir haben es in jeder Beziehung herrlich und werden verwöhnt! Wenn auch das Haus mit seinem frischen Anstrich und dem roten Kreuz überm Portal eher einer Klinik gleicht, froh sind die Räume und froh die Menschen, eine wohltuende Wärme im ganzen Haus. Was wir sehen und berühren, erzählt uns von Schwesternliebe und freudigem Schenken.

Das Wohnzimmer ist eigentlich ein kleiner Festsaal. Wir bewundern die modernen braunen Leuchter, die sorgfältig ausgedachte Verteilung der Möbel und Bilder, so vieles noch, das ich jetzt nicht verraten möchte! Es soll Ueberraschung bleiben! Mit Ehrfurcht betreten wir die vom Heim erworbenen farbig gestreiften Teppiche und Vorlagen, Arbeit blinder Armenier. Wieviele traurige Gedanken haben diese armen Menschen hineingewoben! Da liegt das Leid vor Dir ausgebreitet in seiner ganzen Grösse, und Deines Tages Bürde scheint Dir plötzlich leicht. Oder ist's nicht das Leid, ist's der Segen, der daraus erstanden ist für andere? — Du öffnest den Schrank in der Ecke und staunst. Was da an Büchern zusammengekommen ist! Welche Arbeit muss es gewesen sein, sie zu ordnen, von den Romanen der Weltliteratur bis zum heiligen Franz von Assisi! Jetzt haben alle Bände ein schönes, gelbes Mäntelchen bekommen, und man möchte lange, lange hierbleiben, um die schönsten davon zu lesen.

Eine Flügeltüre führt ins hellgrüne, hoffnungsvolle Esszimmer. Welch gemütliche Tafelrunde! Viel Interessantes und Lehrreiches wird erzählt, wie manche Erfahrung im Beruf, zu Hause oder in andern Ländern. Wir lernen so viel voneinander und fühlen so recht das starke, unsichtbare Band: unsere Berufung.

Und die Schwesternzimmer! Eines ist schöner als das andere, mit wieviel Liebe eingerichtet! Welch herrliche Aussicht: übers weite, wogende Nebelmeer grüsst die feurige Sonne, und die Berner Riesen verheissen Dir einen schönen Tag. Gewiss jede Schwester kann sich hier erholen, wird aufleben in dieser grossen Ruhe, all dem Schönen, das sie umgibt, und bei der wohlthuenden Fürsorge der lieben Frau Pfarrer.

Wir wandern durch den tiefverschneiten Wald, atmen die herrliche, frische Luft ein und denken an alle andern Schwestern, die dann die Frühlings-, Sommer- oder Herbstfreuden hier geniessen dürfen. Wenn sie auch wüssten, was alles auf sie wartet! So manches verschneite Bänklein.

Auf sonnigem Hügel winkt Dir das kleine Kirchlein von Magglingen; was der kleine Ofen drin nicht ganz vermochte, hat dafür die Predigt getan!

Am Abend sind wir im heimeligen Wohnzimmer, ungezwungen und froh. Wer Lust hat, spielt Klavier oder Harmonium. Wir lesen, singen oder plaudern. Soeben ist die schöne amerikanische Monatsschrift eingetroffen, die eine liebe Mitschwester fürs Heim abonniert hat. Wir bewundern die prächtigen Illustrationen und hoffen, sie spüre unsere Dankbarkeit auch übers grosse Wasser.

Nur allzu rasch vergehen diese glücklichen Tage. Wir müssen an den Abschied denken. Der Schnee tropft von den Bäumen, ein Vöglein zwitschert: « Chumm wieder, chumm wieder! » Dankbar kehren wir an unsere Arbeit zurück. Wir haben ein Flecklein Erde kennengelernt, das uns stärken möchte nach müdem Schwimmen durchs Leben, wo Liebe und Güte auf uns wartet.

Leubringen, Januar 1931.

Schw. Rosa Schurter.

Aus den Verbänden. — Nouvelles des sections.

Schweizerischer Krankenpflegebund.

Krankenpflegeverband Basel.

Einladung zur ordentlichen Hauptversammlung

Samstag, den 14. März, nachmittags 2 Uhr, Ecke Hebelstrasse-Schanzenstrasse
(Schwesternstube, Bürgerspital).

TRAKTANDEN:

1. Protokoll. 2. Jahresbericht. 3. Jahresrechnungen. 4. Statutenrevision.
5. Regulativrevision. 6. Wahlen. 7. Diverses.

Statutenrevision. In § 9, erster Satz, soll es heissen: « Der Vorstand besteht aus 7 bis 9 Mitgliedern. »

Der wichtigen Traktanden halber erwartet der Vorstand recht zahlreiches Erscheinen. Persönliche Einladung erfolgt nicht. Unentschuldigtes Fernbleiben zieht Fr. 1 Busse zugunsten des Unterstützungsfonds nach sich.

Der Vorstand.

Krankenpflegeverband Bern.

Schw. Annie de Quervain †. Am Neujahrstage starb im Alter von erst 46 Jahren Schwester Annie de Quervain. Sie entstammte einer geistig sehr hochstehenden Pfarrfamilie aus dem Kanton Bern, und so fand ihr reger Geist schon im Elternhaus viel-

seitige Anregung und Förderung. Als feingebildeter, innerlich reifer Mensch trat sie nach dem Tode ihrer Eltern zur Ausbildung in der Krankenpflege ins Schwesternhaus vom Roten Kreuz in Zürich ein. Als sie zur weiteren Ausbildung im Frauenspital Basel arbeitete, wurde ihr der Oberschwesterposten der neuzugründenden Abteilung für Geburtshilfe und Frauenkrankheiten der Krankenanstalt Aarau angeboten. Da sie den Chefarzt dieser Abteilung in der Arbeit kennen- und hochschätzen gelernt, freute sie sich sehr über das Zutrauen, das er ihr durch diese Berufung bewies und setzte alles daran, wohl vorbereitet an diese Aufgabe heranzutreten. Für sich selbst äusserst anspruchslos und bescheiden, wollte sie dagegen stets das Beste für ihre Kranken und Mitarbeiterinnen. Ihr Amt wurde ihr durch die absolut unzulänglichen baulichen Verhältnisse auf der Abteilung sehr erschwert. Trotzdem hielt sie tapfer aus auf ihrem Posten, arbeitete während fünf Jahren allen Bitten und wohlgemeinten Warnungen zum Trotz weit über ihre schwachen Kräfte hinaus und verliess schweren Herzens, durch ernstliche Erkrankung zum Rücktritt gezwungen, das ihr so lieb gewordene Arbeitsfeld. Im milden, südlichen Klima der Riviera pflegte sie noch weiter, wenn immer ihr Gesundheitszustand es erlaubte. Als sie im Frühjahr vorigen Jahres von neuem schwer erkrankte, musste sie die Pflegetätigkeit ganz aufgeben. Sie kehrte in die Heimat zurück und arbeitete noch bis in die letzten Wochen vor ihrem Tode schriftstellerisch, um nicht ganz müssig zu sein. Reich begabt wie sie war, sehr belesen und ausserordentlich schreib- und sprachgewandt schien sie von vornherein geeignet, an leitender Stelle zu stehen; aber noch höher als ihr reiches Wissen stand ihre wahre Herzensbildung. Seelisch Leidenden wusste sie mit zartfühlendem Verständnis wohlzutun. Die ihr anvertrauten Kranken, Mütter und Kinder umsorgte sie ohne Ansehen der Person mit grösster Hingabe.

Im Krankenpflegebund trat sie niemals hervor in Sitzungen oder Versammlungen; aber vielen unter uns war sie bekannt durch ihre schriftstellerische Mitarbeit in unserm Berufsorgan. Was sie schrieb, war immer fein beobachtet und anregend. Ob sie wohl ahnte, dass ihr ein so kurzes Lebensziel gesteckt, und deshalb so rastlos arbeitete, um ihr kurzes Leben im Dienst für andere reich zu gestalten?

Sie ist nun eingegangen zur ewigen Ruhe, erlöst von schwerem Leiden. Alle aber, denen sie im Leben Liebes und Gutes erwiesen, trauern um sie und werden auch über das Grab hinaus dankbar ihrer gedenken.

Schw. L. P.

Section de Genève.

Le **pendantif n° 1185** a été **égaré**; ce numéro est donc annulé jusqu'à nouvel avis.

Krankenpflegeverband Luzern.

Wir bitten unsere Mitglieder, welche den **Jahresbeitrag für 1931** (Fr. 12) noch nicht bezahlt haben, denselben bis Ende Februar an die Vorsteherin des Rotkreuz-Schwesterheims, Museggstrasse 14, einzusenden und die Mitgliedkarte zum Abstempeln mit Retourmarke beizufügen.

Krankenpflegeverband St. Gallen.

Schw. *Marguerite van Vloten* hat uns eingeladen, unsere **Monatsversammlung** diesmal bei ihr abzuhalten. Die Zusammenkunft findet *Donnerstag*, den *26. Februar*, abends 8 Uhr, *Dufourstr. 111*, statt.

Die **Bundesabzeichen Nrn. 1457 und 1554** sind **verlorengegangen** und werden hiermit als ungültig erklärt.

Section Vaudoise, Lausanne.

Réunion mensuelle: *jeudi, le 26 février, à 2 h. 1/2, Chauderon 26. Conférence de M. le Dr Dudan. Sujet: « La tuberculose ».*

Krankenpflegeverband Zürich.

† Schwester *Cissy Kerez* wurde im Dezember zur letzten Ruhe gebettet. Im Frühling 1929 musste sie plötzlich aus dem aktiven Dienst nach Winterthur ins Spital

gebracht werden wegen einer offenen Tuberkulose. Man machte ihr einigemal den Pneumothorax, und auf Zureden des Arztes entschloss sie sich, in das Sanatorium Arosa zu gehen. Hier wurde sie so vom Heimweh ergriffen nach ihrer lieben Mama, dass man es als das beste erachtete, sie heimzuholen. Sie schrieb mir dann ganz erfreulich, dass sie wieder zu Hause sei und zunehme an Gewicht. Aber sie sah ein, dass die Pflege für die auch leidende Mama zuviel sei. Deshalb entschloss sie sich, ihren Aufenthaltsort nach Clavadel in die Zürcher Heilstätte zu verlegen, mit dem festen Vorsatz, diesen Ort erst wieder zu verlassen, wenn sie der Arzt als gesund und arbeitsfähig erklärt. Hier fühlte sie sich sehr wohl und heimelig und freute sich über gute Fortschritte, leider nur für kurze Zeit.

Am 3. Dezember wurde an ihr die Theracoplastik vorgenommen, die sie sehr tapfer und gut bestand und sich nachher überaus rasch und gut zu erholen schien, als sie am 7. Dezember plötzlich an einer Lungenembolie zusammenbrach und nach einer Stunde sanft verschied.

Schw. Cissy starb nach mutig getragenen Leiden, wir dürfen ihr die Ruhe gönnen, die ihr eine Fortsetzung des Leidensweges ersparte. Alle, die sie kannten mit ihrem lebensfrohen, aufrichtigen, lieben Charakter, werden ihr ein treues Gedenken bewahren.

In Liebe: M. B.

Hauptversammlung

Sonntag, den 22. März 1931, 2^{1/2} Uhr, im Kirchgemeindehaus Neumünster,
Zollikerstrasse 74, Zürich 8 (Tramhaltestelle Hegibach der Linien 1 und 2).

TRAKTANDEN:

1. Protokoll. 2. Jahresbericht. 3. Jahresrechnung, Festsetzung des Jahresbeitrages.
4. Bericht über die Verhältnisse des Irrenpflegepersonals. 5. Verschiedenes.

II. Teil: Kaffee und Unterhaltung (Film), Fr. 1.50.

Der Vorstand freut sich über recht zahlreiches Erscheinen.

Achtung! Die Monatsversammlung findet diesmal nicht an einem Freitag, sondern **Dienstag, den 24. Februar**, abends 8 Uhr, im *Hörsaal der medizinischen Poliklinik*, Schmelzbergstrasse 4, statt. Herr Dr. phil. K. F. Schær, Psychologe, spricht über: « Der Umgang mit Patienten » (zum Seelenleben des kranken Menschen).

Bitte lesen! Es sind erst 150 Stück der dem Januarheft beigelegten Statistikbogen auf dem Bureau eingegangen. Wir möchten noch einmal *alle* Mitglieder dringend bitten, diese Bogen genau ausgefüllt einzuschicken, sie bedeuten für uns wertvolles statistisches Material, ohne das wir verschiedene Probleme wie z. B. Kranken-, Invaliden- und Altersversicherungen nicht durchstudieren können. Es liegt daher im Interesse unserer Mitglieder, sich dieser kleinen Mühe des Ausfüllens und Einschickens zu unterziehen. Wer den Fragebogen bis spätestens 1. März nicht einschickt, wird persönlich daran gemahnt werden und hat eine Mahngebühr von 50 Rp. zu bezahlen. Wir hoffen, dass Sie uns die grosse Arbeit dieser persönlichen Mahnungen ersparen werden.

Obwohl unser Verband das Obligatorium für die Krankenversicherung eingeführt hat, kommt es immer noch vor, dass einzelne nicht oder nur ungenügend versichert sind oder unverständigerweise wieder aus der Krankenkasse austreten. Der Verband lehnt in solchen Fällen jede Verantwortung ab und gewährt keine Unterstützungen aus der Hilfskasse. Bitte erkundigen Sie sich in Versicherungsfragen auf unserm Bureau. Niemand ist vor Krankheit sicher, und wie froh ist man, im Krankheitsfall vor Not geschützt zu sein. Als Beispiel, wie notwendig unsere Mitglieder die Krankenkasse haben, diene folgendes: Die Gewerbekrankenkasse, bei der zirka 120 unserer Mitglieder versichert sind, nahm in den Jahren 1928 und 1929 an Taggeldern Fr. 10 200 ein und machte Auszahlungen im Betrag von Fr. 13 201. Die Ein- und Auszahlungen der gleichen Kasse für Krankenpflege, das heisst Arzt und Apotheke, heben sich ungefähr auf.

Arbeitslosenversicherung. Wenn Sie über die flauere Zeit des nächsten Herbstes versichert sein wollen, müssen Sie schon jetzt der Arbeitslosenversicherung beitreten, denn diese tritt erst sechs Monate nach dem Eintritt in Kraft (nur für in der Stadt Zürich Niedergelassene).

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

Sektion Basel. — *Anmeldung:* Schw. Ida Deubelbeiss, geb. 1901, von Holderbank (Aargau). *Aufnahmen:* Schwn. Anna Leuch, geb. 1896, von Landschlacht (Thurgau); Marguerite Brügger, geb. 1895, von Bern (Uebertritt aus der Sektion Bern); Pfleger Friedr. Mahrer, geb. 1905, von Möhlin, Aargau (Uebertritt aus der Sektion St. Gallen). *Austritte:* Schwn. Anna Marie Stalder, Emma Käppeli, Pfleger Ernst Hug.

Bern. — *Neuanmeldung:* Pfleger Ernst Gunzenhauser, geb. 1903, von Sissach (Basel-land), in Bern. *Aufnahme:* Schw. Alice Weidmann. *Austritte:* Schwn. Emma Mosimann (Aufgabe des Berufes); Anny Riesen (Uebertritt in die Sektion Zürich); Lisbeth Sulser (Uebertritt in die Sektion Genf); Marianne Brügger (Uebertritt in die Sektion Basel).

Genève. — *Demande d'admission:* M^{lle} Elsa Müller, née 1907, de Bienne. *Admission:* S^r Lisbeth Sulser. *Réadmission:* M^{lle} Frieda Sidler. *Démission:* S^r Käthi Frauenfelder, pour cause de transfert dans la section de Lausanne.

Luzern. — *Neuanmeldung:* Schw. Ruth Melzer, geb. 1897, von Dessau. *Aufnahme:* Schw. Berta Barmettler. *Austritt:* Schw. Emilie Strickler.

St. Gallen. — *Neuanmeldung:* Schw. Hermine Preisig, geb. 1903, von Herisau (ausgebildet in der Pflegerinnenschule Zürich). *Austritt:* Friedrich Mahrer (Uebertritt in die Sektion Basel).

Zürich. — *Anmeldungen:* Schwn. Hulda Furrer, geb. 1898, von Wald, Zürich (Pflegerinnenschule Mailand, Bundesexamen); Hedwig Weber, geb. 1901, von Grafstal-Lindau, Zürich (Pflegerinnenschule Zürich). *Provisorisch aufgenommen:* Schwn. Emmy Ernst, Frieda Schoch, Marie Bieri, Margrit Brüngger, Anna Peter, Meta Tappolet, Stasia Cuonz. *Definitiv aufgenommen:* Schw. Klara Gigl. *Uebertritte:* Frau Rosa Merkle-Leemann (aus der Sektion Genf); Schwn. Anny Riesen, Magdalena Schranz (aus der Sektion Bern); Hermine Züst (aus der Sektion St. Gallen).

Fürsorgefonds. — Fonds de secours.**Gratulationen.**

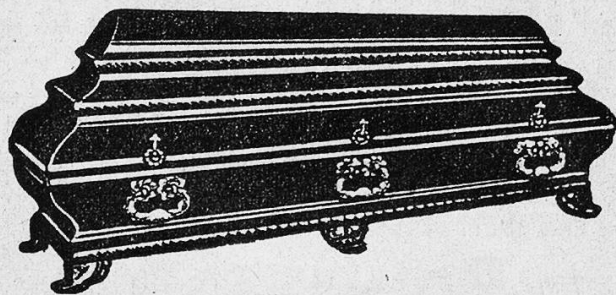
Schwn. Martha Schütz, D. Küpfer, Elsa Grob, Elisabeth Kälin, Martha Lüssi, Lina Meyer, B. Rutz, Ida Oberli, Alma Rüttschi, Mathilde Erb, Milly Weidenmann, M^{me} Homberger-Jaggi, C. Gessler, Martha und Hulda Haldemann, Hanny Keller, Paula Nitsche, Frieda Huhn, Ruth Zaugg, Lilli Reich, Lina Schlup, Martha Dätwyler, Hermine Schmidli, Pfleger Heinrich Rellstab, Robert Hunsberger, Schwn. Rosa Toggweiler, Ida Vogel, Frau Oberin Michel, Irene Huber-Scheidegger, Frieda Huber, Cécile Montandon, Valentine Debrod, Emma Rossine, Violette Bezançon, Annita Baumann, Anna Moosmann, Martha Bohy, Lilly Ummel, Hedwig Gamper-Graf, Martha Häberlin, Anny Illert, Hedwig Schnyder, Lina Demuth, Berthe Surber, B. Küffer, Hedwig Blum, M. Leuenberger, J. v. Segesser, L. Ruffli, Anny Pflüger, Käthe Burri, Frieda Wirth, Martha Unger, Frieda Gautschi, Emmy Hirzel, Anna Zollikofer, Lina Grütter, Albertine Huber, Gertrud Montigel, H. Zeller, Maria Wetter, E. Moret, S. Bourquin, A. Rtischeff, R. Ellenberger, E. Krieger, L. Brunner, Ida Gut, Klara Bommer, Clara Schmid, Berta Schulz, Gertrud Brändli, Berta Boller, Klara Leuthold, A. und B. Greuter, Luise Schürpf, B. Beuteführ, Anna Etter, H. Dinkelman, Anna Fiehn, Berty Hug, Anna Mathys, E. Sütterlin, Margrit Ziegler, Adèle Brack, J. Lenggenhager, Berta Wehrli, Berta Blattner, Pfleger Emil Kohler, Schwn. Margrit Rohr, E. Lips, Alice Müller, Margrit Wirz, Berta Ehrensperger, Irma Etter, Margrit Wittwer, Rosa Pauli, Helen Martz, Hedwig Steinegger, Rosetty Schmutz, Lina Umiker, Klara Riesen, M^{me} Junod-Berger, Berta Schmid, Paula Neuenschwander, Lina Grossenbacher, Madeleine Andeer-Grossenbacher, Suzanne Grüneisen, Pauline Marolf, Anny Feetz-Graf, Lisbeth Gerber, Lotti Gruner, Hedwig Blaser, Frieda Gärtner, Emmy Blaser, Berta Reubi, Gabrielle Weil, Pauline Krebs, Olga Cali de Kossogowsky, Anna und Rösli Milt, Martha Spycher, Salomé Hess, Hulda Kunz, Fanny Zwicky, Amélie Borgeaud, Martha Hauert, Lucie Cappelletti und Martha Kupfer. — *Total Fr. 846.55.*

Sarglager Zingg - Bern

Junkerengasse 12 — Nydeck — Telephon Bollwerk 17.32

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

Musteralbum zur Einsicht. Leichenbitterin zur Verfügung
Besorgung von Leichentransporten.



Alle Artikel zur Krankenpflege

Persönliche, fachmännische Bedienung im
Sanitätsgeschäft A. Gutherz
Rämistrasse 5, Nähe Bellevue, ZÜRICH

Die Diakonieschule Nidelbad-Rüschlikon

eröffnet am 1. April 1931 die neuen Ausbildungskurse. Gesuche um Statuten, Anfragen und Anmeldungen sind an die betreffenden Institutsvorsteher zu richten, und zwar für die

DIAKONEN: an Herrn Dir. Jakob Schelker, Diakonenhaus
St. Stephanus, Rüschlikon.

DIAKONISSEN: an Herrn Diakon Meister, Billino Emmaus,
Losone (Tessin).

KRANKENPFLEGER: an Herrn Hermann Keller, Vorsteher der
Diakonen- und Krankenpflegerstation, Trittligasse 8, Zürich 1.

KRANKENPFLEGERINNEN

KINDERPFLEGERINNEN

HAUSPFLEGERINNEN

HAUSDIENTE

} an Herrn Pfarrer Max Heinz,
Erlenhof, Lagerstrasse 119,
Zürich 4.

Garde-malade

diplômée (Allemande) personne distinguée, désirant travailler en Suisse française pour se perfectionner dans la langue, se recommande pour Clinique, Hôpital ou garde releveuse, mais de préférence en service privé.

Faire offres à Sœur Thérèse Gehri,
rue Hôpital 18, Neuchâtel.

Alle Offerten-Eingaben

an uns beliebe man mit einer 20 Cts.-Marke zur Weiterbeförderung zu versehen. Ebenso bitten wir dringend, keine Originalzeugnisse einzusenden, indem wir jede Verantwortlichkeit für deren Rück-erhalt ablehnen müssten.

Schluss der Inseraten-Annahme:
jeweils am 10. des Monats.

Genossenschafts-Buchdruckerei
Bern, Viktoriastrasse 82

Druckaufträge

aller Art und jeden Umfanges liefert
rasch und zu mässigen Preisen die

Genossenschafts - Buchdruckerei Bern

Viktoriastrasse 82 ● Viktoriastrasse 82
Postscheckkonto III 2601 ● Tel. Christ. 45 52

Die Allg. Bestattungs A.-G., Bern

Predigergasse 4 — Telephon Bollwerk 47 77

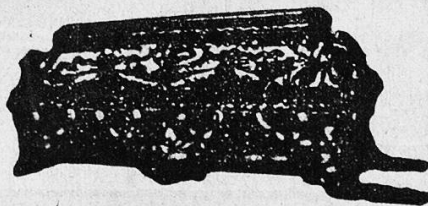
besorgt und liefert alles bei Todesfall

Leichentransporte

Kremation

Bestattung

Exhumation



P. S.

In Bern ist es absolut überflüssig noch eine Leichenbitterin beluzulehen

Pompes Funèbres Générales S. A. Berne

Gesucht tüchtige

Abteilungsschwester

mit gutem Charakter in Landspital

Off. unter Chiff. 1941 B. K.
an die Genossenschafts-
Buchdruckerei Bern, Vik-
toriastrasse 82.

Tüchtige, erfahrene

Krankenschwester

sucht selbständigen Posten in
Spital oder Klinik (Narkose).

Offerten unter Chiffre 1932 B. K.
an Genossenschafts-Buchdruckerei
Bern, Viktoriastrasse 82.

Zu vermieten

Sonnig gelegene

Villa in Lugano

mit Garten und Nebengebäude; sehr
geeignet als Erholungs-Kinder-
heim; Zentralheizung, grosse Ter-
rassen, bequeme Lage; ev. Kauf.
Offerten an Frl. **Lendi**, Lugano.

LABORANTIN

sucht Stelle zu Arzt in Zürich.
Offerten unter Chiffre Z. A. 172 be-
fördert **Rudolf Mosse A.-G.,**
Zürich.

