

Zeitschrift: Blätter für Krankenpflege = Bulletin des gardes-malades
Herausgeber: Schweizerisches Rotes Kreuz
Band: 24 (1931)
Heft: 3

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: 13.01.2026

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

Bern, 15. März 1931

24. Jahrgang

Nr. 3

Berne, 15 mars 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

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

Schweizerischer Krankenpflegebund.

Alliance suisse des gardes-malades.

Zentralvorstand — Comité central.

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

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

Zentralkasse — Caisse Centrale, Postcheck I/4100.

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

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

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

Postcheck: 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.

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

Der evangelische Krankenpflegeverein **Sirnach** (Thurgau) **sucht** auf 1. Juni eine taktvolle und tätige

Gemeinde-Krankenschwester

Handschriftliche Anmeldungen mit Angabe der Ansprüche und mit Zeugnissen sind zu richten an **Pfarrer Anderegg, Sirnach.**

Gemeinde-Krankenschwester

Die Gemeinde **Utzenstorf** (Bern) sucht eine tüchtige, jüngere Krankenschwester für dauernde Anstellung. Anfragen und Offerten sind zu richten an den Präsidenten des Krankenpflegevereins **Utzenstorf**, wo nähere Bedingungen zu erfahren sind.

GESUCHT eine

Gemeinde-Krankenschwester

für die Evangelische Gemeinde Siders (Wallis). Deutsch und franz. erforderlich. Monatsgehalt Fr. 100 bei freier Station (Zimmer und Küche im Pfarrhaus). Eintritt 1. April. Anmeldungen mit Zeugnissen und Ausweisen an **Evangelisches Pfarramt, Siders** (Wallis).

Gesucht in Privatklinik

tüchtige Schwester

die auch den Operationssaalbetrieb versteht.

Offerten unter Chiffre 1951 B. K. an Genossenschafts-Buchdruckerei Bern, Viktoriastrasse 82.

GESUCHT

In bestgeführte Privatklinik (Stadt) werden

Zwei tüchtige Schwestern

für Operationssaal und Abteilung gesucht Gründliche Berufsschulung, gediegener Charakter, gute Allgemeinbildung.

Bewerbungen an Chiffre 1950 B. K. an Genossenschafts-Buchdruckerei Bern, Viktoriastrasse 82.

Tüchtige

Krankenschwester

für Gemeindepflege in Felben und Pfyn gesucht. Anmeldungen mit Zeugnissen nimmt entgegen:

Pfarrer Etter in Felben

Gesucht auf 15. April, spätestens 1. Mai, erfahrene

Schwester

i. ein alpines Kinder-Kurheim. Vertrauens- und Dauerposten, wenn gegenseitige Uebereinstimmung. Kenntnisse der Sonnentherapie des Hochgeb., wie der französischen Sprache erwünscht.

Selbstgeschriebene Offerten mit Bild unter Chiffre 1948 B. K. an Genossenschafts-Buchdruckerei Bern, Viktoriastrasse 82.

Diplomierter, liebevoller

Irrenpfleger

verheiratet, sucht Privatpflege, wo möglich Dauerstelle, auch in einer Anstalt. Etwas franz. sprechend. Offerten unter Chiffre 5619 B. K. an Genossenschafts-Buchdruckerei Bern, Viktoriastrasse 82.

Gesucht

nach **Trubschachen** (Emmental) tüchtige

Gemeindekrankenschwester

Anmeldungen mit beglaubigten Zeugnisabschriften an das Pfarramt **Trubschachen**.

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

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.

Tüchtiger

Krankenpfleger

wünscht Privatpflege zu übernehmen.

Offerten unter Chiffre 1956 B. K. an Genossenschafts-Buchdruckerei Bern, Viktoriastrasse 82.

Gesucht

eine gesunde

Krankenschwester

welche auch einige Kenntnisse im Operationsdienst hat. Offerten an

Sanatorium Bernina Davos-Platz

Sœur diplômée

Suisse allemande, parlant français, cherche engagement pour environ 6 mois (remplacement) dans établissement pas trop mouvementé, soit asile ou sanatorium.

Offres sous chiffre 1959 B. K. à Genossenschafts-Buchdruckerei Viktoriastrasse 82, Bern.

Erfahrene, deutsch, französisch und englisch sprechende

Schwester

wünscht Dauerposten.

Offerten unter Chiffre 1955 B. K. an Genossenschafts-Buchdruckerei Bern, Viktoriastrasse 82.

Gesucht

für sofort tüchtige

Schwester

in bernisches Spital.

Offerten unter Chiffre 1970 B. K. an Genossenschafts-Buchdruckerei Bern, Viktoriastrasse 82.

Diätschwester

mit Krankenpflegeexamen und mehrjähriger Praxis in Hersfeld u. Hamburg-Eppendorf, diätetisch ausgebildet, sucht Posten.

Offerten unter Chiffre 1962 B. K. an Genossenschafts-Buchdruckerei Bern, Viktoriastrasse 82.

GESUCHT

eine

Krankenschwester

oder **Kinderpflegerin** in mein Kinderkurheim.

Dr. Welti, Rheinfelden

Diplomierte

Krankenschwester

mit mehrjähriger Praxis, sucht Posten in Klinik oder Spital. Beste Zeugnisse und Referenzen zur Verfügung.

Offerten unter Chiffre 1960 B. K. an Genossenschafts-Buchdruckerei Bern, Viktoriastrasse 82.

Kleiner, gut eingerichteter Spital mit zirka 50 Patienten

sucht tüchtige

Küchenschwester

die auch die feine Küche versteht. Eintritt nach Uebereinkunft.

Offerten unter Chiffre 1947 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 Nachr. 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 „Lindenpost“ (2monatlich)

Inhaltsverzeichnis — Sommaire

	Pag.	Pag.
Ueber ärztliche Tätigkeit im griechisch-römischen Altertum		56
Thrombose und Embolie	41	57
La vitamine B	45	57
L'hygiène mentale	48	58
Autodidakten — oder Krankenpflegerschule	50	59
Quo vadis?	51	60
Der «Schwesternagent»	53	60
Vocabulaire de l'infirmière	54	60
	56	60
Bundesexamen		56
Examens de gardes-malades		57
Englisch lernen!		57
Briefe aus Amerika		58
Aus den Verbänden. — Nouvelles des sections		59
Aus den Schulen		60
Fürsorgefonds. — Fonds de secours. Gratulations		60
Humoristisches		60

Ueber ärztliche Tätigkeit im griechisch-römischen Altertum.

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

(Schluss.)

III.

Der zweite der grossen Alexandriner und Zeitgenosse von Herophilos war *Erasistratos*, der Sohn eines Arztes, geb. zirka 310 auf der Insel Keos. In der Anatomie entdeckte er die motorischen und sensiblen Nerven; beschrieb genau das Herz und die Leber. In der Physiologie sprach er das in den Venen kreisende Blut als Träger der Nahrung für das Parenchym der Organe an; ein in den Arterien kreisendes «Pneuma» als Träger der Energie. Eine mechanistische Erklärung der Muskelbewegung gibt er in seiner Annahme, dass das Gehirn beim Willensimpuls das Pneuma durch die Nerven zu den Muskeln presse, deren Hohlräume gleichsam aufblase und dadurch ihre Verkürzung hervorrufe. Krankheit entsteht nach *Erasistratos* durch Plethora, d. h. durch Behinderung normaler Organfunktion infolge Stauung oder Ueberfüllung einzelner Organe mit aus der Nahrung stammenden, nicht genügend verdauten Stoffen.

Wenn auch Herophilos wie Erasistratos in der Kenntnis der physiologischen Wirkung der Arzneien meist noch ganz im Dunkeln tappten, was übrigens auch heute teilweise noch der Fall ist, so mutet es dann um so moderner an, dass der Prophylaxe und der Hygiene eine überragende Bedeutung beigemessen wird. Freilich, vom Irrtum der Humoral-Pathologie konnten die Alexandriner so wenig wie das ganze Mittelalter sich frei machen.

In der *Chirurgie* wurden nun ebenfalls in Alexandria diejenigen Entdeckungen gemacht, welche die Aerzte endlich befähigten, auf dem Boden der weiterentwickelten Anatomie auch vor grösseren Operationen nicht zurückzuschrecken. Nämlich: 1. die *Unterbindung der Gefässe* und die *Wundnaht*;

2. die *Allgemein-Narkose* und 3. die *Asepsia*. Wenn wir hören, dass eine peinliche Reinlichkeit — es werden Vorschriften für Reinigung der Hände und Nägel gegeben — gefordert wurde, so dürfen wir es den alexandrinischen Schriftstellern wohl glauben, dass den Aerzten Operationen wie Amputationen von Gliedern, Entfernung von Geschwüsten, Blasenstein- und Augenoperationen etc. nicht nur gelungen sind, sondern dass bei den Patienten auch ein normaler Wundheilungsverlauf einigermassen garantiert war.

In den nun folgenden zwei letzten vorchristlichen Jahrhunderten ist der hellenistische Orient mit seinen teilweise noch blühenden Staaten, seinen kunst- und bildungsreichen Städten der wachsenden Militärmacht Roms erlegen. Rom hat aber nicht nur erobert, sondern es nahm willig die höhere Kultur der Griechen an, und mit den siegreichen Adlern der römischen Legionen wanderten dann die romanisierten hellenischen Geistesgüter nach Gallien, Süddeutschland, Spanien, nach Britannien und Nordafrika, wo sie trotz dem durch die Völkerwanderung bedingten Rückgang aller Zivilisation im Mittelalter die Grundlage unserer heutigen Kultur geworden sind.

Aber die Vertreter der ärztlichen Kunst und Wissenschaft von damals waren fast ausnahmslos Griechen, die teilweise sogar aus den alten Medizinschulen hervorgegangen waren.

293 v. Chr. wurde der Aklepioskult in Rom eingeführt, und 219 liess sich der erste griechische Wundarzt in Rom nieder. Allein im Zeitalter der Republik konnte die hellenistische Medizin noch nicht recht aufkommen gegen die alte römische Heilkunde, besonders auch wegen der Charlatanerie vieler dieser *Græculi* (« Griechlein »).

Im Kaiserreich aber wurden die hellenischen Aerzte den wenig zahlreichen römischen vorgezogen. Der Römer hat überhaupt für die naturwissenschaftliche Tätigkeit wenig Interesse gezeigt. So verdanken auch die zwei grossen neuen medizinischen Richtungen der Römerzeit wiederum Griechen ihren Ursprung. *Asklepiades*, geb. 120 v. Chr., begründete mit Themison in Rom die Schule der *Methodiker*; der menschliche Körper ist nach ihnen aus kleinsten Korpuskeln zusammengesetzt, zwischen denen sich feine Spalten befinden: also die erst durch das Mikroskop mögliche Entdeckung der Zellen war durch intelligente Forscher schon geahnt und als Theorie aufgestellt worden. Krankheiten entstehen nach den Methodikern durch Stockung oder zu schnelle Bewegung der Körperchen oder Säfte oder durch Knickung der Poren. Aber auch die Anatomie wird zur Aetiologie herangezogen bei der Erklärung der Epilepsie, der Pleuritis, der Pneumonie. Die Therapie des Asklepiades bevorzugt diätetische, Bewegungs-, Bade- und Wasserkuren. Der Massage hat er ein grosses Anwendungsgebiet gegeben, ebenso dem Fasten; Medikamente verordnete er selten. Er beweist damit sicher, dass er ein gewiefter Kenner der menschlichen Physis und Psyche war; ein durchaus hochstehender Therapeut.

Soranos von Ephesos, der in Alexandria studiert hatte, praktizierte unter den Kaisern Trajanus und Hadrianus in Rom; er genoss namentlich als Geburtshelfer und Gynäkologe grosses Ansehen und gibt in seinen Werken sehr verständige Vorschriften über die Pflege des Neugeborenen. Der berühmteste literarisch tätige Arzt der späteren Römerzeit ist bekanntlich der aus Pergamon stammende, unter den Kaisern Marcus Aurelius, Commodus und Septimus Severus praktizierende Grieche *Claudios Galenos* (129 bis zirka 200). Er studierte unter anderem bei dem Anatomen *Satyrus* in Pergamon.

Nach seines Vaters Tode setzte er seine anatomischen Studien bei Pelops in Smyrna und bei Numesianus in Korinth fort. Zur Erweiterung seiner naturhistorischen Kenntnisse bereiste er Kleinasiens und Palästina, um dann in Alexandria sein Studium abzuschliessen. Er begann seine Praxis als Arzt von 28 Jahren an einem Gymnasium und einer Gladiatorenenschule seiner Vaterstadt. Das war gewiss eine Art Assistentenzeit. Im Jahre 164 verliess Galenos infolge politischer Wirren Pergamon und begann in Rom physiologische Vorlesungen zu halten. Er brachte es bald zu einer einträglichen Praxis und dadurch gelangte er auch an den kaiserlichen Hof. Einige Zeit war er wieder auf Reisen in Zypern und in Kleinasiens und kehrte nach einem Besuche bei seinem alten Lehrer Pelops über Thrakien und Makedonien nach Italien zurück. In Rom oder in Pergamon ist er zwischen dem 70. und 80. Lebensjahr gestorben. Galenos bemüht sich in seinen Schriften, die allgemeine Bildung der Aerzte zu heben und den wissenschaftlichen Geist neu zu beleben, was freilich recht nötig war, denn alle Kultur ging im zweiten und dritten Jahrhundert schon langsam dem furchtbaren Verfall des frühen Mittelalters entgegen. Namentlich die Anatomie hat er noch gefördert, freilich nur gestützt auf Tieruntersuchungen, denn die Institute von Alexandria und damit die ganze damalige Welt sahen schon seit 100 Jahren keine Sektionen menschlicher Leichen mehr. Dieser Zustand dauerte so lange, bis im 15. Jahrhundert erst wieder der geniale Leonardo da Vinci das Messer an die menschliche Leiche setzte. Ihm folgte bekanntlich unser Vesal. Aber auch des Galenos Humoral-Pathologie und die Lehre vom Pneuma beherrschten trotz Ansätzen richtiger Erkenntnis die Medizin bis ins 16. Jahrhundert hinein; gleich wie die Autorität des Ptolemaios, trotz eines Aristarch in der Astronomie, bei Arabern und Christen unbestritten war.

Soviel über die Entwicklung des medizinischen Forschens und Denkens im griechisch-römischen Altertum.

Bei meinen nun folgenden Ausführungen über Aerzte und ihre Tätigkeit beschränke ich mich auf die römische Kaiserzeit.

Die *soziale Stellung* der Aerzte war meist eine sehr geachtete, obschon man bedenken muss, dass zu einem Berufe bei der vollkommenen Gewerbefreiheit jener Zeiten sich sehr verschiedene Elemente drängten und dass dadurch das Pfuschertum sowie die Charlatanerie weit verbreitet waren. Die Aerzte waren vielfach Freigelassene oder gehörten gar dem intellektuellen Sklavenstande an.

Die *Honorare* bewegten sich in ähnlichen Grenzen wie bei uns. Wir hören von bloss Fr. 1.50 für einen Besuch, aber auch von enormen Einnahmen gesuchter Aerzte in Grossstädten. Kaiser Augustus bezahlte seinem Leibarzt ein Gehalt von 250 000 Sesterzen = zirka 60 000 Franken. Das Honorar, das Kaiser Claudius seinem Hofarzt ausrichten liess, betrug gar 600 000 Sesterzen, das sind 150 000 Franken im Jahr. Wohlhabende Familien hatten in der Regel ihre Hausärzte, die auch meist feste Gehälter erhielten.

Ausser den Privatärzten existierten auch in allen grösseren Gemeinwesen des Reiches vom Staat besoldete *Gemeindeärzte*, welche die Armen unentgeltlich behandeln mussten. Weiter hören wir aber auch schon von *Kassenärzten*, die von Vereinen angestellt waren. Natürlich gab es im Heere *Militärärzte*, die den Kohorten, den Legionen und den Lazaretten, den *Valetudinaria*, zugeteilt waren. Sehr zahlreich waren die verschiedenen *Spezialärzte*.

Auch von *Aerztevereinen* wird uns berichtet. Ihre Sitzungen hielten sie oft in den Tempeln des Aesculapius. Wir vernehmen, dass da Preise ausgeteilt wurden für gute Leistungen, wie gelungene Operationen, für Erfindung und Herstellung chirurgischer Instrumente, für die beste Lösung einer von der Kommission gestellten medizinischen Preisaufgabe.

Die *Tätigkeit der Aerzte* war eine sehr vielseitige: sie stellten vielfach ihre Medikamente selbst her. Unter den letzteren gab es ebenso wie heutzutage Patentartikel, die teilweise pompöse Namen trugen. Auf die Reinheit der Drogen wurde grosses Gewicht gelegt; hatten doch gewisse Aerzte eigene botanische Gärten für offizinelle Pflanzen. Der Export wichtiger Medizinalpflanzen aus dem Orient war ein blühendes Geschäft. Als *Analgeticum bei Operationen* wurde der Mohnsaft, das Opium, verwendet, später ein Trunk hergestellt aus der Wurzel der Atropa Mandragora, deren wirksame Substanz dem heute zum gleichen Zwecke verwendeten Skopolamin verwandt ist. Also auch darin ging uns die antike Medizin voran.

Die *Asepsia*, d. h. die Reinheit der mit der Wunde in Berührung kommenden Instrumente wurde offenbar nicht durch Auskochen erreicht, sondern vielfach durch Ausglühen. Die Sauberkeit war aber auch deshalb leicht zu erreichen, weil alle chirurgischen und geburtshilflichen Instrumente meist ganz aus Metall hergestellt wurden und der bis vor zirka 100 Jahren bei uns noch üblichen Holz- oder Knochengriffe entbehren.

Wie heutzutage machten die Aerzte ihre *Krankenbesuche* und behandelten die ambulanten Kranken im *eigenen Heim*, in besonderen Lokalen, an verkehrsreichen Strassen, wo Schilder die Vorübergehenden aufmerksam machten; vielleicht auch die Zeiten der Sprechstunde angaben.

Welche Spuren ihrer Tätigkeit haben nun die römischen Aerzte in der *Schweiz* uns hinterlassen? Einmal wurden auch bei uns, wie in allen Städten des ehemaligen römischen Reiches in den grösseren Siedlungen, wie Augst, Windisch, Avenches etc., die üblichen römischen Instrumente ausgegraben. Von höherem lokalhistorischen Interesse sind namentlich die auf Aerzte bezüglichen Inschriften, von denen vier in der Schweiz gefunden worden sind.

Diese Inschriften lehren uns, dass auch in unserem Vaterlande in römischer Zeit ein offenbar tüchtiger und angesehener Aerztestand eine segensreiche Tätigkeit ausübte.

Ausser der ärztlichen Kunst und Wissenschaft hielt aber auch die gesamte griechisch-römische Kultur ihren Einzug in unser Land. Durch die Römer wurde die Schweiz erst der Kultur erschlossen. Sie erlebte einen ungeahnten Aufschwung auf allen Gebieten.

Dann aber kam der Niedergang, die Degeneration, das tragische Schicksal jeder hohen Kultur. Nicht nur herrliche Gebäude sanken für immer in Schutt und Asche, auch unersetzbare Schätze des Geistes gingen mit ihnen, teilweise für immer, verloren. Erst die Renaissance erweckte wieder die wissenschaftliche Welt und begann nach beinahe 1000 Jahren dort weiterzubauen, wo die Griechen aufgehört hatten.

Auch in der medizinisch-anatomischen Wissenschaft sind wir die Schüler der genialen Griechen; das wollen wir nie vergessen. Aber dankbar anerkennen wollen wir, dass ihre Aerzte und namentlich der grösste von ihnen: Hippokrates, uns auch Vorbilder geworden sind im Gefühl für die Ehre

unseres Standes und im Bewusstsein des Wertes unseres ärztlichen Handelns. Von diesem sittlichen Ernste und von der freudigen, selbstlosen Tätigkeit sollen uns keine Widerwärtigkeiten und Schikanen von aussen abbringen können.

Thrombose und Embolie.

Von Privatdozent Dr. A. Werthemann.

II.

Ueber feinere Einzelheiten der Verteilung der verschiedenen Blutbestandteile im strömenden Blute sind wir nun ebenfalls gut unterrichtet. Bei normaler Blutzirkulation finden sich fast alle körperlichen Elemente in der Mitte des Stromes, im sogenannten Achsenstrom, während im Rande aussen die plasmatische Flüssigkeit als sogenannte Randzone des Blutstromes gelegen ist.

Kommt es nun zu einer Verlangsamung des Blutstromes, so kann mit dem Mikroskop verfolgt werden, wie im Achsenstrom die roten Blutkörperchen einzeln sichtbar werden und wie die weissen Blutkörperchen und die Blutplättchen in die plasmatische Randzone übertreten. Verringern wir dann die Zirkulation noch weiter, so kommt es zu einer Randstellung der Plättchen und der weissen Blutkörperchen und zu einer starken Verminderung des Achsenstromes. Gerinnung tritt aber von selbst auch bei langsamer Zirkulation nicht ein. Trotzdem wird unter Berücksichtigung der vorausgegangenen physiologischen Vorbemerkungen die Gerinnungsbereitschaft und vor allem die Verklumpungstendenz der Blutplättchen durch diese Randstellung stark begünstigt.

Dass aber die Verlangsamung der Blutströmung zum Beispiel durch Nachlassen der Herzkraft nicht die Ursache der Thrombose sein kann, beweist der klassische Versuch von Baumgartens. Dieser Forscher hat nämlich unter Anwendung grösster Sorgfalt ein Blutgefäß doppelt unterbunden, so dass darin die Blutflüssigkeit vollständig zum Stillstehen gebracht wurde, ohne dass auch nach tagelangem Verweilen diese stehende Blutflüssigkeit im abgebundenen Gefässstück geronnen wäre.

Die Intensität der Blutzirkulation spielt aber sicher eine Rolle bei der Thromboseentstehung. Folgende Tatsachen sprechen dafür: Es ist bekannt, dass im Arteriensystem die Blutzirkulation eine viel intensivere ist als im Venensystem, und eine allgemein anerkannte Tatsache, dass 76,3 % aller Thromben in den Venen und nur 23,7 % in den Arterien sitzen, letztere gehäuft sogar in den Arterien der Beine, die ja am entferntesten vom Herzen — dem Motor — gelegen sind, also an Stellen, wo auch im arteriellen System die Zirkulation an Intensität verloren hat.

Ferner wissen wir, dass bei schwerkranken Individuen, die an einer darniederliegenden Herzkrankheit und daher herabgesetzten Zirkulation leiden, Thrombosen ebenfalls gehäuft auftreten. Aber schon der von Baumgartensche Versuch allein und die Tatsache, dass lange nicht jeder Herzkranke eine Thrombose bekommt, spricht gegen die Annahme einer rein mechanischen Ursache der Thrombose.

Diese Einblicke aber in die Besonderheiten der Strömungsverhältnisse des Blutes im Gefässsystem machen es uns verständlich, warum ein Throm-

bus immer den charakteristischen, weiter oben geschilderten Bau zeigen muss. Solange nämlich noch Strömung im Gefäss besteht, gelten die Strömungsgesetze Aschoffs, nach welchen es zu rhythmischen Abscheidungen von Blutplättchen, weissen Blutkörperchen und Faserstoff, also zur Bildung des weissen Thrombuskopfes kommt. Je grösser dieser Kopf durch immer weitere Anlagerung von Plättchenmassen wird, desto kleiner wird notwendigerweise die Gefässlichtung, durch welche hindurch das Blut noch zirkulieren kann, und je grösser das Hindernis wird, desto langsamer muss die Strömung werden und somit auch die gerinnungsbefördernde Verteilung der körperlichen Blutelemente in der Randzone des Stromes. Was geschieht nun, wenn der Kopf das Gefäss vollständig ausfüllt? In diesem Moment bleibt die ganze, vor dem Kopf gelegene Blutsäule stehen und gerinnt in derselben Weise, wie Blut, welches in ein Glasgefäß verbracht worden ist, das heisst es bildet sich der rote, glatte Thrombusschwanz.

Aus dem Vorangegangenen ist ersichtlich, dass wir über den Bau und das Wachstum eines Thrombus weitgehend orientiert sind. Wie steht es aber mit der eigentlichen Ursache? Wodurch wird denn die allererste Plättchenzusammenballung angeregt oder, kurz, was ist denn die allererste Ursache der Thrombose?

Aus der bisherigen Ausführung geht hervor, dass im wesentlichen dreierlei Momente bei der Thrombusentstehung eine wichtige Rolle spielen.

Erstens kann das Blut als solches eine gesteigerte Gerinnungsbereitschaft bekommen, das heisst die Blutplättchen können infolge von Störungen der Eiweisszusammensetzung ihre elektrische Ladung verlieren und dadurch leichter verklumpen, und das Fibrinogen, welches bei der Gerinnung in Faserstoff übergeht, kann in grösserer Menge vorhanden sein als normal.

Solche Blutveränderungen treten, wie dies in einer systematischen Arbeit von Dr. Heusser unter anderem einwandfrei gezeigt worden ist, regelmässig nach chirurgischen Operationen oder Verletzungen — hierher sind auch Geburten zu rechnen — auf. Das erklärt uns, warum besonders nach Operationen und dergleichen Thrombosen gehäuft vorkommen. Diese Steigerung der Gerinnungsbereitschaft des Blutes selber kann aber sicher nicht die alleinige Ursache der Thrombose sein, denn sonst müsste ja jeder Verletzte oder Operierte eine Thrombose bekommen, und dies ist denn doch nicht der Fall.

Zweitens begünstigen, wie wir gesehen haben, schlechte Strömungsbedingungen das Entstehen einer Thrombose. Aber auch sie allein sind nicht imstande, die Ppropfbildung auszulösen. Sie spielen aber, wie wir bereits gezeigt haben, beim Wachstum des Thrombus eine ganz hervorragende Rolle.

Das dritte, wohl wichtigste Moment liegt nun in der Beschaffenheit des Endothelhäutchens der Gefässwand selber. Es ist naheliegend, anzunehmen, dass hier wohl der Hauptgrund für die Auslösung der Blutppropfbildung zu suchen ist. Bestimmte Erfahrungen scheinen zunächst auch diese Annahme zu bestätigen. Bei entzündlichen Veränderungen der Gefässwände, wie sie durch Infektionskrankheiten, Verätzungen oder Verletzungen, auch durch Arteriosklerose recht häufig auftreten können, sehen wir immer an denjenigen Stellen Thromben entstehen, an welchen die Gefässwand geschädigt ist und an welchen vor allem der innerste Endothelbesatz zerstört ist. In solchen Fällen besteht auch tatsächlich in dieser Gefässveränderung die allererste

Ursache der Ppropfbildung. Aber zwei Beobachtungen haben diese Theorie der Gefässwandschädigung mit Zerstörung des Endothelhäutchens als auslösende Ursache für die Thrombose stark erschüttert: *Erstens* gibt es schwere arteriosklerotische Gefässschädigungen, auf denen nicht die Spur eines Blutpropfes zu sehen ist, und *zweitens* treten in einem hohen Prozentsatz der Fälle bei inneren Krankheiten oder nach Operationen oder auch ohne erfassbare Ursache die Thrombosen gar nicht am Sitz des Krankheitsherdes auf, sondern an einer ganz anderen, oft weit vom Krankheitsherd entfernten Stelle des Körpers. Wie ist dies zu erklären?

Bevor wir diese letzte und schwierigste Frage zu beantworten versuchen, wollen wir einmal sehen, welche Menschen denn besonders eine solche Fernthrombose bekommen. Schon vor Jahren ist darauf hingewiesen worden, dass man nur in 13 % sämtlicher Thrombosefälle mit Sicherheit eine infektiöse Krankheit des Körpers ausschliessen, dagegen in 55 % der Fälle eine solche im Körper nachweisen kann. Ferner haben in neuerer Zeit statistische Untersuchungen gezeigt, dass bestimmte konstitutionelle Momente ebenfalls bei der Thromboseentstehung eine wichtige Rolle spielen. So weiss man, dass phlegmatische und fettsüchtige Personen viel häufiger Thrombosen bekommen als lebhafte und magere. Wir sehen somit, dass für die Entstehung solcher Fernthrombosen verschiedene bis jetzt noch nicht genügend erfassbare Momente eine Rolle spielen. Und wenn wir uns nach der Ursache der Thrombose fragen, so können wir zusammenfassend aus dem bisher Ausgeführten betonen, dass es für die Entstehung einer Thrombose nicht eine einzige Ursache gibt, sondern dass die Blutpropfbildung innerhalb der Gefässbahn aus den Blutbestandteilen des Blutes die Folge eines *kombinierten Geschehens* ist, an welchem sowohl das Blut als auch die Gefässse und besonders auch der Kreislauf in wechselnder Intensität beteiligt sind.

Der erste Anfang jeder Blutpropfbildung oder kurz die *Grundlage der Thrombose* beruht, wie dies besonders von *Dietrich* in allerletzter Zeit wieder betont wurde, auf *Aenderungen der Beziehungen zwischen Gefässwand und Blut*.

Solche Gründe für Aenderungen dieser Beziehungen Gefässwand—Blut kennen wir mehrere, aber alle Gründe sind uns noch nicht bekannt, und dies gilt vor allem für jene häufigen und besonders gefürchteten Thrombosen, welche entfernt vom eigentlichen Krankheitsherd bisweilen scheinbar grundlos aus voller Gesundheit heraus in Gefässgebieten auftreten, die bis dahin als vollkommen gesund erschienen. Trotzdem dürfen wir annehmen, dass auch bei diesen Thrombosefällen grundsätzlich ähnliche Verhältnisse vorliegen müssen, wie wir sie kennengelernt haben bei Thromben, die in direkter Verbindung stehen mit Wunden, Infektionen und dergleichen, das heisst Fällen, bei den im Wurzelgebiet des Thrombus eine Gefässschädigung nachgewiesen werden kann. Es sind auch tatsächlich in dieser Richtung neue Ergebnisse durch Versuche erzielt worden. Diese haben gezeigt, dass offenbar eine grobe Verletzung des Gefässinnenhäutchens nicht notwendig ist, um die Beziehung Blutflüssigkeit—Gefässwand zu stören, sondern dass schon viel leichtere mit dem Stoffwechsel dieser Gefässendothelzellen zusammenhängende Störungen genügen können, um eine allererste Blutplättchenzusammenballung oder Faserstoffbildung hervorzurufen, ohne dass man diesen Endothelzellen ihren abgeänderten Stoffwechsel durch mikroskopische Untersuchung ansehen könnte. Immer noch ungeklärt bleibt aber dann die Frage, warum meist nur

bestimmte umschriebene Gefässstellen im einzelnen Falle zur Blutpfropfbildung Veranlassung geben und welche Prozesse imstande sind, den Stoffwechsel der Gefässendothelzellen in dem Sinne zu beeinflussen, dass eine Störung in der Beziehung Blutflüssigkeit und Gefässwand entsteht. Solange diese Ursachen nicht bekannt sind, wird es auch nicht möglich sein, die Entstehung von Thrombosen zielbewusst und sicher zu verhüten.

Die heute möglichen Mittel zur Verhütung von Thrombosen sind deshalb noch recht bescheiden. Sie werden ganz allgemein die gerinnungshemmenden Momente zu verstärken, die gerinnungsfördernden zu vermeiden suchen. Kräftigung der Zirkulation durch Herzmittel, möglichst frühzeitiges Aufstehen nach Geburten und Operationen sind die wesentlichsten Hilfsmittel. Auch das Ansetzen von Blutegeln, die ja bekanntlich einen gerinnungshemmenden Stoff, das Hirudin, ausscheiden, wird neuerdings wieder angewandt. Wirksame Vorbeugung kann aber erst dann getrieben werden, wenn alle Ursachen der Thrombose bekannt sind. Die Frage nach der Behandlung der ausgebildeten oder wachsenden Thrombose ergibt sich, wenn wir uns *über die Folgen der Thrombose* im klaren sind.

(Fortsetzung folgt.)

La vitamine B.

Deux maladies bizarres et très répandues, dont la découverte est de date récente, menacent l'organisme de tout être humain dont le régime alimentaire ne comporte aucune vitamine B; ce sont le béribéri et la pellagre. La première de ces affections est caractérisée par la perte de l'appétit ou un violent désir d'absorber des aliments extraordinaires, puis surviennent de sérieux troubles cardiaques et nerveux, les membres atteints d'hydropisie se paralysent et, finalement, le malade succombe si son régime alimentaire n'est pas modifié à temps.

Le béribéri est surtout répandu parmi les orientaux qui se nourrissent presque exclusivement de riz, mais il ne sévit pas seulement dans les régions tropicales; certains cas ont été signalés aux Etats-Unis, en Australie, en Europe et dans divers autres continents. Il était inconnu au Labrador et à Terre-Neuve jusqu'au moment où la farine non blutée y fut remplacée par la farine blanche; depuis cette époque, la maladie y fait son apparition chaque printemps.

Le professeur A. Holst relate le fait suivant qui démontre clairement la différence existant entre ces deux farines: en 1894, la marine marchande norvégienne, supposant que la farine blanche était supérieure à la farine non blutée, décida de la substituer à cette dernière. Un vieux capitaine, accoutumé depuis son enfance à la farine de seigle, en continua l'emploi tout en permettant à ses hommes de faire usage de la farine blanche. A la longue, tout l'équipage fut atteint de béribéri et ne recouvra la santé que grâce aux biscuits confectionnés avec la farine de seigle du capitaine.

Au cours de la guerre russo-japonaise, 200 000 cas de béribéri furent signalés dans l'armée du Japon, alors que dans la marine il n'y en eut pas un seul cas. Pendant le siège de Port-Arthur, la ration du soldat se composait de 140 gr. de viande et 840 gr. de riz, alors que celle du marin comportait 450 gr. de viande, 560 gr. de riz et 280 gr. d'orge brut; c'est la vitamine B contenue dans l'orge qui préserva les marins du béribéri.

Pendant la guerre mondiale, les troupes britanniques des Dardanelles et de Mésopotamie, qui s'alimentaient de pain blanc, furent sérieusement éprouvées par le béribéri alors que celles de l'Inde, qui consommaient de la farine non blutée et des pois chiches, échappèrent à cette maladie.

Dès 1897, Eijkman qui, à cette époque, occupait dans l'île de Java le poste de médecin chef d'une prison, remarqua que certains oiseaux de basse-cour que l'on nourrissait à l'aide des restes du riz décortiqué que l'on servait aux détenus étaient atteints d'une forme particulière de paralysie; ces volatiles ne recouvrèrent la santé qu'après avoir mangé du riz brut ou du riz décortiqué mélangé de son. Un régime comportant uniquement du sagou ou du tapioca provoquait également la même maladie chez ces animaux.

Eijkman, travaillant en collaboration avec son collègue Vorderman, s'efforça d'appliquer à l'organisme humain le résultat des observations faites sur des animaux. Le nombre des détenus internés à cette époque dans les prisons de l'île de Java s'élevait à 250 000 environ. La nourriture des uns se composait de riz décortiqué, celle des autres de riz à demi décortiqué. Or, parmi les premiers, un prisonnier sur 39 fut atteint de béribéri alors que parmi les derniers il y eut seulement un cas par 10 000 prisonniers.

Les expériences réalisées par Fraser et Stanton dans la presqu'île de Malacca ont démontré que la substance préventive contenue dans le riz brut ou dans l'enveloppe du grain de riz pouvait en être extraite à l'aide de l'alcool; il est donc prouvé que le béribéri est dû à l'absence, dans les aliments, d'une substance chimique indispensable à l'organisme.

Les aliments suivants contiennent des vitamines B: froment brut, orge brut, riz brut ou à demi décortiqué, gruau d'avoine, seigle, noix, œufs, foie, lait, pois, haricots secs, lentilles, levure.

Parmi les aliments qui ne contiennent pas de vitamines B, on peut citer: la farine de froment blutée, l'orge perlé, le riz décortiqué, le sagou, le tapioca, les viandes en conserve, le poisson.

Les denrées mises en conserve qui ont été stérilisées à l'aide d'une haute température ne contiennent aucune vitamine B. Seuls le germe de blé et l'extrait de levure sont véritablement riches en vitamines B. Il est donc extrêmement important de ne séparer de la farine après la mouture, ni le son, ni la partie la plus grossière; lorsque les céréales: blé, orge, seigle ou maïs sont employés dans l'alimentation, ils doivent être utilisés à l'état brut, excepté dans certains cas particuliers où des troubles digestifs exigent des soins médicaux et un régime spécial.

La pellagre, également occasionnée par le manque de vitamines B, est caractérisée par des troubles digestifs, des éruptions et des troubles mentaux qui peuvent parfois conduire à la folie. Cette maladie est très répandue dans les pays dont les habitants suivent un régime *exclusivement* végétarien. Le soi-disant végétarien prend ordinairement du lait, du fromage et des œufs, lesquels lui fournissent une quantité suffisante de protéines animales contenant des vitamines B; c'est pour cette raison qu'il n'est pas atteint de la pellagre.

Dans certaines parties de l'Italie et de la Roumanie, ainsi que dans le sud des Etats-Unis, le régime alimentaire des paysans ne comporte pour ainsi dire ni aliments frais, ni lait, ni fromage. A la suite des graves inondations du Mississippi, inondations qui ont causé, en 1927, la perte de nombreuses têtes de bétail, une grande partie de la population sinistrée a dû

s'alimenter de maïs, de lard et de mélasse; aussi la pellagre a-t-elle fait un grand nombre de victimes aux Etats-Unis cette année-là.

Vers la fin de la guerre mondiale, la pellagre a sévi en Egypte dans les camps de réfugiés et de prisonniers de guerre dont le régime alimentaire ne comportait pour ainsi dire pas de protéines animales; les malades ont été guéris par l'absorption de cette substance.

La vitamine qui protège l'organisme humain contre la pellagre se trouve dans la chair et les organes internes des animaux, la levure, le lait, les œufs, le poisson et la tomate.

Celle qui protège contre le béribéri diffère de la première et, afin de les distinguer, on les désigne sous les noms de vitamine B I (contre le béribéri) et vitamine B II (contre la pellagre). Ces deux vitamines se trouvent dans les mêmes aliments, mais non pas en quantités égales; la viande, par exemple, contient peu de vitamines B I et beaucoup de vitamines B II. Il convient toutefois de choisir dans la pratique les aliments qui figurent dans la liste ci-dessus, chacun d'eux contenant une quantité suffisante de ces deux vitamines.

(*Ligue des Croix-Rouges.*)

L'hygiène mentale.

Il y a trente ans, un jeune diplômé de l'Université de Yale, M. Clifford W. Beers, entrait dans un sanatorium pour maladies mentales. Sorti guéri, cinq ans plus tard, d'un autre établissement dans lequel il avait été transféré, il se consacra à rédiger l'histoire de ses épreuves; décrivant le régime des asiles publics et privés, il préconisait les réformes nécessaires et suggérait les mesures préventives qui protégeraient l'humanité contre les maladies mentales, tout comme l'hygiène la prévient contre les souffrances physiques. Encouragé par le président de l'Université de Yale, par Joseph H. Choate, le célèbre homme d'Etat, par William James, l'illustre psychologue et par le Dr Adolphe Meyer, le chef de l'école psychiatrique américaine, M. Beers fit paraître en mars 1908 cette autobiographie qui devait avoir un immense retentissement. Le 6 mai 1908, quatorze personnes convoquées par lui se réunirent à Newhaven chez le Rév. Anson Phelps Stokes, ancien secrétaire de l'Université de Yale, et constituèrent la Société d'hygiène mentale du Connecticut. Ce nom, choisi sur la recommandation du professeur Meyer, était inspiré du titre d'un livre publié en 1863 par un psychiatre américain, Isaac Rey.

'Le Comité national d'hygiène mentale fut créé le 19 février 1909. M. Beers, son secrétaire, dut emprunter de l'argent pour assurer son existence et celle du Comité, mais des dons offerts par des personnes généreuses et les contributions de diverses fondations permirent bientôt au nouveau mouvement de s'établir sur des bases assurées. Le Comité entreprit des enquêtes, publia une revue, fonda des consultations et organisa une propagande active dans toutes les parties des Etats-Unis. Cependant, M. Beers avait formé le projet de délivrer l'humanité entière du plus redoutable des fléaux, et seule une action mondiale pouvait répondre à ses désirs. En 1919, après la fondation d'un Comité national canadien d'hygiène mentale, M. Beers esquissa un projet visant à la création d'un Comité international et à la convocation d'un Congrès mondial. En 1923, il fut reçu en audience privée par le roi Albert I^e

à Bruxelles et par le cardinal Mercier à Malines. Il se rendit ensuite à Paris, où s'étaient réunis les leaders du mouvement d'hygiène mentale de divers pays.

Il existe aujourd'hui des comités ou des ligues d'hygiène mentale dans 23 Etats de l'Europe et de l'Amérique, ainsi qu'en Australie, dans l'Inde, au Japon, en Nouvelle-Zélande, en Turquie, dans l'Union sud-africaine. L'action de la Fondation américaine pour l'hygiène mentale s'exerce dans le monde entier. L'hygiène mentale a pénétré dans l'hôpital, au dispensaire, à l'école, au tribunal, dans les prisons, dans les œuvres sociales. Elle fait aujourd'hui partie de la formation professionnelle du médecin, du juge, de l'éducateur, de l'infirmière, de l'assistante sociale. Ses bienfaits sont ressentis dans d'innombrables foyers. Elle ouvre à l'humanité des perspectives infinies de paix et de bonheur. Et ce mouvement tout entier, qui s'est épanoui en 22 ans, est l'œuvre d'un seul homme, le fruit d'un seul livre.

L'hygiène mentale repose aujourd'hui sur des bases scientifiques; elle s'appuie maintenant sur une organisation nationale et internationale solidement assurée. Une large voie s'étend devant elle. Pour apprécier l'étendue du champ qui lui est ouvert, il ne suffit pas de noter qu'une personne sur 22 est condamnée à être un jour hospitalisée dans un asile d'aliénés; la proportion de ceux que des troubles mentaux conduiront à un conflit avec la loi ou à une existence de désordre et de misère est bien plus considérable encore. Ces états sont le plus souvent évitables et curables par des méthodes éducatives judicieuses, par l'action des dispensaires d'hygiène mentale, par les efforts éclairés des psychiatres, des médecins, des infirmières, des assistantes sociales, des éducateurs, des directeurs du personnel dans les administrations et les entreprises.

L'hygiène mentale a donc conquis sa place au soleil. Son développement pénétrera la vie privée comme la vie collective. Désormais, on considérera comme incomplet tout service d'hygiène, tout traité, tout cours qui ne fera pas sa part à la protection de la santé mentale. La pratique de la médecine, du droit, de l'enseignement, de l'assistance, devra prendre en considération les exigences de l'hygiène mentale sous peine de revêtir un caractère suranné. L'hygiène mentale s'imposera même aux employeurs. Elle s'efforcera d'enrayer les tendances anormales, de remettre les égarés sur la bonne voie, d'aplanir les désaccords, d'encourager le développement de la personnalité, orientant ainsi notre époque chaotique et tourmentée vers l'équilibre et la collaboration harmonieuse des individus et des groupements. (Dr R. Sand, « *Vers la Santé* ».)

Autodidakten — oder Krankenpflegerschule.

Verhältnismässig wenige Pfleger haben den Vorteil genossen, eine gute theoretische und praktische Schulung in der Krankenpflege durchmachen zu können, die meisten sind darauf angewiesen, sich in Spitätern ohne Kurse Praxis und Theorie selber anzueignen; das sind die Autodidakten in der Krankenpflege. Dies gilt zum Teil auch für die Schwestern, nur mit dem Unterschiede, dass für diese mehr Ausbildungsglegenheiten bestehen.

Warum gehen denn nicht alle diese Leute in eine Ausbildungsschule? Da sind verschiedene Gründe zu nennen. Die meisten scheuen das Lehrgeld

und den Ausfall des Lohnes während eines Teiles der Lehrzeit. Ein weiterer Teil (namentlich die Pfleger) wissen überhaupt nicht, dass Ausbildungsschulen existieren. Der Restteil zieht es vor, direkt als Lernschwester resp. -pfleger in ein Spital einzutreten.

Aus eigener und anderer Erfahrung heraus muss ich sagen, dass es für jede Schwester und jeden Pfleger einen grossen Vorteil bedeutet, Gelegenheit gehabt zu haben, eine gute Ausbildungsschule durchzumachen. Worin dieser Vorteil besteht, will ich gleich sagen:

1. Nur in einer Schule, die eine dreijährige Lehrzeit verlangt, können diejenigen Kenntnisse erworben werden, die nötig sind, um eine kantonale oder die Prüfung des Schweiz. Pflegebundes bestehen zu können.

2. In der heutigen Zeit mit ihren wachsenden Anforderungen ist eine Existenz überhaupt kaum mehr möglich, wenn man nicht eine gute eigentliche Berufsschulung durchgemacht hat.

3. Eine Schule hat gewöhnlich auch ihre verschiedenen Arbeitsfelder, auf denen sie ihre lernenden und gelernten Schüler den Fähigkeiten entsprechend plazieren kann; überdies wird in einer solchen unter den ersteren wie unter den letzteren das Standesbewusstsein und das Zusammengehörigkeitsgefühl gepflegt und gefördert. Alles dies Erwähnte ist auch für die spätere Entwicklung und Weiterbildung wiederum von grosser Wichtigkeit.

Und nun zu den Autodidakten; auch von diesen hat es je und je solche gegeben, die mit Fleiss und Energie sich einen Teil von der in der Schule gegebenen Theorie aus Büchern angeeignet haben, und es ist ihnen schliesslich auch gelungen, ein Examen zu machen. Alle Hochachtung vor diesen, die es viel schwerer hatten, zu einem Examen zu kommen als die eigentlich Geschulten, die so ganz nach und nach darauf vorbereitet und mit Sicherheit dazu geführt wurden. Darüber hinaus bewährte sich ihre Berufstüchtigkeit und Charaktereignung in allen Stellungen, so dass vielleicht wenige eigentlich Geschulte sich mit ihnen messen konnten. Es sind dies leider aber wenige Ausnahmen.

Der Ausbildung, die nur im Spital vor sich geht, bin ich gar nicht hold. Wer will daselbst die Verantwortung für eine richtige und systematische Schulung übernehmen? Die Chefärzte haben zu wenig Zeit, die Assistenten wechseln zu oft, ebenso hat nicht jeder Zeit, Lust und namentlich nicht das nötige Geschick, dieser schwierigen Aufgabe gerecht zu werden.

Die Tendenz der verschiedenen Kantonsregierungen ist nun einmal da, die Ausübung der Krankenpflege von einer staatlichen Prüfung abhängig zu machen, was wir nur begrüssen wollen. Ich glaube daher im Interesse unseres ganzen Standes, wie in demjenigen des einzelnen zu handeln, wenn ich die jeweiligen Fragen der vielen Gesuchsteller, die einen möglichst kurzen Weg suchen, um die Krankenpflege zu erlernen, dahin beantworte, in eine Schule einzutreten und sich einer gründlichen, dreijährigen Lehrzeit zu unterziehen.

Eine solche Ausbildung bietet das Krankenpfleger-Institut der Diakonieschule Nidelsbad-Rüschlikon. Seine neuen Statuten schreiben eine dreijährige Lehrzeit vor, die dann mit einer staatlich anerkannten Prüfung abschliesst. Interessenten mögen sich melden bei der Diakonen- und Krankenpflegestation Trittligasse 8, Zürich 1.

Hermann Keller.

Quo vadis?

Jüngst hat der Schweizerische Samariterbund der Schwesternschaft ein sehr wertvolles Geschenk gemacht in Form einer Waschmaschine für das Erholungsheim des Roten Kreuzes in Leubringen. Dieses Geschenk erfolgte spontan; der Samariterbund wollte damit den Schwestern seinen Dank dafür aussprechen, dass so viele von ihnen bei der Durchführung von Kursen für häusliche Krankenpflege und erste Hilfe in uneigennütziger Weise mithelfen. Diese Kurse bilden einen sehr wertvollen, ja unentbehrlichen Faktor in der hygienischen Aufklärung der breitesten Volksschichten.

Die Unentgeltlichkeit für seine Leistungen nimmt man beim Samariter als selbstverständlich an. Mit Recht. Aber auch für Aerzte und Schwestern schien die unentgeltliche Mitarbeit ebenso selbstverständliche Ehrenpflicht. Es brauchte dazu nicht einmal besonders viel Feinfühligkeit. Sie wollten in dieser Weise der Allgemeinheit dafür danken, dass sie direkt und indirekt so viel für ihre Ausbildung getan hat. Das, was wir in unsren Schulen und Spitätern empfingen, soll dem Volke auch zugute kommen. Wir können nur mit Errötzen daran denken, uns dafür bezahlen zu lassen.

Natürlich hat man nie daran gedacht, die Schwester für ihre freiwillige Nebenarbeit noch Barauslagen tragen zu lassen. Diese Auslagen wurden ihr stets vergütet, dazu pflegte man ihr jeweilen recht ansehnliche Geschenke zu machen. Weil aber schliesslich diese Geschenke Unzukömmlichkeiten mit sich brachten, entschloss man sich zu einer Barvergütung von Fr. 50 für einfache und Fr. 80 für Doppelkurse. Damit war man aber für die Kurskassen an der Grenze des Erträglichen angelangt.

Nunmehr hat eine Sektion des Schweizerischen Krankenpflegebundes von sich aus seine Mitglieder verpflichtet, keine Kurse zu leiten ohne eine Barentschädigung von Fr. 10 bis 15 pro Abend. Das macht bei 12 Kursabenden Fr. 120 bis 180 aus, wobei zu bemerken ist, dass die Schwester nur sehr selten volle zwei Stunden in Anspruch genommen wird. Das kann nur durch erhebliche Erhöhung der Kursgelder wettgemacht werden. Damit fällt aber eine der wichtigsten Forderungen dahin, denn die hygienische Aufklärung der breiten Volksschichten kann nur dann eine ideale sein, wenn die Kurse auch Unbegüterten offenstehen. Mit Recht liefen denn auch beim Roten Kreuz Reklamationen ein. Umsonst ersuchte der Krankenpflegebund die Sektion um Annulierung ihres Beschlusses. Die Sektion beharrte aber auf ihrem Vorgehen.

Ja, man hat uns gemeldet, dass denjenigen Schwestern, welche ohne den neuen Zwangstarif mitarbeiten wollten, Schwierigkeiten bereitet würden. Dabei gibt es eine ganze Reihe von Schwestern, denen diese abendliche Kursarbeit lieb ist und die sich auf den Unterricht geradezu freuen. Wo bleibt da die berühmte Handlungsfreiheit? Solidarität ist loblich, verliert aber ihren ethischen Wert, wenn sie dem Volkswohl direkt entgegenarbeitet.

Gewiss ist jede Arbeit des Lohnes wert, und es ist gerade der Schweizerische Krankenpflegebund, der am meisten zur materiellen Besserstellung der Schwestern beigetragen hat. Aber es gibt ausser der blosen Pflegetätigkeit noch andere Leistungswerte, die sich nie bezahlen lassen können. Dazu gehört die Hingabe und die Aufopferung der Schwester, dahin auch die freiwillige Aufklärungsarbeit am Volke. Wenn aber eine Schwester ihre Hingabe selber so einschätzen kann, dass sie dafür Rechnung zu stellen ver-

mag, dann fort mit diesen rückständigen Begriffen. Dann gehören Aufopferung und Freiwilligkeit zu den alten Ladenhütern.

Wehe aber, wenn die Aureole der Aufopferung und die Vornehmheit des Schwesternberufes verschwunden ist, « die an der Völker frommen Kinder-glauben mit tausend zähen Wurzeln sich befestigt », dann wird dieser ideale Beruf zum Handwerk erniedrigt. Dann erst wird wahr werden, dass der Zudrang zur Krankenpflege abnimmt, wie, wohl irrtümlich, schon heute behauptet wird.

Quo vadis? Wohin strebst du, Schwester? Oder bist du am Ende nicht mehr Schwester, sondern bloss bezahlte Krankenpflegerin?

Dr. C. Ischer.

Der « Schwesternagent ».

In der « Schweiz. Zeitschrift für Gemeinnützigkeit » beschäftigt sich ein A. H.-Artikel einlässlich mit der Schwesternfrage. Er fußt offenbar auf die in der Zürcher Presse erschienenen und von da aus nach Basel verpflanzten Artikel, in welchem auf den sog. Schwesternmangel hingewiesen wird. Wohl auch auf den düsteren Bildern, die Schwester A. v. S. in wohlmeinender Weise von den Missständen entwirft, die da herrschen sollen. Wir können es deshalb A. H. nicht verargen, wenn er infolge ungenügender Orientierung auf Wege gerät, die ungangbar erscheinen, oder gar auf breite Strassen, die schon lange begangen sind.

Kurz gesagt: A. H. verlangt in seinem Artikel « Schwesternmangel » die Anstellung eines Wanderagenten, der in geschickter Weise Propaganda für den Schwesternberuf macht, um weibliche Elemente diesem Berufe zuzuführen. Sodann spricht er der Gründung einer festen Organisation das Wort, die den Schwestern mit einem ständigen Sekretariat festen Rückhalt bieten solle. Das in Kürze die Quintessenz des Artikels, auf den wir an anderer Stelle schon geantwortet haben.

Eine gewisse Delikatesse hat uns bisher verhindert, zu jenen Zeitungsartikeln, sowie zum Vortrag der Schw. A. v. S. Stellung zu nehmen. Wir mussten uns doch fragen, ob die Missstände die Schw. A. v. S. schildert, wenigstens in Zürich nicht wirklich bestünden. Wenn ja, so war es nicht an uns, dem löslichen Eifer zur Sanierung in den Arm zu fallen. Wenn aber schon Aussenstehende sich mit unserer Sache befassen, so zwingt das uns, aus unserer Reserve herauszutreten. Wir müssen das tun, bevor es zu spät ist, denn wir erblicken in den Schlüssen, welche A. H. zieht, Symptome einer gewissen Dekadenz des Schwesternstandes, der vorzubeugen unser fester Wille ist. Wir fühlen uns da glücklicherweise von einer grossen Zahl ideal denkender Schwestern unterstützt.

In unseren Auslassungen berühren wir die Zürcher Verhältnisse nicht, da wir sie aus der Ferne offenbar nicht genügend beurteilen können. Wir reden auch nicht von den Diakonissen und katholischen Ordensschwestern, weil diese eine besonders gefügte Organisation besitzen. Wir haben vielmehr die allgemeinen schweizerischen Verhältnisse im Auge und reden nur von den Schulschwestern und Autodidakten.

Wir sollten schon mit dem Titel « Schwesternmangel » abfahren. Für die andern schweizerischen Zentren besteht er nicht, sonst würde unsere Zentralstelle nicht fortwährend von Schwestern bestürmt, welche Spitalstellen suchen und nicht finden, auch dann nicht, wenn wir sie nach Zürich weisen. Es ist wahr,

was in seinem letzten Artikel Dr. de Ml. sagt, dass viele Schwestern Nebenbeschäftigung suchen müssen. Oder stimmt etwa das mit dem Schwesternmangel überein, dass man in der Ostschweiz eine Versicherungskasse für arbeitslose Schwestern gegründet hat?

Aber jetzt rufen wir selber « Halt! »: Tüchtig aus- und durchgebildete Schwestern hat es immer noch zuwenig, mittelgebildete eher zuviel. Dabei sei darauf hingewiesen, dass das, was wir vor 21 Jahren, also vor der Gründung des Schweiz. Krankenpflegebundes mit dem Prädikat « sehr gut » zu bezeichnen pflegten, heute schon weit überflügelt ist und zur Mittelmässigkeit gehört, weil die berufliche Ausbildung so grosse Fortschritte gemacht hat.

Auch von einer Abnahme des Zudranges zur Krankenpflege haben wir nichts gemerkt. Unsere Anmeldelisten für die Schulen sind stets voll besetzt. Eine Propaganda ist also nicht nötig. Uebrigens war die Schrift der Schwester A. v. S. sicher keine günstige Propaganda, im Gegenteil: Wir haben unter Hinweis auf jenen Vortrag schon das Zurückziehen von Aspirantinnen erleben müssen, deren Eltern durch jene Schrift « die Augen aufgegangen » sein wollen. Mögen hie und dort noch Missstände vorkommen, so dürfen sie als Ausnahme angesehen werden, verallgemeinern darf man sie nicht. Es wäre ein Unrecht gegenüber so vielen largen Spitälern.

Wenn wir aber wirklich eine Propagandakampagne nötig hätten, dann würden wir den Vorschlag A. H. sicher nicht empfehlen. Der « Wanderagent », auch wenn er noch so geschickt vorgeinge, würde bei unseren grosszügigen Schwestern keine Sympathie finden und beim feinfühlenden Volke wohl oft misstrauisch entgegengenommen werden. Die wirksame Propaganda ist das Vorbild der Schwester selber, die bessere noch der Patient, der die Wohltat einer warmfühlenden und verständnisvollen Pflege an sich selber erfahren hat. Immer wieder machen wir die Erfahrung, dass ein grosser Prozentsatz unserer Kandidatinnen deshalb zum Beruf kommt, weil sie einmal selber im Falle waren, Schwestern an ihrer Arbeit zu sehen. Und: wer die innere Berufung zur Krankenpflege nicht zwingend in sich fühlt, der bleibe besser weg. *Nicht die Quantität macht's, sondern die Qualität!*

Nun gar die zu schaffende Schwesternorganisation des Herrn A. H. und das ständige Sekretariat! Da müssen wir doch sagen, dass dieses Amerika wirklich schon lange entdeckt ist. Seit 21 Jahren beschäftigt sich unser Krankenpflegebund mit nichts anderem als mit der beruflichen, sozialen und materiellen Hebung des Krankenpflegestandes. Man braucht nur die Verhältnisse von 1909 mit denjenigen von heute zu vergleichen. Vielleicht hat A. H. diese Bewegung übersehen, weil wir nicht mit der sonntäglichen Promenadentrommel und mit politischen Fahnen einhermarschieren. Wir brauchen also keine neue Organisation und auch keinen besondern Schwesternsekretär.

Krankheit bleibt sich immer gleich, solange die Welt besteht. Ebenso unwandelbar ist das tiefe Bedürfnis des Kranken nach einer Barmherzigkeit, die nicht nur allein auf Rechte pocht, sondern einem ideal fühlenden Herzen entspringt. Das Wohl des Kranken soll unser höchstes Gesetz sein. Alles zu tun, was dieses Wohl fördern kann, ist uns Pflicht. Dazu gehört eine nach allen Richtungen hin würdige Behandlung der Schwester; aber ebensosehr auch die Vornehmheit einer ethisch hochstehenden und ideal denkenden Schwester. Wenn die « Schwester » zur « Gewerkschafterin » degradiert wird, so leidet das Wohl des Patienten, und wir sündigen gegen unser höchstes Berufsgesetz.

Dr. C. Ischer.

Vocabulaire de l'infirmière.

Traduction de quelques locutions usuelles.

Français :

Soins, « nursing »
 Section des infirmières
 Association (Alliance) des infirmières
 Infirmière diplômée
 Garde privée
 Infirmière d'hygiène sociale
 Infirmière visiteuse
 Visiteuse d'hygiène
 Assistante sociale, auxiliaire sociale
 Auxiliaire volontaire
 Samaritaine
 Assistante sociale
 Elève-infirmière
 surveillante générale
 Directrice
 surveillante, Sœur d'étage
 Monitrice
 Infirmière en chef, cheftaine
 Formation professionnelle
 Programme d'études
 Salle de malades
 Dispensaire
 Cours supplémentaires
 Uniforme, costume
 Morale professionnelle

Allemand :

Krankenpflege, Wohlfahrtspflege
 Abteilung für Pflegewesen
 Krankenpflegerinnenverband
 Geprüfte Krankenpflegerin, ausgebildete Schwester
 Privatkrankenpflegerin, Privatschwester
 Wohlfahrtspflegerin, Fürsorgeschwester
 Gemeindeschwester
 Fürsorgerin
 Fürsorgerin, Sozialarbeiterin
 Hilfspflegerin
 Samariterin
 Helferin
 Schülerin, Lernschwester
 Oberin
 Schuloberin, Direktorin
 Oberschwester
 Hilfslehrerin
 Stationsschwester
 Berufsausbildung
 Lehrplan
 Krankensaal
 Fürsorgestelle
 Fortbildungskurse
 Tracht
 Ethik

Bundessexamen.

Das ordentliche Krankenpflegeexamen wird voraussichtlich Ende Mai stattfinden. Die genauen Daten und Prüfungsorte können erst später bestimmt werden. Anmeldungen müssen, mit den nötigen Ausweisen versehen, dem Unterzeichneten bis spätestens den 15. April 1931 zugestellt werden. Im Begleitschreiben ist, wenn immer möglich, anzugeben, wo sich die Kandidaten Ende Mai aufhalten werden.

Bern, den 15. März 1931.
 Taubenstrasse 8

Der Vorsitzende der Prüfungskommission :
 Dr. C. Ischer.

Examens de gardes-malades.

La prochaine session des examens institués par l'Alliance des gardes-malades aura probablement lieu à la fin de mai. Les dates exactes et les noms des villes où les examens se feront — et où les candidats seront convoqués d'après leur domicile — seront indiqués au début du mois de mai. Pour faciliter la répartition, les candidats voudront bien joindre à leur demande d'inscription l'indication de leur domicile à fin mai.

Les inscriptions doivent être adressées jusqu'au *15 avril* au plus tard au soussigné.

Berne, le 15 mars 1931.
Taubenstrasse 8

Le président
de la commission des examens:
Dr C. Ischer.

Englisch lernen!

Schwesternbrief.

Es ist nicht so einfach, Englisch zu lernen und nebenbei seinen Beruf weiterbetreiben zu wollen, um seinen Unterhalt zu verdienen. Es ist insofern nicht leicht, als man zu bedenken hat, wieviel Mühe es gegenseitig kostet, einander richtig zu verstehen. Die Ueberzeugung, klar zu sein über die Anordnungen, muss oft mit den schwierigsten Gedankenränen herbeigeholt werden. Es ist ja kaum zu erwarten, dass man uns in Französisch oder gar in Deutsch erklären könnte. Nein, man erwartet bestimmt von uns, dass wir sie verstehen, weil wir vielleicht bei unserer Ankunft einige übliche Sätze fehlerlos hersagen konnten. Glücklicherweise klingen die Namen der Medikamente und Krankheiten ähnlich. So können wir uns meistens Gewissheit verschaffen über lange Sätze, wenn wir nur einige Worte daraus verstehen. Dies gilt natürlich nur für die ersten zwei Monate. Dann plötzlich klingt es uns nicht mehr so fremd. Das Ohr hat gelernt, das Wortchaos zu differenzieren. Das Verstehen der Sprache ist schneller erreicht als das Fragen und Antwortgeben unsererseits. Wie ist es uns doch oft bange, wenn wir das Einfachste mit den kompliziertesten Wörtern und Satzwendungen herausknobeln wollen. Vor lauter Einfachheit der Sprache können wir sie im Anfang nicht sprechen. Manchmal gebricht es uns an Mut, frisch herauszureden, aus Scham, es könnte nicht « proper english » sein. Um so mehr spitzen wir die Ohren, um möglichst viel aufzupicken aus den Wortketten, um das Fragen um Wiederholung ersparen zu können. Ja, die englische Umgangssprache hat einen so armen Wortschatz, dass ihre Einfachheit uns geradezu zur Schwierigkeit wird, die nur durch einen längeren Aufenthalt im Lande selbst überwunden werden kann. Es soll sich ja keiner einbilden, er könne Englisch, wenn er Stunden genommen hat, eine Unmenge Wörter weiß und gar Bücher lesen kann. Er soll nur ins Land hinein und verantwortungsvolle Pflichten auf sich nehmen. Sein Kenntnisdunkel schrumpft, Minderwertigkeitsgefühle regen sich beinahe. Damit will selbstverständlich nicht gesagt sein, dass es zwecklos ist, sich vorher darin zu üben. Im Gegenteil, eine grammatischen, gute Grundlage der Sprache ist unerlässlich, wenn wir dieselbe in relativ kurzer Zeit einigermassen beherrschen wollen. Wie schon erwähnt, hat man in den ersten Wochen den Eindruck, als ob alles umsonst gewesen wäre.

Dann aber plötzlich fängt es an zu tagen. Das Einfache der Umgangssprache kristallisiert sich heraus, wir picken es auf und gehen darin weiter.

Wie die Sprache, so machen es sich auch die Menschen hier einfach. Doch möchte ich über diese Beziehungen und Verhältnisse noch nichts verlauten lassen. Diese Erkenntnisse sind erst im Keimen begriffen. Aber was ich nochmals besonders herausheben möchte, ist, allen, die beabsichtigen, in ihren «ältern Tagen» noch Englisch zu lernen, ihre Heimat nicht verlassen zu wollen, ohne genügend Kenntnis zu haben von dem Fundament einer Sprache, der Grammatik. — Eine ebenso grosse Notwendigkeit ist es, verzichten zu können auf die frühere Selbständigkeit in der Arbeit, und ferner nicht vergleichen zu wollen mit den gewohnten Verhältnissen. Mit zähem Willen müssen wir uns jeden Tag aufs neue einprägen, dass wir hier nur geduldet sind. Wir müssen vorwärts denken und nur den Zweck unseres Aufenthaltes und dessen Gewinn vor Augen haben. Dann können wir sicher durchhalten. Es ist allerdings eine grosse Willensprobe. Aber noch grösser und wertvoller ist die Erkenntnis, die wir daraus gewinnen, was mit einem guten und unbeugsamen Willen alles überwunden und erreicht werden kann. Ueberhaupt ist der fremde Boden ein fruchtbare Feld, wo für die Lebenserfahrung und Führung notwendige Erkenntnisse fruchten können.

Schw. Leonie.

Briefe aus Amerika.

Paterson, den 6. Januar 1931.

Ich weiss, dass meine Schweizer Mitschwestern für Amerika schwärmen, die U. S. A. sind ihnen wie eine zauberschöne Fata Morgana. Zu Unrecht allerdings, denn nur wir, die wir uns hier hart durchschwingen müssen und überall auf Ablehnung, statt auf Entgegenkommen stossen, wissen, wie schwer der Existenzkampf für Ausländer ist in Amerika.

Das Amerika von heute ist leider sehr verschieden von dem Amerika vor $1\frac{1}{2}$ Jahren. Man spürt sehr empfindlich eine grosse, unangenehme Krise; sie ist schon da und wird sich noch zuspitzen. Schon gibt es Staatsmänner, die von einer zukünftigen Auswanderung der Amerikaner reden, und als Siedelungsziel wird Zentral- und Südamerika bezeichnet. Amerika beginnt, übervölkert zu werden. Ich kann nicht darüber urteilen, denn meine Kenntnisse über amerikanische Wirtschaftsverhältnisse sind nicht gross.

Ich habe in amerikanischen Spitäler beobachtet, dass die Amerikanerinnen in kranken und gesunden Tagen viel wehleidiger und anspruchsvoller sind als die europäischen Frauen. Ein Fall hat mich letztthin amüsiert. Ich pflegte eine Frau, deren Leiden nervöser Natur waren. Sie fühle bald kalt, bald warm, klagte sie, bestimmt habe sie eine böse Grippe. Auf meine Entgegnung, dass das Fieberthermometer keinen Anstieg zeige und Puls und Hautwärme normal seien, entgegnete sie mit jammervoller Miene: «Um so schlimmer, dann habe ich eben das Wechselfieber» (!)

Wenn es die Schweizer Schwestern interessiert, werde ich ihnen gerne einmal ein wenig über meine persönlichen Erlebnisse in den U. S. A. berichten. Es wäre vielleicht für die eine oder andere nützlich.

Ein lieber Gruss aus der Heimat ist mir stets unser «grünes Blättli».

Mit den besten Grüßen an Bern, an die ganze liebe Schweiz

Schw. Leny Häüssler.

Aus den Verbänden. — Nouvelles des sections.

Schweizerischer Krankenpflegebund.

Krankenpflegeverband Bern.

Unsere **Hauptversammlung** wird stattfinden: *Donnerstag, den 9. April, 2 Uhr, im Schulsaal des Lindenhof*. Traktanden die statutarischen. Wir bitten die Mitglieder, diesen Tag zu reservieren. Es erfolgen noch persönliche Einladungen.

Der Vorstand.

Krankenpflegeverband St. Gallen.

Monatsversammlung: *Dienstag, 17. März, 20 $\frac{1}{4}$ Uhr, im neuen Vortragssaal der medizinischen Abteilung des Kantonsspitals, Haus I, 2. Stock. Lichtbildervortrag von Herrn Dr. Emil Bächler: « Die Schönheit unserer Heimat. »*

👉 Einladung zur Hauptversammlung 👈 auf Sonntag, den 19. April 1931, 14 $\frac{1}{2}$ Uhr, im Rotkreuzhaus, Innerer Sonnenweg 1a.

TRAKTANDEN:

1. Protokoll.
2. Jahresbericht.
3. Jahresrechnung.
4. Wahlen.
5. Statutenrevision.
6. Verschiedenes.

Anschliessend gemeinsamer Tee und Vortrag von Schw. Maja Rebmann über ihre Tätigkeit als Fabrikfürsorgerin.

NB. Jedes Mitglied erhält ein Exemplar des neuen Statutenentwurfes, mit der Bitte, ihn zu prüfen und sich an der Hauptversammlung dazu zu äussern.

Wir hoffen auf recht zahlreiche Beteiligung.

Der Vorstand.

Section Vaudoise, Lausanne.

L'assemblée générale aura lieu en mai; la date et les indications précises paraîtront dans le bulletin d'avril. Les membres de la section, qui auraient quelques questions à soumettre à l'assemblée, sont priés de les adresser par écrit au Comité un mois à l'avance à l'adresse du président: M. le Dr Miéville, Villa Jaman, La Tour-de-Peilz.

Réunion mensuelle: *le jeudi, 26 mars, à 2 h. 1/2, Chauderon 26.* M. le Dr Monnier devant renvoyer à plus tard la conférence prévue, nous aurons à la place une séance cinématographique avec tous les nouveaux films intéressants que M^{le} Minkwitz se propose de nous montrer. Ensuite, comme toujours, thé en famille.

Krankenpflegeverband Zürich.

👉 Hauptversammlung 👈

Sonntag, den 22. März 1931, 2 $\frac{1}{2}$ Uhr, im Kirchgemeindehaus Neumünster, Zollikerstrasse 74, Zürich 8
(Trmhaltestelle Hegibach der Linien 1 und 2).

TRAKTANDEN:

1. Protokollauszug.
2. Jahresbericht.
3. Jahresrechnung, Festsetzung des Jahresbeitrages.
4. Ersatzwahl eines Vorstandsmitgliedes.
5. a) Irrenpflege; b) aktuelle Schwesternfragen.
6. Diverse Eingaben.

Nachher: Kaffee und Unterhaltung (Film), Fr. 1.50.

Der Vorstand freut sich auf recht zahlreiches Erscheinen.

NB. Die Jahresrechnung liegt vom 15. März an auf dem Bureau zur Einsicht auf.

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

Sektion Bern. — *Neuanmeldungen*: Schwn. Frieda Hunn, geb. 1896, von Egliswil (Aargau), in Bern; Emma Reinhardt, geb. 1906, von Wyssachen (Bern), in Horgen. *Aufnahmen*: Schwn. Ida Guttmann, Marie Wegmüller, Marie Grossglauser, Anna Engeler, Margrit Imhof. *Austritte*: Gottfried Bill (gestorben); Madeleine Schranz (Uebertritt in die Sektion Zürich).

Genève. — *Admission définitive*: Sr Elsa Müller. *Demandes d'admission*: S^{rs} Marguerite Wyss, née 1906, d'Interlaken, Dora Rindlisbacher, née 1904, de Goldach (Zurich); Emmy Röthlisberger, née 1906, de Trubschachen (Berne), et M^{le} Elisabeth Rochat, née 1895, de l'Abbaye (Vaud).

St. Gallen. — *Anmeldung*: Schw. Annelise Ott, geb. 1895, von Marbach in Sachsen (deutsches Staatsexamen, Bundesexamen).

Zürich. — *Provisorische Aufnahmen*: Schwn. Hedwig Kleiner, Alice Merz, Ida Pappa, Madeleine Sauter, Nelly Rickert. *Definitive Aufnahmen*: Schwn. Gertrud Jäger, Louise Müller. *Austritte*: Schwn. Susette Kleiner (gestorben); Lydia Kirchhofer, Frau Margrit Siegle-Günter.

Schweizerischer Verband der Pflegerinnen für Nerven- und Gemütskranke.

Anmeldung: Schw. Jetta Schweizer, von Krauchthal (Bern), geb. 1904.

Definitiv aufgenommen: Schw. Hanna Kropf.

Provisorisch aufgenommen: Schwn. Marie Bieri, Rosa Christen, Ida Luginbühl, Julie Lutz, Frieda Spöhel, Marianne Zenger, Emmy Zingg.

Aus den Schulen.

Rotkreuz-Pflegerinnenschule Lindenhof, Bern.

Als Voranzeige diene, dass der diesjährige **Schwesterntag** auf Sonntag, 17. Mai angesetzt worden ist.

Fürsorgefonds. — Fonds de secours.

Gratulationen.

Schwn. Rosa Fuhrer, M. Gassmann, Alice Strub, Frieda Gmünder, Caroline Eberhard, Rosa Bärtschi, Anna Uhl, Berta Bodmer, Mathilde Benoit, Anonyme Neuchâtel, Jeanne Rickli, Berta Oeler, Marie Brunner, Marie Halder, Marie Kälin, Ida Kündig, Martha Steffen. — *Total Fr. 92.*

Humoristisches.

Geschäft ist Geschäft.

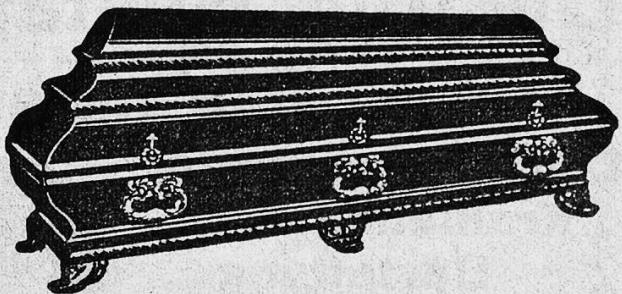
Der Makler Isidor Veigelblüh hat 50 Jahre seines Lebens an der Berliner Börse verbracht. Nun liegt er mit 70 Jahren schwerkrank danieder. Sein Arzt sucht ihn zu trösten und stellt ihm noch weitere 30 Lebensjahre in Aussicht. « Na, Na, » erwidert der Patient, « wird der Herr mich nehmen für pari, wenn er mich kann haben für 70? »

Sarglager Zingg - Bern

Junkerngasse 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

Garde-malade

diplômée, d'un caractère sérieux.
cherche un remplacement pendant
les vacances dans un hôpital ou
dans une clinique chirurgicale.

Offres sous chiffres 1953 B. K. à
la Genossenschafts-Buchdruckerei
Viktoriastrasse 82.

Alle Offerten-Eingaben

an uns beliebe man mit einer
20 Cts.-Marke zur Weiterbeförde-
rung zu versehen. Ebenso bitten
wir dringend, keine Originalzeug-
nisse 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 4777

besorgt und liefert alles bei Todesfall

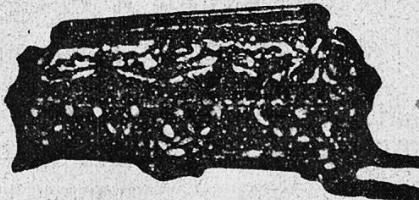
Leichentransporte

Kremation

Bestattung

Exhumation

Pompes Funèbres Générales S. A. Berne



P. S.

In Bern ist es absolut überflüssig noch eine Leichenbitterin beizuziehen

Gesucht in die auf Anfang Mai zu eröffnende Pflegeanstalt Sennhof-Vordemwald (Männer und Frauen) eine

tüchtige Krankenschwester

Anmeldungen unter Beilage von Ausweisen gefl. bis 25. März an Inspektor **Merz in Aarburg**.

Ausbildung in der Massage u. Fusspflege

erteilt (ohne Berufsstörung) zu günstigen Bedingungen, staatlich geprüfter Spezialist der Massage und Fusspflege.

Offerten an **Postfach 19,
Basel 4.**

On demande pour clinique de Suisse romande une jeune

Garde-malade

Adresser les offres sous chiffres 1969 B. K. à l'Imprimerie coopérative de Berne, Viktoriastr. 82.

1-2 Krankenpflegerinnen

gesucht für die **medizinische Abteilung** eines grössern Spitals im Kanton Bern. Eintritt

15. April. Lohn nach Ueber-einkunft. Anmeldungen mit Beschreibung über bisherige Tätigkeit sind unter Chiffre 1966 B. K. einzusenden an Genossenschafts-Buchdruckerei Bern, Viktoriastr. 82.

Junge, ausgebildete

Schwester

sucht Halbtagsstelle zu Arzt oder in Privat.

Offerten unter Chiffre 1965 B. K. an Genossenschafts-Buchdruckerei Bern, Viktoriastrasse 82.

Gesucht für sofort eine tüchtige

Hebammenschwester

für Geburtshilfliche Abteilung mit Hebammenschule.

Offerten unter Chiffre 1954 B. K. an Genossenschafts-Buchdruckerei Bern, Viktoriastrasse 82.

Pflegerinnenheim
des
ROTIEN-KREUZES
NIESENWEG 12 BERN 2903
Kranken- & Wochentpflege
Personal.