

Zeitschrift: Blätter für Krankenpflege = Bulletin des gardes-malades
Herausgeber: Schweizerisches Rotes Kreuz
Band: 24 (1931)
Heft: 4

Heft

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

Download PDF: 13.01.2026

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

Bern, 15. April 1931
24. Jahrgang

Nr. 4

Berne, 15 avril 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

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

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

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

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 Gygax.
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 1a. Telefon 766.
Zürich: Schwesternheim, Asylstrasse 90, Telefon 2.50.18, Postcheck VIII/3327. Schw. Mathilde Walder.

Aufnahme- 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.

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 nummeriert 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 2.50.18.

Postcheck: VIII 93.92.

Bei Bestellungen sind die Mitgliedkarten einzusenden.

Inseraten-Annahme: Genossenschafts-Buchdruckerel 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.)

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**.

Rot-Kreuz-Schwesternheim der Rot-Kreuz-Sektion Luzern

sucht zu sofortigem ev. späterm Eintritt als Heim-
schwestern gegen festen Jahresgehalt gut ausgebildete,
für Privat-Krankenpflege sich eignende

: Berufs-Krankenpflegerinnen :

womöglich sprachenkundig. — Schriftliche Anfrage
unter Beilage der Ausbildungs- und Pflegeausweise
sind zu richten an die Vorsteherin.

On demande pour clinique de la Suisse romande une

Infirmière suisse

connaissant parfaitement et ayant pratiqué l'électrothérapie et la
radiologie, parlant couramment le français et possédant de bonnes
notions d'allemand et d'anglais. Adresser les offres avec certificats
et photographie sous chiffre 1978 B. K. à l'Imprimerie Coopérative
de Berne, Viktoriastrasse 82.

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

Tüchtige, erfahrene

Krankenschwester

sucht selbständigen Posten

in Spital, Klinik oder Altersasyl.

Offerten unter Chiffre 1980 B. K.
an Genossenschafts-Buchdruckerei
Bern, Viktoriastrasse 82.

Bekanntschaft

Masseur, in selbständiger
Stellung, mittlere Grösse, vermög-
lich, wünscht mit einer Kranken-
schwester im Alter von 30 bis 45
Jahren mit Vermögen, behufs
späterer Heirat, in Bekanntschaft
zu treten.

Offerten mit Bild unter Chiffre
1977 B. K. an Genossenschafts-
Buchdruckerei Bern, Viktoriastr. 82.

Erfahrene, tüchtige

Schwester

deutsch, französisch und englisch
sprechend, wünscht selbständigen
Posten.

Offerten unter Chiffre 1974 B. K.
an Genossenschafts-Buchdruckerei
Bern, Viktoriastrasse 82.

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

Schwester

i. ein alpines Kinder-Kurheim. Ver-
trauens- 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.

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

Krankenschwester

für sofort in das Sanatorium Braunwald (Glärner Heilstätte für Lungenkranke).

Anmeldungen nimmt entgegen:
Dr. Joss, Sanatorium Braunwald.

Gesucht

für sofort tüchtiger, jüngerer

Krankenpfleger

mit ernst christlicher Gesinnung. Offerten mit Photo und Zeugnissen erbeten unter Chiffre 1972 B. K. an Genossenschafts-Buchdruckerei Bern, Viktoriastrasse 82.

Langjährige

Krankenschwester

mit guten Zeugnissen, sucht Stelle als Gemeindeschwester.

Offerten unter Chiffre 1976 B. K. an Genossenschafts-Buchdruckerei Bern, Viktoriastrasse 82.

Tüchtige

Krankenschwester

in Pflege, Narkose und Operationsaal erfahren, sucht Posten in Klinik oder Spital, eventuell zu Arzt. Zeugnisse stehen zur Verfügung.

Offerten unter Chiffre 1986 B. K. an Genossenschafts-Buchdruckerei Bern, Viktoriastrasse 82.

Garde-malade

diplômée cherche place pour le 15 mai chez un médecin ou dentiste ou dans clinique chirurgicale de préférence dans la Suisse française. Adresser les offres sous chiffre 1985 B. K. à l'Imprimerie coopérative de Berne, Viktoriastrasse 82.

Das

Frauen-Erholungsheim

des Zweigvereins Oberaargau des Roten Kreuzes auf d. aussichtsreichen Hinterberg bei Langenthal, vollständig gemeinnütziges Institut, nimmt erholungsbedürftige Frauen und Töchter, ohne Rücksicht auf Nationalität und Konfession, unter günstigen Bedingungen auf. Schöne Parkanlagen und angrenzende, sehr ausgedehnte Waldungen.

Pensionspreis, je nach Zimmer Fr. 4.— bis Fr. 6.— pro Tag. Prosp. verlangen. Tel. Nr. 201.

Jüngere

Schwester

sucht Stelle zu Arzt oder in Klinik, spricht deutsch und französisch; würde auch Hausgeschäfte besorgen. Offerten unter Chiffre 1981 B. K. an Genossenschafts-Buchdruckerei Bern, Viktoriastrasse 82.

Wäsche-Zeichen

(Zahlen, Buchstaben,
ganze Namen)

liefert schnell und vorteilhaft
Lazarus Horowitz, Luzern

Diplomierte

Krankenpflegerin

mit guter Ausbildung **sucht Posten als Ferienablösung** in Spital oder Klinik (franz. Schweiz bevorzugt). — Offerten unter Chiffre 1991 B. K. an Genossenschafts-Buchdruckerei Bern, Viktoriastrasse 82.

Bezirksspital sucht

Krankenschwester

zur Besorgung der Röntgenanlage und Elektrotherapie, die bereit ist, in der Krankenpflege auszuhelfen.

Offerten mit Zeugnissen und Gehaltsansprüchen unter Chiffre 1984 B. K. an Genossenschafts-Buchdruckerei Bern, Viktoriastr. 82.

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.
Thrombose und Embolie	61	Les infirmières au Japon	75
L'utilité des sinapismes	65	Aus den Verbänden. — Nouvelles des sections	77
Nochmals Pflegerproblem und Ausbildungsfragen	67	Aus den Schulen	79
Ausbildungsfragen	70	Ausländerkurs: Soziale Arbeit, Berlin	79
Schwesternfragen	71	Feuer im Spital	79
Arbeitslosenversicherung und Schwesternmangel	72	Vom Büchertisch. — Bibliographie	80
Eine Delegiertenversammlung	73	Fürsorgefonds. — Fonds de secours	80
Zur Orientierung	75	Aus Dr. H. Umbugs ärztlichem Humor	80

Thrombose und Embolie.

Von Privatdozent Dr. A. Werthemann.

(Schluss.)

III.

Die Folgen der Thrombose.

Die Folgen einer Thrombose ergeben sich zunächst zwangsläufig aus dem Grade der Zirkulationsbehinderung in dem durch das befallene Gefäss versorgten Gebiet. Verstopft der Thrombus eine Arterie, dann tritt in dem von dieser Arterie versorgten Gebiet eine Blutleere — *Anämie* — ein, sitzt dagegen der verschliessende Pfropf in einer Vene, dann kann das Blut aus dem betreffenden Gebiet nicht mehr abfliessen, und die Folge ist eine *Stauung*.

Was geschieht nun mit dem Thrombus selber?

Nur wenn er ganz klein ist und lediglich aus Plättchen besteht, kann er vom Blutstrom erfasst werden und wieder verschwinden. Sobald er eine bestimmte Grösse erreicht hat, wird er durch einen organisierenden Prozess fest mit der Gefässwand verlötet, nach und nach in Bindegewebe umgewandelt und in ganz günstigen Fällen sogar wieder kanalisiert. Diese sogenannte *Thrombusorganisation* ist der häufigste Ausgang, den ein Thrombus nehmen kann. Hat der Blutpfropf seine Entstehung einer eitrigen Gefässwandentzündung zu verdanken, dann dringen die Bakterien auch in ihn ein, bewirken eine septische Erweichung. Dieser Ausgang gehört zu den ungünstigsten, weil dadurch die Keime mit dem septisch erweichenden Pfropf ins Blut gelangen und so den ganzen Körper infizieren können (Sepsis).

Von besonderer Bedeutung ist aber derjenige Ausgang einer Thrombose, bei welcher der Blutpfropf ganz oder teilweise losgerissen und durch den Blutstrom verschleppt wird.

Diese Verschleppung eines losgelösten Pfropfes bezeichnen wir mit dem griechischen Worte *Embolie* und einen losgerissenen, an anderer Stelle im Gefässsystem steckengebliebenen Thrombus-*Embolus*.

Natürlich werden die frischen, jungen Thromben, die der Gefässwand noch ganz locker aufsitzen, am leichtesten vom Blutstrom mitgerissen, aber auch ältere Thromben und besonders auch Teile von solchen können noch losgerissen werden, wenn sie erweichen. Die mechanischen Verhältnisse am Sitz der Thromben sind natürlich von besonderer Wichtigkeit, und zwar spielt die Kraft des Blutstromes und die Strömungsgeschwindigkeit bei unvollkommen verschliessenden Thromben, die von hinten gegen einen vollkommen verschliessenden Thrombus wirkende Kraft die Hauptrolle. Aus diesem Grunde werden Blutpfropfe in grossen Venen viel leichter fortgerissen als Pfropfe in kleinen, und ferner kommt es leicht zur Embolie, wenn ein Thrombus aus einer kleinen Vene in die Lichtung einer grösseren hineinwächst und dadurch der vorstehende Thrombusteil vom vorbeiziehenden Blutstrom erfasst und verschleppt werden kann. Eine alte, nur allzu bekannte Erfahrung lehrt, dass Embolien gerade beim ersten Aufstehen nach Operationen oder beim Anspannen der Bauchpresse bei der Stuhlentleerung erfolgen. Solche Beispiele zeigen uns, dass der Blutdruck in hohem Masse von Muskelkontraktionen, Atembewegungen und dergleichen abhängig ist. Aber noch ein anderes Moment als die Blutdrucksteigerung spielt für den Mechanismus des Abreissens eines Thrombus eine wichtige Rolle. Beim Liegen haben die grossen Beinvenen eine mittlere bestimmte Lichtung, der sich die Grösse des Thrombus angepasst hat. Durch das Aufstehen nun oder durch Pressen hervorgerufene Drucksteigerungen äussern sich in der Vene in der Weise, dass durch die über dem Pfropf sich anstauende Blutsäule die Gefässlichtung erweitert wird, während das Kaliber des Blutpfropfes unverändert bleibt. Deshalb wird der Thrombus von der Wand rein mechanisch abgelöst, und es genügt eine geringe Erhöhung der Strömungsgeschwindigkeit, um ihn zu verschleppen.

Ein Embolus verursacht aber erst dann Veränderungen und führt erst dann zu Störungen, wenn er die Lichtung des Gefässes, in welches er verschleppt wurde, mehr oder weniger verschliesst, wenn also durch ihn Zirkulationsstörungen hervorgerufen werden.

Wir haben demnach zu unterscheiden zwischen:

1. Embolien im kleinen bzw. venösen Kreislauf und
2. Embolien im grossen Kreislauf.

Die wichtigsten sind wohl die *Lungenembolien*. Dabei gelangt ein Blutpfropf, der als Thrombus gewöhnlich in den Venen der unteren Körperhälfte entstanden ist, zuerst ins rechte Herz und wird von da in die Lungenarterien geschleudert. Die Folgen sind abhängig von der Grösse des Embolus und vom Allgemeinzustand des Patienten und zeigen alle Grade von sofortigem Tod bis zu völliger Bedeutungslosigkeit. Die schlimmsten Fälle sind die blitzartigen fulminanten Lungenembolien, bei denen die Befallenen plötzlich zusammenbrechen unter den Zeichen höchstgradiger Atemnot, Todesangst und Krämpfen und in wenigen Minuten tot sind. In solchen Fällen finden wir bei der Sektion eine Verlegung des Hauptstammes oder einzelner Aeste der Lungenschlagader durch den Embolus und eine dadurch bedingte völlige Behinderung des Blutkreislaufes. Das Fehlen der Arterialisierung des Blutes,

sofortiger Abfall des Blutdruckes im grossen Kreislauf, Ueberfüllung des rechten Herzens mit Blut und Gehirnanämie sind die unmittelbaren zum Tode führenden Folgen einer fulminanten Embolie.

In weniger schweren Fällen, das heisst bei Verschleppung kleinerer Blutpfropfe, kommt es zur Entwicklung eines *Lungeninfarktes*.

Da ganz allgemein unter den Folgen der Embolie die *Infarktbildung* eine grosse Rolle spielt, müssen wir noch ganz kurz auf dieses Ereignis eingehen. Wir kennen zwei Formen von Infarkten, die *weissen* und die *roten*. Weisse Infarkte entstehen in einem Organbezirk, wenn durch den Embolus die einzige zur betreffenden Gegend führende Arterie verschlossen wird. Wegen der Blutleere und des Aufhörens jeglicher Zirkulation kommt es in diesem Abschnitt zum Absterben des Gewebes in Form einer weissen Nekrose.

Anders sieht ein solcher Infarkt aus, wenn der verschlossene Gefässabschnitt noch teilweise versorgt wird von benachbarten Nebengefässen, die in inniger Verzweigung stehen mit dem Gefässgebiet des verschlossenen Astes. Dann tritt zu dem Absterbeprozess eine Blutung hinzu aus den sogenannten kollateralen Aesten, und dadurch entstehen die sogenannten roten Infarkte.

In der *Lunge* finden wir immer rote Infarkte, und zwar liegen sie dicht unter dem Lungenfell. Sie haben immer mehr oder weniger Keilform, wobei die Basis des Keiles dem Lungenfell anliegt, während die Spitze in der Gegend des Embolus zu suchen ist. Die Lungeninfarkte erzeugen eine ihrer Grösse entsprechende Lungenfellentzündung und machen sich bemerkbar durch umschriebene, stechende Schmerzen bei gleichzeitig auftretendem blutigem Auswurf. Sie können in der Einzahl und in der Mehrzahl vorhanden sein, entsprechend der Anzahl von Embolien. Im Verlauf bilden sich aus den roten Infarkten Narben und kleine Brustfellverwachsungen, die für den Träger bedeutungslos sind, und so stellt sich also praktisch in vielen Fällen eine vollkommene Selbstheilung ein.

Besonders geartet sind die Folgen der Embolie in *Gehirngefässen*. In diesem Organ führt nämlich die Abdrosselung des Blutes nicht zu weissen Infarkten, sondern zu Erweichungen. Dadurch können im Gehirn grosse Höhlen entstehen, und je nach dem Sitz und der Grösse sind die Gehirnerscheinungen nach einer Embolie in die Gehirnarterien äusserst wechselnd: entweder unter zunehmender Bewusstlosigkeit in wenigen Tagen tödlich verlaufend oder in leichten Fällen mit geringen Bewusstseinsstörungen oder leichtem, kurz dauerndem Schwindelgefühl einhergehend. Oft hinterlassen sie Lähmungen.

Eine *Darmembolie* wird deshalb lebensgefährlich, weil die absterbende Darmwand im Bereich des Darminfarktes für die normalerweise im Inneren des Darmes vorkommenden Bakterien durchlässig wird und es so zur Infektion des Bauchfelles kommt (Peritonitis). In diesen Fällen kann bei frühzeitiger richtiger Diagnosestellung die operative Entfernung des infarzierten Darmstückes unmittelbare Rettung bringen.

Embolien im arteriellen System bzw. im grossen Kreislauf stammen fast immer aus Thromben des Herzens, zum Beispiel bei Klappenentzündungen, oder aus Thromben der Körperschlagader bei arteriosklerotischen Veränderungen. Nicht selten beobachtet man in solchen Fällen daher auch *Embolien der Arterien der Gliedmassen*. Wird dadurch die Blutzufuhr zu einem Bein oder Fuss gänzlich gesperrt, so tritt je nach dem Vorhandensein zufälliger

Infektionen oder völliger Keimfreiheit des Gliedes *trockener oder feuchter Brand* auf. Dies wird am häufigsten bei älteren Leuten mit starker Arteriosklerose beobachtet. Immer bestehen dabei fast unerträgliche Schmerzen und ausserdem die Gefahr der Blutvergiftung vom absterbenden Gewebe aus, so dass meist nur die Abnahme des betreffenden Gliedes das Leben retten kann.

Bisweilen gelingt es, auf chirurgischem Wege die Blutpfropfe selbst zu entfernen, und *Trendelenburg* hat sogar schon in einzelnen wenigen Fällen mit Erfolg aus der Lungenschlagader einen sicher tödlichen Pfropf entfernen können.

Auch Embolien der den Herzmuskel ernährenden Kranzarterien verlaufen sehr häufig tödlich, denn wie fast in allen Organen so auch im Herzmuskel kommt es im Anschluss an die Embolie zu Absterbeprozessen, zu Infarktbildungen, die je nach ihrer Ausdehnung schwächere oder stärkere Erscheinungen hervorrufen können; bei grössten Ausdehnungen tritt sofortiger Tod an Herzlähmung ein.

Endlich müssen wir noch einer besonderen Form der Verschleppung von Blutpfropfen gedenken, die nur bei gleichzeitigem Vorhandensein einer an sich harmlosen Fehlbildung des Herzens möglich ist. Im fötalen Kreislauf besteht bei allen Menschen zwischen dem linken und rechten Vorhof des Herzens eine lochartige Verbindung; diese ist deshalb notwendig, weil ja der Fötus innerhalb der Gebärmutter sein Blut nicht in seinen Lungen arterialisieren kann, sondern weil sein Blut im Mutterkuchen mit Sauerstoff versehen wird. Das so arterialisierte Blut gelangt durch die Nabelvene in den rechten Vorhof und zum grössten Teil unter Umgehung des Lungenkreislaufes durch die erwähnte Verbindung in der Vorhofscheidewand, das sogenannte eirunde Loch, in den linken Vorhof und damit direkt in den grossen Kreislauf. Nach der Geburt, also mit Einsetzen der eigenen Atmung, ändern sich diese fötalen Kreislaufverhältnisse momentan und die Oeffnung zwischen linkem und rechtem Vorhof wird überflüssig. In den meisten Fällen schliesst sie sich vollständig. Nach genauen Sektionsstatistiken aber bleibt das Loch in der Vorhofscheidewand in einer recht beträchtlich hohen Zahl von Fällen offen (bis zu 45 %), und dadurch besteht die Möglichkeit, dass Blutpfropfe aus Venen direkt in den grossen Kreislauf gelangen können. In solchen Fällen sprechen wir von *gekreuzter oder paradoxer Embolie*. Die Folgen dieser Embolien sind genau dieselben wie bei den direkten, nur handelt es sich gewöhnlich um kleinere Pfröpfe, weil die Oeffnung des eirunden Loches meist nur eine verhältnismässig kleine ist und deshalb nur kleine Gerinnsel durchlässt.

Und nun, wie steht es mit der *Behandlung der Emboliefolgen*? Das Wesentliche haben wir schon gesagt. Meist kommen nur chirurgische Eingriffe in Frage, welche die absterbenden Gewebe entfernen. In vielen Fällen können die Infarkte vor allem sich selbst überlassen werden. Aber nur allzuoft steht der Arzt der Embolie machtlos gegenüber. Wenn wir gesehen haben, dass zur Verhütung der Thrombose möglichste Hebung der körperlichen Tätigkeit durch frühzeitige Bewegung und frühzeitiges Aufstehen bewirkt wird, so muss im Gegensatz dazu der Emboliegefahr dadurch begegnet werden, dass alles vermieden wird, was den Blutdruck steigert und die Strömungsgeschwindigkeit vermehrt, also die zum Losreissen eines Pfropfes notwendigen mechanischen Bedingungen schafft. Es wird daher bei diagnosti-

zierter Thrombose strengste Ruhe und grösste Schonung das Gebot des Arztes sein.

Wenn wir am Anfange unserer Ausführungen betont haben, dass eine wirkliche und sichere Vermeidung von Embolien nur möglich ist, wenn es gelingt, die Entstehung von Thrombosen zu verhindern, so ist uns verständlich, dass der medizinischen Wissenschaft immer noch die wichtige Aufgabe obliegt, die erste Ursache der Thrombose aufzuklären.

L'utilité des sinapismes.

A cette époque de l'année, l'emploi de la farine de moutarde est d'un usage courant, car les sinapismes et les cataplasmes sinapisés jouissent d'une vogue considérable dans le public. Il s'agit d'ailleurs d'un des procédés thérapeutiques les plus anciens et son origine se perd dans la nuit des temps. Aussi quoi d'étonnant si la sinapisation a résisté à toutes les rénovations thérapeutiques, son utilisation, ancestrale pourrions-nous dire, lui donnant tout le crédit nécessaire auprès des masses, pour résister victorieusement à tous ceux qui ont voulu la supprimer ou en restreindre l'emploi.

Bien des médecins modernes ou modernistes, au nom de principes rigoureusement scientifiques, ont tenté de démontrer sinon les dangers, du moins le peu d'utilité de la sinapisation appliquée à tout propos, comme jadis la saignée. Même les plus farouches parmi les modernistes et les plus hardis ne sont pas parvenus à saper auprès du public les effets bienfaisants et infaillibles de la sinapisation. Elle fait donc partie, contre vents et marée, de l'arsenal thérapeutique populaire et cela sous forme de pédiluves ou de cataplasmes.

Qu'un patient ou son entourage réclame l'emploi de sinapismes, le médecin n'a qu'à s'incliner et à laisser faire, sous peine de n'être pas apprécié à sa juste valeur. S'il s'obstine à déconseiller la sinapisation pour toutes sortes de bonnes raisons qu'il s'efforce de faire comprendre, il y a toutes les chances pour que, dès qu'il sera parti, on s'empresse d'appliquer ces sinapismes dont on attend merveille et la guérison infaillible. On sait d'ailleurs que toute une thérapeutique empirique est basée sur l'emploi de cataplasmes faits de toutes sortes de matières plus hétéroclites les unes que les autres et où la farine de moutarde joue aussi un très grand rôle.

Cela ne veut pas dire que la sinapisation soit inutile et dans ce cas encore, la sagesse populaire n'est pas en défaut. Mais du fait que cette thérapeutique a une utilité réelle, il ne s'en suit pas qu'il faille l'appliquer à tous propos. Il convient en effet d'y avoir recours judicieusement et surtout d'employer une technique intelligente, de manière à lui faire rendre tout ce qu'on peut en attendre pour le bien du malade.

Il convient d'abord de savoir préparer un sinapisme et l'appliquer. On procède de la manière suivante pour un sinapisme ordinaire:

On commence par préparer les objets nécessaires, soit un récipient largement ouvert contenant environ trois litres d'eau chambrée ou tiède, un sachet de toile à mailles très serrées, un linge fin de la dimension de la partie à traiter et quelques serviettes éponges.

On introduit dans le sachet la farine de moutarde, une demi à trois cuillerées à café, puis on le ferme et on l'immerge dans le récipient conte-

nant l'eau. Dès qu'on sent le dégagement très caractéristique de l'essence de moutarde on exprime le sachet. On trempe alors le linge fin dans le récipient où on le laisse s'imbiber de liquide, puis on le sort et le tord de manière à ce qu'il soit humide seulement et pas ruisselant. Enfin on applique ce linge sur la peau du malade en le moulant sur la partie du corps qui a été désignée. Avant l'application, il faut avoir eu soin de sécher la peau avec un linge pour enlever toute la transpiration qu'il peut y avoir. On recouvre avec une ou deux serviettes éponges et le tout reste en place pendant dix ou vingt minutes au maximum.

En général une cuillerée à café de farine de moutarde sera suffisante pour les enfants et chez l'adulte ce n'est que très exceptionnellement qu'il sera nécessaire d'employer plus de trois cuillerées. Certains praticiens conseillent de laisser l'enveloppement en place pendant une ou même deux heures, mais il semble préférable de refaire deux ou plusieurs fois l'enveloppement qu'on laisse en place seulement pendant dix ou vingt minutes. On espace naturellement les applications dès que l'amélioration cherchée se manifeste.

Cette sinapisation dite discontinue est peut-être la plus employée et cela tout particulièrement dans les affections broncho-pulmonaires de l'enfant et de l'adulte et dans les cas d'attaque ou de menace imminente d'attaque. Dans ces cas, surtout dans les premiers, on obtient souvent des résultats remarquables et dans les seconds où on cherche à provoquer une active dérivation, les sinapismes s'appliqueront aux membres inférieurs, alors que dans les premiers ils seront thoraciques. La sinapisation donne d'ailleurs de bons résultats dans d'autres cas encore qu'il serait trop long de mentionner ici nous nous sommes contentés de citer ceux où cette thérapeutique est le plus souvent mise en action.

Il faut cependant s'abstenir des sinapismes chez les cardiaques assez fortement atteints, chez les albuminuriques, chez les diabétiques et chez les personnes présentant des lésions de la peau, comme les varices, eczémas, etc. Ce sont là à peu près les seules contre-indications de la sinapisation.

Dans certains cas on prescrit une sorte de sinapisation générale sous forme de bain de moutarde (une demi-livre de farine de moutarde pour un bain). Ces bains ne doivent se donner que sur ordre médical et sous surveillance continue, car les vapeurs irritantes gênent beaucoup les malades.

Plus fréquemment usités sont les bains de pieds sinapisés qui rendent de bons services dans les cas où il faut provoquer une forte et rapide dérivation.

Les cataplasmes sinapisés jouent un rôle considérable et sont très fréquemment employés. Préposés judicieusement et appliqués comme il convient, ils peuvent rendre de grands services. Mais ils sont inutiles ou même dangereux s'ils sont appliqués mal à propos, ce qui est fort souvent le cas.

Remarquons que la farine de moutarde ne doit jamais être mélangée à la farine de lin, ce qui se pratique beaucoup plus souvent qu'on ne le suppose. En procédant ainsi, la moutarde est portée à une température supérieure à 40°, qui est le point critique au-dessus duquel le ferment actif est détruit. De plus, la farine de lin, mauvaise conductrice, retient la chaleur et porte souvent la masse du cataplasme à une température fort élevée. Il peut en résulter des brûlures, souvent assez profondes et plus fréquentes qu'on ne le croit.

La farine de moutarde ne doit pas être incorporée au cataplasme, mais on en saupoudre seulement sa face humide. Il faut avoir soin que le cataplasme lui-même ne soit pas trop chaud et cela pour les raisons dont il vient d'être question. En tout état de cause, il convient de surveiller de près l'effet du cataplasme sinapisé sur la peau car tous les individus ne réagissent pas de la même manière et il faut à tout prix éviter les brûlures. On enlève le cataplasme quand la peau est d'un rouge vif; on lave ensuite avec de l'eau tiède et on huile légèrement.

S'il est indispensable de surveiller de près l'effet du cataplasme sinapisé, il est non moins nécessaire de contrôler l'action des maillots sinapisés qu'il faut ouvrir de temps en temps et enlever lorsque la peau du thorax devient d'un rouge vif. Cette surveillance sera d'autant plus nécessaire et active que l'individu intéressé est plus jeune et aura toute son importance chez les enfants et surtout encore les bébés qu'on risque d'exposer à des brûlures pour le moins inutiles.

C'est là un point très important et que trop souvent les familles ne saisissent pas. En effet pour beaucoup, plus la température (surtout pour les cataplasmes) est élevée, meilleure est l'action et qu'important les brûlures! Raisonnement entièrement faux et qu'on doit s'efforcer de combattre en faisant pénétrer dans le public des idées plus justes et surtout plus conformes à la réalité.

Il convient aussi d'agir contre les abus qu'on fait parfois des sinapismes et cataplasmes sinapisés dans une foule de cas où leur inutilité saute aux yeux. Il y a donc lieu de réagir vigoureusement contre les abus de la sinapisation, médication qui, lorsqu'elle est mal dirigée, est inopportune, inefficace ou même dangereuse.

Au contraire, bien réglée et dans des affections non moins bien déterminées, la sinapisation peut rendre d'excellents services sous ses diverses formes: bains sinapisés entiers ou de pieds seulement, maillots thoraciques ou bottes ouatées sinapisées des extrémités.

(« Feuilles d'hygiène ».)

Dr Eug. Mayor.

Nochmals Pflegerproblem und Ausbildungsfragen.

Ueber diese beiden Fragen, die in heutiger Zeit aktuell zu werden versprechen, möchte der Schreiber dies dem Einsender in Nr. 2 unseres Fachblattes noch einiges erklären und vervollkommen. Es ist ja richtig, dass der männliche Pflegerstand noch in manchen Teilen zu wünschen übriglässt. Aber es darf doch betont werden, dass der grösste Teil dieser Berufsgattung es doch mit dem Dienst ernst und gewissenhaft nimmt. — Der Einsender des Artikels in Nr. 2 dieses Blattes verbreitet sich zuerst über die Ausbildung des Irrenpersonals. Meine Ansicht ist aber, dass es jedem Irrenpfleger von Nutzen wäre, wenn er zuerst einen vollen Ausbildungsgang durch die eigentliche Krankenpflege gemacht hätte, natürlich mit Examenabschluss, um erst nach diesem in die Irrenpflege einzutreten. Meines Wissens wird das von den Verwaltungen der Irrenanstalten nicht gerade gefordert, aber der Vorteil ist ihnen wohlbekannt. Wenn diese Pfleger dann auch noch über das spezielle Gebiet der Irrenpflege ein Examen abzulegen haben, was tut das, es gibt ja in der Schweiz und in Deutschland Pflegepersonen, die über vier verschiedene Gebiete Examen hinter sich haben.

Dass es den leitenden Pflegern in den Spitälern noch vielfach an der Heiratsmöglichkeit fehlt, hat seine verschiedenen Gründe, die man nicht alle den Spitalleitungen in die Schuhe schieben darf. Es kam leider vor, dass bei den verheirateten Pflegern die Dienst- und Ruhezeit nicht genau genug innegehalten wurde, und zudem ist es besonders auf einer chirurgischen Abteilung sehr wünschenswert, dass bei gewissen Fällen, die nicht immer vorausszusehen sind, bei Nacht der leitende Pfleger zur Stelle oder doch wenigstens rasch erreichbar sei. Und zudem spielt auch der Kostenpunkt in der Besoldung eines verheirateten Pflegers bei den Spitalleitungen eine Rolle; derselbe sollte doch so gestellt sein, dass er Frau und Kinder, wenn auch in bescheidener Weise, erhalten kann. Eine ganz feste Norm ist hier nicht aufzustellen, erstens kommt es auf die Dienstzeit, Leistung und Stellung des Pflegers an, aber Fr. 300—500 monatlich ohne Kost und Logis dürfte nicht zu hoch gerechnet sein. Für die Ledigen von Fr. 40 an bis auf Fr. 200 monatlich. Bei beiden Lohnkategorien käme noch Pensionsberechtigung dazu.

Ueber die Ausbildungsorte in den schweizerischen Spitälern für die Lehrpfleger ist der Einsender noch nicht voll orientiert. Er führt die beiden Kantonsspitäler Genf und Aarau an. Von einem dritten Ort, den er konfessionell einseitig nennt, ist nicht recht klar, ob das Diakonenhaus in Rüschlikon oder die Evangelische Diakonenanstalt in St. Gallen gemeint ist. — Lassen Sie mich etwas über den Werdegang der Evangelischen Diakonenanstalt mitteilen. Im Jahre 1904, vom Basler Diakonenhaus entstammend, wurde in St. Gallen eine Station gegründet zum Zwecke, durch Diakonen Privat- und Armenkrankenpflege ausüben zu lassen. In den ersten Jahren war die Arbeit ganz besonders in der Armenkrankenpflege ein starkes Bedürfnis. Neben der bezahlten Privatpflege wurden monatlich bei unbemittelten Patienten über 600 Besuche mit Dienstleistungen gemacht. Nach und nach überwog die Privatpflege die Arbeit bei den Armen, und dies ist bis auf den heutigen Tag so geblieben. Im Jahre 1918 richteten wir im ersten Stock unseres Hauses ein kleines Heim ein für pflegebedürftige Männer, dem in einem späteren Jahre eine weitere Etage folgte. Unser Heim ist nicht ein eigentliches Altersheim, sondern mehr ein Heim für chronisch Kranke, beherbergen wir doch immer eine Anzahl Gelähmte (Apoplexien, Spondylitis etc.). — Die eigentlichen Altersheime nehmen ja bekanntlich nur gesunde alte Leute auf, die weniger oder keine Pflegearbeit beanspruchen. Sobald wir dies unser Heim eingerichtet hatten, erhielten wir ungesucht Anmeldungen von Junglingen, die bei uns die Krankenpflege erlernen wollten. Dies hat sich so gesteigert, dass wir jährlich 50 und mehr solcher Anmeldungen erhalten. Natürlich muss stark gesichtet werden. Ebenso erhielten wir in den folgenden Jahren Anfragen aus den Spitälern um Abgabe von Pflegern. Zuerst kam als erster und nächster das Kantonsspital St. Gallen, dann folgten das Krankenasyl Neumünster, Zürich, und das grosse Bürgerspital in Basel, wo zeitweise bis 10 unserer Pfleger in Arbeit stehen. Es besteht bei uns die Regel, dass die Lehrpfleger oder Aspiranten, wie wir sie nennen, nur einige Monate in unserem Hause in St. Gallen zubringen; es soll eine sogenannte Vorprobe oder Eignungsprüfung sein. Wir haben es nun eingeführt, dass zweimal im Jahr ein ärztlicher, theoretischer Kurs über Anatomie und Krankheitslehre gehalten wird, ebenso über Massage und praktische Krankenpflege. Erst nach einigen Monaten werden unsere Aspiranten an die Spitäler zur weiteren

Ausbildung abgegeben. Im Bürgerspital Basel zum Beispiel erhalten unsere Aspiranten wiederum Theorie, besonders in der Zeit vor den Bundesexamen. Wir haben unter unsern 40 Pflegern, die auf 14 Arbeitsposten in der Schweiz verteilt sind, eine ganze Anzahl, die das Bundesexamen schon gemacht haben. Wir haben zwar für dasselbe noch kein Obligatorium eingeführt; wir legen es den Aspiranten nahe und wünschen es wohl, aber zwingen können wir sie nicht dazu. Den berechtigten Ausspruch, man könne auch ohne Examen trotzdem ein guter Krankenpfleger sein, erhält man nicht selten. Das wird nun einmal anders werden, wenn das schweizerische Obligatorium für die Krankenpflegeexamen eingeführt ist. Wir haben hier in St. Gallen schon längst die Absicht, unsere Diakonenanstalt mit einem grösseren Heim oder mit einem eigentlichen Krankenhause zu verbinden, nur um unseren Aspiranten eine weitere und vermehrte praktische Vorbildung zu bieten, leider aber fehlen uns heute noch die nötigen Mittel dazu. — Um aber dem männlichen Krankenpflegerstande auch eine Zukunft zu bieten, erachtet es der Schreiber dies für nötig, die Aspiranten nicht allein nur für die Krankenpflege vorzubilden, es sollten beim Unterricht nicht nur alle Schulfächer aufgefrischt werden, sondern noch besonders eine Fremdsprache, Buchhaltung, Stenographie und Musik durchgenommen werden. Um die jungen Aspiranten zu einer gründlichen Aus- und Durchbildung zu bringen, sollte dieselbe nahezu einer Seminarausbildung gleichkommen. Auf diese Weise würden solche Anwärter, die unter dem Niveau einer mittleren Intelligenz stünden, sowieso ausgeschaltet, weil sie eben dem vermehrten Bildungsgang nicht folgen könnten. — Das einstige Diakonenhaus in Basel hatte deshalb keinen Dauerbestand, weil dasselbe nur allein für die Krankenpflege vorbildete. Als dann die ersten Brüder älter wurden, suchten sie sich gesicherte Lebensstellungen; aber es war damals, vor 40 Jahren, noch nicht möglich, die Spitäler hatten es noch nicht eingeführt, an die leitenden Stellen verheiratete Pfleger zu stellen, was auch heute noch erst in vereinzelten Fällen möglich geworden ist. Schon deshalb muss unbedingt die Ausbildung der Pfleger auf eine viel breitere Basis gestellt werden. Der eigentliche Pflegedienst zerfällt ja auf manche Gebiete, z. B. Krankenhaus- oder Spitalpflege, Privatpflege, Erholungsheim, Altersheim, Heim für Unheilbare, Trinkerheilstätte, Krüppelanstalt, Blindenanstalt, Taubstummenanstalt, Anstalt für Epileptische, für Schwachsinnige, Irrenanstalten, Strafanstalten und Armenhäuser. — Es befinden sich in der Schweiz viele Anstalten, an denen einstige Lehrer als Hausväter angestellt sind. Bei dem öfteren Lehrermangel an den Schulen könnte man ganz gut tüchtige Pfleger an solche Posten stellen, falls sie eben eine gute Vorbildung genossen haben. Ist es doch gewiss oft geradezu ein Bedürfnis, wenn in einer solchen Anstalt jemand da ist bei plötzlichen Krankheits- oder Unglücksfällen, der in solchen Sachen etwas Routine besitzt. Meine Ansicht ist allerdings diese, dass solch ein Hausvater vorher ein Anzahl Jahre in der Krankenpflege gestanden sei. — Eben deshalb müssen die Pfleger fürderhin eine gründlichere und vermehrte Ausbildung empfangen, damit sie auch solche Posten in jeder Beziehung gut versehen können. Nur so ist es möglich, dem Pflegerstande aufzuhelfen und ihm eine Zukunft zu bieten. Allerdings werden sich die Spitäler mit einer solchen Bildungsschule nicht befassen wollen, dies müsste eben einer Diakonenanstalt überlassen bleiben.

Im weiteren ist der Einsender dies gar nicht damit einverstanden, Jüng-

linge schon mit 18 Jahren in die Krankenpflege eintreten zu lassen. Unser Haus verlangt das 20. Jahr zum Eintritt; auch die Schwesternhäuser verlangen meines Wissens dies Alter. Weiss man doch aus Erfahrung, dass sich die Kranken alle, ohne Ausnahme, von einem knabenhaft aussehenden Burschen nicht pflegen lassen wollen. Wenn ein solcher Aspirant allzulange nur ganz untergeordnete Dienste verrichten müsste, so würde ihm der angefangene Beruf verleiden, ausser derselbe hätte kein oder zu wenig Interesse, um wirklich Weiteres zu lernen. — Und noch etwas müsste logischerweise aufhören, nämlich, dass auch gelernte Pfleger den Schwestern den Putz- und Laufburschen machen dürften; dies sollte höchstens von den erst-jährigen Aspiranten geschehen dürfen. Es ist auch ein Unrecht, wenn eine Abteilungsschwester oder ein Pfleger dem lernenden Aspiranten nicht auch wichtigere Verrichtungen zeigen und ihn machen lassen will. J. F.

Ausbildungsfragen.

In Nr. 2 der « Blätter für Krankenpflege » erschien unter obigem Titel ein mit H. R. gezeichneter Artikel, der einiger Richtigstellung bedürftig scheint. Es heisst dort: « Ein dritter Ort fällt der einseitig konfessionellen Einstellung wegen dahin, zudem deshalb, weil jene Pflegerschule mit einem Altersheim in Verbindung steht und nicht dazu angetan ist, junge Leute für unsern Beruf besonders zu begeistern. » Aus dieser Kennzeichnung ergibt sich, dass dieser dritte Ort dem geehrten Verfasser weder nach der religiösen noch der ausbildungstechnischen Seite hin bekannt sein kann. Denn die erwähnte Pflegerschule unterscheidet sich von andern konfessionellen Ausbildungs- resp. Diakonieanstalten gerade dadurch, dass sie nicht auf konfessionellem, sondern auf ökumenischem, d. h. bewusst überkonfessionellem, wenn auch durchaus christlichem Boden steht. Nimmt der Verfasser an dieser christlichen Grundlage Anstoss, dann ist nicht leicht einzusehen, wieso er selbst eine christliche und dazu fraglos *sehr* konfessionell eingestellte Ausbildungsstätte in Vorschlag bringen kann!

Sodann ist jedem Kenner jener Anstalt bekannt, dass sie ihre Leute nicht nur am « Altersheim » ausbildet, sondern sie nach Absolvierung einer halb- bis dreivierteljährigen Lehrzeit im Hause an die medizinischen und chirurgischen Abteilungen von Spitälern abgibt, mit denen sie die bezügliche vertragliche Abmachung besitzt. Hier werden ihre Aspiranten durch berufserfahrene Wärter an ein- bis mehrjährigen Lehrposten in sämtliche Berufsarbeiten eingeführt, genau so, wie es z. B. bei der Pflegerinnenschule oder dem Roten Kreuz der Fall ist. Wie jeder ernsthafte Beruf, hat auch derjenige des Krankenpflegers nicht nur begeisternde Seiten. Eine Krankenpflege die sich auf blosser « Begeisterung » und nicht vielmehr auf solides Pflicht- und Verantwortungsgefühl aufbaut, ist von vornherein verfehlt. Zur Krankenpflege gehört doch wohl aber auch die Pflege bedürftiger und elender Alter. Diese gibt überhaupt erst die Grundlage zu dem, was man wirkliche Pflege nennen darf. Hat jemand einmal gelernt, das Alter richtig zu pflegen, so wird er keine grossen Schwierigkeiten mehr haben, sich auch beim akut Kranken zurechtzufinden. Hier zeigt es sich am allerersten, ob ein Pfleger nur über ein gewisses Mass äussern Könnens verfügt oder ob er etwas wie innere Hingabe an seinen Beruf besitzt. So richtig es ist, dass es sich bei

der Krankenpflege um die Aneignung zahlreicher technischer Fertigkeiten handelt, die zumal bei akut Kranken in Anwendung kommen, so wenig lassen sich bei diesem Berufe innere Qualitäten entbehren. Man weiss, wie übel ein Kranker daran ist, der das Geschick hat, einem « blossen Techniker » in die Hände zu fallen. In Erkenntnis dieser Tatsache arbeitet die genannte Pflegerschule nicht nur auf handwerksmässige « Ausbildung », sondern ebenso zielbewusst auf gute Charakterbildung und auf Bewährung jener inneren Eigenschaften hin. Und gerade hiezu gibt die Pflege der Alten einen guten Prüfstein ab, denn hier tritt es zuerst hervor, ob und wieweit innere Beteiligung vorhanden ist.

Da die erwähnte Ausbildungsanstalt das eine wie das andere in Theorie und Praxis bei den ihr Anvertrauten zu erreichen sucht, da ausgerechnet sie weder « einseitig konfessionell » noch überhaupt konfessionell eingestellt ist, kommt sie wohl so gut in Betracht wie Schulen, die erst noch ins Leben gerufen werden müssen. Es geht nicht an, ein Werk einfach auszuschalten, das in den mehr als zwanzig Jahren seines Bestandes nicht nur einen stattlichen Stab von Krankenpflegern ausgebildet hat, sondern dazu eine ganze Anzahl junger Leute für eine Art Pflegerberuf « besonders zu begeistern » vermochte, die — was Dienstfähigkeit und Dienstwilligkeit betrifft — recht erheblich über das gewöhnliche Mass des Krankenpflegers hinausgeht. Wir fügen bei, dass da, wo man Wert darauf legte, auch stets die Erlangung eines Diploms erforderliche staatliche Prüfung bestanden wurde.

Vorstand der Diakonieschule Zürich:

Pfr. G. Glinz.

Schwesternfragen.

In der letzten Zeit hören wir viel über das Bestreben, den Beruf der Krankenpflege schöner, « anziehender » zu gestalten. Man redet vom Achtsturentag, von mehr Freiheit, von längeren Ferien, von besserer Wohnung und Ernährung, von besserer Behandlung von seiten der Aerzte.

Neben schönem, geregelterm Schaffen, das uns die Freistunden und Freitage so recht geniessen liess, welche letztere uns jeweilen erfrischt und gestärkt wieder an die grosse, verantwortungsvolle Arbeit zurückkehren sahen, habe auch ich alle heute so sehr diskutierten, breiterörterten Mängel erlebt: gelegentlich etwa bis zu 20 Arbeitsstunden (z. B. im klinischen Operationsdienst) und keine Ruhepause am folgenden Tag, kein Einzelzimmer, kein nettes Esszimmer und oft dazu den Druck, den der Arzt durch Ausserachtlassen seelischer und menschlicher Momente auf uns Schwestern auszuüben vermag — ich kenne ihn aus eigener Erfahrung.

Alles Erwähnte soll nicht Verallgemeinerung sein, sondern ist Beispiel aus klinischem Betrieb, wo die gestellten Anforderungen in jeder Hinsicht sehr grosse sind.

Ich schaue auf 10 Jahre zurück. Vieles ist besser geworden in dieser Zeit. Die Regierungen, die in kantonalen Anstalten zu allen beantragten Neuerungen das letzte Machtwort sprechen, haben die Anstellung einer grössern Zahl von Schwestern sowie von Hilfskräften für Reinigungsarbeiten, bessere Wohnung und Nahrung bewilligt. Noch bleibt vieles zu erwarten von der Errichtung neuer Kliniken, was die Arbeit erleichtern und ver-

schönern wird, und besonders werden alle dankbar sein für ein Einzelzimmer für jede Schwester, die einige Dienstjahre hinter sich hat. Was die Ferien anbelangt, ist zu sagen, dass viele Schwesternhäuser und -schulen ein oder mehrere Ferienheime unentgeltlich offen halten für ihre Schwestern und Ferienbeiträge schenken.

Wir begrüßen sicher jede gute Neuerung, aber prüfen wir, ob sie alle « gut » geheissen werden können. Dazu stelle ich vor allem die eine Frage: « Warum sind wir Schwester geworden? » War es, um möglichst wenig zu arbeiten, möglichst viel frei zu haben, um recht viele Vergnügungen mitzumachen, war es, um die Arbeit finanziell recht hoch beglichen zu haben? Wählten wir die Krankenpflege wie irgendeinen andern Beruf, der uns erlaubt, in der Liebe zum eigenen Ich all unserer eigenen Interessen Genüge zu tun? Oder wollten wir unsere ganze Kraft in den Dienst der Kranken stellen, fühlten wir uns berufen, am grossen Werk der Nächstenliebe mitzuhelfen, bereit, auf eigene Wünsche zu verzichten? Diese Fragen waren von jeher die gleichen für uns Schwestern und werden es immer bleiben. Wie wir sie beantworten, wird unsere Aufgabe zu einem äusserlichen Beruf werden, oder aber das Innerliche, Schönste beibehalten und sie Berufung bleiben lassen. Wir haben alle den Drang zum vollen, reichen Leben. Und wir wollen der Jugend ihr Recht nicht nehmen, sie aber auch nicht um das Höchste betrügen. Zum Schwesternberufe gehört nach wie vor ein wenig Idealismus, jene Liebe, die nicht das Ihre sucht.

Ich bin nicht der Ansicht, dass wir in unserer Zeit noch fast Tag und Nacht arbeiten müssen, wie die Verhältnisse es von unsern alten Schwestern forderten. Aber von ihnen möchte ich die eine Wahrheit für uns und unsere « Jungen » lernen, dass ein Leben kostbar war, wenn es Mühe und Arbeit war, dass im Dienen die Grösse und der Reichtum des Lebens liegt. Dafür möchte ich die Jugendkraft begeistern, für diese Lebensbejahung unseres Berufes, die allein uns in unserer Arbeit wachsen und reifen lässt zu starken, frohen Menschen, wie wir sie brauchen, um den *Kranken* im wahren Sinn des Wortes Schwestern zu werden, zu sein und zu bleiben. Und das vermag auch, uns das Vertrauen unserer Vorgesetzten und die Achtung und das Wohlwollen der Aerzte zu erwerben.

Schw. B. F.

Arbeitslosenversicherung und Schwesternmangel.

In den beiden letzten Nummern der « Blätter für Krankenpflege » beschäftigen sich Herr Dr. de Marval und zum Teil auch Herr Dr. Ischer mit dem Referat, das Schw. Anni v. Segesser im Auftrag der Zürcher Frauenzentrale am kantonalen zürcherischen Frauentag hielt.

Es ist sehr zu begrüßen, wenn auch an dieser Stelle auf diesen Vortrag eingegangen wird, aber diesen Besprechungen hätte doch wohl die Wiedergabe des Vortrages selbst im « grünen Blättli » vorangehen sollen, ist er doch für uns alle von grossem Interesse. Eine ungefähre Inhaltsangabe ersetzt nicht die Kenntnis des vollen Textes, die einem erst die Möglichkeit *eigenen* Urteilens gibt.

In den Entgegnungen der beiden Herren fällt mir eine Bemerkung auf, zu der ich mich äussern möchte. Beide sehen in der Versicherung der

Schwestern gegen die Folgen der Arbeitslosigkeit einen Beweis *gegen* den Schwesternmangel. Dieser Auffassung kann ich nicht beipflichten.

Die Arbeit der Privatpflegerinnen lässt sich nicht gleichmässig über das ganze Jahr verteilen, sondern wir haben die eigentümliche Erscheinung, dass während zirka 10 Monaten, von Januar bis Oktober, Mangel an Schwestern herrscht, während im November und Dezember der Krankenbestand sich in der Regel stark reduziert, so dass nicht mehr alle Schwestern beschäftigt sind. Dem Laien mag es unverständlich erscheinen, dass Schwesternmangel und Arbeitslosigkeit sich immer wieder ablösen, unsere Stellenvermittlungen aber kennen das seit langem.

Nachdem wir durch Jahre die regelmässig wiederkehrende Ebbe im Spätherbst erlebt und gesehen, was dieser Verdienstausschlag besonders für unterstützungspflichtige Schwestern bedeutet, suchte unser St. Galler Verband den Anschluss an eine private Versicherungskasse, und andere Sektionen taten ähnliche Schritte.

Aus dieser Tatsache darf aber meines Erachtens nicht gefolgert werden, dass genug oder mehr als genug Schwestern vorhanden seien, denn im ganzen reicht unser Bestand an Privatpflegerinnen nur zur Uebernahme von gut zwei Dritteln der angebotenen Pflegen. Wir konnten während der letzten 3 Jahre von 770 Pflegen nur 532 übernehmen, da für die weiteren 238 die Schwestern fehlten.

Noch weniger darf aus dem Bestehen der Arbeitslosenversicherung auf einen *Ueberfluss* an *Spitalschwestern* geschlossen werden. Unsere Mitglieder, die in Spitälern arbeiten, sind der Arbeitslosenversicherung aus *Solidarität* beigetreten.

Die wirtschaftliche Lage hat ohne Zweifel eine Abnahme der Privatpflegen gezeitigt. Dagegen ist die Nachfrage nach Gemeinde- und Anstaltspflegerinnen gestiegen. Es darf aber nicht ohne weiteres angenommen werden, dass freiwerdende Privatpflegerinnen den Mangel an Spitalpflegerinnen decken können. Durchaus nicht jede Schwester eignet sich für beide Zweige der Pflege.

Ueber die Verhältnisse und Bedürfnisse Zürichs gibt Schw. Anni's Arbeit klaren Aufschluss. Eine sorgfältige Umfrage in der übrigen Schweiz würde uns über die Verhältnisse im allgemeinen aufklären. *Anna Zollikofer.*

Eine Delegiertenversammlung

ist doch für jedes Vereinsmitglied ein erfreuliches und behagliches Ereignis, wobei wir für das Bureau und die Organisatoren die Behaglichkeit eher relativ bewerten wollen. Für einen Zentralvorstand ist sie jedenfalls eine Quelle reichlicher Ueberlegungen. Das ist auch an der letzten Sitzung unserer Behörde vom 26. März deutlich zutage getreten und hat dazu geführt, für dieses Jahr *Freiburg* und für den Termin den 7. Juni in Aussicht zu nehmen.

Bei dieser Besprechung wurde auch die Frage aufgeworfen, zu was eine Delegiertenversammlung eigentlich dienen solle. Natürlich zur Erledigung der statutarischen Geschäfte. Man will doch einen Jahresbericht hören, Einsicht in das Rechnungswesen nehmen, aktuelle Fragen offiziell behandeln und bei

Anlass der Diskussion seine Rhetorik üben. Irgendein anregender Vortrag dient zugleich der willkommenen Belehrung und dem Prestige der Gesellschaft nach aussen. Glücklicherweise findet die Gesellschaft, die noch genügend Zeit findet, um nach dem üblichen Bankett der Gemütlichkeit zu frönen. Und doch ist dieser Teil, der eigentlich mehr dem Herzen als dem Verstande gewidmet sein soll, von ausserordentlicher Wichtigkeit.

Die Pflege der Freundschaft ist es, die unter den Teilnehmern den Kitt bildet. Das Gefühl, dass alle zusammen, vielleicht auf verschiedenen Wegen, das gleiche wollen, stärkt und macht warm. Neue Gesichter tauchen auf, alte Bekanntschaften werden erneuert. Hier bietet sich Gelegenheit zur freien, ungezwungenen Aussprache, die viel leichter geht und erspriesslicher ist, wenn sie nicht an die parlamentarische Form der Diskussion gebunden ist. Hier kann so manches klargelegt werden, was an der offiziellen Sitzung unklar oder gar unrichtig erschien. Besonders die weiblichen Mitglieder sind oft zu scheu, um in der Versammlung das Wort zu ergreifen, aber wie eifrig fliesst dieses Wort in der freien Unterhaltung und wie gut ist es, wenn sie sich durch besser Beratene in heimeliger Wechselrede unterrichten lassen können. Auch die Fröhlichkeit darf zum Durchbruch kommen. Hier entpuppt sich gar manche als Freundin, die man hinter dem ernst beratenden Sitzungsgesicht nicht vermutete. Alles das sind Goldkörner, die an einer Delegiertenversammlung aufgelesen und mit heimgenommen werden können.

Diese wichtige Gelegenheit ist bei unseren Jahresversammlungen in den letzten Jahren etwas zu kurz gekommen. Daran waren einmal die grossen Zentren schuld, die dem Auseinanderstieben der Teilnehmer allzusehr Vorschub leisteten, und in zweiter Linie das schweiz. Eisenbahndepartement, das die Züge nicht so einrichtet, wie jeder Bürger es gerade an diesem Tage gerne haben wollte, so dass die Sitzung erst spät angesetzt werden kann. Nun, da können wir als Demokraten nichts ändern.

Wir glaubten im Zentralvorstand, den Hebel an einem andern Orte ansetzen zu müssen. Der Besammlungsort muss besonders anziehend sein und die Zeit des Zusammenseins muss verlängert werden. Der Zentralvorstand gedenkt nun, in diesem Jahr den Versuch zu machen, den Teilnehmern, Delegierten und anderen Gelegenheit zu geben, sich schon am Samstagabend zu sehen. Wir hören schon die Einwände: Schwierigkeit, sich schon am Samstagnachmittag freizumachen, grössere Kosten usw. Im Laufe der Diskussion blassten aber diese Bedenken erheblich ab, und man entschloss sich sogar mit Begeisterung zu diesem Versuch.

Welcher Ort könnte aber verlockender sein als die malerische Zähringerstadt Freiburg! Geeignete Lokalitäten, herrliche Spaziergänge haben diese Stadt schon seit langer Zeit zum beliebten Besammlungsort gemacht. Für die Organisation haben wir eine frühere Schwester gewinnen können, deren Gediegenheit wir schon früher erfahren haben. Diejenigen Teilnehmer, die schon am Samstagabend da sein können, werden sicher heimelig empfangen werden, und wir können Sonntags mit unserer Sitzung früher beginnen. Näheres wird dann in unserem Organ später zu lesen sein. Unsere heutige Meldung dient nur zur Orientierung, aber schon jetzt rufen wir Schwestern und Pflegern zu: Rüstet Euch für Freiburg! Leicht sei Euer Gepäck und leicht Euer Herz!

Dr. C. Ischer.

Zur Orientierung !

Da unsere Präsidentin von ihren Obliegenheiten enthoben zu sein wünscht, werden alle offiziellen Korrespondenzen bis auf weiteres an die unterzeichnete Adresse erbeten.

Vizepräsident des Schweiz. Krankenpflegebundes :

Dr. C. Ischer,

Taubenstrasse 8, Bern.

Les infirmières au Japon.

Par M^{lle} N. Inouye, infirmière de la Croix-Rouge japonaise.

Le *nursing* au Japon, tout comme en Europe et en Amérique, naquit de l'influence morale exercée par le sentiment religieux. C'est ainsi que l'impératrice Komyo, âme pieuse et charitable, fonda, il y a environ treize siècles, un hôpital appelé *Hidenin*, destiné aux indigents et aux orphelins sans soutien ; elle y faisait elle-même, dit-on, office d'infirmière. L'histoire nous montre que les souverains du Japon ont, à plusieurs reprises, joué un rôle personnel et important dans l'organisation des secours aux victimes d'épidémies ou de désastres, et il ne semble pas douteux que cette façon d'agir ait été en grande partie provoquée par l'influence du bouddhisme.

On ne saurait parler d'infirmières professionnelles avant et pendant l'ère féodale, car, à cette époque, toute vie indépendante était refusée aux femmes. En fait, ce genre d'activité, tel que nous le comprenons, n'existe au Japon que depuis la Restauration ou la création du nouvel Empire. Il a, depuis son apparition, fait de très rapides progrès.

La science médicale européenne, importée de Hollande, d'Angleterre et d'Allemagne en même temps que la civilisation et les institutions d'Occident, vint à cette époque remplacer la médecine chinoise, qui était autrefois le seul guide de ceux qui soignaient les malades au Japon.

Le développement de la médecine entraîna le développement parallèle du *nursing* et tous deux ont évolué en étroite relation l'un avec l'autre.

* * *

Il existe actuellement une centaine d'écoles pour infirmières au Japon, en Corée et à Formose. Nous ne mentionnerons ici que les principales :

Hôpital-école de Kioto. — Le fondateur du Collège Doshisha créa un hôpital à Kioto en 1885, dans lequel les infirmières recevaient un enseignement pratique. Cette institution reçut le nom d'hôpital Doshisha et c'est une infirmière américaine, Miss Linda Richards, qui occupa le poste de directrice et de monitrice de l'école annexée à l'hôpital. Miss Richards était une des infirmières les plus remarquables de son temps. Elle dirigea pendant un certain temps les infirmières de l'hôpital municipal de Boston ; sa compétence, sa bonté et sa douceur lui permirent de former d'excellentes élèves à l'hôpital Doshisha, mais, ses services étant nécessaires en Amérique, elle ne put rester que cinq ans au Japon.

Cependant, l'hôpital se développa si rapidement que dix ans après sa fondation il put fonctionner avec une direction exclusivement japonaise.

L'école de Tokio. — Cette école, annexée à l'hôpital Jikei, fut organisée trois mois après la création de l'hôpital Doshisha par un chirurgien qui avait étudié la médecine en Angleterre. L'impératrice régnante s'intéressa si vivement à l'école qu'elle lui consacra annuellement une certaine somme pour son entretien. L'hôpital Jikei, entièrement détruit par le tremblement de terre de 1923, a été reconstruit et occupe à l'heure actuelle un spacieux édifice.

La méthode employée pour la formation des infirmières à l'école Florence Nightingale de Londres, adoptée par cette école, a toujours été appliquée depuis lors, malgré les divers changements qui ont été apportés à l'institution depuis son établissement.

L'école de Tokio fut tout d'abord dirigée par une infirmière américaine qui rendit les plus grands services et forma de bonnes élèves; elle fut ensuite remplacée par une infirmière japonaise. Les cours y durèrent deux ans et le nombre des infirmières diplômées par cette école s'élève actuellement à plusieurs milliers.

L'hôpital de l'Université impériale de Tokio s'est également adjoint, en 1889, une école qui débuta modestement puisqu'elle ne comptait que huit élèves. Elle a depuis lors formé près de deux mille infirmières. L'hôpital international Saint-Luc a, lui aussi, agrandi et réorganisé, en 1918, son école d'infirmières sur le modèle des écoles américaines et canadiennes. Les cours, qui durèrent trois ans, sont faits suivant un programme remanié en 1927 pour répondre aux nouveaux règlements s'appliquant à la formation des infirmières. C'est ce qui a permis à l'école de Saint-Luc de prendre rang parmi les écoles techniques et de former également des infirmières-visiteuses.

L'hôpital de l'Université de Keio a fondé, en 1918, une école que l'une des directrices de l'hôpital de la Croix-Rouge japonaise a été invitée à diriger. Elle a entrepris d'assurer, à la fois, avec la collaboration de quinze infirmières diplômées de la Croix-Rouge, le service auprès des malades et la formation des élèves. Une soixantaine de candidates sont admises chaque année à suivre les cours. Lorsqu'elles reçoivent leur diplôme, elles s'engagent à rester pendant un an et demi à la disposition de l'hôpital.

L'école pour infirmières de la Croix-Rouge. — En 1884, le vicomte Hashimoto, chirurgien réputé, reçut la mission de se rendre en Europe pour y étudier les méthodes employées en médecine et en chirurgie. La Croix-Rouge japonaise, connaissant l'intérêt qu'il portait à son œuvre, le pria d'étudier les activités de la Croix-Rouge à l'étranger. A la suite de ses enquêtes, il constata que la formation des infirmières était une des plus importantes activités que pouvait entreprendre la Croix-Rouge japonaise et qu'il n'était possible de former des infirmières compétentes qu'en leur faisant donner une instruction complète par de bons professeurs.

La Croix-Rouge japonaise fonda à Tokio en 1886 un hôpital pour les malades et blessés de guerre et pour la population civile en temps de paix. Le poste de directeur fut alors offert au vicomte Hashimoto, ce qui lui permit de mettre à exécution les projets qu'il avait conçus pendant son séjour en Europe. Il s'efforça de former les infirmières de l'hôpital afin de les mettre à même d'instruire plus tard les élèves. Avec un tel directeur, l'hôpital de la Croix-Rouge fit des progrès si rapides qu'en avril 1890 il put inaugurer une école d'infirmières.

La guerre sino-japonaise (1894-95) obligea la Croix-Rouge japonaise à former le plus grand nombre possible d'infirmières; elle invita également les

hospitaux publics et privés à coopérer au même but. Plusieurs institutions entreprirent cette instruction, mais chez les élèves formées dans des conditions aussi diverses les capacités et les connaissances manquaient d'uniformité.

Des hôpitaux locaux de la Croix-Rouge furent ensuite établis sur le modèle de l'hôpital central de Tokio et les infirmières furent instruites d'après un système unique. Les sections locales de la Croix-Rouge ont peu à peu créé des institutions de ce genre dans 23 villes. Les infirmières y reçoivent toutes le même enseignement dirigé par l'hôpital central de Tokio, lequel est constamment en rapport avec les institutions locales.

Les infirmières ou élèves diplômées sorties de ces institutions sont actuellement plus de dix mille. Pendant les douze années qui suivent l'obtention de leur diplôme, elles sont tenues de répondre en tout temps à l'appel de la Croix-Rouge japonaise.

Un cours spécial d'un an, portant sur l'administration hospitalière et la formation des infirmières, a été institué à l'intention des infirmières qui se sont signalées pendant leurs études par leur intelligence et leur assiduité.

Il est fait également un choix parmi celles qui ont parcouru le cycle complet des études et les élèves ainsi désignées suivent un cours spécial d'hygiène sociale, d'une durée d'un an. Ce cours a été inauguré en octobre 1928 et quelques diplômes d'infirmière-visiteuse ont déjà été décernés.

Il existe un grand nombre d'autres écoles d'infirmières dans tout le Japon, dont un tiers environ est situé à Tokio, Osaka et Kioto. Le niveau des études est à peu près le même dans ces écoles que dans les hôpitaux de la Croix-Rouge japonaise, mais la durée des études dans les premières n'est que de deux ans ou deux ans et demi, alors que dans les hôpitaux de la Croix-Rouge les cours s'étendent sur trois années.

(Traduit de l'anglais.)

(A suivre.)

Aus den Verbänden. — Nouvelles des sections.

Schweizerischer Krankenpflegebund.

Krankenpflegeverband Basel.

Hauptversammlung vom 14. März in der Schwesternstube des Bürgerspitals.

Die diesjährige Hauptversammlung vermochte wie gewohnt eine grössere Zahl von Mitgliedern zu vereinigen, was vom Vorstand mit Freude bemerkt wurde. Entschuldigungen gingen ebenfalls mehr ein wie üblich; dennoch wird da und dort auf dem nächsten Postcheck Fr. 1 Busse stehen, bloss weil das «Grüne» eben nicht durchgesehen wurde. Den Betroffenen zum Trost, dass die Busse dem Unterstützungsfonds zugute kommt.

Der vom Herrn Präsidenten verfasste und verlesene Jahresbericht meldet vom ruhigen Verlauf des Vereinsjahres. Die Geschäfte wurden in einer ordentlichen Hauptversammlung und vier Vorstandssitzungen erledigt. Der Mitgliederbestand weist bei 8 Austritten und 11 Eintrittten 257 Personen auf. Hievon sind 2 Ehrenmitglieder, 6 Passive, 226 Pflegerinnen, 18 Pfleger, 5 Wochen- und Säuglingspflegerinnen.

Das Bureau weist wieder eine vermehrte Beanspruchung des Personals auf. Es wurden 1086 Stellen vermittelt gegen 1136 im Vorjahr. Diese ergaben aber 13 201 (12 318) Pflage tage, 5820 (5493) Nachtwachen und 1424 (1008) Stundenpflegen. Diese trugen eine Lohnsumme von Fr. 156 683 (142 220) ein. Wer nur einigermassen Einblick in die Bureautätigkeit hat, kann sich die enorme Arbeit und sehr grosse Verantwortung vorstellen, die Schwester Frieda zu bewältigen hat, bis Fr. 156 600 eingesammelt

sind und wieder richtig verteilt, nebst all den Vermittlungen mit ihrem « Drum und dran ». Der im Jahresbericht ausgesprochene Dank an die Vorsteherin war nur allzu berechtigt.

Der Kassabericht weist bei Fr. 3660.44 Einnahmen und Fr. 3091.10 Ausgaben einen Aktivsaldo von Fr. 569.34 auf. Der Kassabestand hat ein Total von Fr. 4109. Dem Unterstützungsfonds konnten Fr. 3273 überwiesen werden.

Die Wahlen fielen in bestätigendem Sinne aus. Für die turnusgemäss ausscheidende Rechnungsrevisorin Schw. H. Humbel beliebte Schw. Alice Sängler.

Die kleine Statutenrevision von § 9 ergab einstimmige Bestätigung des Vorschlages, dass der Vorstand aus 7 bis 9 Mitgliedern bestehen soll.

Längere Diskussion ergab die Revision des Regulativs, die jedoch nach reichlicher Aufklärung zur einstimmigen Bestätigung des Entwurfes führte.

Ein seit einiger Zeit von etlichen Mitgliedern betriebener Klagenkomplex gegen das Bureau wurde besprochen und anhand von vorhandenen Akten klargestellt und widerlegt. Diese Vorkommnisse veranlassten den Vorstand, der Versammlung die Wahl einer dreigliedrigen Kommission vorzuschlagen. Diese hat nicht nur die Tätigkeit der Vorsteherin, sondern auch die vermittelten Personen zu kontrollieren. Erstere hat bei dem oft reglementswidrigen Vorgehen der Vermittelten einen Rückhalt nötig. Dieser soll ihr zuteil werden durch den einstimmig gutgeheissenen Antrag.

Der Berichterstatter: *P. Rahm.*

Krankenpflegeverband St. Gallen.

Wir möchten noch einmal an unsere am 19. April, 14¹/₂ Uhr, stattfindende **Hauptversammlung** erinnern und die Schwestern bitten, recht zahlreich an dieser teilzunehmen.

Einige Beiträge der ersten Rate der *Arbeitslosenversicherung* sind noch ausstehend, und wir erwarten die betreffenden Rückstände bis spätestens Ende April, Postcheck IX 3595.

Der Vorstand.

Krankenpflegeverband Zürich.

Unsere **Monatsversammlung** findet statt: *Freitag*, den 24. April, 20 Uhr, im *Hörsaal der med. Poliklinik, Schmelzbergstrasse 4, Zürich*. Voraussichtlich Vortrag von Herrn Dr. Hanselmann, Direktor des heilpädagogischen Seminars.

Wir laden unsere Schwestern freundlichst dazu ein.

Der Vorstand.

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

Sektion Basel. — *Anmeldungen:* Schw. Anna Jetzer, geb. 1880, von Lengnau (Aargau); Pfleger Rudolf Muttner, geb. 1903, von Malans (Graubünden).

Bern. — *Aufnahme:* Pfleger Ernst Gunzenhauser. *Austritt:* Schw. Rosa Zimmermann (Uebertritt in die Sektion Genf).

Genève. — *Admissions définitives:* S^{rs} Margrit Wyss, Dora Rindlisbacher, Emmy Roethlisberger et M^{lle} Elisabeth Rochat. *Démission:* S^r Berthe Dubois. — M. Emile Solioz, infirmier, membre du comité pendant plusieurs années, a été nommé *membre honoraire* pour la section de Genève.

Luzern. — *Anmeldung:* Schw. Hilda Uboldi, geb. 1909, von Mozzate (Provinz Como).

Neuchâtel. — *Démmissions:* S^{rs} Emma Gédât et Alice Burgdorf.

St. Gallen. — *Austritt:* Schw. Hermine Züst (Uebertritt in die Sektion Zürich).

Vaudoise, Lausanne. — *Démmissions:* M^{lles} Salomé Jacky; Marie Courvoisier (Lausanne), pour cause de départ; Lina Vautier (Montreux); Marguerite Greyloz (Bussigny s. Morges); Andrée Dufour (Territet); Yvette Légeret (Territet).

Zürich. — *Anmeldungen:* Schwn. Emilie Baumann, geb. 1892, von Trüllikon (Schwesternhaus vom Roten Kreuz, Zürich); Hanna Diener, geb. 1907, von Zürich (Lindenhof, Bern); Lisy Hiltbold, geb. 1907, von Zürich (Pflegerinnenschule Zürich); Anna Hollenweger, geb. 1897, von Weiningen (Pflegerinnenschule Zürich); Elise Lutz, geb. 1903, von Thal (Lindenhof, Bern); Anny Rüegg, geb. 1902, von Bauma (Pflegerinnenschule Zürich); Emmy Schneider, geb. 1901, von Basel (Diakonissenanstalt Neumünster, Bundesexamen); Ottilie Smeykal, geb. 1906, von Wollein, Tschechoslovakei (Schwesternhaus vom Roten Kreuz, Bundesexamen). *Provisorisch aufgenommen:* Schwn. Hedwig Weber, Hulda Furrer. *Definitiv aufgenommen:* Schw. Nina Schmid.

Aus den Schulen.

Pflegerinnenschule Lindenhof.

Fahne hoch! Auf zum **Schwesterntag** am 17. Mai! Wir warten auf Euch! Meldet Euch doch mit einer einfachen Karte an. Wir wollen ein frohes Wiedersehen feiern. Herzlichen Gruss zum voraus. Dr. C. Ischer.

Ausländerkurs: Soziale Arbeit, Berlin.

Die deutsche Akademie für soziale und pädagogische Frauenarbeit in Berlin veranstaltet von Mitte bis Ende Juni 1931 einen Ausländerkurs: Soziale Arbeit, Berlin. Der Kurs befasst sich mit Problemen aus den Gebieten der Sozialpolitik, des Wohlfahrtswesens, der Sozialhygiene, der Jugendwohlfahrt und dem sozialpädagogischen Ausbildungswesen. Die Vorträge werden von bekannten Persönlichkeiten, wie Dr. Alice Salomon, Dr. Elisabeth Lüders, Dr. Gertrud Bäumer, Dr. Emmy Wolff, Dr. Helene Weber und andern gehalten.

Im Anschluss an die Vorlesungen finden Diskussionen statt. Neben Besichtigungen der wichtigsten sozialen und sozialpädagogischen Einrichtungen Berlins sind gesellschaftliche Zusammenkünfte mit Persönlichkeiten der Berliner Wohlfahrts- und Erziehungsarbeit geplant.

Preis des Kurses 60 Mark. Prospekte und Auskunft sind erhältlich unter Beifügung von Rückporto (*coupons de réponse*) durch das Sekretariat der deutschen Akademie für soziale und pädagogische Frauenarbeit, Berlin W. 30, Barbarossastrasse 65. Anmeldungen bis 15. April. M. V.

Feuer im Spital.

Dass die Amerikaner grosszügig sind und zugleich originell, beweisen sie durch die Massnahmen, die sie schon beim Bau von Spitälern für den Fall von Feuerausbruch treffen. Die «Nursing Times» bringen die Abbildung eines solchen neuen Spitales, «Marlboro Hospital», Massachusetts. An der Hinterfront des Spitales erblickt man zwei gewaltige Stahlröhren, die einen Durchmesser von zirka einem Meter zu haben scheinen und vom dritten bzw. zweiten Stock zur Erde führen. Diese Röhren laufen an der Erde fast horizontal aus und führen oben in besondere Räume, in denen man die Patienten auf Matratzen gebettet bringt. Von da werden sie durch die Röhren hinunter geschoben. Die Fahrt soll drei Minuten dauern und äusserst bequem sein.

Wir wollen hoffen, dass das Feuer nicht gerade in jenen Besammlungsräumen ausbricht und dass die Röhren nicht allzu heiss werden, denn drei Minuten sind eine relativ lange Zeit. Gute Reise! *Die Redaktion.*

Vom Büchertisch. — Bibliographie.

Unter dem Titel « *Vittanova* » ist kürzlich im Verlag Huber & Cie, Frauenfeld, ein neues Buch erschienen, das ganz besonders Pflegerinnen erfreuen und interessieren dürfte. Wir verdanken es dem Schweizer Schriftsteller *Adolf Vöggtlin*.

« *Vittanova* » ist Pflegerin, Bündnerin. Mit Spannung verfolgen wir das Schicksal dieser Mitschwester, denken uns in ihre Aufgaben und Konflikte hinein und bewundern ihren Takt, ihren Mut und ihre grosse, aufopfernde Liebe und Geduld. Ich habe das Buch nie ohne Ehrfurcht zur Hand genommen; es ist eigentlich ein Sonntagskind unter den Büchern. Die Frische, das herrlich Natürliche an den beteiligten Menschen, die hohe, abgeklärte Stellungnahme des Verfassers zu so mancher Lebensfrage machen die Freude aus, die jede Leserin empfinden wird. Der Verfasser schenkt uns Zeit und Ruhe, Naturschönheiten ungestört mitzuerleben. Wie wohl tut das im Gehetze und Dunkel unserer Zeit. Der Roman trägt Dich eine Zeitlang durch beglückende Sphären und wärst Du nicht schon Schwester, Du würdest Vittanova um ihren schönen Beruf beneiden! Wenn sie auch bis zuletzt gegen eigene Zweifel sich wehren muss, sie ist soweit glücklich, Menschen zu treffen, die sie ehren, die ihr das Schwerste tragen helfen; wo sie allein sich Klarheit suchen muss oder möchte, ist das Schicksal so gütig, uns eine Lehre, nie zu verzagen.

Mögen recht viele Schwestern sich dieses schöne Werk anschaffen oder einmal schenken lassen.

Der Preis ist Fr. 8.50, für unsere Kasse etwas hoch, aber sehr, sehr wenig für das, was uns der Verfasser geschenkt hat. *Schw. R. S.*

Man spricht in letzter Zeit wieder mehr vom Achtstundentag. Da mag es interessieren, dass Herr Prof. *J. E. Stachelin*, Direktor der Irrenanstalt Freidmatt, in einem besonderen, bei Huber, Bern-Berlin, erhältlichen Heft sich über seine Erfahrung mit dem Neunstundentag in der Anstalt Freidmatt ausspricht. Diese Erfahrungen scheinen günstig zu sein. Das Für und Wider ist durchaus objektiv erwogen und wird deshalb sicher gerne gelesen. Wir erlauben uns dabei nur die Bemerkung, dass das, was für Irrenpflege wohl angehen mag, in der eigentlichen Krankenpflege nicht unbedingt durchführbar ist. Die Schrift darf zum Studium wohl empfohlen werden. *Dr. C. I.*

Fürsorgefonds. — Fonds de secours.

Bern: Schw. Mathilde Scherrer; *Luzern*: Anonym, A. Keist; *Zürich*: Schw. Marie Schiesser, Frieda Röthlisberger, Berty Schwarzenbach, Irma Hegner, Rosa Adam, Catherine Spiess und R. Mader; *Ontario, Kalifornien*: Schw. Bertie. — *Total Fr. 69.*

Aus Dr. H. Umbugs ärztlichem Humor.

Militärmedizin.

Tagesbefehl des Sanitätsfeldwebels X. Für die Heilungen von Krankheiten gelten folgende Gesichtspunkte:

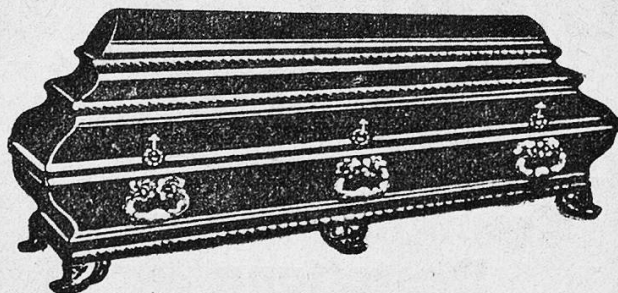
Nabel aufwärts: Aspirin. — Nabel abwärts: Ricinus. — Extremitäten: Jod.

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

Gesucht in Privatklinik

a) selbständige zuverlässige

ABTEILUNGSSCHWESTER

wenn möglich mit Kenntnissen im Operationssaal.

b) eine **SCHWESTER**, welche für ständig die Nachtwache
(Hauswache) übernehmen möchte.

Eintritt nach Uebereinkunft. Anmeldungen mit Zeugnissen und
Photographie unter Chiffre 1982 B. K. an Genossenschafts-Buch-
druckerei Bern, Viktoriastrasse 82.

VISITKARTEN

in sorgfältiger Ausführung

Genossenschafts-Buchdruckerei Bern

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 ————
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

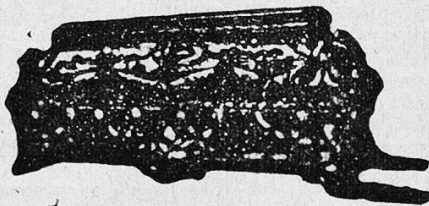
Leichentransporte

Kremation

Bestattung

Exhumation

Pompes Funèbres Générales S. A. Berne



P. S.

In Bern ist es absolut überflüssig noch eine Leichenbitterin belzuziehen

Die Kant. **Krankenanstalt Liestal** sucht zum baldigen Eintritt einen

= LEHRWÄRTER =

Bewerber sind gebeten, Zeugnisabschriften, Leumundszeugnis, Gesundheitsattest und eine von Hand geschriebene Beschreibung ihres Lebenslaufes uns zuzusenden.

Erholungsheim « Bergheim »

Orselina ob LOCARNO

Zimmer mit Pension Fr. 4.50—5.50.
Zimmer ohne Pension. Auch einzelne Mahlzeiten. — Prospekte

Privatklinik **sucht**

tüchtige, erfahrene Schwester für Ferienvertretung

am liebsten Lindenhofpflegerin. — Off. unter Chiffre 1987 B. K. erbeten an die Genossensch. Buchdruckerei Bern, Viktoriastrasse 82.

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.**

Jüngere, diplomierte

Krankenschwester

sucht Stelle als Abteilungsschwester
Gute Zeugnisse vorhanden. - Off. unter Chiffre 1988 B. K. an die Genossenschafts-Buchdruck. Bern, Viktoriastrasse 82.

Diplomierte, gut ausgebildete und erfahrene

Krankenschwester

mit Sprachenkenntnis und auch kaufmännisch gebildet **sucht Dauerstelle.**

Offerten unter Chiffre 1990 B. K. an Genossenschafts-Buchdruckerei Bern, Viktoriastrasse 82.

✠✠✠✠ **Pflegerinnenheim** ✠✠✠✠

DES

ROTEN - KREUZES

NIESENWEG NR 2. BERN TEL 2903

Kranken- & Wochenpflege

Personal.