

Zeitschrift: Blätter für Krankenpflege = Bulletin des gardes-malades
Herausgeber: Schweizerisches Rotes Kreuz
Band: 25 (1932)
Heft: 1

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: 15.01.2026

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

BERN, 15. Januar 1932

25. Jahrgang

Nr. 1

BERNE, 15 janvier 1932

25^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
Postcheck III/877



RÉDACTION:
(pour la partie française)

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

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 postaux III/877

ADMINISTRATION: BERN, Taubenstrasse 8

Schweizerischer Krankenpflegebund.

Alliance suisse des gardes-malades.

Zentralvorstand — Comité central.

Präsidentin: Oberschwester Luise Probst,
Krankenanstalt Aarau;

Vizepräsident: Dr. C. Ischer, Bern.

Kassier: Pfleger Hausmann, Basel; Schw.
Lydia Dieterle, St. Gallen; Mlle. Henriette
Favre, Genève; Schw. Bertha Gysin, Basel;
Oberin Dr. Leemann, Zürich; Dr 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, La Tour-
de-Peilz.

Luzern: Albert Schubiger.

Neuchâtel: Dr C. de Marval, Monruz.

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 22,026.
Bern: Pflg.-Heim d. Roten Kreuzes, Niesenweg 3. Tel. Bw. 29.03. Vorst. Schw. Blanche
Gygax.

Davos: Schwesternheim, Vorst. Schw. Mariette Scheidegger. Tel. 419, Postcheck X/980.

Genève: Directrice Mlle H. Favre, 11, rue Massot, téléphone 51.152, chèque postal I/2301.

Lausanne: Home d'infirmières, Clinique du Signal, Dir. Mlle Grezet, tél. 31.925, chèque
post. II/4210.

Luzern: Rotkreuzpfleg.-Heim, Museggstr. 14. Tel. 517. Vorsteherin S. Rosa Schneider.

Neuchâtel: Directrice Mlle Montandon, Parcs 14, téléphone 500.

St. Gallen: Vorsteherin Frau Gähler, Rotkreuzhaus, Telephon 766, Postcheck IX 3595.

Zürich: Schwesternheim, Asylstr. 90, Tel. 2.50.18, 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: Basel, Postcheck V/6494.

Fürsorgefonds — Fonds de secours: Basel, Postcheck V/6494.

Bundesabzeichen. Der Erwerb des Bundesabzeichens ist für alle Mitglieder des Kranken-
pflegebundes obligatorisch. Der Preis richtet sich nach dem jeweiligen Silberwert und der
Ausstattung (Anhänger, Broschüre usw.). Es muss bei Austritt, Ausschluss oder Ableben des
Mitgliedes wieder zurückerstattet werden. Die Höhe der Rückerstattung beträgt Fr. 5.—. —
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 Ver-
bandsvorstand ein genaues Nummern- und Inhaberverzeichnis darüber geführt. Wenn ein
Bundesabzeichen verloren wird, ist der Verlust sofort an der betreffenden Bezugsstelle anzu-
zeigen, damit die verlorene Nummer event. als ungültig erklärt werden kann. — Das Bundes-
abzeichen darf von den nach der Delegiertenversammlung am 22. November 1914 einge-
tretenen Bundesmitgliedern ausschliesslich zur Bundestracht oder zur Tracht einer der vom
Bund anerkannten Pflegerinnenschulen, deren Diplome den Examenausweis des Kranken-
pflegebundes ersetzen, nicht aber zur Zivilkleidung getragen werden. Die Bewilligung zum
Tragen des Bundesabzeichens zu einer andern als den vorerwähnten Trachten, muss in je-
dem einzelnen Falle beim Bundesvorstand vermittelst einer schriftlichen Eingabe eingeholt
werden. Die bereits vor dem 22. November 1914 zum Krankenpflegebund gehörenden Mit-
glieder behalten das Recht bei, das Bundesabzeichen auch zu einer passenden, unauffälligen
Zivilkleidung tragen zu dürfen. — Jede Pflegeperson ist für das Bundesabzeichen verant-
wortlich. Missbrauch wird streng geahndet.

Trachtenatelier: Zürich 7, Asylstrasse 90, Telephon 2.50.18, Postcheck VIII/93.92

Bei Bestellungen sind die Mitgliedskarten einzusenden.

Inseraten-Annahme: Rotkreuz-Verlag Bern; Geschäftsstelle: Vogt-Schild, Buchdruckerei, Solothurn — Schluss der
Inseraten-Annahme jeweilen am 10. des Monats.

Les annonces sont reçues par Editions Croix-Rouge Berne; Office: Vogt-Schild, Imprimerie. Soleure. — Dernier délai:
le 10 de chaque mois.

15. Januar 1932
25. Jahrgang

Nr. 1

15 janvier 1932
25e année

BLÄTTER FÜR KRANKENPFLEGE

Herausgegeben vom schweizerischen Roten Kreuz

BULLETIN DES GARDES-MALADES

ÉDITÉ PAR LA CROIX-ROUGE SUISSE

Mit der Beilage „Lindenpost“ (zweimonatlich)

Inhaltsverzeichnis — Sommaire

Pag.		Pag.	
Fürsorge für die Krankenhauschwester	1	Schweizerischer Krankenpflegebund	14
Ueber moderne Behandlungsmethoden in der Psychiatrie	5	Aus den Verbänden. — Nouvelles des sections . .	15
L'Examen médical prénuptial	9	Neuorganisation unserer Zeitschriften	18
Tod durch ein elektrisches Wärmekissen	11	Pour rire un peu	19
La neurasthénie	13	O Wandern! O Wandern!	20
La maladie d'Addison («Mal du bronze»)	14	Fürsorgefonds — Fonds de secours	20

Fürsorge für die Krankenhauschwester.

Vortrag, gehalten am Kongress der Vereinigung schweizerischer Krankenanstalten in Bern, am 13. September 1931, von Frau Dr. Hämmerli-Schindler.

I.

Bevor ich näher auf das mir gestellte Thema eingehe, möchte ich der Freude darüber Ausdruck geben, dass der Vorstand der «Vereinigung schweizerischer Krankenanstalten» uns Frauen an seinen Kongress eingeladen hat und dass er den heutigen Tag im Interesse, zum Wohle und zur Freude der Krankenschwestern organisiert hat. Die einen von Ihnen sehen darin vielleicht nichts Aussergewöhnliches, andere aber werden unsere Freude darüber verstehen, dass die Interessen der Schweizerischen Krankenpflegerinnen am heutigen Tag öffentlich besprochen werden sollen.

Zu wenig hat man sich bisher mit der Frage beschäftigt: stehen die Leistungen der Krankenanstalten gegenüber der Schwesternschaft im richtigen Verhältnis zu dem Nutzen, den die Anstalten aus den bei ihnen arbeitenden Pflegerinnen ziehen und auch zu den Leistungen und Risiken, welcher der Schwesternberuf fordert? Unglaublich lang ist es in der Schweiz selbstverständlich geblieben, dass die Schwestern die immer Gebenden und immer Arbeitenden waren. Diese Einstellung erklärt sich daraus, dass früher die Krankenhäuser fast nur mit Diakonissen oder katholischen Schwestern zu rechnen hatten, die nicht nur keinerlei persönliche Ansprüche machten, sondern deren Leben ganz auf Hingabe und Aufopferung

eingestellt war. Aus einem rein charitativen Beruf ist ein freier Beruf geworden. Menschenliebe und Aufopferungsfähigkeit müssen auch in der neuen Zeit die Grundlagen des Pflegerinnenberufes bleiben. Auf die Entwicklung der *ethischen* Seite des Schwesternberufes legen wir sogar den allergrössten Wert. Um diese aber zu ihrer vollen Auswirkung zu bringen, gehört heute eine ganz *systematische und theoretische Bildung und eine strenge praktische Schulung*. Glauben Sie nicht, dass diejenigen unter uns, die eine wirtschaftliche Besserstellung unserer Schwestern verlangen, auf dem Standpunkte stehen, die Schwestern sollen weniger arbeiten, mehr Freiheiten haben, eigene Zimmer besitzen, über Freitage verfügen, damit sie machen können, was sie wollen. Glauben Sie nicht, dass wir aus dem Krankenpflegeberuf eine gute Einnahmequelle machen wollen, die es den Schwestern erlaubt, nach reduzierter Arbeitszeit allen ihren Privatvergnügungen und Gelüsten nachzugehen. So aufgefasst, wäre eine Besserstellung des Krankenpflegepersonals ein Unglück, denn sie bliebe rein äusserlich und würde zur rapiden Degradierung des Standes führen, indem ungewünschte Elemente angezogen würden. Dies zu verhindern, ist wohl ein schweres, aber nicht unüberwindliches Problem. Wir werden in kommenden Jahren eine stets wachsende Anzahl von guten und sehr guten Schwestern benötigen. Dies ist nur möglich, wenn so viele Kandidatinnen sich zu den Pflegerinnenschulen melden, dass eine strenge Auswahl getroffen werden kann. Der Schwesternstand ist bei uns nicht als das gewürdigt, was er eigentlich sein sollte. Er ist zu viel dienender Stand geblieben, zu wenig mitarbeitender. Führernaturen sind auffallend wenige unter unsrern Schwestern zu finden, was besonders dann hervortritt, wenn eine geeignete Persönlichkeit als Oberin für eine Krankenanstalt oder gar als Vorsteherin einer Pflegerinnenschule gesucht wird. Ist es nicht eigenümlich, dass gerade im schönsten aller Frauenberufe Mangel an starken, intelligenten, unabhängigen Persönlichkeiten ist? Zu stark ist in unserem Lande heute noch die Tradition, die Schwestern nur als Helferin am Krankenbett zu sehen. Freilich wird sie seit einigen Jahren zu unzähligen andern Diensten herangezogen, ihre Rechte als Mitarbeiterin des Arztes sowohl als des Betriebsleiters einer Krankenanstalt haben sich aber nicht im selben Mass entwickelt.

Es ist unsere tiefste Ueberzeugung, dass wir, sowohl im Interesse der Frauenwelt, als im Interesse der Medizin und der Volksgesundheit Propaganda machen müssen für den Beruf der Krankenpflegerinnen. Wir sind absolut überzeugt, dass wir, um allen Bedürfnissen der bestehenden und noch zu erbauenden Krankenanstalten genügen zu können, in Zukunft mehr Schwestern ausbilden müssen als bisher. Wir sind auch überzeugt, dass diese auch auf einer durchschnittlich höhern Bildungsstufe stehen sollen, als es bisher der Fall gewesen ist. Persönliche Erfahrungen im In- und Auslande beweisen uns ganz deutlich, dass dort, wo höhere Anforderungen an die Pflegeschülerinnen gestellt werden, die Zahl und die Qualität der Kandidatinnen im gleichen Masse steigen. Dort aber, wo die Ausbildung in theoretischer und praktischer Hinsicht sich den modernen Anforderungen noch nicht genügend angepasst hat, gehen die Anmeldungen beständig zurück und von einer Auswahl nur gut geeigneter Kräfte kann keine Rede sein. In den vergangenen fünf Jahren haben einzelne unserer Pflegerinnenschulen sehr grosse Fortschritte gemacht. Sie haben ihre Ausbildungs-

programme in jeder Hinsicht verbessert, sie sorgen dafür, dass ihre lernenden und ausgebildeten Schwestern auch auf den Aussenstationen eine geregelte Arbeitszeit innehalten können, sie haben deren Gehälter aufgebessert und von sich aus Altersversicherungen eingeführt. Diese Schulen haben das Glück, fortschrittliche und einsichtige Leiter zu besitzen, welche nicht nur vom menschlichen, sondern auch vom rein praktischen Standpunkt aus sich mit der Fürsorge ihres Personals befassen. Sie beweisen, dass die Verbesserungen im Leben der Krankenschwestern möglich sind und sie geben uns die Hoffnung, dass in allernächster Zeit aus ihren guten Erfahrungen auch in andern Spitäler Nutzen gezogen werde.

Es ist den meisten von Ihnen wahrscheinlich bekannt, dass sich seit ungefähr einem Jahr verschiedene Persönlichkeiten der Presse bedient haben, um über die Schwesternfrage, speziell über das heikle Thema des «Schwesternmangels» zu diskutieren. Die Bewegung ist von Zürich ausgegangen, wo die Frage offensichtlich am brennendsten geworden ist. Die Diskussion hat bewiesen, dass man in der Frage, von zwei verschiedenen Standpunkten aus beleuchtet, naturgemäss zu verschiedenen Resultaten gelangen muss. Einerseits wird versichert, wir hätten in der Schweiz überzählige Schwestern und diese müssten sich in Nebenberufen ihr Brot verdienen, andererseits wird aber ganz positiv über Schwesternmangel geklagt. Stellen wir uns auf den ersten Standpunkt und fragen: Haben wir genug Schwestern, oder vielmehr: Finden alle diejenigen Frauen, die sich «Schwester» nennen, genügend Pflegearbeit, um damit ihren Lebensunterhalt zu verdienen? So gestellt, müssen wir die Frage verneinen und können wir tatsächlich von arbeitslosen Schwestern sprechen, was auf einen Ueberfluss hinweisen würde. Aber — stellen wir die Frage anders, so werden wir zu einem ganz anderen Resultat gelangen: Haben wir in der Schweiz für die nächsten Jahre voraussichtlich genug *voll arbeitsfähige*, theoretisch und praktisch gut ausgebildete Schwestern, um alle Posten in öffentlichen und privaten Krankenanstalten *befriedigend* zu besetzen? Unter «vollarbeitsfähig» verstehen wir solche Schwestern, welche körperlich und seelisch ihrem Beruf gewachsen sind, und sowohl dem Arzt, als dem Patienten im vollsten Sinne des Wortes «Helferin» sein können. Wir fragen weiter: Sind diese Schwestern gewillt, unter den jetzigen Verhältnissen die vakanten Anstaltposten zu besetzen? Wenn ja, haben wir dann noch genügend vollwertige Schwestern für die Privatpflege zur Verfügung? Wir müssen hier mit *Nein* antworten, trotzdem wir sehr gut wissen, dass zahlreiche Schwestern zeitweise arbeitslos sind, und dies scheint momentan in der welschen Schweiz schlimmer zu sein, als bei uns in der deutschen. Wir haben also auf der einen Seite nicht genügend Schwestern, auf der andern solche, die in bittern Sorgen wochenlang vergeblich auf Arbeit warten. Dazwischen steht ausserdem noch die grosse Zahl derer, die zwar auf einem Posten stehen, diesem aber aus irgend einem Grunde keineswegs gewachsen sind. Es liegt im Interesse einer guten Pflegeanstalt, dass jeder zu vergebende Posten mit der dafür geeigneten Persönlichkeit besetzt sei. Wo dieses Prinzip konsequent durchgeführt wird, muss die Anstalt gut arbeiten. Noch sind wir an manchen Orten weit von diesem Idealzustand entfernt, sollten ihn aber nie aus den Augen verlieren, denn er kann doch eine wertvolle Richtschnur sein.

Bisher konzentrierte sich die Hauptsorge der Spitalleitungen und -verwaltungen auf die Frage: «Wie wirtschaften wir am billigsten, wo können wir sparen, welche Ausgaben reduzieren?» Heute verschiebt sich diese Frage und wird anders gestellt: «Wie wirtschaften wir am *rationellsten*?» Der alte, noch nicht überwundene Standpunkt hat ausschliesslich mit Einnahmen und Ausgaben gerechnet, der neue rechnet in erster Linie mit *Kräften* und erst in zweiter Linie mit Geld. Wir kennen kantonale und private Betriebe in der deutschen sowohl als in der romanischen Schweiz. Diejenige Kategorie Menschen, an welcher dort am schnellsten und am meisten «gespart» wurde, waren immer die Krankenschwestern. So sind diese tatsächlich in den letzten Jahren das billigste «Arbeitsmaterial» geworden, indem sie die niedrigsten Saläre bezogen, am längsten gearbeitet haben und zudem bis jetzt den dritten grossen Vorteil besassen: Sie lehnten sich nicht gegen diese Verhältnisse auf!

So gross unser Wunsch ist, dem Krankenpflegeberuf junge, frische, gut vorgebildete und gut erzogene Mädchen in vermehrter Zahl zuzuführen, so können wir dies nur dann mit gutem Gewissen übernehmen, wenn wir einer harmonischen Zusammenarbeit aller interessierten Kreise sicher sind, d. h. wenn die Aerzte sich für die Besserstellung des Pflegepersonals einsetzen und wenn die Verwaltungen sich bereit erklären, dem Pflegepersonal seinem Stande und seinen Leistungen angepasste Verpflegung zu garantieren. Wir sind überzeugt, dass dann auch die Aufsichtskommissionen und weitere Behörden der allgemeinen Besserstellung der Krankenschwestern mehr Verständnis entgegenbringen werden, als dies bisher der Fall ist. Es ist wohl gar nicht genügend bekannt, dass die Aufsichtskommissionen der kantonalen Pflegeanstalten und Spitäler politisch zusammen gesetzte Kommissionen sind. Ich bin nicht genau orientiert, wie die Verhältnisse in andern Kantonen liegen. Bei uns in Zürich kämpfen wir momentan darum, Frauen, und wären sie vorerst auch nur in ganz kleiner Zahl, den Aufsichtskommissionen der Spitäler als Mitglieder vorschlagen zu dürfen. Ist es nicht beinahe unglaublich, dass Verwaltung und Schwesternschaft des Kantonsspitals und insbesondere der Frauenklinik unter ausschliesslich männlicher Aufsicht stehen? Noch könnte man sich auch damit abfinden, wenn alle diese Kommissionsmitglieder ganz speziell für ihr Amt vorgebildet wären, oder wenigstens ein ausgesprochenes Interesse dafür hätten. Dies ist jedoch gewöhnlich nicht der Fall. Es scheint uns, dass in einem *Spitalbetrieb*, in welchem so viele weibliche Patientinnen und Arbeitskräfte sind, Frauen auch ein Wort mitzureden hätten. Die Haupt verantwortung für jede Haushaltung liegt zum grössten Teil in den Händen der Frau, und was ist ein Spitalbetrieb anderes, als eine grosse, verantwortungsreiche Haushaltung, für deren richtige Führung nur die aller kompetentesten Persönlichkeiten in Frage kommen sollten? Dass in Bezug auf Spitalküche, auf Wäschereibetrieb, überhaupt auf die ganze materielle Versorgung der Patienten sowohl als der Angestellten eines Spitals keine einzige Frau mit ihren Erfahrungen zu Rate gezogen wird, ist doch heutzutage merkwürdig. Es will uns scheinen, dass auch der allergrimmigste Frauenfeind gerade hier dem weiblichen Geschlecht seine Kompetenzen nicht abstreiten kann, und wenn überhaupt eine Zusammenarbeit von Mann und Frau erwünscht und notwendig ist, so scheint es uns in Spitalfragen zu sein. In Zürich sind wir heute noch nicht einmal so weit, die

Zusicherung zu besitzen, dass Frauen in die Baukommission des neu zu erstellenden Kantonsspitals zugezogen werden. Dass wir den verantwortlichen Behörden nur ganz kompetente Persönlichkeiten vorgeschlagen haben, versteht sich von selbst.

Um junge Mädchen für die vollständige Hingabe an den Beruf zu begeistern und (dies ist sehr wichtig) den Eltern die Furcht vor Ueberarbeitung ihrer Töchter auf das Bestimmteste ausreden zu können, müssen wir den im folgenden ausgeführten Verbesserungen im Leben der Krankenhauschwester sicher sein.

Was bisher eine grosse Anzahl junger Mädchen vom Beruf der Krankenpflegerin abgehalten hat, ist die viele *Putzarbeit*, welche unsere Schwestern bis vor kurzem leisten mussten. In dieser Hinsicht haben sich die Verhältnisse mit wenigen Ausnahmen überall gebessert, und es sind Dienstmädchen oder Spettfrauen auf jeder Abteilung den Schwestern zugeteilt, um ihnen wenigstens die grösste Putzarbeit abzunehmen. Es wird auch darin noch eine weitgehendere Entlastung des Pflegepersonals nötig werden, denn auch vom hygienischen Standpunkte aus ist es absolut verwerflich, dass eine Schwester, die Wochnerinnen pflegt oder Wunden verbindet, vor und nachher in denselben Kleidern Böden aufreibt und andere schmutzige Arbeit verrichtet.

Wenn von Entlastung der Krankenschwestern die Rede ist, so handelt es sich aber nicht nur um Anstellung von Hilfspersonal, sondern ebenso sehr um Anschaffung von möglichst praktischen Hilfsmitteln und um systematische Anleitung zu *rationellen* Arbeitsmethoden. Dass in dieser Beziehung bei uns noch grosse Lücken bestehen, sieht man erst so recht, wenn man in ausländischen Spitälern, z. B. in Nordamerika, gearbeitet hat. Wir wollen keinen Amerikanismus in die Schweiz verpflanzen, wir wollen uns aber auch nicht gegen alles verschliessen, was nicht schweizerisch ist. Sicher können wir in Bezug auf systematisches «Training» und rationelles Arbeiten viel Gutes im Auslande lernen. Bei Neubauten von Spitälern kann nicht früh genug alles gründlich daraufhin geprüft werden, ob die Schwesternarbeit mit einem möglichst kleinen Aufwand von Kräften und Verlust von Zeit geleistet werden kann. Es gibt heute unzählige Maschinen und Hilfsmittel, um die menschlichen Kräfte am richtigen Ort zu sparen, und wenn irgendwo, so ist dies im Krankenhaus notwendig. Dringend wünschbar ist auch, dass unsere Schwestern in der Pflege schwerkranker Männer und delirierender Patienten durch Anstellung von mehr männlichen Krankenpflegern von allzu schweren körperlichen Anstrengungen entlastet werden. In dieser Beziehung ist an jungen Schwestern bis jetzt viel gesündigt worden.

(*Fortsetzung folgt.*)

Ueber moderne Behandlungsmethoden in der Psychiatrie.

Dies war das ungewöhnlich interessante Thema, über welches Herr Oberarzt Dr. med. Braun (Anstalt Burghölzli) in dem Vortrage der Monatsversammlung des K. P. B. Zürich am 30. Oktober zu uns sprach. Psychiatrie ist ein Gebiet, das nicht nur die spezialisierten Irrenpflegerinnen beschäftigen und interessieren muss und wird, sondern auch uns als

Krankenschwestern. Denn eine gute Schwester wird nicht nur auf die physischen, sondern ebensogut auf die psychischen Zustände und Störungen des ihr anvertrauten Kranken aufmerksam und sie zu verstehen suchen. Aus diesem Grunde glaube ich, dass eine kurze Zusammenfassung allen den Schwestern erwünscht ist, die jenen Vortrag von Herrn Oberarzt Braun nicht persönlich mitanhören konnten.

Nach einer kurzen geschichtlichen Einführung in das Gebiet «Psychiatrie» kam das Hauptthema auf die Neuzeit, — mit spezieller Bezugnahme auf die Anstalt «Burghölzli», Zürich. Vor allem aber und zuerst muss mit allerhand schaurigen, almodischen Irrenanstaltsbegriffen und -Vorstellungen aufgeräumt werden. Die meisten davon existierten und existieren doch nur in der Phantasie. Im «Burghölzli» z. B. gibt es überhaupt schon manches Jahr keine Zwangsjacken mehr. Es kommt allerdings (notgedrungen) vor, dass für Patienten, die sich ihre Kleider stets zerreissen, letztere aus starkem Segeltuch verfertigt werden müssen, — ebenso die Schuhe. Die oft in Schauergeschichten vorkommende Gummizelle sah der Vortragende noch niemals, weder im In- noch im Auslande. Die früheren Dauerbäder (bei welchen die ganze Wanne mit einem Holzdeckel zugeschlossen und nur ein Loch übrig war für den Kopf) ist heute überlebt. Dauerbäder werden allerdings immer noch angewendet und zwar mit bestem Erfolg, aber in zweckmässig gebauten Baderäumen, wo die Kranken von einer speziellen Pflegerin unaufhörlich beaufsichtigt werden. Das Wasser in den Wannen wird automatisch fortwährend erneuert und seine Wärme reguliert. Auch Internieren von gesunden Menschen ins Irrenhaus, zwecks Erbschafts- und anderen Familienangelegenheiten, würde heutzutage kaum mehr möglich sein. Der Arzt in der Irrenanstalt sähe bald genug, wie die Sachen stehen. Er würde es aus eigener menschlicher Auffassung und im Interesse der Anstalt nicht verantworten können, die Angelegenheit ununtersucht zu lassen. Solche veraltete Systeme und Massnahmen kommen also bei uns in der Schweiz (und auch in Deutschland) bestimmt nicht vor. (Ich habe in der Zwischenzeit Gelegenheit gehabt, mit einem instruierten Menschen, der in Italien wohnt, über die Irrenanstalten zu sprechen. Er sagte, dass in Italien die Irrenanstalten noch sehr oft äusserst gefürchtete Aufenthaltsorte seien und zwar nicht mit Unrecht. Das nötige Verständnis und die Humanität lasse oft in erschreckender Weise zu wünschen übrig in jenen Institutionen.)

In der Irrenpflege kommen zwei Anwendungen in Betracht: 1. die sogenannte Causaltherapie und 2. die symptomatische Therapie. Erstere knüpft an die causalen Ursachen der Erkrankung an, letztere bekämpft die vorhandenen Symptome. Als hervorragendes Mittel wird Scopolamin angewendet, welches Nr. 1 und 2 günstig beeinflusst. Bei der Kombination Morphium-Scopolamin (per Injection) wird sehr gute Beruhigung erzielt und sie resultiert keine Gewöhnung an das Medikament. Ferner wird Brom, Brom + Atropin verabreicht. Des fernern bewähren sich, wie schon erwähnt, die modernen Dauerbäder und feuchte, warme Wickel. Letztere seltener bei geisteskranken Erwachsenen, aber jedoch ausgezeichnet für Kinder und Epileptiker (Herz kontrollieren).

Der Psychiater wird vor drei Entscheidungen gestellt zur Behandlung der Kranken:

1. Die chirurgische,
2. Die biologische,
3. Die medikamentöse.

Unter Nr. 1 gehört die Einleitung des künstlichen Abortus (bei Epilepsie, ausgesprochen verbrecherischen Charakteranlagen der schwangeren Frau usw.), b) Gehirnoperationen (bei Tumoren etc., bei Epileptikern, die durch Trauma erkrankten), c) Kastration beim Manne (Fetischismus z. B.), d) Sterilisation bei der Frau.

Zu Nr. 2 gehört unter anderem die Verabreichung von Schilddrüsenpräparaten bei Kretinismus. Der überraschende, fast Wunder wirkende Erfolg wird jedoch nur solange anhalten, als das Präparat gegeben wird. Wird damit sistiert, kann weder eine gänzliche Heilung, noch ein befriedigender Allgemeinzustand erzielt werden. Man nennt die Schilddrüsenkur wohl auch eine Organotherapie.

Doch nun zu den wirklich neuen Methoden. Zur Einführung und Erklärung, was für Kranke eigentlich in eine Irrenanstaltspflege gehören, noch kurz folgendes: Neurosen haben ihre Wurzel in irgend einem Erlebnis von aussen her. Bei solchen Kranken bewährt sich die Psychoanalyse am besten. Hiermit ist gesagt, dass Neurosen nicht zum Aufenthalt in einer Irrenanstalt passen. In letztere gehören jedoch alle geisteskranken Menschen, welche durch ein organisches Leiden in den Krankheitszustand versetzt wurden. Dieser drückt sich aus durch Wahnideen, Sinnestäuschungen usw. Bei solchen Kranken kommt Suggestion zu Heilzwecken in Anwendung, — aber nur durch den gewissenhaften Facharzt. Die Kranken dürfen nicht moralisch beurteilt werden. Am besten verkehrt man mit ihnen, als ob sie normaldenkende Menschen seien. Als grossen Fortschritt und eine wahre Wohltat für die Kranken sind die in neuerer Zeit aufgekommenen und mit grösstem Erfolg angewandten Therapien zu buchen:

1. Die Arbeitstherapie,
2. Die Schlafkur-Therapie,
3. Die Malaria-Therapie,
4. Die Insulin-Therapie.

Simon (Guenterslohe, Deutschland) stellte 1924 zuerst Versuche an mit der *Arbeitstherapie*. Dem Kranken werden Pflichten zugewiesen, — sie sollen wieder zur Verantwortlichkeit erzogen werden. Die Arbeit soll den Kräften jedes Einzelnen angepasst sein und ohne materielle Spekulation von Seiten des Auftraggebers. Durch die Arbeit erwacht und erhöht sich das Selbstvertrauen, die Kranken lernen, sich dem Leben wieder praktisch anzupassen und werden außerdem auf eine natürliche, gesunde Weise vom Grübeln abgelenkt. Die Arbeit soll nicht nur Spielerei, sondern im Gegen teil, nützlich, interessant und, wenn immer einzurichten, mit Verdienstmöglichkeit verbunden sein. Also nicht Kranke, die stundenlang ruhelos hin- und herrennen, auch nicht solche, welche dauernd stumpfsinnig in einer Ecke sitzen und vor sich hinbrüten. Solche tragischen Gestalten sollten in den Irrenanstalten nicht mehr anzutreffen sein. Das beste Zeichen einer wirklich guten Anstalt sind deshalb ihre tagsüber leeren Säle. Diese be zeugen, dass ihre Bewohner draussen im Freien oder in der Werkstatt sind an nützlicher, heilsamer Arbeit. Die Aufgabe der Anstalt ist ja nicht nur, ihre Kranken wieder ins geistige Gleichgewicht zu bringen, sondern auch,

sie wieder zu sozial tüchtigen Menschen zu machen. Bevorzugt wird in der heutigen Zeit deshalb *das Pflegepersonal*, das ausser seiner Pflegetätigkeit noch einen anderen praktischen Beruf erlernt hat und beherrscht. Neuerdings sind in grossen Irrenanstalten (z. B. in der «Waldau» in Münsingen, Bern) sogar spezielle Berufsberater und Beraterinnen angestellt, welche die Aufgabe haben, jedem Neuaufgenommenen die ihm geistig und körperlich am besten zuträgliche Arbeit anzuweiten und über die Ausführung zu wachen (natürlich mit Einverständnis des Arztes).

2. Die Schlafkur.

Die Schlafkur, welche vorzüglich den Schizophrenen verordnet wird, erzielte auffallenden Erfolg. Durch den langdauernden, künstlich erwirkten Schlaf werden die schweren Affektspannungen und damit die Erregungsstadien aufgehoben. Die Kranken erwachen am Schlusse der Kur meistens ganz ruhig und klarer denkend aus ihrem Schlafe. Anfangs wurde der lange Dämmerschlaf mit Trional hervorgerufen. Die Sonderernährung musste während der Schlafenszeit angewendet werden. Dazu kam als zweite Unannehmlichkeit, dass das Trional oft Erbrechen hervorrief. Eine zweite Art der Kur war die Verabreichung von Somnifen (Cloetta) während 5—7 Tagen. Die Kranken wurden dann nur geweckt zur Nahrungsaufnahme und zur Abhaltung ihrer körperlichen Bedürfnisse. Vom Somnifen kam man jedoch ab, da die Mortalität bei jener Kur verhältnismässig hoch war. Man versuchte ferner das Luminal, Morphium + Scopolamin, das Dial. Luminal und Dial beeinflussen leider den Blutdruck. (Es zirkulierte eine interessante Krankenkurve eines Patienten aus dem «Burghölzli», der während seiner zehntägigen erfolgreichen Schlafkur zirka 71 cm³ Dial verabreicht bekam). Prof. Cloetta beschäftigt sich gegenwärtig mit der verdienstvollen Arbeit, ein verbessertes, völlig brauchbares Mittel herzustellen aus Chloralhydrat, Chloraldehyd und anderen Stoffen.

3. Die Malaria-Therapie.

Diese Therapie beabsichtigt eine künstliche Fiebererzeugung. Sie bewährt sich ganz besonders erfolgreich bei Paralyse (z. B. bei Tabes-Kranken). Die Paralyse infolge luetischer Erkrankung war bis jetzt mit Salvarsan und Quecksilber erfolglos bekämpft worden. Die Einwirkung der Quecksilberpräparate erreicht das Gehirn wahrscheinlich überhaupt nicht. Die Fiebererzeugung wird durch Ueberimpfen von mit Malariabazillen behaftetem Blute von anderen Anstaltpatienten auf dem Tabes-Kranken übertragen. (Man lässt möglichst den Vorrat an Impfblut in der Anstalt nie ausgehen) und überimpft somit immer wieder vom Geimpften zum noch nicht Geimpften). Es ist dies eine ganz besondere Art von Malariaübertragung und Malariaerkrankung. Der Fieberanstieg muss mindestens 39 Grad erreichen, um wirkungsvoll zu sein und mit Schüttelfrost beginnen. Die Kur benötigt acht Anfälle. Als Abschluss wird Chinin gegeben. Vorsicht: Kontrolle der Herzaktivität! Ein Wiener Arzt wandte die Malaria-Therapie zuerst an und zwar mit vollem Erfolge. Die Patienten gesundeten bis zur teilweisen oder oft bis zur vollen Arbeitsfähigkeit.

4. Die Insulin-Therapie.

Diese kommt zur Anwendung bei Morphinisten zur Entziehung des Morphiums. Während man sonst bei besagten Kranken die Entziehungskur mit langsam abbauender Dosierung der Morphiumgaben oder einer Schlafkur bewerkstelligte, hat man neuerdings im Insulin ein weit besser wirkendes Mittel. Durch Verabreichung desselben (bis zu 100 Einheiten unbeschadet im Tage) lassen sich die Morphiumgaben vollständig abschneiden.

Bei Entziehungskuren bei Alkoholikern kommt sofortiger und gänzlicher Alkoholentzug in Anwendung. Und zwar mit gutem Erfolge und ohne das Auftreten des Delirium tremens.

Unendlich wichtig für die Irrenanstalten und mit ihnen im engsten Kontakt arbeitend ist die «offene Fürsorge». Sie wird durch das Irreninspektorat ausgeübt, welches unter Aufsicht des Gesundheitswesens steht. «Offene Fürsorge» bedeutet die Unterbringung eines als noch hilfsbedürftigen, aber als geheilt entlassenen Anstaltsinsassen in eine Familie. Der Versuch wurde 1908 zum ersten Mal und mit bestem Erfolge gemacht. Dies Unterbringen in Privathäusern soll aber weniger als Versorgung, als vielmehr als das Mittel zur weiteren Gesundung angesehen werden. Der ehemalige Kranke wird als Glied der Familie betrachtet und ihm die Möglichkeit gegeben, sich seiner Veranlagungen und Kräften gemäss zu beschäftigen. Oft ist er durch das Verdienenkönnen befähigt, einen Teil seines Kostgeldes oder gar den ganzen Betrag zu bezahlen, was meist den allerbesten Einfluss auf seine Psyche ausübt. Nicht nur helfend und erziehend wirken solche verständnisvollen Familien dem Kranken gegenüber, sondern aufbauend und dem ganzen Staate einen unbezahlbaren, guten Dienst erweisend.

Zum Schlusse seien noch wenige statistische Angaben gemacht. Im Jahre 1927 wurden in der Schweiz 5256 Geisteskranke in Irrenanstalten aufgenommen, d. h. etwas mehr als $\frac{1}{2}$ Promille der Gesamtbevölkerung (eine erschreckend grosse Zahl, die uns zu denken geben sollte) und 3,7 Prozent der Kinder im Alter von 6—16 Jahren sind geistesschwach. Schw. L. H.

L'examen médical prénuptial.

Sous les auspices du Cartel Romand H. S. M. il s'est ouvert à la Source (Chemin Vinet, Lausanne) une consultation médicale de mariage. Quel est son but?

«Depuis bien des années déjà, dit le Dr C. Ferreira, on a fait des tentatives pour sauvegarder les intérêts de la race et l'avenir sanitaire de ceux qui vont naître, notamment par des mesures préventives qui consistent à vérifier les conditions de robustesse physique et l'exemption des états morbides transmissibles chez les candidats à l'union conjugale.

Les progrès de la prophylaxie sociale et de l'hygiène publique, les études et recherches sur l'amélioration de la race et la mise en valeur des générations futures, ont porté à l'ordre du jour la nécessité d'établir comme précaution indispensable l'examen de l'état sanitaire des aspirants au mariage, et les sociétés eugéniques, naturellement, ont lutté avec ardeur et ténacité, pour la généralisation d'une mesure susceptible de produire un si grand effet.

Les avantages de cette mesure au point de vue du bien-être des époux, de la protection et de la défense des enfants, et de l'hygiène de la société, sautent d'ailleurs aux yeux, et le Dr Haskovec, président de la Société eugénique de Prague, dit avec raison: «Si nous voulons lutter avec plus d'efficacité contre la dégénération humaine, et restreindre le nombre de maladies congénitales, si nous voulons combattre avec efficacité les maladies vénériennes, mentales, nerveuses et toxiques, nous devons nous adresser aux fiancés et futurs époux, afin de les éclairer, avant le mariage.

«L'on pense, s'écrie encore le même eugéniste, à la ruine matérielle et morale de la famille d'un paralytique ou d'un alcoolique, dont la maladie n'était ni connue ni soupçonnée de la fiancée.» Et nous, que dirons-nous, quand nous nous trouvons devant le cas désolant de couples, constitués par des malades atteints d'affections contagieuses, par des malades atteints d'affections qui ne pardonnent pas, qui martyrisent lentement, cruellement leurs victimes et menacent, heure par heure et jour par jour, ceux qui ont eu le malheur de naître d'eux.

Il existe aujourd'hui un accord presque unanime entre les eugénistes, les hygiénistes et les sociologues, quant à la nécessité d'agir plus vigoureusement sur ce terrain; il n'y a plus guère de divergences qu'en ce qui concerne le modus faciendi, quelques-uns étant partisans de l'examen médical obligatoire à effet sévèrement prohibitif, alors que la plupart se contentent de demander que les fiancés soient instruits de la nécessité et des avantages de l'examen prénuptial.

Les Etats-Unis sont, dans cet ordre d'idées, à l'avant-garde: L'Etat de Washington a été le premier à exiger des futures conjoints un certificat médical, et actuellement sept Etats possèdent une législation sur l'examen médical prénuptial (Marriage Certification Laws).

En Allemagne, le certificat médical se borne à déclarer que la personne ayant été l'objet d'un examen complet ne présente aucun signe de maladie vénérienne.

En Suède, une loi du 11 novembre 1915 impose le certificat d'aptitude au mariage. Le mariage est interdit, d'une manière absolue ou relative, aux individus aliénés, épileptiques, atteints d'affections vénériennes, de tuberculose et de lèpre en période contagieuse.

La Norvège a promulgué une loi semblable, qui rend obligatoire le certificat d'aptitude au mariage.

Le Danemark a adopté le 30 juin 1922, une disposition législative, qui revêt en même temps un caractère eugénique et sanitaire, et se montre particulièrement rigoureuse au point de vue des infections vénériennes.

La législation scandinave délie le médecin du secret professionnel dans les cas spécifiés par la loi matrimoniale.

En Hollande, la Société néerlandaise pour la propagande de l'examen médical prénuptial a été fondée en 1912. Elle a créé quarante-et-un comités qui se livrent à une ample propagande par la distribution de tracts et d'instructions populaires très suggestives, démontrant la nécessité et les avantages d'un examen médical effectué avant le mariage.

De plus, un cabinet de consultations prénuptiales, parfaitement organisé, ouvert à tous les candidats qui se présentent volontairement, est installé à Amsterdam depuis 1925. Trois médecins compétents y procèdent à un examen général, gynécologique et vénérien.

En Allemagne, ainsi qu'en Norvège, l'opinion publique dans son ensemble est opposée à l'examen médical prénuptial obligatoire.

La Société de Médecine de Berlin a dernièrement émis son opinion sur l'examen médical prénuptial, et le certificat d'aptitude au mariage, en exprimant le vœu de voir cet examen rendu obligatoire pour les deux sexes, à condition que le secret professionnel soit respecté.

L'arrêté ministériel de février 1926 préconise la création de cabinets de consultations matrimoniales, qui fonctionnent actuellement à Dresde, Berlin, Hambourg, Magdebourg, etc.

Quelques médecins craignent, toutefois, que ces cabinets de consultations ne dégénèrent en centres de propagande anticonceptionnelle.

En Autriche, un cabinet de consultations prénuptiales fonctionne depuis 1922. D'autres ont été créés en Italie.

En Espagne, un projet de loi créant le certificat obligatoire, a été présenté au Parlement.

En Turquie, une loi récente oblige également les futurs conjoints à se faire examiner par un médecin spécialiste désigné à cette fin.

En France, l'examen médical prénuptial a été mis à l'ordre du jour, dès 1903, par la Société française de prophylaxie sanitaire et morale, qui conseille la plus active propagande en faveur de l'examen médical prénuptial, et l'établissement de cabinets de consultations prénuptiales dans les villes de quelque importance, sous les auspices de l'assistance publique et des œuvres privées.

Il convient donc que l'examen médical prénuptial entre dans la pratique, non à titre obligatoire, mais à titre facultatif. Indépendamment de l'éducation sanitaire indispensable, et d'une propagande intensive et appropriée, nous estimons qu'on fera œuvre utile en ouvrant des cabinets de consultations matrimoniales dans les villes principales du pays, suivant l'exemple de la France, de la Belgique, de la Hollande, de l'Italie et de l'Allemagne.»

Au cours de sa première année, la consultation, donnée par le Dr H.-C. Krafft, s'est d'emblée révélée utile. Parmi les 20 consultants en 1930, — 12 fiancés, 6 mariés — il y avait 3 cas de tuberculose, 3 de maladies nerveuses, 5 de maladies vénériennes, 3 de gynécologie; 6 furent trouvés en bonne santé. Aucun certificat n'a été délivré. Lors de son assemblée de La Chaux-de-Fonds, le Cartel a émis le vœu que de telles consultations s'ouvrent dans les autres villes romandes.

Tod durch ein elektrisches Wärmekissen.

Von Dr. Otto Diem, Arzt an der Suva, Luzern.

Am 11. April 1931 wurde der 30-jährige Spinnerei-Arbeiter W. tot in seinem Bette aufgefunden.

Der Arbeiter hatte zwei Tage vorher über Schmerzen auf Brust und Rücken geklagt und hatte deswegen am 10. den Arzt zugezogen, der eine beginnende Grippe oder Rheuma vermutete, ohne objektiven Befund, und ihm Aspirin-Pillen und Tee verschrieb. Patient blieb darauf zu Hause, lag tags an der Sonne und nahm abends die Pillen und den Lindenblütentee zum Schwitzen.

Am zweiten Abend legte er zur Verstärkung des Schwitzens noch seine linke Brustseite auf ein elektrisches Wärmekissen. Um 21 Uhr beobachtete seine Frau, dass er in starkem Schweiss stand und schlief dann ein. Zirka 22 Uhr hörte sie einen plötzlichen Aufschrei, griff instinktiv auf das Bett ihres Mannes hinüber und fühlte sich vom Wärmekissen elektrisiert. Obwohl sie es sofort wegriss, geriet es plötzlich in Flammen, die nur mit Not erstickt werden konnten. Der Mann lag tot im Bett. Aerztliche Wiederbelebungsversuche während zwei Stunden (Lobelin und Massage) blieben ohne Erfolg.

Die gerichtliche Sektion ergab typische Stromübergangsstellen und Brandwunden am linken Oberkörper und an der linken Schulter, im übrigen völlig normale Verhältnisse.

Die Untersuchung des eidgenössischen Starkstrominspektorates ergab: Lichtanlage unter 220 Volt Spannung. Anschluss des Heizkissens in Fassungssteckdose an Stelle einer Glühlampe.

Es handelte sich um ein sogenanntes Reklameheizkissen einer bekannten Firma, Grösse 25×35 cm. Das Kissen besteht aus einer Molletoneinlage mit aufgenähtem Widerstandsdrat und Temperaturbegrenzer. Die Einlage ist in eine Molletonhülle eingenäht und das Kissen mit einem waschbaren Baumwollüberzug versehen. Es war unlängst gekauft und in tadellosem Zustand gewesen. Eine beiliegende Gebrauchsanweisung besagte: Bei feuchten Umschlägen durch Gummituch zu schützen, nicht falten und nicht zerknittern beim Gebrauch.

Das defekte Kissen wies vier gleichmässig verteilte Brandstellen auf, die darauf hindeuten, dass das Kissen zusammengelegt oder noch wahrscheinlicher im Schlafe im Innern der waschbaren Umhüllung zerknittert wurde. Denn die Lage dieser Brandstellen stimmte nicht ganz mit derjenigen der äussern Umhüllung überein, was für eine Verschiebung spricht. Das Heizkissen war zum Anwärmen des Bettes erst auf Stufe 3, nachher auf Stufe 1 gestellt worden. Durch das Zusammenfalten des Kissens wurde die durch den elektrischen Strom erzeugte Wärme in den aufeinanderliegenden Falten örtlich gesteigert und der Molletonstoff verbrannte, bevor der eingebaute Temperaturregler zur Wirkung kam. Dieser selbst erwies sich als vollkommen fehlerfrei, aber durch das Durchbrennen der äussern Molletonhülle hatte eine Ueberbrückung der beim Temperaturbegrenzer liegenden mittleren Heizspiralen stattgefunden, sodass diese Spiralen nicht mehr erwärmt wurden und infolgedessen auf den Temperaturregler nicht einwirkten. Dagegen blieben die seitlichen Spiralen eingeschaltet, nahmen entsprechend mehr Strom auf und überhitzten sich noch mehr als im normalen Betrieb.

An den verbrannten Stoffstellen konnten die blossliegenden, unter Spannung stehenden Heizspiralen unmittelbar den von Schweiss triefenden und daher gut leitenden Körper berühren. Es musste ein Stromübergang von zirka 200 Volt Spannung angenommen werden.

Der tödliche Unfall war somit auf eine Verkettung der folgenden Ursachen zurückzuführen:

Das Zerknittern des Kissens im Schlafe, die Ueberhitzung des Stoffes an den gefalteten Stellen bis zum Verbrennen, das Ueberbrücken eines Teiles der Heizspiralen und infolgedessen das Nichtansprechen des automatischen Temperaturbegrenzers, ferner die verhältnismässig grosse Spannung an den nicht mehr durch eine Hülle geschützten Heizspiralen, und endlich der

unmittelbare Kontakt dieser Spiralen mit der schwitzenden Haut, der den Stromübergang auf den Patienten begünstigte.

Nach der Gebrauchsanweisung sollte das Kissen bei feuchten Umschlägen durch ein Gummituch gegen die Nässe geschützt werden. Dies war hier versäumt worden. Allerdings handelte es sich im vorliegenden Falle nicht um feuchte Umschläge, sondern um eine Schwitzkur, was in der Wirkung auf dasselbe hinauskommt. Ein Unfall wäre hier aber auch bei einer wasserdichten Umhüllung nicht ausgeschlossen gewesen, weil auch diese unter Umständen infolge Überhitzung des Kissens mitverbrannt wäre.

Der Unfall zeigt ein Zusammenwirken verschiedener unglücklicher Umstände — kleine Ursachen, grosse Wirkungen — und mahnt auf alle Fälle zu sorgfältiger Behandlung aller elektrischen Wärmekissen.

Schweiz. Mediz. Wochenschrift.

La neurasthénie.

La neurasthénie est un *épuisement nerveux* physique et psychique, qu'il ne faut pas confondre avec la mélancolie. C'est la maladie des gens soumis à une trop forte activité nerveuse ou qui ont eu une maladie qui a épuisé le système neuveux:

- 1^o il y a des *troubles d'ordre physique*: fatigabilité, impossibilité de l'effort continu, impuissance à agir, inactivité en tout;
- 2^o des *troubles d'ordre psychique*: incapacité de penser, de supporter une lecture continue, les bruits, de se livrer aux occupations habituelles.

A côté de ces troubles fondamentaux, il y a des *troubles secondaires*, qui souvent occupent la scène et font prendre la partie pour le tout.

Ce sont des *phénomènes douloureux*: maux de tête, troubles du sommeil, algies diverses dans la nuque, dans les membres, un peu partout; mauvaise digestion, constipation. Au bout d'un certain temps, ces phénomènes prennent une importance considérable parce que la personne résiste mal à la douleur. Il s'ensuit des *manifestations hypocondriques*. Si, à ce moment, le malade consulte des livres de vulgarisation de la médecine, il s'attribue toutes sortes de maladies qui prennent le masque de troubles fonctionnels.

Ces malades sont désagréables pour leur entourage; il faut remonter leur moral et, comme celui-ci est malade, cela n'est pas facile. D'ailleurs, l'abus des médicaments que les malades prennent d'après les annonces de la quatrième page des journaux donne des troubles réels.

Conduite de l'infirmière. — Elle doit se contenter de suivre les indications du médecin; elle ne doit pas discuter avec le malade la nature des troubles qu'il rapporte à telle ou telle région du corps; on essaye, par une médication tonique du système nerveux, de triompher de la fatigue nerveuse qui est à la base de toutes les manifestations.

La garde doit obtenir une certaine autorité sur son malade; elle doit savoir à quoi s'en rapporter pour les symptômes de la maladie. Elle doit compatir au sort de son malade sans appuyer sur les troubles secondaires. Elle doit lui donner de l'activité pour le sortir de son cercle d'idées.

La maladie d'Addison («Mal du bronze»).

Cette maladie a pour cause une insuffisance surrénale qui explique la coloration bronzée de la peau. Elle est accompagnée d'anémie et de dépression, avec asthénie progressive.

Le plus souvent, il s'agit d'une tuberculose des capsules surrénales (tubercules, caséification, sclérose ou abcès froid); plus rarement syphilis (on a trouvé des tréponèmes dans les capsules surrénales), parfois cancer.

La maladie d'Addison atteint habituellement des sujets jeunes, entre quinze et trente ans, quelquefois un peu plus âgés. Ils se plaignent d'affaiblissement, parfois de troubles digestifs, de douleurs vagues. Puis s'établissent les signes caractéristiques de l'affection: la lassitude devient si extrême que les malades sont incapables du moindre effort physique.

La force musculaire, recherchée au dynamomètre, s'épuise d'une façon anormalement rapide. Les troubles gastro-intestinaux sont constants: non seulement il y a perte complète de l'appétit et constipation habituelle, mais encore des vomissements fréquents et douloureux.

Des douleurs névralgiques siègent spécialement au creux de l'estomac, mais peuvent aussi occuper les flancs ou les reins.

Le signe le plus caractéristique est la coloration foncée des téguments ou mélanodermie; la peau prend une teinte sépia, sous forme de taches foncées, unies ou avec piqueté marron. Cette pigmentation apparaît d'abord au niveau des points exposés à l'air, aux frottements, puis se généralise à tout le corps, en devenant plus foncée, d'un gris brunâtre, bronzée (d'où le nom de maladie du bronze donné à l'affection). La paume des mains, la plante des pieds et les paupières gardent seules une coloration normale.

La mélanodermie porte aussi sur les muqueuses; le palais, la langue et la face interne des joues montrent des placards d'un brun noirâtre.

Il faut signaler aussi quelques troubles circulatoires, tels qu'une sensation continue de froid, une hypotension artérielle et une tendance aux évanouissements.

L'évolution est lente et progressive et conduit à l'amaigrissement et à la cachexie. De temps en temps des rémissions plus ou moins longues interrompent momentanément cette évolution.

La durée de la maladie est variable. Il y a des formes aiguës qui se terminent par la mort en une année ou même en quelques mois. Ces formes existent parfois d'emblée; elles sont souvent secondaires à une forme ordinaire qui, tout d'un coup, prend le galop et brûle les étapes.

Il existe aussi des formes lentes ou prolongées, qui peuvent durer jusqu'à seize et dix-sept ans.

On était autrefois désarmé contre cette redoutable affection. On utilise aujourd'hui l'opothérapie surrénale, qui peut être continuée pendant des années avec d'excellents résultats. Si la syphilis est en cause, le traitement spécifique est employé.

Schweizerischer Krankenpflegebund.

Liebe Bundesmitglieder!

Das erste grüne Blättchen dieses Jahres soll Ihnen allen nah und fern meine herzlichsten Grüsse und Wünsche übermitteln. Die Sorgenkinder

sind bekanntlich immer die liebsten Kinder. Drum denke ich vor allem unserer alten, kranken, notleidenden Mitglieder. Ich kenne Ihre Leiden und Sorgen und weiss, dass Sie schweren Herzens der Zukunft gedenken und dass es Ihnen besonders schwer fällt, sich nicht mehr selber genügen zu können. Es soll Sie aber nicht bedrücken, wenn Sie die Hilfe unseres Fürsorgefonds beanspruchen müssen. Das ist nicht *fremde* Hilfe, sondern unser ureigenstes Werk, geschaffen aus der Erkenntnis der Notwendigkeit, für einander einstehen zu müssen. Sie haben vielleicht selber in bessern Tagen dazu beigetragen, dass unser Hilfsfonds anwuchs, oder es ist Ihnen gelungen, durch treue Arbeit Freunde und Gönner für unsren Bund zu werben. Wenn Sie einmal sehen könnten, wie gutdenkend und warm-fühlend die Bundesmitglieder, denen die Verwaltung unseres Fürsorgefonds anvertraut ist, über die Gewährung von Unterstützungen beraten, so würde gewiss alle Bitterkeit, Hilfe verlangen zu müssen, schwinden. Nehmen Sie ins neue Jahr die Ueberzeugung mit, dass Ihre Mitschwestern mit Ihnen fühlen und ihr Leid mit Ihnen tragen! Einen aufmunternden Gruss möchte ich auch allen Mitgliedern zurufen, die wohl ihren Beruf ausführen können, die aber durch mancherlei Schwierigkeiten bedrückt und gehemmt werden. Da lassen unglückliche Charaktereigenschaften kein freies, frohes Schaffen aufkommen, dort wollen die seelischen oder körperlichen Kräfte versagen. Wieder andere werden zur Arbeitslosigkeit gezwungen und sehen trübe Zeiten vor sich. Lassen Sie den Mut nicht sinken! Wir wollen uns gegenseitig helfen, versuchen, uns zu verstehen und Unglückliche nicht durch Selbstüberhebung und liebloses Richten noch schwerer bedrücken.

Und nun die Sonnenkinder in unserm Bunde! Sie haben es leicht, getrost und froh zu sein. Ihr Beruf gibt ihnen volle Befriedigung. Wo sie hinkommen, werden sie gerne gesehen. Sie dürfen aber ihr Glück nicht als selbstverständlich hinnehmen, und müssen, wenn unerwartet Schweres von ihnen gefordert wird, zeigen, dass sie innerlich stark sind und standhalten können, auch wenn das Glück sie zu verlassen scheint.

So umschliesse ich in Gedanken alle Bundesmitglieder und bitte Sie, wo Sie auch sein mögen, allezeit durch Ihre Arbeit und Ihre Lebensführung unserm Bunde und unserm Berufe Ehre zu machen.

Mit herzlichem Gruss

Ihre Schw. Louise Probst.

Aus den Verbänden. - Nouvelles des sections.

Schweizerischer Krankenpflegebund.

Krankenpflegeverband St. Gallen.

Monatsversammlung: Dienstag, 19. Januar, 20½ Uhr, im Vortragssaal Haus I, 2. Stock, Kantonsspital. Vortrag von Herrn Dr. Meyer, über Herzleiden.

Unsere Mitglieder werden gebeten, den Jahresbeitrag von Fr. 12.— für 1932 bis Ende Januar auf unsern Postcheck IX 3595 einzuzahlen. Für diejenigen, die an der Hauptversammlung ihre Abwesenheit nicht entschuldigt haben, kommt eine Busse von Fr. 1.— dazu. Nicht einbezahlte Jahresbeiträge, sowie nicht ein-

gegangene Bussen, werden anfangs Februar zuzüglich Portospesen per Nachnahme erhoben. Die Beiträge für die Arbeitslosenversicherung sind erst Ende März fällig.

Wir bitten um Einsendung der ausgefüllten Arbeitstabelle, sowie der Mitgliedkarten (mit Retourmarke) zum Abstempeln an die Kassierin

Schwester Johanna Graf, Bürgerheim, Herisau.

Sektion Luzern.

Schwester Marie E. Bättig †. Am 10. Oktober starb in ihrem elterlichen Hause in Sempach Schwester Marie E. Bättig. — Schwester Marie, geb. 1879, widmete sich nach absolvierte Schulzeit dem Geschäft ihres Bruders (Blumenfabrikation), bis sie, einem innerlichen Drange folgend, in die Pflegerinnenschule Baldegg eintrat und als deren erste freie Schwester 1917 in Bern das Bundesexamen absolvierte. Nach einigen Jahren Spitaldienst, widmete sie sich ausschliesslich der Privatkrankenpflege. Sehr bald stellte sich heraus, dass Schwester Marie sich in hohem Masse für diesen Beruf eignete. Durch ihr hilfreiches Wesen, ihre Intelligenz und ihre Frohnatur gewann sie die Achtung und Liebe ihrer Patienten. Ihr Beruf ging ihr über alles. Aber leider sollte ihr nicht vergönnt sein, denselben bis ins Alter ausüben zu können. Im Sommer 1928 erlitt sie infolge eines Autounfalls eine Gehirnerschütterung und musste seither ihren geliebten Beruf aufgeben, und sich selbst pflegen lassen. All ihre Hoffnung ging dahin, nur wieder pflegen zu können! Ihr Wunsch sollte sich nicht erfüllen, der Tod kam daher als Erlöser. Unter grosser Beteiligung der Bevölkerung von Sempach und Umgebung wurde Schwester Marie am 12. Oktober zu Grabe getragen. H. A.

Section Neuchâtel.

Alphonse Althaus †. La section de Neuchâtel de l'Alliance suisse des gardes-malades vient de faire une perte cruelle en la personne de M. Alphonse Althaus, infirmier-chef à l'Hospice cantonal de Perreux, qui — en 1911 — fut un des membres fondateurs de notre section.

D'un caractère doux, amène et conciliant, Alphonse Althaus s'intéressait beaucoup au développement du nursing et suivait avec joie les progrès de notre association. Il assistait régulièrement aux assemblées de la section neuchâteloise dont il fut membre du comité pendant plusieurs années; ses observations et ses propositions étaient toujours marquées au coin d'un grand bon sens et de beaucoup de bonté. Lors de la dernière réunion des membres de la section, c'est lui qui, avec la gentillesse qui le caractérisait, se fit encore l'interprète des membres pour remercier le comité et pour lui adresser des paroles d'encouragement. Huit jours plus tard, l'angine de poitrine dont il souffrait depuis longtemps le terrassait, hélas, pour toujours.

Nous garderons de ce membre dévoué un souvenir ému et reconnaissant, car il fut un bon, un vaillant pionnier de la profession de garde-malades dans notre pays, et un collègue particulièrement dévoué et affectueux. Dr Ml.

Section Vaudoise.

Réunion mensuelle. Le jeudi 28 janvier, à 3 heures de l'après-midi, à l'Auditoire de l'hôpital cantonal. M. le Dr Affolter parlera sur: La fièvre.

Nous rappelons aux membres de la section qui ont des postes fixes, la décision prise en assemblée générale, de verser au Bureau, frs. 2.— par mois.

Nous remercions celles qui, au cours de l'année écoulée, se sont acquittées spontanément de ce devoir, tout de solidarité.

En effet, si l'on considère les difficultés des temps actuels, celles qui ont des postes fixes sont bien les «privilégiées».

Les gardes qui font du service privé, du moins, nombreuses d'entre elles (et ceci, nous pensons, dans chaque section), ont, par contre, senti durement le chômage.

Elles ont, cependant, payé régulièrement leur taxe de placement, après chaque service. Tandis que les premières, jouissant l'année durant du repos que comporte le fait, d'avoir: «sa nourriture, son logis et son salaire assurés, sans l'inconvenient de changer constamment de milieu et de travail; les secondes, non seulement, tant que dure le chômage, mangent de leurs économies, mais encore, sont tourmentées par l'inquiétude, de voir cet état de chose se reproduire trop souvent, entre un service et l'autre.

Afin d'aider, dans une faible mesure, aux besoins qui se sont présentés dans les deux catégories précitées: Charges de famille, maladies etc., nous avons, non seulement, exempté quelques-unes d'entre-elles, de la taxe mensuelle des postes fixes, mais aussi de leur cotisation annuelle; gardant à la charge de la caisse de la section: leur contribution au fonds de secours de l'Alliance et leur abonnement au bulletin vert.

N'ayant pas encore une «Caisse de prévoyance» suffisante, nous avons supplée de cette façon.

L'une d'entre-elles, que nous avons dû rappeler à ses devoirs à l'égard des versements mensuels, nous dit, par expliquer son attitude, que la situation a changé, depuis que cette décision a été prise par l'Assemblée.

Certes, la situation de celles qui ont des postes fixes, est bien restée celle des privilégiées, tandis qu'en effet, celles des autres ne s'est pas améliorée. S'il s'agit de la situation des finances de la section, oui certes, elle a changé. Dans ce sens, c'est grâce au zèle dévoué à l'avenir de la section, zèle, dont elles ont fait preuve dès le début, deux des nôtres ont pris chez elles le Bureau de placement; nous déchargeons ainsi d'une grande partie des frais; serait-ce là, une raison, pour que celles, que nos rappels n'ont pas atteintes, restent dans l'ombre — ou pour se croire exemptée de ses devoirs?

Reconnaissons des progrès qu'à pu faire notre section, malgré les temps difficiles, nous faisons appel à toutes celles, qui nous ont apporté jusqu'ici leur appui moral ou leur aide, par l'accomplissement de leur devoir effectif, de continuer, sans défaillance avec nous, à éléver l'édifice de solidarité, auquel nous voulons travailler au cours de l'année nouvelle.

Sr. E. Stricker.

Krankenpflegeverband Zürich

Einladung zur Monatsversammlung auf Freitag, den 29. Januar, abends 8 Uhr, im Hörsaal der dermatologischen Klinik, Gloriastrasse 31. Herr Prof. Miescher: Ueber Geschlechtskrankheiten.

Wir bitten unsere Mitglieder, den beiliegenden *Statistikbogen* auszufüllen und sofort an das Stellenvermittlungsbureau zu senden. Es ist uns sehr daran gelegen, diese Bogen möglichst vollständig zu erhalten. Schwestern, welche im vergangenen Jahre Kurse erteilt haben (Säuglingspflege-, Krankenpflege-, Samariter-Kurse), bitten wir, auch dies unter 2) zu vermerken. (Bitte, auch die Anzahl der erteilten Kurse anzugeben.)

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

Sektion Basel. — *Aufnahme:* Schw. Bertha Kessi. — *Neuanmeldung:* Schw. Hanni Pfleiderer, von Basel, geb. 1897. — *Austritt:* Schw. Selma Widmer. — *Ausschluss:* Schw. Karoline Pauli.

Sektion Bern. — *Aufnahmen:* Schw. Gertrud Schertenleib, Frieda Bünzli. — *Uebertritt aus der Sektion Genf:* Schw. Mariette Scheidegger. — *Uebertritt aus der Sektion Vaudoise:* Schw. Mathilde Scherrer. — *Anmeldungen:* Schw. Rosa Rohr, geb. 1908, von Hunzenschwil (Aargau), in Aarau; Klara Oppiger, geb. 1896 von Signau (Bern), in Liebefeld-Bern. — *Austritt:* Schw. Dora Beuter.

Sektion St. Gallen. — *Anmeldungen:* Schw. Marie Näf, geb. 1904, von Mogelsberg (Lindenhof Bern); Emmy Hunziker, geb. 1905, von Schmiedrued, Kt. Aargau (Pflegerinnenschule Zürich). — *Austritt:* Walter Aeschbacher.

Section Genève. — *Transfert:* Mlle Mariette Scheidegger, pour cause de transfert dans la section de Berne; Mlle Hulda Schaufelberger, pour cause de transfert dans la section de Zurich.

Sektion Luzern. — *Anmeldung:* Schw. Elisabeth Ronca, von Luzern, geb. 1904, in Luzern.

Section Vaudoise. — *Demandes d'admission:* Mlle Anne Rey, née 18 juillet 1908, de Chexbres (Vaud); Mlle Claire Daellenbach, née 30 juillet 1892, de Bâle-Ville. — Mlle Julie Pichon, née 1903, de Longirod (Vaud). — *Démission:* Mlle Olga Vallon, Caux: séjour prolongé à l'étranger. — *Sortie:* Mlle Ca Lups, ne fait plus partie de la section vaudoise, pour cause de manquement à ses devoirs envers la section.

Sektion Zürich. — *Anmeldungen:* Schw. Christine Clavadätscher, geb. 1907, von Küblis (Pflegerinnenschule Zürich), Anna Brogli, geb. 1908, von Wegenstetten (Pflegerinnenschule Zürich), Ida Steiner, geb. 1895, von Walterswil (Pflegerinnenschule Lindenhof Bern), Ida Vollenweider, geb. 1896, von Schlieren (Pflegerinnenschule Zürich), Bertha Bachofen, geb. 1896, von Gossau, Kt. Zürich (Pflegerinnenschule Lindenhof Bern). — *Provisorisch aufgenommen:* Schw. Emmy Schneider, Bertha Michel, Bertha Schläpfer, Martha Huber, Cécile Schaub. — *Definitiv aufgenommen:* Schw. Ursula Hossli, Hanna Diener. — *Austritte:* Schw. Gritli Scheibli (gestorben), Johanna Hopf.

Neuorganisationen unserer Zeitschriften.

Zwar werden unsere Leser in der heutigen Nummer weder nach Form noch Inhalt etwas besonders Neues suchen, und doch haben unsere «Blätter für Krankenpflege» eine ganz neue Basis erhalten, die auch etwa weitere Kreise interessieren dürfte.

Schon seit Jahren hat das Schweizerische Rote Kreuz mit schweren Defiziten zu kämpfen, welche ihm die Herausgabe seiner Zeitschriften verursachte. Besonders belastend war das Nachrichtenblatt «Der Samariter». Das Rote Kreuz aber, das den Wert der weitverzweigten Samariterbestrebungen sehr wohl zu schätzen weiß, konnte sich nicht entschliessen, von der Herausgabe des Nachrichtenblattes zurückzustehen, andererseits blieben vorerst alle Versuche, die Defizite zu vermindern, erfolglos.

Nunmehr hat sich die Direktion des Schweizerischen Roten Kreuzes nach langen und eingehenden Untersuchungen entschlossen, ein ganz neues Verfahren einzuschlagen, das in der Gründung eines «Rotkreuz-Verlages» besteht. Diese sicher originelle Neuorganisation unserer Zeitschriften stellt eine erhebliche Verminderung unserer Defizite in Aussicht, und wir dürfen uns damit der bestimmten Hoffnung hingeben, dass auch das Fortbestehen

unserer Zeitschriften sichergestellt ist. Der «Rotkreuz-Verlag» ist Eigentum des Schweizerischen Roten Kreuzes und wird den Druck sämtlicher von unserer Zentralstelle herausgegebenen Schriften und Veröffentlichungen übernehmen. Auch anderen Interessenten, welche irgendwelche Bücher oder Broschüren herausgeben wollen, werden sich unseres Verlages bedienen können. Die Tätigkeitszweige unserer humanitären Institution sind derart ausgedehnt, dass sie die Schaffung eines eigenen Verlages wohl rechtfertigen, der aber auch anderen Auftraggebern von Schriften sympathisch erscheinen dürfte.

Nun erfordert der Betrieb eines Verlages ganz andere Grundlagen, als sie uns bisher zur Verfügung standen. Zu unserem grossen Bedauern sahen wir uns deshalb leider gezwungen, den Vertrag mit unserer heimeligen Genossenschafts-Druckerei aufzulösen, mit besonderem Bedauern, indem das Rote Kreuz an die 30 Jahre mit dieser Firma in herzlichstem Einvernehmen gelebt hat. Ist doch auch einer der Hauptbeteiligten an der Genossenschafts-Druckerei, Herr Leonhard Schrag, ein aufrichtiger und teilnehmender Freund unserer Bestrebungen gewesen. Allen Mitarbeitern dieser Firma sind wir heute zu grossem Dank verpflichtet.

Mit dem Betrieb des neuen Rotkreuz-Verlages wurde die Firma *Vogt-Schild in Solothurn* betraut, an welche von nun an allfällige Inserate zu richten sind. Wir machen aber ausdrücklich darauf aufmerksam, dass alle textlichen Einsendungen, ebenso die administrativen Angaben (Adressänderungen doch nicht vergessen!) wie bisher nur an das Zentralsekretariat des Schweiz. Roten Kreuzes, Taubenstrasse 8, Bern, zu senden sind.

Die Redaktion: *Dr. C. Ischer.*

Pour rire un peu . . .

En ces temps où tout est difficile, où la situation économique nous rend soucieux et tristes, où le ciel est gris et l'avenir sombre, il est bon de «se changer un peu les idées» et de rire un brin, s'il est possible!

Les bonnes petites *histoires de malades* qui suivent et qu'une abonnée nous adresse (c'est une infirmière) avec la mention «rigoureusement authentique», nous ont amusé, et nous pensons qu'elles feront rire aussi nos lectrices:

Un oculiste de Lyon n'ayant rien trouvé de spécial à l'état des yeux de sa patiente, pense que cela provient de son état général et lui conseille: «Vous ferez analyser votre urine et vous reviendrez avec l'analyse.» Au bout de deux jours il reçoit une lettre de sa malade lui disant: «J'ai fait analyser l'urine de mes yeux, mais on n'a rien trouvé.» —

*

Un autre docteur à sa malade-campagnarde que se plaint de maux de ventre. «Etes-vous constipée?» — «Non.» — Il voit qu'elle n'a pas compris. «Allez-vous journellement à selle?» — «Non, mais mon mari y va journellement, il ne peut même pas aller à l'abreuvoir sans sauter sur le dos de la jument!» — «Vous présentez-vous à la garde-robe, chaque jour?» — «Nous n'en avons pas besoin, on a des clous chez nous pour y pendre ses habits!» — «Mais alors vous allez au cabinet?» — «Pas besoin, on a un champ derrière la maison! Mais quand j'y vais tous les huit jours c'est dur, dur!»

Une de nos chères collègues de la Suisse allemande vient à Lausanne pour apprendre le français. Sa malade est une constipée et elle s'est bien approprié ce mot. Un jour sa malade la prie de lui préparer un bain. Au bout de dix minutes la garde revient et d'un air désolé explique: «Madame, pas prendre bain, baignoire constipée!»

*

Une autre fois la même garde fait une promenade en voiture avec sa malade. En descendant, au bout de quelques pas, Madame s'aperçoit de l'oubli de son ombrelle dans la voiture. Et la bonne garde se met à courir pour rattraper le cocher et à lui crier: «Cocher, attendez, Madame a oublié son nombril dans la voiture!»

O Wandern! O Wandern!

Von der afghanischen Gesandtschaft in Paris aus ist unser Politisches Departement ersucht worden, nach einer Schwester zu suchen, welche die Leitung eines Sanatoriums für Lungenkranke in Kaboul übernehmen möchte. Die Schwester würde nebst freier Station eine monatliche Besoldung von 500 Schweizerfranken beziehen.

Wer Lust hat zu wandern, der melde sich beim Unterzeichneten.

Dr. C. Ischer.

Fürsorgefonds. - Fonds de secours.

Geschenke - Dons

Aarau: Schw. Luise Probst, Fr. 20.—; Fribourg: M. Homberger-Jaggi, Fr. 10.—; Genève: Sœur Barbara Hepp, Fr. 25.—; Zürich: Frl. Dr. Leemann, Oberin, Fr. 20.—; St. Gallen: Anna Zollikofer, Fr. 20.—; Stein a. R.: Marta Haberlin Fr. 10.— Total Fr. 105.—

Neujahrswünsche - Vœux de Nouvel-an.

mit Gaben - avec dons

Arosa: Schw. Klara Neuhauser; Basel: Schwn. Flora Weber, Käthe Weiss-haupt, Rosa Sprecher, Rose Marie Schlumpf, Henriette de Bonneville, Klara Steffen, Anna Jetzer, Emmy Ochsner, Rosemarie Sandreuter, Hermine Dintheer, Berty Gysin, Rösli Weitnauer, Küpfer, C. Gessler; Bern: Schwn. Käthe Zeller, Lydia Leuzacher, Ida Bégré, Anny Eigensatz, Margrit Wittwer, Emilie Egli, Lotte Gruner, Ida Schaffhauser, Marianne Keller, Anna Baumberger, Lina Schlup, Emmy Schittli, Rösli Boss, Elisabeth Keller, Rosa Eichhorn; Biel: Schwn. Lily Rufli, Josi v. Segesser; Corcelles: Schw. Anny Moosmann; Dielsdorf: Anna Bucher; Frauenfeld: Jenny Brugger; Fribourg: (Dalerspital) Schwn. Dora Burckhardt-Beutter, Rosa, Regez-Marolf, Anny Feuz-Graf; Horgen: Schw. B. Boller, N. W.; Kirchberg (Zch.): Schw. B. Meier; Kreuzlingen: Schw. Emma Lüdi; Knoblis-bühl (Wallenstadt); Schw. Hanny Schnyder; Luzern: Schwn. R. Purtschert, Elsbeth Ronca; Montreux: Schw. Mathilde Scherrer; Münsterlingen: Schw. Elise Marti; Olten: Schw. Emmy Blaser; Ramsei: Schw. Ida Oberli; Turin: Frau L. Ponzo-Leber; Zürich: Schwn. Rosa Gachnang, Hanni Zollinger, Hilda Liechti, Caroline Eberhardt, Laura Winzeler, Emma Wyler, Lina Päpke, Betty Beute-fuhr, Pauline Hess, Marie Oetiker. — Total: Fr. 337.—

Eine 26jährige, deutsch, französisch und englisch sprechende

Wochenpflegerin

sucht **Jahresstelle** in Privathaus, Kinderheim, Krippe oder Sanatorium. Zeugnisse zu Diensten.

Offerten mit Lohnangabe unter Chiffre K. 12663 T. an **Publicitas Thun.**

Die Inserenten der „Blätter für Krankenpflege“

empfehlen wir den tit. Ver-
einen und Privaten bei ihren
Bestellungen zur gefälligen
Berücksichtigung.

Die Administration

DRUCKSACHEN FÜR VEREINE UND PRIVATE

liefert rasch, in sorgfältigster graphischer Ausführung und zu zeitgemässen Preisen

VOGT-SCHILD

Buchdruckerei - Solothurn

Telephon 155, 156

Dornacherstrasse



Die Allg. Bestattungs A.G., Bern

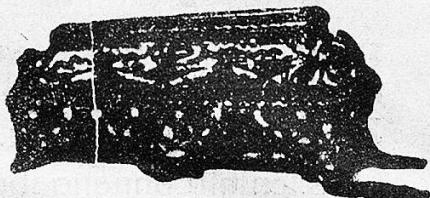
besorgt und liefert alles bei Todesfall

Leichentransporte - Kremation
Bestattung -- Exhumation

Pompes Funèbres Générales S. A. Berne

P.S. In Bern ist es absolut überflüssig, noch eine Leichenbitterin beizuziehen

Predigerstrasse 4
Telephon Bollwerk 47.77



Schwesternheim des Schweizerischen Krankenpflegebundes

Davos-Platz

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

Erfahrene, tüchtige Schwester sucht

Vertretungen

für jetzt oder später. - Offerten unter Chiffre 101 an
die Geschäftsstelle des Rot-Kreuz-Verlag Solothurn.

WÄSCHE-ZEICHEN

(Zahlen, Buchstaben und ganze Namen)

liefert schnell und vorteilhaft

LAZARUS HOROWITZ, LUZERN

Krankenschwester

sucht für 2-3 Monate Aushilfsstelle. Erfahrung in Röntgen- und Physik.-Therapie. Deutsch-Französisch. - Offerten sub Chiffre 104 an die **Geschäftsstelle des Rot-Kreuz-Verlag, Solothurn.**

Bestenspohlene Operationsschwester,

sprachenkundig, sucht Posten in Klinik, Spital oder Praxis. — Anfragen sub Chiffre 105 an die **Geschäftsstelle des Rot-Kreuz-Verlag, Solothurn.**

Für Dauerstelle

bei einem gelähmten, jungen Herrn, suche

PFLEGER oder PFLEGERIN

mit Autofahrbewilligung. Solche mit Kenntnissen in Massage werden bevorzugt. Mithilfe im Haushalt erwünscht. — Offerten mit Gehaltsansprüchen und Referenzen sub Chiffre 103 an die **Geschäftsstelle des Rot-Kreuz-Verlag, Solothurn.**

A vendre en Suisse romande une

belle propriété,
servant actuellement
de clinique,

cette entreprise conviendrait très bien
pour 2 gardes-malades ou 2 personnes
voulant travailler ensemble. — Faire les
offres sous chiffre 102 au bureau du journal
Rot-Kreuz-Verlag, Soleure.

Junger Krankenpfleger

sucht Stelle in Irrenanstalt, Spital oder
Privat. — Zeugnisse stehen zu Diensten.

Casparus Sumaprada, Cazis
Telephon 105, Thusis.

Komplette

Schwestern-Trachten

sorgfältige Ausführung

1 Schleier montiert	Fr. 14.—	, ohne	Fr. 10.50
Waschkleider	von Fr. 14.—	an	
Wollkleider	"	"	45.—
Mantel, halbgefüttert	"	"	85.—

Die Kleider werden nur auf Bestellung ausgeführt. — **Der Mantel ist vorrätig.**
Schwestern in Tracht erhalten 10% Skonto.

Chr. Rüfenacht A. G. Bern

LINDENHOF POST

BEILAGE ZU DEN BLÄTTERN FÜR KRANKENPFLEGE

Erscheint alle 2 Monate

Weihnachten 1931.

Das Christkind und der Samichlaus haben auch dies Jahr ihren Weg zum Lindenhof im Pflegerinnenheim begonnen, und sahen dort das feierlich-freudige Krippenspiel der Lindenhofschülerinnen, das mit Chorgesang eingerahmt wurde.

Anderntags trollten sich die beiden ins Schulzimmer unseres Lindenhofs. Vor dem strahlenden Tannenbaum hörten sie zarte Kinderstimmen zur Freude der Patienten, Gäste und Schwestern die Verschen aufsagen. Christkind und Samichlaus schauten vergnügt in all die leuchtenden Augen, die ihnen aus der Dämmerung des festlich geschmückten Raumes das echte Weihnachtsglück verkündeten.

Viel Freude, aber auch viel Wehmut, riefen die Lichterbäumchen her vor, mit welchen die Weihnachtsboten die ans Bett gebundenen Leidenden beglücken wollten. Derweil ertönten durchs Haus hinauf die alten Weihnachtslieder.

Ein wenig Weihnachtluft brachten die zwei Winterwanderer auch aufs Zentralsekretariat des Roten Kreuzes, wo Papa Dr. Ischer sich freute über den neuen Kalender, an dem so viele Schwestern in verdankenswerter Weise gerne mitgearbeitet haben. Auf der Administration musste der Chlaus beinahe helfen beim Nachforschen nach gar nicht, oder wie das oft vorkommt, nur mangelhaft angegebenen Adressen für das grüne Blättchen.

Die stille Feier mit Gesang und Harmoniumvorträgen im Schwesternkreis war kurz, aber eindrucksvoll. Ein Notfall durfte nicht fehlen und auch Christkind und Samichlaus nicht. Das Gabenausteiln schuf recht fröhliche Stimmung. Das alte Winterfest entbehrt der Wärme nicht und man gedachte dankerfüllt all derjenigen, die zur Freude beigetragen hatten, voraus unserer Frau Oberin und ihrer treuen Hilfen.

All unsere fernen Schwestern haben vielleicht ein Augenblickchen unter uns geweilt, haben ein unsichtbares Plätzchen eingenommen inmitten der blendenden Weisse der Schwesternschar. — Ihnen allen galten auch die herzlichsten Wünsche zum Guten.

Der Samichlaus.

Neujahrsgruß einer dankbaren Patientin.

Im schöne Lindehof in Bärn
Da bini gsi hür und o färn.
Fascht all Lüt gö gsund wieder use
Drum brucht's eim sicher gar nid
I dieses grosse Spital z'gah [z'gruse]
Me cha ja d'Lyde dehinde lah!
I vielne grosse, schwäre Gfahre
Han i da dörfe Heil erfahre.
Die Herre Aerzt si all so guet,

Si mache eim gäng wieder Muet
Dür alles düre Gott z'vetraue,
Rächt fescht uf dä stark Felse z'baue.
Näbscht ihrer Gwüssehaftigkeit
Hei sie no viel Humor bereit.
Sie bringe ne so fröhlich a,
Dass me trotz Schmärz no lache ma;
Wenn 's Härz isch mängisch e chli
voll,

Tuet eim e heitre Gspass gar wohl!
 Und au de Schwestere merkt me a
 Dass froh der Sinn wo waltet da!
 Dä Gsang, wo jede Sunntig Abe
 Die Chrankne alli tuet erlabe,
 Verdanken i vo ganzem Härze;
 Er lindered oft grossi Schmärze.
 Der ganze liebe Schwestereschar
 Wünsch i au i dem neue Jahr

Die nötig Chraft und guete Muet
 Das isch es unentbehrlichs Guet!
 Es chunnt komod zu jeder Zyt
 De ryche und de arme Lüt.
 Gott sägni färner dieses Hus
 Und alli, die göh i und us.
 Er wells zu jeder Zyt bewahre
 Vor Für und allne grosse Gfahre.

H. Sch.

Lindenholz, Januar 1932.

Liebe Schwestern!

Eure so zahlreichen und warmen Glückwünsche verdanken und erwidern wir alle recht herzlich. — Es geht alles seinen ruhigen Gang im Lindenholz. Der Gesundheitzzustand der Schwestern ist im ganzen ein guter. Eine Schülerin des jüngsten Kurses machte uns grosse Sorgen über die Festzeit wegen einer schweren Angina-Sepsis. Gottlob ist sie nun auf dem Wege der Besserung.

Mit Freude und inniger Dankbarkeit darf ich Euch auf Eure vielen Anfragen antworten, dass es mir wirklich gut geht. Seit Anfang Oktober stehe ich in meiner lieben Arbeit, nachdem ich zwei Monate weggewesen war. Die Augenentzündung klingt mehr und mehr ab.

Mit einem herzlichen «Glückauf» und «Mutig vorwärts» im angefangenen Jahre

Eure Erika A. Michel.

Schwester Lilli Deck-Simon †

Diesen Herbst schickte sich der XI. Kurs an, sein 25. Jubiläum zu feiern, denn ein Vierteljahrhundert war schon verstrichen seit unserer Diplomierung. An alle noch lebenden Schwestern war die Aufforderung ergangen, aber das Festchen kam nicht zustande. Von Woche zu Woche musste es hinausgeschoben werden, weil Schwester Lilli Deck-Simon krank war. Und nun ist sie am 2. Januar des neuen Jahres leider gestorben.

Schwester Lilli Deck geb. Simon ist im Herbst 1904 im Lindenholz eingetreten. Im Frühjahr darauf kam sie in die Krankenanstalt Aarau und im Herbst 1905 war sie eine der sechs Schwestern, die als erste in den Bürgerspital Basel geschickt wurden. Nach der Diplomierung nahm sie in Basel einen Hebammenkurs und bekam dann den Posten an der Poliklinik des Bürgerspitals.

Schwester Lilli besass eine klare Intelligenz, einen regen, offenen Geist und ein grosses Verlangen, denselben in tüchtiger Arbeit zu entwickeln. Das hat sie denn auch je und je getan und war uns Mitschwestern stets ein Vorbild in ihrer grossen, begeisterten Arbeitsfreudigkeit. Diese und ihre Kenntnisse als Krankenschwester konnte sie noch weiter entwickeln und reichlich betätigen an der Seite ihres Mannes, der zuerst in Kölliken im Aargau eine Landpraxis hatte und später sich in Aarau als Oto-Laryngolog niedergliess. Sie half ihm bei allen kleineren und grösseren Operationen, überwachte die Pflege der Patienten, die in ihrem Hause hospitalisiert wurden und stand diesem grossen Hauswesen unermüdlich vor. Hier fing

sie auch an, Schwerhörigen Ablesekurse zu erteilen, wofür sie eine grosse Begabung hatte. Um auch die neue Methode dieses Unterrichtes kennen zu lernen, nahm sie in Jena bei Professor Braukmann einen weiteren Kurs.

Nach dem Tode ihres Gatten im Jahre 1927 zog sie mit ihren zwei Söhnen nach Zürich, wo dieselben höhere Schulen besuchten. Aber auch hier wollte sie weiter wirken und helfen. In ihrer grossen Wohnung nahm sie junge Leute als Pensionäre auf, denen sie mit ihrem weitherzigen Verstehen, ihrem frohen, tapferen Optimismus viel sein konnte. Daneben gab sie wieder Schwerhörigen Ablesekurse und unterrichtete Stotterer, sie übte ein eigentliches Lehramt aus, da sie auch eine Mädchenkolonie Schwerhöriger leitete. Sie fand darin grosse Befriedigung und einen neuen Lebensinhalt.

Alle, die Schwester Lilli kannten, werden sie nie vergessen. Wie wohltuend war doch ihre offene, gerade Art, ihre tapfere Lebensbejahung, die allem Schweren, das sie selbst erlebt, standgehalten hat. Sie verklärt uns ihr Andenken, das wir ihr in unsern Herzen bewahren wollen. Schw. J. Pf. J.

Bezirksspital Erlenbach im Simmental.

Allen Schwestern, die im letzten Jahrzehnt im Spital Erlenbach gearbeitet haben, möchte ich mitteilen, dass unsere Frau Dummermuth am Morgen des 24. Dezember ganz unerwartet und still aus dem Leben geschieden ist.

Unser Spital hat sich in den letzten Jahren recht verändert. Das Hauptgebäude ist vergrössert und zweckmäßig eingerichtet worden. Das Land oberhalb des Spitals wurde angekauft, und da steht nun schon fast ein Dörfchen für sich darauf: Ein neues Wäschereigebäude, eine neue Liegehalle, verschiedene kleine Pavillons, wo sich die Patienten aufhalten können, und kaum hundert Schritte hinter dem Spital ein Pavillon für die Schwestern, ein Luft-, Licht- und Sonnenraum ersten Ranges mit prächtiger Aussicht und wunderbarer Stille. «Yukunda» (Erholung) heisst unser Häuschen auf Wunsch unseres Herrn Dr. Willener, durch dessen Fürsprache dasselbe auch erbaut wurde. Doch kommt und seht es euch selbst an, ihr werdet entzückt sein!

Allen bekannten Schwestern herzliche Grüsse.

Schw. L. M.

Zwei Gegensätze im Kriegsspital.

Sie lagen nebeneinander in einem kleinen Zimmer des grossen Reserve-spitals. Man hatte sie von den andern isoliert, weil ihre Verletzungen besorgnisserregend und sehr infiziert waren. Zwei junge Bürschlein, kaum 20 Jahre alt.

Am Fenster, da lag der Franzel, ein Deutschböhme, mit zerschossenem Oberschenkel. Er stak bis über die Hüften im Gipsverband, und nur ein grosses Fenster darin ermöglichte das Verbinden der sehr stark fliessenden Wunde. Unser netter kleiner Franzel, wie wir ihn alle nannten, lag meist gottergeben und zufrieden in seiner steifen, unbequemen Lage, war still von Natur und glücklich, wenn man ihm etwas zum Lesen brachte.

Sein Kamerad und Leidensgenosse, geheissen der «schwarze Ravuzel», war ein Donaufischer von der Grenze Ungarns und gerade das Gegenteil des

geduldigen Franzel. Der Ravuzel hatte einen schweren Fussdurchschuss, und er behauptete, ein russisches Dumdumgeschoss wäre in der Wunde gefunden worden. Jedenfalls war die Wunde sehr gross und zerrissen.

Unsere beiden jungen Krieger ergänzten sich gegenseitig vortrefflich. Lag der Franzel still da, so schwatzte der Ravuzel umso mehr. Beide waren sie für alles rührend dankbar und da sie eben Sorgenkinder waren, so gehörten sie zu meinen besonderen Lieblingen. Leider konnte man sich ja in der Kriegspflege den einzelnen Patienten nicht so widmen, wie man es gewohnt und wie man es gerne getan hätte.

Eine jede Schwester wusste damals, dass fast allen neueingelieferten Soldaten noch mehr oder weniger Schützengrabenkot anhaftete und auch dass solche Krusten oft nur nach und nach wegzubringen waren. So war zum Beispiel der Körper des kleinen Franzel mit grossen braunen Flecken übersät, die wirklich wie alte Schmutzkrusten aussahen. Ich war in dieser Zeit, was Kriegspflege anbelangte, noch ein blutiger Neuling und ging diesen Flecken mit Feuereifer zu Leibe, weil unser Oberarzt in dieser Beziehung sehr strenge war. Kurzum, ich probierte zuerst mit Wasser und Seife, dann kam Seifenspiritus an die Reihe, und als dann selbst das probate Benzin nichts nützte, da war die Haut fort, durchgerieben — aber die Flecken waren immer noch da. Da meinte der kleine, geduldige Franzel ganz kläglich: «Schwester, des wird net weggehen, des is von die Lais!» So vernahm ich da zum erstenmal, dass die berüchtigten galizischen Läuse den armen Opfern oft übel zugesetzt haben, und ich selber habe bei der Gelegenheit gelernt, dass blinder Eifer oft nur schaden kann.

Der Ravuzel nun, der spielte uns jeden Morgen beim Verbinden eine Komödie vor. Schon wenn ich mit den Verbandsachen im Türrahmen erschien, da fing er ein grosses Geheul an. Er kroch unter die Decke und streckte nur seinen kranken Fuss zum Verbinden heraus. Dieses «prophylactische Gebrüll», wie wir es nannten, setzte der biedere Donaufischer fort, bis er auf den Krücken herumhumpeln konnte.

Eines Tages nun verordnete der Arzt an Stelle des Umschlages aus essigsaurer Tonerde, die man der sehr starken Entzündung wegen angewandt hatte, einen Salbenverband. Der Ravuzel, der die Wirkung des Salbenverbandes als weniger angenehm empfunden haben muss, vergass am andern Morgen vollständig sein übliches Geheul und bettelte: «Ich bitt Sie gar schön, Herr Doktor, machens mer doch wieder an Umschlag mit essigsaurer Donauerden.»

Schw. M. H.

Personalnachrichten.

Die Schwestern Elisabeth Linder in Sigriswil, Gertrud Loepfe in St. Gallen und Emma Beck in Basel betrauern ihre Mutter. — Schw. Marguerite Bridevaux in Basel hat innert kurzer Frist ihren Vater und ihre Schwester verloren. — Schw. Marina Spiegel in Davos beklagt den Tod ihres Bruders. — Herzliche Teilnahme allen Trauernden.

Frau Helene Businger-Osterwalder in Aarau und Frau Margrit Probst-Lanz in Basel zeigen die glückliche Geburt eines Sohnes an. — Frau Greber-Haas, unsere langjährige Bureauangestellte, hat im Lindenhof ihr zweites Töchterchen, Kätheli, geboren.