

Zeitschrift: Blätter für Krankenpflege = Bulletin des gardes-malades
Herausgeber: Schweizerisches Rotes Kreuz
Band: 25 (1932)
Heft: 3

Heft

Nutzungsbedingungen

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

Conditions d'utilisation

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

Terms of use

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

Download PDF: 20.08.2025

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

BERN, 15. März 1932

25. Jahrgang

Nr. 3

BERNE, 15 mars 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



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
Postcheck 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 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, Niesenw. 3. Tel. Bw. 29.03. Vorst. Schw. Bl. Gyax.
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'infir., Clin. du Signal, Dir. Mlle Grezet, tél. 31.925, chèque II/4210.
Luzern: Rotkreuzpflg.-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: Schwesternh., Asylstr. 90, Tel. 2.50.18, Postcheck VIII/3327. Schw. Math. 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 Krankenpflegebundes 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 numeriert und es wird von jedem Verbandsvorstand ein genaues Nummern- und Inhaberverzeichnis darüber geführt. Wenn ein Bundesabzeichen verloren wird, ist der Verlust sofort an der betreffenden Bezugsstelle anzuzeigen, damit die verlorene Nummer event. als ungültig erklärt werden kann. — Das Bundesabzeichen darf von den nach der Delegiertenversammlung am 22. November 1914 eingetretenen Bundesmitgliedern ausschliesslich zur Bundestracht oder zur Tracht einer der vom Bund anerkannten Pflegerinnenschulen, deren Diplome den Examenausweis des Krankenpflegebundes ersetzen, nicht aber zur Zivilkleidung getragen werden. Die Bewilligung zum Tragen des Bundesabzeichens zu einer andern als den vorerwähnten Trachten, muss in jedem einzelnen Falle beim Bundesvorstand vermittelt einer schriftlichen Eingabe eingeholt werden. Die bereits vor dem 22. November 1914 zum Krankenpflegebund gehörenden Mitglieder behalten das Recht bei, das Bundesabzeichen auch zu einer passenden, unauffälligen Zivilkleidung tragen zu dürfen. — Jede Pflegeperson ist für das Bundesabzeichen verantwortlich. Missbrauch wird streng geahndet.

Trachtenatelier: Zürich 7, Asylstrasse 90, Telephon 2.50.18, Postcheck VIII/9392

Bei Bestellungen sind die Mitgliedkarten 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.**

BLÄTTER FÜR KRANKENPFLEGE

Herausgegeben vom Schweizerischen Roten Kreuz

BULLETIN DES GARDES-MALADES

ÉDITÉ PAR LA CROIX-ROUGE SUISSE

Inhaltsverzeichnis — Sommaire

	Pag.		Pag.
Fürsorge für die Krankenhausschwester (Schluss)	41	Examen de gardes-malades	58
Les premières années de l'enfant	45	Zum Nachahmen	58
Epilepsie	49	Hygiène scolaire	59
Quelques mots sur la rougeole et ses complications	51	Vom Büchertisch - Bibliographie	59
Die Schwester im Röntgenkabinett	53	Fürsorgefonds — Fonds de secours	60
Aus den Verbänden. — Nouvelles des sections	55	Aus Dr. H. Umbug's ärztlichem Humor	60
Aus den Schulen	57	Pour rire un peu	60
Bundesexamen	58	Wo wohnen Sie jetzt?	60

Fürsorge für die Krankenhausschwester.

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

III.

Der Erziehung zur eigenen körperlichen und seelischen Pflege sollte in Zukunft auch in unsern Schulen und Mutterhäusern viel mehr Aufmerksamkeit geschenkt werden. Es ist dies die Grundbedingung zu einer allgemeinen Hebung des Schwesternberufes. Immer noch kommt es vor, dass in unsern Krankensälen resp. an den Patienten an Wasser mehr gespart wird, als an allem andern, und dass an die Reinerhaltung der Umgebung viel mehr Zeit und Kraft verwendet wird, als an die Körperpflege der Patienten und ihrer Pflegerinnen. Wo diese Zustände noch geduldet werden, steht die Krankenpflege nicht auf der richtigen Stufe.

Damit die Schwestern eine hygienische Pflege an sich selbst durchführen können, müssen sie über mehr freie Zeit verfügen können, als bisher. Wenn sie morgens um ½6 Uhr, sehr oft auch früher, ihre Arbeit wieder aufnehmen müssen, erwartet man, dass ihre Betten gelüftet und ihre Zimmer in Ordnung seien. Schon das ist zuviel verlangt, wie will man da noch eine gründliche Morgenwaschung und womöglich ein paar Turnübungen vorschreiben? All dies kann nur durch systematische Erziehung in Gruppen und zu bestimmten Tageszeiten erreicht werden. — Hier möchten wir einen Wunsch äussern, welcher vielleicht zu weitgehend erscheinen mag, doch ist er wohlüberlegt. Dass die Lernschwestern ihre Zimmer selber machen müssen, ist recht und billig und gehört zu ihrer Schulung. Dass dies aber auch von unsern diplomierten und oft jahrelang im Dienst stehenden ältern

Schwestern verlangt wird, finden wir unrichtig. Dies besonders in Hinsicht darauf, dass jeder jungen, im Krankenhaus arbeitenden Laborantin und Röntgenassistentin ihr Zimmer durch Dienstmädchen in Stand gehalten wird. Es mag dies auf den ersten Blick von keiner grossen Wichtigkeit erscheinen, aber gerade diese zeigt *sehr* deutlich, in welcher untergeordneter Stellung die Schwestern bei uns noch gehalten werden.

Wie steht es nun um ihre *Gehälter*? In der Schweiz wird überall freie Station gewährt, mit der Eigentümlichkeit, dass diese während der für die Schwestern so nötigen Ferienzeit wegfällt und *keine Vergütung dafür ausbezahlt wird*. Dies hindert eine grosse Zahl von Schwestern, die Ferienzeit rationell genug auszunützen, und was die Anstalt an Zulagen scheinbar erspart, muss sie durch vermehrte Krankheits- und Erholungsurlaube ausgeben. Vor wenigen Wochen noch hat die Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich ein in diesem Sinn gestelltes Gesuch der Schweiz. Pflegerinnenschule abgewiesen. Wir haben somit in Zürich die befremdende Situation, dass alle, den Justiz- und Gesundheitsdirektionen unterstellten kantonalen Angestellten eine tägliche Ferienentschädigung von Fr. 3.— beziehen, dass aber den von den Mutterhäusern dem Kantonsspital Zürich zur Verfügung gestellten zirka 150 Schwestern diese Vergütung vorenthalten bleibt. Die Begründung liegt darin, dass sie keine kantonalen Angestellten seien, und somit gehen sie nicht nur der Ferienentschädigung verlustig, sondern es kommt auch das Regulativ über die Versicherungen kantonalen Angestellter für sie nicht in Anwendung. Kompetentere Persönlichkeiten als die Sprecherin, werden vielleicht in der nachfolgenden Diskussion über die finanzielle Lage der Krankenschwestern Interessantes zu sagen haben. Sicher ist, dass bis heute die Gehälter zu klein waren, um einer Schwester für Krankheit oder Alter auch nur einigermassen genügende Ersparnisse zu erlauben. Aus demselben Grund haben sie auch keine Versicherungen abgeschlossen, und es ist ein grosses Verdienst, dass vor wenigen Jahren die Pflegerinnenschule in Zürich und, soweit uns bekannt ist, auch der Lindenhof Bern obligatorische Altersversicherungen für die Schwestern abgeschlossen haben. Herr Dr. Hans Frei vom Inselspital Bern sagt in einem Artikel in der Zeitschrift «Nosokomeion» über die wirtschaftliche Lage der Krankenhausschwester: «Tatsächlich wird in gewissen Ländern den freien Pflegerinnen im Krankenhaus noch nicht das geboten, was die katholischen und reformierten Mutterhausschwester des gleichen Landes schon längst besitzen, die Sicherung gegen Arbeitslosigkeit, gegen Krankheit, Alter und Invalidität.

Die freie Pflegerin, die dem öffentlichen Krankenhaus, d. h. dem Staate, der Allgemeinheit, ihre Gesundheit, ihre Kräfte und ihre besten Lebensjahre opfert, soll nicht schlechter behandelt sein, als die Volksschullehrerin oder die Beamtin der Staatskanzlei. Auch wenn sich die Durchschnittsgehälter für Krankenpflegerinnen vielerorts gleich stellen, wie diejenigen der Lehrkräfte, so ist damit das Ziel noch nicht erreicht, denn der Berufsdienst der Schwester ist unvergleichlich anstrengender und reicher an Risiken, man denke nur vergleichsweise an die vielen Ferien und an die kurze Arbeitszeit der Lehrerin im Durchschnitt.»

Ganz eigentümlich ist bei uns in der Schweiz auch die Tatsache, dass die einzige öffentliche Unterstützung, welche zur eigentlichen Berufsbil-

derung von Krankenpflegerinnen ausbezahlt wird, durch das schweizerische Militärdepartement geht und mit der Bedingung verknüpft ist, dass die zirka sechs unterstützten Anstalten in Epidemie- und Kriegsfall sofort eine bestimmte Anzahl ihrer Schwestern auf Pikett stellen müssen. Weshalb gerade derjenige Beruf, der wie kein zweiter dem Volke dient, so wenig Unterstützung und Förderung durch die Behörden erfährt, ist uns unverständlich. Es ist dies eine Frage, die in den kommenden Jahren unbedingt eine Lösung finden muss. Wenn der Staat nicht selber Pflegerinnen ausbilden lässt, so muss er die heute bestehenden Schulen in viel grösserem Mass unterstützen, so gut er dies für andere Berufe tut. Wenn wir mehr systematisch ausgebildete Krankenschwestern benötigen, so müssen unsere Berufsschulen die Möglichkeit haben, eine grössere Anzahl Schülerinnen aufzunehmen. Dies ist aber nur möglich, wenn ihnen *finanzielle Unterstützung* zugesichert wird. Es erscheint uns nicht richtig, dass immer nur private Kreise dafür beansprucht werden.

Sie haben aus dem Vergangenen gehört, dass die finanzielle Stellung unserer jetzigen Schwestern keine glänzende ist. Dies ist vor allem in der sehr zahlreichen ältern Generation unserer freien Pflegerinnen der Fall. Hätte man in den letzten zehn oder zwanzig Jahren im Sinne Herrn Dr. Alters gehandelt, so hätten wir heute nicht so viele kranke oder zum mindesten frühzeitig abgearbeitete Schwestern, und wir hätten nicht so viele leichte Tuberkulosen unter den Schwestern zu schweren sich entwickeln sehen. Aber nicht nur Tuberkulose, zahlreiche andere Leiden erinnern viele unserer ältern Schwestern nur zu deutlich an Jahre übertrieben strenger Arbeit. Sie haben ihre Kräfte im Dienste anderer aufgezehrt und, was das Tragische ist, ihre finanzielle Lage erlaubt es ihnen nicht, sich die verdiente Ruhe zu gönnen. Schwestern sind gesucht, solange sie kräftig und arbeitsfreudig sind; aber was, wenn sie durch Krankheit in die Stille und Einsamkeit verbannt werden? Wer sorgt dann für die, welche nicht einem Mutterhause angehören, das lebenslänglich für sie sorgt? Der Schweiz. Krankenpflegebund besitzt wohl einen Fürsorgefonds für seine Mitglieder, aber er ist klein, und er wird fast ausschliesslich aus den Beiträgen seiner eigenen, wenig bemittelten Mitglieder gespiesen. Zu wenig weiss man von diesem Fürsorgefonds. Wieviele Patienten wären in der Lage, ihre Dankbarkeit für eine gute Pflege durch ihr Interesse an der Schwesternschaft zu beweisen, und wie mancher Arzt könnte vielleicht hie und da eine Spende vermitteln, die sicher gut angelegt wäre.

Noch in anderer Beziehung könnte den nicht mehr in ihrer Vollkraft stehenden Schwestern viel geholfen werden: Ich meine durch grössere Differenzierung und eine weitverzweigtere Organisation der Vermittlungsstellen. Viel mehr, als dies heute der Fall ist, sollten quartierweise Stundenpflegen und allerlei andere Hilfeleistungen für diese Schwestern gefunden werden. Es sollte gelingen, etwas zu schaffen, womit der ganzen Bevölkerung gedient wäre, und wo jede, auch die kleinste Kraft unserer Schwestern, am richtigen Ort und zur richtigen Zeit ihre Verwertung fände.

Noch ein letztes Problem im Leben der Schwester scheint mir der Entwicklung dringend zu bedürfen und gehört meines Erachtens auch in das Gebiet der Fürsorge für Krankenhausschwestern. *Es handelt sich um die Fortbildungsmöglichkeit für die diplomierten Schwestern.* Von diesen im Krankenhaus arbeitenden Diplomierten erwartet man oft sehr viel. Es

ist bis jetzt in der Schweiz aber nur sehr wenig für deren Weiterbildung getan worden, und wäre nicht die Erfahrung, die mit jedem Jahr wächst, eine gute Lehrmeisterin, so hätten wenige Schwestern nach ihrer Diplomierung viel Neues zu dem, während der Ausbildung Gebotenen, hinzulernen können.

Es ist deshalb umso erfreulicher, dass die «Veska» auf ihrem Programm die Entwicklung von Fortbildungskursen für Schwestern für die kommenden Jahre ins Auge gefasst. Es wird dies gerade von den besten und tüchtigsten Schwestern ausserordentlich begrüsst werden und sehr viel dazu beitragen, gutgeschulte Töchter für den Beruf zu begeistern. Für einen wissensdurstigen, aufgeweckten und für seinen Beruf begeisterten Menschen gibt es nicht Deprimierenderes, als zu geistloser Arbeit verurteilt zu sein, oder ein strenges, sich täglich wiederholendes Arbeitspensum zu erledigen, ohne neue Impulse zu dieser Arbeit empfangen zu können. Ganz abgesehen von diesen persönlichen Empfindungen der einzelnen Schwester, liegt es vor allem im Interesse der Spitalleitung, die Berufsfreudigkeit ihres Personals zu erhalten, seine Kenntnisse zu erweitern und ihm neue Gesichtspunkte zu vermitteln. Hier möchte ich auch den Austausch dafür geeigneter Schwestern inner- und ausserhalb der Landesgrenzen befürworten. Gelegenheiten, in fremden Spitälern zu arbeiten, oder im Ausland andere Arbeitsmethoden und von uns verschiedene Mentalitäten kennen zu lernen, ist eine nicht zu unterschätzende Bereicherung. Zu lange haben wir bei uns eine enge, kleinliche Atmosphäre in vielen Krankenanstalten geduldet. Die wenigen Schwestern, die in vergangenen Jahren vom Ausland mit interessanten Erfahrungen und vollem Herzen zurückkamen, wurden oft wie Fremde empfangen und manche von ihnen bekamen von Seiten ihrer Mitschwwestern und den Spitalleitungen so viel Abwehr und Verständnislosigkeit zu spüren, dass sie es vorzogen, wieder ins Ausland zurückzukehren. Es kann nicht verhehlt werden, dass die Stellung der Krankenschwester bei uns weniger gut ist, als in vielen andern Ländern, und dass das Verhältnis der Aerzte zu den Krankenschwestern nicht überall so ist, wie wir es für einen *gebildeten Schwesternstand* wünschen möchten. Noch *wollen* viele unserer Aerzte keine gebildeten Schwestern. Befürchten sie, dass diese ihnen ins Handwerk pfuschen, oder gar, dass sie ihnen Konkurrenz machen könnten? Diese Aerzte haben sicher noch nie Gelegenheit gehabt, mit einer in menschlicher und beruflicher Hinsicht erstklassigen Schwester zu arbeiten. Nur wenn eine solche klare Begriffe der Anatomie und Physiologie besitzt, und wenn sie die prinzipiellen Fragen der Bakteriologie und der Medikamentenlehre versteht, kann sie dem guten Arzt die vollwertige Gehilfin sein. Sie wird seine Verordnungen verstehen und sie durch ihre Persönlichkeit ergänzen. Wo gesundes Wissen, klares Denken und rasches Handeln sich mit Beobachtungsgabe, Takt und Intuition vereinen, werden sie eine ausgezeichnete Pflegerin finden. Wer mit solchen Schwestern zusammengearbeitet hat, wird unsern Wunsch verstehen, in Zukunft immer mehr Pflegerinnen *dieser Art* heranzuziehen. Eine Krankenanstalt, in welcher Aerzte und Pflegerinnen sich harmonisch ergänzen, *muss gut sein!* Die Patienten empfinden die Atmosphäre gegenseitiger Achtung als sehr wohltuend. Dort, wo unter Leitern und Angestellten ein achtungsvoller Ton herrscht, wo der Arzt dem Patienten nicht das Gefühl gibt, eine Nummer zu sein und wo die Schwestern in pflegerischer und menschlicher

Beziehung sich jedem Einzelnen widmen können, — und doch die nötige Distanz einzuhalten verstehen — werden die Kranken ihre Leiden leichter ertragen als dort, wo vom obersten bis zum untersten Angestellten alle in unfreundlichem Ton miteinander verkehren. Je feinführender ein Patient ist, desto schwerer wiegen solche Eindrücke und desto stärker beeinflussen sie seine Heilung. Es liegt also gewiss im Interesse jeder privaten und öffentlichen Krankenanstalt, ihre leitenden und untergebenen Angestellten nach den höchsten Grundsätzen auszuwählen. Was nützt es einem glänzenden Chirurgen, wenn seine Operation gelungen, die darauf folgende Pflege aber schlecht ist? Und wie kann der interne Mediziner eine wichtige Behandlung durchführen, wenn er kein absolutes Vertrauen in die verständige, taktvolle und gewissenhafteste Mitarbeit seiner Pflegerin haben kann? Wir können nicht verstehen, dass so viele unserer führenden Schweizer Aerzte in dieser Beziehung nicht *viel* strenger sind und wir möchten eine dringende Bitte besonders an die jüngere Generation unter ihnen richten. Sie, die Sie oft nicht zufrieden sind mit der Art und Weise, in welcher Ihre Kranken gepflegt werden, und diejenigen unter Ihnen, die bei uns oder auswärts erlebt haben, welche Hilfe und welche Freude es ist, mit ganz guten Schwestern zu arbeiten, sagen Sie es, dass wir mehr solcher brauchen. Aergern Sie sich nicht im stillen, sondern lassen Sie uns Ihre Meinung wissen. Wir bitten Sie, scheuen Sie nicht zurück vor offenen Aussprachen und ihren manchmal unbequemen Folgen. Solange Sie, die Aerzte, nicht mehr auf die Hebung unseres Schwesternstandes *dringen*, solange werden wir diese nicht erreichen! Es scheint uns einer der allerwichtigsten Punkte in der Fürsorge unserer Schwestern zu sein, dass die Aerzte ihnen mehr als bisher helfen, sich in jeder Weise zu vervollkommen. *Wenn Höchstleistungen verlangt werden*, gewinnt die Arbeit an Interesse, der Berufseifer wird stimuliert und die Freude an der Arbeit wird immer grösser. Unsere Schwestern haben ein sehr feines Gefühl für die Persönlichkeit des ihnen vorgesetzten Arztes. Je mehr sie von ihm lernen können, sei es von wissenschaftlichem oder praktischem Interesse, desto freudiger werden sie für ihn arbeiten. Viel mehr noch als das, bedeutet ihnen die Art, wie der Arzt mit dem Patienten und mit ihnen selber verkehrt. Dankbarer als für alle materielle Fürsorge sind die Schwestern für eine achtungsvolle Behandlung seitens der Aerzte. Diese ist die allergrösste Hilfe in dem oft schweren Berufe der Krankenhausschwester. Wo die Aerzte die Schwestern achten, sowohl als Frau wie als Mitarbeiterin, werden die äussern Fürsorgeeinrichtungen fast von selber entstehen. Dass in Zukunft alle unsere Schwestern diese Achtung verdienen, soll unser höchstes Bestreben sein. So aufgefasst, glauben wir die Vorschläge zur Besserstellung unserer Krankenhausschwester gerechtfertigt.

Les premières années de l'enfant.

Par le docteur *Th. Simon*.

Langage.

Le langage se présente sous quatre formes:

- 1° De nombreux monologues, auxquels l'enfant se complait comme l'oiseau gazouille;

- 2^o La compréhension des paroles;
- 3^o Des efforts de répétition;
- 4^o Enfin l'usage que fait l'enfant du langage parlé pour exprimer ses propres pensées.

Monologues. — Les monologues ne peuvent, bien entendu, faire l'objet que d'observations. On ne peut les provoquer et on ne peut surtout les diriger. On écoute et l'on note, un peu au petit bonheur, les articulations qu'on reconnaît au hasard de l'émission des sons. Il y en a que l'enfant répète avec une telle satiété que leur notation est assez aisée. Ainsi, pendant les cinq premiers mois, la lallation du bien-être¹⁾; roaao; go-aggegge... Ainsi du sixième au neuvième mois, le croassement: Brrr... ha. Quant à la série de voyelles, consonnes, syllabes (ma, pa, tra, etc.) qu'on distingue peu à peu, de plus en plus nombreuses, dans les articulations confuses²⁾ des monologues enfantins, nous ignorons s'il y a pour leur succession des lois précises et constantes; toutefois, c'est assez probable et notamment pour certains sons; m serait assez précoce³⁾; les articulations f, s, v, seraient beaucoup plus tardives, etc. . . .

Je ne sais pas non plus si l'on a essayé de relever la fréquence des sons émis dans un temps donné pendant ces monologues; elle est certainement beaucoup moins grande que celle des sons qui se succèdent dans une phrase d'adulte, même d'allure modérée, et c'est un nouvel exemple de la lenteur si spéciale à l'enfance.

Enfin nous n'avons pas non plus, que je sache, de renseignements précis sur le rythme de ces puérils apartés.

Compréhension. — Pour juger de la compréhension par l'enfant des paroles qu'on lui adresse, une précaution est indispensable; il faut éviter tout geste qui pourrait l'aider; il faut vraiment n'avoir recours qu'à la parole; et c'est plus difficile qu'on le pourrait penser, tant nous recourons instinctivement à la mimique pour souligner ce que nous voulons dire, dans notre désir de nous voir compris.

En fait une étude un peu complète de la compréhension devrait comporter une série d'épreuves:

1^o La question banale: «Où est...» telle ou telle personne, ou tel ou tel objet? montrera que l'enfant distingue et applique avec exactitude un certain nombre de mots. Nous ne savons pas si l'expression: «Où est?» est réellement saisie, ou si ce n'est pas seulement le ton interrogatif de la question qui provoque une réponse; on dirait simplement: «papa» ou «chaise», la réaction serait probablement la même, mais peu importe. Chaque substantif éveille du moins une idée correspondante, puisque l'enfant se tourne, cherche ou montre l'objet désigné.

On essaiera donc avec trois ou cinq objets familiers: «Où est ta tête? où est la lampe? — où est la porte? — tes pieds? — tel ou tel jouet que l'enfant puisse montrer parmi d'autres, etc.» On notera comment l'enfant se comporte à chacune de ces questions. Une majorité de bonnes réponses

1) L'enfant souffrant est silencieux.

2) Les voyelles elles-mêmes, au début, ne sont pas pures.

3) On a donné cette explication que les mouvements d'élévation et d'abaissement de la mâchoire inférieure sont déjà très rapides chez le jeune enfant; en outre, il faut pour former le son m une expiration moins forte que pour prononcer par exemple la lettre b, laquelle exige l'occlusion des lèvres.

assurera le passage de l'épreuve. Le nombre des mots ainsi compris grandit très rapidement. Il passe en quelques mois de 5 à 50.

2^o On aura ensuite recours à des questions plus complexes, et telles qu'il devienne nécessaire, pour y répondre correctement, de comprendre avec précision non pas un seul mot, mais le sens des sons ou des mots moins communs que les substantifs habituels: où sont les yeux de papa? — où sont les cheveux de petite sœur ou de maman? — où est ton nez? — où est le mien? — où est ton oreille? — où est l'autre?

Répondre au premier genre de questions s'observe de douze à dix-huit mois. Répondre au second est de la fin de la deuxième année.

3^o Pour se rendre compte dans quelle mesure le sens d'un verbe est devenu, il faut provoquer une action. On donnera donc une série d'ordres: Croise tes bras. Ramasse... tel ou tel objet. Plie la serviette. Donne ton verre. Mouche-toi. Embrasse! Essuie la bouche, etc....

On se fait souvent illusion: on est bien obligé de limiter son enquête à des objets familiers à l'enfant; mais à leur connaissance se joint, à cet âge-là, un petit nombre d'associations toujours les mêmes: si l'on parle à un bébé de sa serviette et qu'il l'ait devant lui, ne lui dirait-on que ces mots: «Où est ta serviette?», il la porte sous son menton, il l'étale devant lui; tout est lié, forme bloc; chaque partie ne se détache pas comme cela se fera plus tard, alors si on avait dit: «Mets ta serviette à ton cou», il eût semblé que l'enfant eût compris. Il faut, pour être sûr, varier les ordres sur le même objet.⁴⁾

D'autre part, on rencontre ici une bonne volonté variable. On peut être obligé de remettre l'expérience. On ne conclura pas trop hâtivement, ni surtout sans tenir compte de ces contingences.

Répétition. — La longueur de ce que peut répéter un enfant immédiatement après qu'il vient de l'entendre s'accroît peu à peu, et en même temps la correction de sa répétition s'améliore. On augmentera donc le nombre des syllabes dans les essais successifs qu'on pourra faire pour juger de cette capacité, et l'on choisira des sons dont la prononciation soit de plus en plus malaisée. Ainsi, habituellement, une syllabe double sera plus aisée à prononcer qu'une monosyllabe; des syllabes dissemblables constituent un obstacle; il y a enfin telles combinaisons comme les *ll* mouillées, qui exigent une précision des mouvements de la langue et des lèvres si considérable que leur acquisition est particulièrement tardive.

Il faudra certainement couper en plusieurs séances une épreuve de ce genre. On ne pourra la faire d'affilée, car c'est une chose bien intéressante que la difficulté avec laquelle un jeune enfant se soumet à une épreuve de répétition. Cet exercice ne lui dit rien. On dirait qu'il a un caractère artificiel qui sent déjà l'école. C'est un moyen d'éducation et d'enquête qui n'est pas adapté à l'âge du sujet.⁵⁾ En outre, l'enfant, dès que cela ne va pas, refuse

⁴⁾ Autre exemple: la réaction à des ordres tels que: «Regarde!» ou «Ecoute!» est difficile à interpréter. L'interprétation suffit à elle seule à provoquer une mimique d'attention dont le manque de précision ne permet pas de savoir si le mot lui-même est compris.

⁵⁾ Mlle Gremnitz remarque très justement, dans son étude sur deux jumelles (cf. «Bulletin de la Société pour l'étude psychologique de l'enfant», n^o 107) que le jeune enfant ne répète pas volontiers les mots qu'on prononce devant lui à moins qu'il ne voie en même temps l'objet qu'on lui fait nommer. Le mot tout seul est pour lui encore trop peu de chose. Il ne vaut qu'étroitement associé au concret qu'il représente.

même d'essayer, L'effort exige une ébauche de succès, il faut, si vague soit-elle, la conscience que ce qui est demandé ne dépasse pas trop les moyens. Je ne parle pas, bien entendu, des imitations auxquelles l'enfant se livre de son plein gré par une sorte de jeu; alors il multiplie à ce point les variations qu'il réalise par hasard les combinaisons désirées. Mais, lorsqu'il s'agit de répétitions volontaires, qu'on cherche à obtenir de lui, on le trouvera bien plus souvent maladroit (ne faut-il pas qu'il tombe juste du premier coup!) et fuyant. Aussi je me demande si, à ce point de vue (et je livre cette réflexion aux méditations des maîtres), le langage par répétition verbale ne serait pas inférieur au langage provoqué par les moyens que nous allons voir à présent.

Utilisation par l'enfant du langage parlé. — Mots employés; justesse, richesse et noblesse du vocabulaire; tournures grammaticales; pureté de l'articulation, — voilà les divers points sur lesquels nous allons pouvoir constater des progrès.

Malheureusement l'usage que l'enfant fait de la parole a toujours été également l'objet d'observations isolées plutôt que d'une étude méthodique. Surtout on relève au hasard des phrases entendues, tandis qu'il faudrait provoquer des pensées à peu près identiques chez les enfants d'âges divers afin d'en pouvoir noter les différences d'expression.

Trois détails typiques ont été toutefois notés de cette façon, qu'on retrouvera de dix-huit mois à deux ans: 1^o l'énonciation fréquente de volontés par un infinitif et un substantif. Ex.: «aller maison». 2^o Des jugements exprimés chacun par un mot unique: «Chaud!... méchant!...» La formation de phrases par opposition de mots, par exemple. 3^o Enfin l'usage pour désigner chiens, ou tout autre animal, de l'onomatopée de son cri: «ouâ-ouâ», etc., et non d'une altération du mot même.

Je ou moi apparaît vers deux ans. La copule *et* à trois ans seulement. Egalement le nombre 2 et l'expression *beaucoup* lorsqu'il y a plus de deux objets...

L'augmentation du vocabulaire est au reste extrêmement rapide et de l'ordre suivant: 10 mots à un an, 150 à dix huit mois, 500 à deux ans, 1500 à trois ans!

Sans entreprendre une recherche complète sur le langage, qui n'est pas notre but ici, on doit toutefois avoir recours, si l'on désire fixer des étapes, à des procédés d'analyse. A cet égard, les tests les plus commodes sont les suivants:

- 1^o La demande du prénom;
- 2^o La nomination de choses ou d'images;
- 3^o La réponse aux questions: pourquoi est-ce faire? à quoi sert? que faire? ⁶⁾
- 4^o La provocation de désirs: veux-tu?

On notera, aussi phonographiquement que possible, chaque réponse de l'enfant, afin de l'examiner ensuite tout à loisir.

Ce sont tous les détails précédents, relatifs au développement de l'enfant pendant ses deux premières années, que nous avons résumés, bien que dans un ordre un peu différent de l'exposé qui précède sous la forme d'un questionnaire. Il peut être directement utilisé pour recueillir une observation et apprécier où en est un enfant.

⁶⁾ La première réponse (à deux ans) est par imitation du geste représenté.

On m'a fait cependant une objection à son usage et c'est la suivante: est-ce que des mères inquiètes, si elles constatent que leur enfant n'est pas dans les limites indiquées, ne vont pas imaginer immédiatement qu'il est perdu ou définitivement arriéré? Le fait arrive déjà quand un bébé n'atteint pas le poids des tables publiées, il se produit parfois lorsqu'une mère compare son enfant à celui d'une amie... Que les mamans se rappellent donc qu'il y a à l'égard des dates qui figurent ici des écarts tolérables; mais nous croyons qu'il vaut mieux, à condition de ne point exagérer ses craintes, s'inquiéter à temps que trop tard.

Et je voudrais enfin mentionner encore d'autres utilités que je trouverais à des observations de ce genre. On entend souvent parler, comme exerçant une influence sur la précocité des enfants, de la présence de frères ou de sœurs, de la manière aussi dont on s'occupe de l'enfant, de l'alimentation qu'on lui fournit... Ne serait-il pas intéressant d'aborder ces questions avec précision?

L'Infirmière française.

Epilepsie

Merkblatt für Erkrankte und die es mit ihnen zu tun haben.

(Herausgegeben vom schweizerischen Verband für Epileptische:
Präsident: Dr. med. T. Bovet, Zürich.)

Was ist Epilepsie?

Unter Epilepsie, zu deutsch Fallsucht oder Gehirnkrämpfe, versteht man eine Reihe verschiedenartiger *Nervenkrankheiten*, die «Anfälle» aufweisen. Die Ursache der epileptischen Erscheinungen, bei denen es sich stets um eine Gehirnreizung handelt, können sehr verschieden sein. Bald sind Verletzungen, Entzündungen, Geschwulste, Blutungen im Gehirn, dann Stoffwechsellkrankheiten oder wieder Infektionen usw. Immer aber treten «Anfälle» auf. Diese Anfälle sind äusserst vielgestaltig:

Die unauffälligsten Anfälle, die sogenannten *Absenzen*, werden noch immer häufig verkannt. Während einer Absenz verliert der Betroffene für wenige Sekunden das Bewusstsein (Unterbrechung im Gespräch, beim Spiel, beim Essen usw.) und erbleicht fast immer dabei. Er macht oft Schluckbewegungen, hat einen starren Blick, verdreht bisweilen die Augen oder zuckt leicht im Gesicht.

Die schweren *Anfälle* verlaufen ganz anders. Sie beginnen oft mit einem Schrei, das Bewusstsein schwindet völlig, der Kranke fällt zu Boden, wobei er sich verletzen kann. Dann werden Glieder und Körper des Kranken steif (Tonus), doch nur kurze Zeit, und rhythmische Zuckungen folgen (Clonus). Das Gesicht wird blau, der Atem röchelnd und Schaum oder einfacher Speichel können vor den Mund kommen. Oft auch beisst sich der Kranke während der Anfälle in die Zunge und lässt Urin und Kot von sich. Nach dem Anfall ist der Kranke gewöhnlich verwirrt oder schläft einige Stunden.

Zwischen den leichten Absenzen (ganz kurzen Bewusstseinstrübungen) und den schweren Anfällen kann man alle *Zwischenstufen* beobachten: Der eine Kranke hat kurze, blitzartige Zuckungen des Gesichtes oder der Arme, ein anderer verliert das Bewusstsein, fällt zu Boden, ohne aber eigentliche

Zuckungen zu haben. Er ist auch sofort wieder klar und weiss nicht, was geschah. Bei einem dritten Kranken versteift sich anfallsweise ein Glied, es zuckt darin, und diese Versteifung und das Zucken breiten sich allmählich auf den Körper aus.

Jeder Mensch, der eine dieser Erscheinungen aufweist, gehört in *ärztliche Beobachtung*. Die *ersten Anfälle* erfolgen sehr oft *nachts*. Sind Kinder oder Erwachsene am Morgen grundlos abgeschlagen oder verletzt, haben wohl gar blutigen Schleim auf dem Kopfkissen und Unordnung im Bett, dann müssen die Angehörigen aufmerken. Sie beobachten nun vielleicht *nachts* einen Anfall von Steifigkeit, röchelnder Atmung usw.

Bei *Kindern* sind oft die Absenzen das erste Krankheitszeichen. Eltern und Lehrer, hütet euch, Absenzen als «Unarten» zu missdeuten! Wir wollen nicht, dass man Launen der Kinder nachgibt, aber bei Absenzen heisst's, den Arzt befragen. Und mit der ärztlichen muss auch die erzieherische Beeinflussung Hand in Hand gehen. Das Gleiche gilt von Kindern, bei denen ohne erkennbaren Grund seelische Veränderungen (erhöhte Reizbarkeit, grundlose Verstimmungen, Eigensinn, Abnahme des Gedächtnisses, Verlangsamung des geistigen Ablaufes) auftreten; sie müssen auf epileptische Erscheinungen (Absenzen, kleine oder nächtliche Anfälle) besonders beobachtet werden. Denn mit den Anfällen oder Absenzen können seelische Veränderungen einhergehen; wenngleich es auch Anfälle und Absenzen ohne sie gibt.

Was ist bei epileptischen Zuständen zu tun?

Die Epilepsie kann fast immer *gebessert*, oft sogar ganz geheilt werden. Soll die Epilepsie geheilt werden, braucht es aber unbedingt eine ganz *konsequente*, unter allen Umständen *jahrelang durchgehaltene Behandlung* durch einen Arzt.

Je *frühzeitiger* die Behandlung begonnen wird, desto günstiger sind die Heilungsaussichten. Schon bei Absenzen befrage man den Arzt und warte nicht erst, bis schwere Anfälle kommen. Ist aber ein Anfall da, dann nicht warten, bis ein zweiter folgt! Kostbare Zeit geht sonst verloren.

Weil die Epilepsie ganz verschiedene Ursachen (s. Anfang) haben kann, ist einzig und allein der *Arzt* in der Lage, soweit dies überhaupt möglich ist, ein genaues Krankheitsbild zu erhalten und die Ursache der Epilepsie im einzelnen Fall herauszufinden. Von der Ursache aber werden der Grad der Krankheit und deren Heilungsaussicht bestimmt. Auch die Behandlungsweise muss entsprechend verschieden gestaltet werden.

Der Erfolg einer richtigen Kur tritt meistens erst allmählich ein. Darum *Geduld* haben und nicht jeden Monat eine andere Kur anfangen! Denn so kann auch die beste Kur nicht genügend wirken. Vor allem sei man vorsichtig gegenüber *Kurpfuschern*! Ihre Mittel sind entweder unwirksam oder gar gefährlich oder dann enthalten sie die auch von den Aerzten gebrauchten Medikamente, aber in unsicherer Dosierung und zu viel zu hohen Preisen. Der Arzt muss für jeden einzelnen Fall je nach den Ursachen und dem Befinden, die Medizinen bis ins feinste dosieren und eine ständige Kontrolle ausüben, weil die Mittel unter Umständen auf innere Organe nachteilig wirken könnten.

Ausser den Medikamenten erfordert die Kur eine bestimmte *Diät* (eventuell salzlose Kost) und eine besondere *Lebensweise*: Alkoholabstinenz, viel

Schlaf, Vermeidung von geistiger Ueberanstrengung und Aufregung. In allen schwereren Fällen muss die Behandlung in einer ärztlich geleiteten Anstalt beginnen. Die Auswahl und bestmögliche Dosierung der Medikamente am Anfang verlangt eine ständige Kontrolle, u. a. auch besondere, nur in Laboratorien mögliche Untersuchungen. Auch das geregelte Anstaltsleben an und für sich wirkt günstig.

Jeder, der es mit an Epilepsie Erkrankten zu tun hat, kann dem Arzt zu deren zweckmässiger Behandlung helfen, wenn er den Verlauf der einzelnen Anfälle genau beobachtet und aufzeichnet, wo der Krampf beginnt, ob er nur auf der einen Körperseite oder auf beiden verläuft, ob der Kranke sich in die Zunge beisst oder Urin abgeht usw. Auch achte er auf alles, was die Anfälle irgendwie beeinflussen kann.

Schweiz. Zeitschrift für Gemeinnützigkeit.

Quelques mots sur la rougeole et ses complications.

«Est-il bien nécessaire de parler de la rougeole,» direz-vous peut-être, «c'est une maladie si bénigne, chacun la connaît, car tout le monde a passé une fois ou l'autre par cette infection inoffensive!»

Oui, répondrons-nous, la rougeole est une infection bénigne, elle n'est pas grave par elle-même, mais elle l'est certainement par ses complications.

A cause de ces complications, on a pu dire avec raison que la rougeole est la maladie la plus meurtrière après la tuberculose. Le nombre de décès qu'elle cause est plus considérable que celui fourni par la scarlatine, la coqueluche et la diphtérie réunies. Les décès sont attribuables surtout à la complication la plus redoutable de la rougeole: la broncho-pneumonie, et celle-ci est d'autant plus à craindre que le petit malade est plus jeune, de constitution plus faible, et qu'il vit dans des conditions hygiéniques plus défavorables (taudis, manque de soins, etc.), ce qui favorise les infections secondaires.

On sait que la période d'incubation de la rougeole est de 8 à 15 jours pendant lesquels l'enfant est souvent pénible parce qu'il ressent de vagues malaises. Puis survient l'invasion avec fièvre allant jusqu'à 39 et 40 degrés. Cette période est souvent accompagnée de catarrhe oculo-nasal, laryngé ou bronchique, avec larmolement et toux. Vient alors l'éruption qui débute par la face et suit sur le tronc et les membres, et qui est en général complète en 24 ou 48 heures. C'est ensuite la période de desquamation qui coïncide avec l'amendement des autres symptômes, puis l'enfant entre en convalescence.

Le virus de la rougeole est encore mal connu; on pense que c'est un virus filtrant que certains savants ont cru déceler dans les sécrétions nasales des petites malades; d'autres prétendent que les microbes sont charriés par le sang. Quelle que soit du reste la manière de propagation de ce virus, il passe avec la plus grande facilité d'un individu à l'autre, et nous savons que la contagion paraît pratiquement inévitable.

C'est en raison de cette diffusion considérable que certains médecins jugent même inutiles tous les efforts tentés pour éviter une transmission. Cependant, et puisque la rougeole peut avoir des conséquences extrêmement

fâcheuses, il sera toujours préférable de soustraire à son atteinte — quand ce ne serait que temporairement — les nourrissons et les petits enfants; il sera nécessaire de les isoler pour leur éviter si possible une contagion qui pourrait être fatale.

La rougeole confère l'immunité, et il est tout à fait exceptionnel de rencontrer chez la même personne une seconde atteinte de cette maladie.

De nos jours, et pour éviter l'infection, on pratique assez couramment la sérothérapie préventive antirougeoleuse. Les injections préventives de sérum provenant de convalescents de la rougeole fournissent une immunité réelle, en tout cas une atténuation de la maladie qui en réduit considérablement les dangers. On a aussi tenté des essais de vaccination contre la rougeole, mais les résultats obtenus ne sont pas encore absolument probants.

Le traitement de la simple rougeole est bien connu, et des plus simple. Le malade doit garder le lit, si possible dans une vaste chambre bien aérée, tempérée à 16 ou 18 centigrades, et bien éclairée. On sature l'air de vapeurs antiseptiques au moyen d'eucalyptus ou de benjoin. On ne couvre pas trop le petit malade, et on le nourrit au lait, au bouillon, aux œufs battus dans du lait; enfin on lui donne en abondance des boissons diurétiques.

Comme moyens thérapeutiques on emploie la vaseline boriquée ou une huile goménolée pour désinfecter le nez et ses sécrétions; enfin le médecin donnera des indications pour la désinfection des yeux, de la bouche et des oreilles. Il faut s'abstenir des «seringages» des oreilles, et veiller à ce que le malade ne se mouche pas violemment.

Les complications sont:

- 1^o l'otite et la mastoïdite; dès qu'il y a des symptômes d'otite, l'appel du spécialiste s'impose;
- 2^o d'autres infections, dont l'une des plus fréquentes est la diphtérie; il faut donc toujours surveiller la gorge des rougeoleux;
- 3^o la broncho-pneumonie qui est, de beaucoup, la complication la plus fréquente et la plus grave. C'est elle qui est la cause de la forte mortalité observée dans la rougeole; c'est elle que l'infirmière doit s'efforcer d'éviter. Les bains chauds et les cataplasmes sinapisés remplissent la plupart des indications. On facilitera la diurèse par des boissons abondantes et nourrissantes; on réchauffera le malade, on lui fera des frictions sur la poitrine; on tiendra la chambre bien aérée. On changera fréquemment la position du petit malade dans son lit pour le décongestionner. Au demeurant l'infirmière suivra exactement les indications du médecin.

La convalescence des rougeoleux doit être particulièrement surveillée. L'enfant gardera le lit pendant au moins cinq jours après la chute de la température, puis il ne quittera pas la chambre pendant huit jours encore. Dans la suite, on lui fera faire un séjour au grand air, et on lui donnera ainsi la possibilité de se fortifier, car on sait que c'est trop souvent à la suite de la rougeole que la tuberculose se déclare et qu'apparaissent des adénopathies (glandes) cervicales ou trachéo-bronchiques. La convalescence doit donc être étroitement surveillée, surtout, s'il y a eu la plus légère complication du côté des poumons, et l'on veillera à une bonne alimentation, à l'aération et à la reprise du poids.

Une fois l'enfant guéri, on ne le renverra à l'école que 15 à 20 jours après l'éruption cutanée, et non sans lui avoir donné un grand bain savonneux.

Die Schwester im Röntgenkabinett.

Bei der Röntgentherapie.

Von Schw. A. v. S.

Oft hat man, wenn von Röntgenbehandlung die Rede ist, den Eindruck, die Schwester finde, dieses Heilgebiet stehe zu abseits, als dass sie sich damit zu befassen brauche, oder es sei zu schwierig zu verstehen und so möge sie gar nicht erst damit anfangen. Nachdem jedoch die Röntgenbehandlung heute in so vielen Fällen zur Anwendung gelangt, muss es fast als Mangel im Wissen und Können der Schwester angesprochen werden, wenn ihr das Wesen und die Anwendungsart der Röntgenstrahlen als Heilmittel so ganz fremd sind und wenn sie sich in der Vor- und Nachbehandlung und Pflege des Röntgenpatienten nicht auskennt. Auch andere Heilgebiete, die einmal ganz neu waren, mussten, wenigstens in groben Zügen, in das Berufswissen der Schwester aufgenommen werden, und es ist heute ganz selbstverständlich, dass sich jede Schwester z. B. mit Begriffen der Chemie, der Asepsis und Bakteriologie, soweit sie dieser Kenntnisse zum verständnisvollen Mitarbeiten in der Heilhilfe bedarf, bekannt machen muss.

Die Röntgenstrahlen werden durch hochgespannten elektrischen Strom in einem kompliziert gebauten Behälter, der sogenannten Röntgenröhre, gebildet. Sie sind in ihren physikalischen Eigenschaften ähnlich den Lichtstrahlen, aber viel kurzwelliger und für das menschliche Auge unsichtbar. Sie können feste Körper durchdringen, auch wenn diese nicht glas- oder wasserhell sind. Sie sind nicht warm, daher muss die Schwester den Patienten beruhigen, wenn er Angst hat, dass die Bestrahlung ihm weh tun oder es ihn brennen werde. Der Patient spürt von der Bestrahlung nichts, nur die Lagerung und das längere Verweilen in derselben Lage können hin und wieder unangenehm sein. Aber auch dieses trachtet man so viel wie möglich zu verhüten.

Vor der Bestrahlung soll der Kranke, wenn es sich um eine intensivere Bestrahlung besonders des Abdomens handelt, gut abgeführt werden; auch soll er keine schwere, hauptsächlich keine fette oder blähende Nahrung mehr zu sich nehmen. Kurz vorher soll er noch Wasser lösen. Vielfach wird zu Anfang einer Bestrahlungskur eine Blutuntersuchung und Bestimmung des Hämoglobins verlangt. Bei Frauen mit aufgestecktem Haar müssen, wenn sie in Rückenlage bestrahlt werden sollen, die Haarnadeln und Spangen entfernt und die Haare etwas gelockert werden, weil es quälend werden kann, wenn man längere Zeit auf einem harten Haarriebel liegen muss. Wenn die Bestrahlung nicht an den Füßen vorgenommen wird, Sorge man für warme Fussbekleidung, damit beim längern unbeweglichen Liegen kein Kältegefühl an den untern Extremitäten aufkommen kann, denn wenn man an die Füße friert, ist es einem im ganzen Körper herum unbehaglich. Die Schwester überlasse es dem Arzte, über Dauer und Anzahl der Bestrahlungen Auskunft zu geben, weil das von Patient zu Patient auch bei scheinbar ähnlicher Erkrankung sehr unterschiedlich sein kann.

Nach der Bestrahlung erwachsen der pflegenden Schwester auch wieder bestimmte Pflichten, die ihr so selbstverständlich werden sollten, wie z. B. jene, die ihrer Handlungsweise bei der Pflege eines Operierten zugrunde liegen. Vielfach aber ist es dem bestrahlten Patienten, auch wenn sein All-

gemeinbefinden gut ist, leicht schwindlig oder er ist etwas benommen. Viele fühlen sich einfach schläfrig und müde, andere wieder werden von Uebelkeit befallen oder kriegen Durchfall, wieder andere machen leichte Depressionszustände durch. Obwohl diese Erscheinungen nicht die Regel sind, und gar nicht aufzutreten brauchen, muss die Schwester doch damit rechnen, dass sie auftreten können und manchmal können sie wirksam bekämpft werden durch Verabreichung bestimmter Medikamente. Diese Erscheinungen sind z. T. auf die Einwirkung von Gasen, die bei der Bestrahlung sich bilden, und auf Beeinflussung von bestimmten Stoffwechselfvorgängen zurückzuführen. Weil sie gewöhnlich keine schweren Folgen haben und in ihrer Dauer begrenzt sind, soll die Schwester ihren Patienten beruhigen, und ihn darauf aufmerksam machen, dass diese Begleiterscheinungen nichts Uebles oder Aussergewöhnliches zu bedeuten haben. Andererseits aber darf sie den Kranken in einem solchen Zustand nicht etwa als Psychopathen oder Hysteriker betrachten, der, weil ja nichts Sichtbares an ihm geschnitten oder gestochen worden ist, unberechtigterweise klagt. Man sorge für ein gut durchwärmtes Bett, frische Luft, möglichste Ruhelage und leichte Nahrung. Sollten sich Schmerzen, Fieber oder Blutungen einstellen, was bei Bestrahlung von Tumoren vorkommen kann, so berichte man dem Arzte.

Der bestrahlten Haut ist eine besondere Aufmerksamkeit zu schenken. Aehnlich wie bei der Sonnenbestrahlung, erfährt sie bei der Röntgenbestrahlung eine Beeinflussung, sie wird gerötet, gebräunt, kann sich schälen usw., nur ist hier das Auftreten dieser Reaktion zeitlich viel weiter vom Moment der Bestrahlung entfernt. Was bei Belichtung mit Höhensonne nach 4—6 Stunden auftritt, das geschieht bei der röntgenbestrahlten Haut nach Tagen oder Wochen. Man muss daher diese Hautflächen schonen, auch wenn man ihnen gar keine Veränderung ansieht. Wir fetten die Haut täglich mit einer milden Salbe ein. Vor dem Bade wird sie besonders gut eingefettet, um sie vor dem rauhen Wasser zu schützen. Wir verhüten möglichst alles Reiben und Bürsten und umgehen das Aufkleben von Heftpflaster, welches von der bestrahlten Haut schlecht vertragen wird. Oft macht der Röntgenarzt über die zu bestrahlenden oder schon bestrahlten Hautflächen Zeichen mit Farbstift zum Einteilen und Begrenzen der Bestrahlungsfelder. Die Schwester soll zu diesen bei Körperwaschungen Sorge tragen, weil diese Zeichen das Einstellen bei erneuter Bestrahlung erleichtern und zeitlich abkürzen.

Aufgabe der Schwester ist es endlich, die vielen Vorurteile, die im Volke noch über die Röntgenbehandlung herrschen, beseitigen zu helfen. Sie sind nicht mehr berechtigt, denn mit den heute verwendeten Messapparaten kann das Arbeiten jeder Röntgenröhre und der Apparatur ständig kontrolliert werden. Auch sind die Sicherheits- und Vorsichtsmassnahmen weitgehend vervollkommenet worden. Die Schwester soll — um darüber aufklären zu können — wissen, dass die früher vielgefürchtete Röntgenverbrennung technisch nunmehr als ausgeschlossen betrachtet werden darf. Die Bestrahlungsintensität wird jetzt auf genau berechneten Grundlagen aufgebaut, sodass keine ungewollte Ueberdosierungen mehr vorkommen. Bei der Behandlung von bösartigen Geschwülsten aber lässt der Arzt die Röntgenstrahlen bewusst intensiv auf dieselben einwirken und bezweckt dadurch

mit Absicht eine Zerstörung der Krebswucherung. Dabei wird dann vielfach auch die mitbestrahlte Haut vorübergehend in Mitleidenschaft gezogen. Dieser gewollte Zerstörungsvorgang am bösartig wuchernden Gewebe und seine Begleiterscheinungen werden dann vom Publikum irrtümlicherweise als zufällige Röntgenschädigung angesehen, währenddem es sich um eine notwendige, zielbewusste Gegenmassnahme gegen den Krebs handelt.

Aus den Verbänden. - Nouvelles des sections.

Schweizerischer Krankenpflegebund.

Krankenpflegeverband Basel.

Die Verbandsnachrichten unserer Dezemberrnummer meldeten den Tod einer Schwester, der ich einige Worte der Erinnerung widmen möchte. Ich meine Schwester *Elisabeth Buess*, von Basel, in Davos. Ich lernte sie als ganz junge Lernschwester im Hilfsspital Basel während der Grippezeit 1920 kennen, wo sie mich viel ältere, aber in neuen Behandlungsmethoden wenig erfahrene Kollegin mit einem Takt sondergleichen einführte. Während einer längeren Kur in Davos sah sie das Elend der aus den Sanatorien entlassenen, auf Verdienst angewiesenen Patientinnen und gründete mit einer Freundin zusammen im «Haus in der Sonne» eine Heim- und Arbeitsstätte für sanatoriumsentlassene, teilweise erwerbsfähige Frauen. Immer mehr Arbeitsuchende meldeten sich im Atelier für Weissnäherei, immer mehr machte sich der Mangel an Kapital fühlbar, denn die Unternehmung fusste einzig auf dem Glauben und wurde oft durch wunderbare Hilfe aus grösster Not errettet. Das private Unternehmen wurde in der ganzen Schweiz bekannt und ging an eine Genossenschaft über, die ihm eine bessere Entwicklung sicherte, blieb jedoch unter Leitung von Schw. Elisabeth und ihrer Freundin. — Noch jung ist sie aus ihrer Arbeit abberufen worden, nachdem sie trotz vielen körperlichen Hemmungen ein Lebenswerk geschaffen hat, das sie allen, die sie kennen durften, unvergesslich macht und an das wir uns alle erinnern wollen.

Schw. *Anni Dietschy*.

Krankenpflegeverband St. Gallen.

Hauptversammlung, Sonntag den 28. Februar 1932, 14 Uhr, im Rotkreuzhaus. Die Präsidentin, Schw. Anna Zollikofer, begrüsst die Anwesenden und erinnert daran, dass der Verband dieses Jahr sein zehnjähriges Jubiläum feiern dürfe. Sie führte in kurzen Worten aus, was der Verband in dieser Zeit für viele Schwestern tun konnte durch seine Stellenvermittlung und alle andern Bemühungen, den Mitgliedern das Gefühl der Zusammengehörigkeit zu heben und ihnen mit Rat und Tat beizustehen. Sie schloss mit dem warmen Appell an alle, es möchte jedes einzelne von uns durch gewissenhafte Arbeit und korrektes Verhalten auch in der kürzesten und schwierigsten Pflege das Ansehen des Verbandes heben helfen und so ganz persönlich an seinem Gedeihen mitarbeiten.

Das Protokoll der Hauptversammlung 1931 wurde verlesen, worauf wir mit grossem Interesse den Jahresbericht der Präsidentin entgegennahmen. Im vergangenen Jahre hatte der Vorstand 8 Sitzungen. Der Verband hat 4 Eintritte und 3 Austritte resp. Uebertritte in andere Sektionen zu verzeichnen und zählte am 31. Dezember 1931 71 Mitglieder. Im Winterhalbjahr wurden durch die Präsidentin in verdankenswerter Weise 4 Vorträge im Kantonsspital arrangiert. Den Höhepunkt des Vereinslebens bildete wieder das schöne Weihnachtsfest in der «Habsburg» mit seinem fröhlichen Beisammensein und der spannenden Verlosung

Die Stellenvermittlung vermittelte 125 Pflegen mit 3301 Pflagetagen. 53 Anfragen mussten abgewiesen werden. — Die Kassa- und Revisorenberichte wurden verlesen und genehmigt. Die Betriebskasse weist einen Saldo auf von Fr. 1274.45. Davon wurden der Hilfskasse der Sektion durch Abstimmung Fr. 200.— und dem Fürsorgefonds des Bundes Fr. 50.— überwiesen. Die Hilfskasse erreichte am 31. Dezember 1931 erfreulicherweise Fr. 10,429.05. — Der Jahresbeitrag für 1933 wurde wieder auf Fr. 12.— festgesetzt. Es folgten die Wahlen des Vorstandes und der Delegierten. An Stelle der demissionierenden Schw. Rosa Schneider wurde Schw. Margrit Van Vloten und für die auf Urlaub abwesende Aktuarin, Schw. Berti Rüegg, Schw. Lydia Dieterle in den Vorstand gewählt. Den ausscheidenden Schwestern wurde der herzliche Dank für ihre bisherige Mitarbeit ausgesprochen. Die übrigen Vorstandsmitglieder und die Präsidentin wurden einstimmig wiedergewählt. — Nach Erledigung der Vereinsgeschäfte erfreute uns Frl. Wenk, die Leiterin der neuen Diätküche des Kantonsspitals, mit einem Vortrag und führte uns darauf zur Besichtigung dieser modernen, überaus zweckmässigen Einrichtung ins Kantonsspital.

Die Aktuarin: Schw. *Lydia Dieterle*.

Der Einzug des *Busse-Frankens* scheint bei einigen unserer Mitglieder grosse Entrüstung hervorgerufen zu haben. Gewiss ist es verständlich, sogar selbstverständlich, dass entfernt Wohnende die Hauptversammlung nicht besuchen können. Aber ebenso selbstverständlich scheint uns ein kurzes Wort der Entschuldigung, wenn man einer Verpflichtung nicht nachkommen kann. Und als Verpflichtung, die jedes Mitglied mit dem Eintritt in den Verband übernommen hat, betrachten wir den Besuch der Hauptversammlung. Auch diesmal haben sich kaum die Hälfte der Fehlenden entschuldigt. Bitte, holen Sie es innerhalb der nächsten 14 Tage noch nach (ein paar Zeilen auf einer Postkarte an Schw. Johanna Graf, Bürgerheim, Herisau, genügen), sonst muss laut Statuten der *Busse-Franken* nächstes Jahr wieder eingezogen werden.

Die Präsidentin.

Section Vaudoise.

Assemblée générale: Le jeudi, 21 avril, à 3 heures de l'après-midi, à la Confiserie Müller-Blanc. Ordre du jour: 1^o Rapport du président sur l'exercice 1931; rapport de caisse; divers. 2^o Collation, thé, petites pièces (fr. 1.50 personne). — Pour toute absence *non-excusee* fr. 1.— d'amende, au bénéfice de la caisse de secours de la section.

Réunion mensuelle: Le jeudi, 31 mars, à 3 heures de l'après-midi, à l'Auditoire de l'hôpital cantonal, causerie de M. le Dr Miéville, sujet: Equipement de la maison.

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

Sektion Basel. — *Aufnahme:* Schw. Hanni Pfliderer. — *Austritt:* Schw. Martha Schweizer. — *Neuanmeldung:* Schw. Irma Baumann, von Aeschlen (Bern) geb. 1902.

Sektion Bern. — *Aufnahmen:* Schw. Rosa Rohr, Klara Oppliger. — *Anmeldungen:* Schw. Camille Stettler, geb. 1893, von Bern, in Schönwalde (Deutschland); Ida Altwegg, geb. 1895, von Hessenreuti (Thurgau) in Biel; Elise Wasserfallen, geb. 1904, von Wileroltigen (Bern), in Bern. — *Austritte:* Schw. Gertrud Mauch-Hofer, Margrith Buck-Rothenbühler, Margrith Hirschi (gestorben), Bertie Hug, Uebertritt in die Sektion Zürich.

Sektion St. Gallen. — *Anmeldung:* Schw. Elsa Kunkel, geb. 1903, von Arbon. (Klinik Hausmann und Kantonsspital Aarau).

Genève. *Admission définitive*: Sœur Rosa Kohler.

Section Vaudoise. — *Admissions définitives*: M^{lles} Anna Rey et Julie Pichon, Sœur Rosa Renfer, transfert de la section de Zurich.

Sektion Zürich. — *Anmeldungen*: Schw. Ida Jezler, 1899, von Schaffhausen (Bezirksspital Herisau, Kantonsspital Zürich, Bundesexamen); Elsa Bolli, 1902, von Beringen (Krankenasyll Neumünster, Spital Männedorf, Schiers, Bundesexamen); Rosa Rettenmaier, 1892, von Leinsoden, Württemberg (Baldegg); Marie Zürcher, 1904, von Aeschi (Kt. Bern), Pflegerinnenschule Lindenhof, Bern). — *Provisorisch aufgenommen*: Schw. Anna Brogli, Christine Clavadätscher, Bertha Bachofen, Mina Burkhard-Schulthess, Irene Steiner, Ida Bösch, Margrit Hess, Sophie Honegger, Luzia Letsch, Bertha Neeser, Klara Sager. — *Definitiv aufgenommen*: Schw. Martha Billeter, Olga Müller, Alice Dolder, Myrta Benz, Adelheid Rösch, Alice Fahrni-Merz, Marie Kubli. Schw. Bertha Hug (Uebertritt aus der Sektion Bern). — *Austritte*: Schw. Lina Jauslin (Uebertritt in die Sektion Basel), Schw. Anna Ischi, Luise Stiefel.

Aus den Schulen

Lindenhof Bern.

Schwester Margrit Hirschi †. Es fällt mir schwer, Euch allen die traurige Todesnachricht von unserer lieben Schwester Margrit Hirschi zu berichten. Nach kurzer, schwerer Krankheit wurde sie Freitag den 19. Februar von uns genommen. Alle, die Schwester Margrit näher kannten, das sonnige, herzensgute Kind, werden sie nie vergessen können. — Sie trat im Frühjahr 1923 als Schülerin vom 48. Kurs in die Pflegerinnenschule Lindenhof ein. In Münsterlingen, Erlenbach und Inselehospital Bern fand sie weitere vortreffliche Ausbildungsstätten. 1927 entschloss sie sich für den Pflegedienst der Lungenkranken in Davos, wo sie bis kurz vor Weihnachten 1931 verblieb. — Ihr frohes, natürliches Wesen machte sie uns besonders lieb und heimelig. Ihren Pflegebefohlenen war sie, dank ihrer grossen Einfühlungsgabe, eine verständnisvolle, hingebende und warmherzige Hilfe in guten wie in düstern Tagen. Ihre impulsive Eigenart verschaffte ihr viele und tiefe Zuneigung, von Seiten der Kolleginnen wie der Patienten. Aber auch Schweres zu tragen blieb ihr nicht erspart; sie kämpfte sich aber immer wieder durch. Im besondern möchte ich noch hervorheben, dass Schwester Margrit ein überaus versöhnlicher Charakter eigen war; sie entschuldigte viel und suchte das Wesen und Handeln Anderer zu verstehen. Immer fand Schwester Margrit eine gute Seite heraus. — Ich möchte hier im Namen Aller ihren lieben Angehörigen, besonders dem betagten, schwergeprüften Mütterlein, unser tiefes, aufrichtiges Beileid aussprechen.

S. R. P.

Schwester Isa Steffani †. Sonntagabend: Vom Korridor her ertönt Gesang; wir vernehmen eine angenehme, reine Stimme, die Laute begleitend: «Zit isch do, Zit isch do, tönt's uf em Nussbaum scho...» Im Krankenzimmer sitzen ganz still die Kinder mit glänzenden Aeuglein, und harmonisch mit den Tönen der Musik vereint, klingt ein feines, helles Stimmchen: Isa! Ueberall, zu jeder Zeit, wo es angebracht war, immer war Schwester Isa Steffani bereit, mit ihren Liedern Freude zu schaffen; auf die Kranken wirkte sie wie Sonnenschein; für ihre Mitschwestern, Freunde und Vorgesetzten war sie allezeit das lachende, fröhliche Wesen. Doch eines Morgens blieb er stumm, der singende Mund; unerwartet, erbarmungslos zerstörte das Schicksal am 20. Februar 1932 ein junges, unvollendetes Leben.

Schwester Isa Steffani wurde am 19. Februar 1905 in St. Moritz geboren und trat nach einem Aufenthalt in Genf und Paris 1926 in den Lindenhof ein. Als Schülerin war sie im Bezirksspital Menziken und im Inselspital tätig. Aber es schien, als ob das früher kerngesunde Mädchen körperlich den Anforderungen ihres Berufes nicht gewachsen war, denn sie erkrankte häufig. Trotzdem empfand sie grosses Bedürfnis, zu helfen, wo es nötig war, und immer wieder raffte sich Schwester Isa auf und kehrte mit neuem Mut an ihre liebgewonnene Arbeit zurück. Nach der Diplomierung übernahm Schwester Isa Ferienvertretungen in Bern und Zürich und arbeitete als Hotelschwester in St. Moritz. Ihrem ganzen Wesen und Charakter nach war sie ein echtes St. Moritzerkind, mit einem lebhaften, geselligen Geist; sie liebte ihr Engadin, aber zugleich konnte sie das Tiefland nicht vergessen, wo ihr viel Freud und Leid widerfahren ist. Wer Schwester Isa richtig erkannte, liebte sie. Hie und da, in müden Stunden, klagte sie ihr Leid und vermochte dann den Lichtstrahl nicht zu sehen, der in ihrer Seele trotz allem immer wieder aufleuchtete. Mit einer schwerkgeprüften Mutter und leidvollen Geschwistern trauern wir um Dich, Schwester Isa, und vergessen Dich nicht! S. S.

Bundesexamen.

Das ordentliche Krankenpflegeexamen wird voraussichtlich Ende Mai stattfinden. Die genauen Daten und die Bestimmung der Prüfungsorte können erst anfangs Mai bekannt gegeben werden. Anmeldungen müssen mit den nötigen Ausweisen versehen, dem Unterzeichneten bis spätestens den 15. April 1932 zugestellt werden. Im Begleitschreiben ist womöglich anzugeben, wo sich die Kandidaten in der zweiten Hälfte Mai aufhalten werden.

Bern (Taubenstrasse 8), 15. März 1932.

Der Vorsitzende der Prüfungskommission:
Dr. C. Ischer.

Examen de gardes-malades.

La prochaine session des examens institués par l'Alliance des gardes-malades aura probablement lieu à la fin de mai. Les dates exactes et les lieux où les examens se feront seront communiqués au début du mois de mai. Les inscriptions devront être adressées jusqu'au 15 avril au plus tard au soussigné.

Pour faciliter la réparation, les candidats voudront bien joindre à leur demande d'inscription l'indication de leur domicile à fin mai.

Berne (Taubenstrasse 8), le 15 mars 1932.

Le président des examens:
Dr. C. Ischer.

Zum Nachahmen.

In der Zürcher Volkshochschule sehe ich zu meiner Freude in den Vorträgen über «Praktische Psychologie» immer eine Anzahl Schwestern, und ich möchte diese Wackern zur Nachahmung empfehlen, denn gerade

wir Schwestern haben es nötig, geistig rege zu bleiben und niemals zu glauben, nach dem Examen brauche man nichts mehr zu lernen.

Gewiss, ich weiss, nach anstrengender Tagesarbeit bringt man oft vor Müdigkeit nicht mehr genügend Energie auf, oder es kommt im letzten Augenblick ein Notfall. Aber wir werden es wohl alle schon erfahren haben, wie wir aus einem anregenden Vortrag, in den wir vielleicht müde und abgespannt gingen, erfrischt und belebt zurück kamen. Wer kann, folge daher dem Beispiel der genannten Schwestern. Es ist in den Volkshochschulkursen für wenig Geld von tüchtigen Dozenten so viel Interessantes und Wertvolles zu lernen. Besonders schön und anregend ist, dass jeder Teilnehmer die Gelegenheit hat, Fragen zu stellen, die ihm vom betreffenden Dozenten beantwortet werden.

Wenn wir uns auch etwa aufrappeln und unsere Energie anspannen müssen, ist das gewiss kein Schaden und kommt ein Notfall, nun, so lässt man eben einmal die Stunde ausfallen — wir Schwestern lernen ja das Drangeben.

Schw. M. F.

Hygiène scolaire.

Les ligues contre la tuberculose ont fait campagne, à maintes reprises, contre le balayage des locaux scolaires par les enfants. Bien des communes s'étaient laissées convaincre, mais d'autres résistaient pour quelques pauvres écus. Le nouveau règlement scolaire vaudois met fin à cet anachronisme en confiant les soins de propreté à un concierge payé par la commune.

Vom Büchertisch. — Bibliographie.

Die Kunst des Krankseins von *Berthy Vogler*. Rotkreuzverlag Bern. 100 Seiten, Preis Fr. 2.50.

Kein wissenschaftliches Werk! Es ist dafür zu schlicht und einfach, zu anmutig geschrieben. Auch kein Doktorbuch! Wir würden es sonst nicht empfehlen. Es zeigt uns die wunderbare Abklärung einer denkenden Seele, deren körperliche Hülle in jahrelangem Ringen gelegen hat. Wie oft suchen wir Aerzte, Schwestern, Pfarrer, Erzieher aller Art nach Worten und Begriffen, um unsere leidenden Mitmenschen zu erheben und zum Gesundungswillen zu erziehen. Hier finden wir die Mittel dazu. In der denkbar einfachsten und natürlichsten Form, ohne Phrase und ohne philosophische Schulmeisterei. Wir wollen uns begnügen, einige aus den dreissig Kapitelüberschriften zu nennen: Das seelische Gleichgewicht — Die Furcht vor Krankheit — Kopfschmerzen — Erleichterung des Krankenlagers — Vom Bettliegen — Vom Besserwissen — Sprich nicht von Deiner Krankheit — etc. Das Büchlein ist für Kranke geschrieben, aber als wir es aus der Hand legten, mussten wir uns sagen, dass es die Gesunden mit ebensoviel Nutzen lesen werden. Vorab aber sicher alle Schwestern. Dr. C. Ischer.

«Veska»-Denkschrift 1931. Der Verband schweizerischer Krankenanstalten hat eine Denkschrift herausgegeben, die wir allen Spitälern, Kliniken und Sanatorien wärmstens empfehlen können. Eine Reihe von Vorträgen gibt Auskunft über alles, was Aerzte, Direktoren, Verwaltungs- und Küchenpersonal interessieren wird. Das Modernste von der Küche durch Krankenzimmer, Operations-

saal bis zur Verwaltung ist hier zusammengestellt. Wir sind überzeugt, dass dieses Orientierungsbuch in keiner Anstalt fehlen und überall grosse Erleichterung schaffen wird.

Dr. C. I.

Nosokomeion, Vierteljahrsschrift für Krankenhauswesen. Kohlhammer, Stuttgart. Sehr vorteilhaft für Leiter und Verwalter von Krankenhäusern. Auch Fragen der Krankenpflege werden besprochen.

Dr. C. I.

Fürsorgefonds. - Fonds de secours.

Geschenke - Dons

Sektion St. Gallen: Fr. 50.—; *Bern*: Herr Heinrich Rellstab; Schw. Marg. Wirz, Hedy Blaser, Frieda Gärtner, Fanny Zwicky, Frau Spiess-v. Steiger; *Luzern*: Amalie Kleist und M. Plüss; *Basel*: Ungenannt; *Mailand*: Frau Ag. Gallieni-Hess; *Stettlen*: Frau Pfarrer Ruetschi; *Zürich*: H. Assenmacher, Sophie Straub, Anna Diehm, Elise Keller, Anny Jllert, Maria Meyer; Total Fr. 127.50.

Aus Dr. H. Umbug's ärztlichem Humor.

Der Bazillenträger.

Die Zurückhaltung des Rekruten Z. im Garnisonslazarett mit der Begründung, dass der Angeforderte Bazillenträger sei, kann seitens des Regimentes nicht gebilligt werden. Es wird nochmals ersucht, den Rekruten Z. unverzüglich zur Truppe zu entlassen und einen andern Mann zum Bazillentragen zu kommandieren.

Fremdwörter.

- Einjähriger Kokkenberg, was sind Sie im Zivilberuf?
- Bakteriologe, Herr Feldwebel!
- Wozu immer diese dämlichen Fremdwörter? Sagen Sie einfach Oberbäcker.

Pour rire un peu

C'était du temps des corsets droits. Avec sa petite amie elle joue: à la réception. «Bonjour Madame etc., comme vous êtes bien?» — «C'est que j'ai mis mon corset droit.» — «Et moi j'ai mis mon corset gauche!»

Sr M. B.

Des enfants de nos classes avaient à interpréter un petit chœur dont le premier vers commence par ces quelques mots: «Tendresses autour du cœur...» Or, ce n'est qu'au cours des répétitions que l'on s'aperçut que les enfants chantaient avec conviction: «Ta graisse autour du corps!»

Sr M. B.

Wo wohnen Sie jetzt?

Adressänderungen müssen, um für den laufenden Monat berücksichtigt zu werden, bis spätestens am 9. des Monats in unserem Besitze sein. Wir bitten, stets *alte* und *neue* Adresse aufzugeben.

Administration.

Ein Kindlein wird erwartet . . .

Da braucht es allerlei Vorbereitungen für Mutter und Kind.

Vorsorgliche Hebammen u. Schwestern besorgen ihren Pfleglingen den praktischen

Frauengurt

zur Erleichterung während und zur Rückbildung nach der Umstandszeit. - Von Wichtigkeit ist auch ein

Büstenhalter

der gut sitzt und zum erfolgreichen Stillen mithilft. - Zufriedene Kinder und ruhige Nächte für die Mutter bewirken

Mull-Windeln

Grösse 60 × 65 cm, per Dutzend Fr. 6.—

Grösse 80 × 80 cm, per Dutzend Fr. 9.—



Schwestern und Hebammen 10% Rabatt

KOWÄ-Abteilung, Reformhaus Egli, Münsterhof
KOWÄ-Spezialitäten, Bahnhofstr. 83, ZÜRICH

Rotkreuz-Verlag

Vertriebsstelle
Buchdruckerei Vogt-Schild
Solothurn

Hauptverlagsdepot
des Internationalen Roten Kreuzes in Genf

Wir liefern die Publikationen des Internationalen Roten Kreuzes:

	„Manuel de la Croix-Rouge“	zum Preise von Fr. 10.—
	„Annuaire 1931 de la Croix-Rouge“	„ 2.—
	„La Croix-Rouge internationale“ (in 4 Sprachen)	„ 1.—
	„Souvenir de Solférino“	„ 15.—
	„Revue internationale de la Croix-Rouge“, Jahresabonnement	„ 20.—

Aerztliche Laboratoriums-
und Röntgen-Assistentinnen



mit Staatsexamen bildet aus und empfiehlt:
Dr. Buslik's staatlich anerkanntes höheres bakteriologisches und Röntgen-LEHRINSTITUT
Als Vorbildung erforderlich 10 jähr. Schulbildung
LEIPZIG, Keilstrasse 12. - Prospekt 53 frei

Die Allg. Bestattungs A.G., Bern

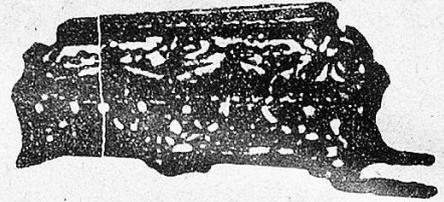
besorgt und liefert alles bei Todesfall

Predigergasse 4
Telephon Bollwerk 47.77

Leichentransporte - Kremation
Bestattung -- Exhumation

Pompes Funèbres Générales S. A. Berne

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



Schwesternheim des Schweizerischen Krankenpflegebundes

Davos-Platz Sonnige, freie Lage am Waldesrand von Davos-Platz. Südzimmer mit gedeckten Balkons. Einfache, gut bürgerl. 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.

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. Bern

WÄSCHE-ZEICHEN

(Zahlen, Buchstaben und ganze Namen)

liefert schnell und vorteilhaft

LAZARUS HOROWITZ, LUZERN

Diplomierte

Krankenschwester u. Hebamme

sucht Jahresstelle in Spital. Offerten unter Chiffre 118 an die Geschäftsstelle des Rotkreuz-Verlags Solothurn.

Junge, tüchtige

Schwester sucht Stelle

in Spital, Gemeinde oder Privat. Offerten unter Chiffre 119 an die Geschäftsstelle des Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Krankenpfleger

sucht Stelle in Spital, Sanatorium oder auch Privat. Zeugnisse stehen zur Verfügung. Offerten unter Chiffre 116 an die Geschäftsstelle des Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Schwester

sprachkundig, mit mehrjähriger Praxis in med. und chir. Tuberkulosenpflege, sucht Posten auch Vertretung in Sanatorium, Klinik, Asyl, Gemeinde oder Privat. Offerten unter Chiffre 117 an die Geschäftsstelle des Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Diplomierte, erfahrene

Krankenschwester sucht

selbständigen Posten in **Arztpraxis** oder Klinik. Gute Zeugnisse und Referenzen. — Offerten unter Chiffre 108 an die Geschäftsstelle des Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Röntgenassistentin

sucht Stelle für Diagnostic, Therapie und Diathermie. Sich wenden unter Chiffre P. 40.305 F. an **Publicitas Fribourg.**

Die Inserenten der „Blätter für Krankenpflege“

empfehlen wir den tit. Vereinen und Privaten bei ihren Bestellungen zur gefälligen Berücksichtigung. **Die Administration**

LINDENHOFPOST

BEILAGE ZU DEN BLÄTTERN FÜR KRANKENPFLEGE

Erscheint alle 2 Monate

Lindenhof, März 1932.

Liebe Schwestern!

Schon wieder verkündet das Jubilieren der Vöglein, dass es dem Frühling entgegengeht.

Hier im Lindenhof merkten wir es am Propaedeutikum, das am 11. und 12. Februar stattfand und an der grossen Frühlingsverteilung. Das Propaedeutikum hat erwiesen, dass wir alle jungen Schwestern auf die Aussenstationen schicken durften. Der Wechsel ist reibungslos vor sich gegangen, dank dem willigen und freundlichen Entgegenkommen aller daran Beteiligten.

Mögen die flügge gewordenen, geprüften Schwestern ihr Bestes einsetzen in den Spitälern draussen, mögen sie eifrig weiterarbeiten an sich selber und an ihrer beruflichen Tüchtigkeit. Das «Mäppli» sollte nicht etwa in eine Ecke geworfen und erst kurz vor der Diplomprüfung wieder hervorgeholt werden, es möchte ihr ständiger Begleiter und Berater sein und sie hin und wieder an den Lindenhof erinnern, wo man ihr Wachsen und Werden mit liebedem Interesse verfolgt.

Mit den Schwestern des 6. Semesters zog die Grippe mit Macht bei uns ein. Gottlob handelte es sich um lauter leichte Fälle, wir hatten bis zu 15 Schwestern ausser Dienst. Zwei Schülerinnen erlitten einen Unfall. Da es sich um Beinverletzungen handelte, konnten sie den Stunden vom Liftbett aus folgen.

Unsere liebe Vorsteherin des Pflegerinnenheims, Schw. Blanche Gygax, ist leider aus Gesundheitsrücksichten von ihrem Posten zurückgetreten. Als ihre Nachfolgerin amtiert Schw. Lina Schlup, die schon von Davos her vertraut ist mit der Führung eines Pflegerinnenheims und der Stellenvermittlung. Wir hoffen und wünschen, dass sie volle Befriedigung finden werde in ihrem neuen Arbeitsfeld am Niesenweg.

Wie Ihr aus der Verteilung erseht, ist Oberschwester Berty Gysin, die fast 15 Jahre lang der Chirurgie Männer 1 im Bürgerspital Basel vorstand, zurückgetreten. Schw. Berty gedenkt, die Leitung der Diätküche in Basel zu übernehmen, nachdem sie sich gründlich vorbereitet hat für ihr neues Amt.

Schwester Helen Martz ist nun Oberschwester auf der Chirurgie Männer 1. Als gewesene Oberschwester der Septika kennt sie die Basler Verhältnisse, was ihr natürlich zustatten kommt.

In Samaden erfolgte ebenfalls ein Oberschwesterwechsel. Schw. Anna Milt will nach Indien ziehen in ein Missionsspital. Schw. Gertrud Hofer hat die Leitung des Kreisspitals übernommen. Auch Schw. Rösli Milt gedenkt eine auf religiösem Boden stehende soziale Arbeit zu übernehmen.

Wir danken allen aus unserem Dienst ausgeschiedenen Schwestern von ganzem Herzen für alles, was sie für unsere Institution geleistet haben in Treue und Hingabe und für alles, was sie uns gewesen sind in Freud und Leid.

Der unerwartete Hinschied zweier junger Schwestern hat uns alle schmerzlich bewegt. Schw. Margrit Hirschi starb nach kurzer, schwerer Krankheit im Alter von 29 Jahren. Vor kurzem hatte sie uns noch mit einem Besuche erfreut. Von weit her kamen die Kursgenossinnen, um der so beliebten, sonnigen Schw. Margrit das Geleite zu geben von ihrem Vaterhause in Toffen zu ihrer letzten Ruhestätte auf dem Friedhof in Belp.

Schw. Isa Steffani starb nach kurzem Leiden im Alter von nur 27 Jahren. Etliche unserer Schwestern nahmen an ihrer Trauerfeier in St. Moritz teil. Ein reichbegabtes Menschenkind, das mit heiterer Miene viel kämpfte und litt, hat den Frieden gefunden. — Wir wollen der beiden so früh von uns geschiedenen Schwestern in Liebe gedenken. Wie bald geht eines nach dem andern, darum: «O lieb, so lang du lieben kannst.»

Noch nie hatten wir arbeitslose Schwestern wie diesen Winter; man spürt die Krise allüberall. Sonst waren die frisch diplomierten Schwestern gleich engagiert, jetzt müssen sich viele derselben selber um Stellen umsehen. Ich nehme Anmeldungen für feste Posten und Vertretungen gerne entgegen, kann Euch aber natürlich nicht garantieren, dass sich etwas Geeignetes findet. Wenn Ihr von Euch aus eine Arbeit übernehmt und bei uns angemeldet seid, so setzt uns umgehend davon in Kenntnis, bitte. — Mit einem eventuellen Fahrschein darf nur in der Tracht, nicht in Zivil, und nur direkte Route gereist werden.

Mit herzlichen Grüßen vom ganzen Lindenhof

Eure Erika A. Michel.

In letzter Stunde kommt uns ein weiterer Nachruf zu, den wir euch nicht vorenthalten möchten:

Schwester Margrit Hirschi. Tief erschüttert hat uns die Nachricht, dass Schwester Margrit Hirschi von uns geschieden ist. Wer sie kannte, hat das liebe Menschenkind nicht wieder vergessen. Sie war unser Sonnenscheinchen im Kurs; aber nicht nur uns hatte diese Sonne geleuchtet, manchem Kranken hatte Schwester Margrit gerade um ihrer sonnigen Art willen wohl getan. Wer konnte da noch traurig sein, wenn Schwester Margrit so frisch und fröhlich ins Krankenzimmer trat. Das Schicksal hat sie aber auf harte, steinige Wege geführt, und manches tiefe Leid half sie den andern tragen, weil sie es selber kannte. Die letzten Jahre arbeitete Schwester Margrit in Davos. Wie viel Leid gerade dort oben — dem oberflächlichen Beobachter verborgen — sich im Innern der Menschen verborgen hält, hat Schwester Margrit erlebt. Manches tiefe Leid wurde ihr geklagt, und oft hat wohl ein stummer Druck der Hand dem Patienten gesagt, dass er verstanden wurde, dass die Schwester mit ihm fühlen konnte.

Erst vor wenigen Wochen verliess Schwester Margrit die sonnige Höhenwelt, um sich in der Heimat zu erholen, nachdem sie schon vor einem

Jahr so schwer krank darniedergelegen, dass wir an ihrem Aufkommen gezweifelt hatten. Nun ruht ihr physischer Leib in der Heimerde. Wir alle aber, die wir Schwester Margrit kannten, werden sie in liebendem Andenken behalten.

Kurs 48.

Personalnachrichten.

Anzeigen: Es haben ihren Vater verloren: Schw. Mariette Scheidegger, Vorsteherin des Schwesternheims in Davos; Schw. Lilly Schneider in Thun; Schw. Hanna Diener in Zürich; Schw. Monika Wüest in Zürich. — Schw. Klara Sieber in Samaden betrauert ihre Mutter, Schw. Hedwig Bieri in Huttwil ihre Schwester. — Herzliche Teilnahme!

Schw. Alice Pfaehler von Olten hat sich mit Herrn Wolfgang Genter, Dr. phil. in Frankfurt a. M., verheiratet.

Frau Irene Huber-Scheidegger in Alexandrien zeigt uns die glückliche Geburt eines langersehnten Kindleins, des kleinen Liseli, an.

Zu besetzende Stelle. Es wird eine tüchtige, erfahrene Oberschwester für ein Volkssanatorium gesucht. Anmeldungen gefl. an Frau Oberin.

Diverses. Folgende Rotkreuz-Schwestern arbeiten im Pflegerinnenheim Bern: Anna Herzog, Julie Lehmann, Lilli Reich, Marie Luder, Julia Seeger, Emma Schittli, Rosa Toggweiler, Emma Zurbuchen, Mariette Helmsdorfer, Hermine Schmidli, Ruth Zaugg, Rosa Pauli, Elise Wasserfallen. — Schw. Lilli Reich besorgt seit vier Jahren, Schw. Emma Zurbuchen seit zwei Jahren dieselbe Privatpflege. — Schw. Emmy Leemann hat die Hebammenprüfung in London mit Erfolg bestanden. — Schw. Alice Peyer schiffte sich nach Lambarene ein, um im Spital von Herrn Dr. Schweitzer zu arbeiten. — Schw. Susanne Aellig hat ein Kinderheim in Adelboden eröffnet. — Schw. Hulda Mittner führt seit zwei Jahren das Isolierspital in Arosa.

Haushaltung.

(Ein modernes Lindenhofmärchen.)

Es waren einmal sechs weisse Leutchen. Wo schaffen die denn überall? Im Palast «Casavecchia», in der Villa, im Pavillon. Ueberall sind sie zu gebrauchen, — oder auch nicht. Und sie sorgen, dass mittags und abends die vielen, vielen Schwesterlein zu Tisch sitzen und das Essen richtig abgekühlt serviert bekommen, dass am Sonntag die Esstische mit Grün und Blumen und mit mehr oder weniger kunstvoll gefalteten Servietten geschmückt sind und noch für so viel anderes. Manchmal haben sie schrecklichen Hunger und essen und essen und nehmen bedenklich zu an Gewicht.

Wenn etwas Gutes übrigbleibt, wird es sicher von den sechs Weissen versteckt. Es gibt dort oben im festlichen Speisesaal traditionelle Versteckplätzchen für Anke und Bratwürste, Aepfel und Käse, seltenes Gebäck, Kompotte und Apfelstrudel, sogar Rösti aller Art. Wo die wohl sind?

Kennt ihr die grossen, weissen Suppenschüsseln, den hohen, nur für Eingeweihte erreichbaren Schrank, das Kästli draussen auf der Terrasse mit Terpentingeruch?

Die weissen Haushaltungsleute, sie können auch lachen über Sinn oder Unsinn. Aber sehr materialistisch werden sie vom Essen bis hinauf zum Putzen, Putzen.

Am Samstagmittag, zum festlichen Anlass, «Rapport» genannt, wird sorgfältig das silberne Kaffeegeschirr oben aus dem Schrank geholt. Das arme Geschirr! Es wird wohl viel hören müssen! Darum wird es auch nachher umso sorgfältiger und liebevoller abgewaschen. —

Ja, es war einmal und wird auch immer so bleiben im Lindenhof.

Sechs weisse Schwesterlein.

Aus Schwesternbriefen.

Schw. Hedwig Abt schreibt aus Argentinien: «Es war höchst interessant für mich, den Betrieb in einem modernen englischen Spital in Buenos-Aires kennen zu lernen. Als ich mit der Operationsschwester einen Gang durch das ganze Gebäude machte, fand ich eine grosse Aehnlichkeit mit dem Lindenhof. Im septischen Operationssaal entdeckte ich sogar einen Operationstisch vom Hause Schaerer A.-G. in Bern. Derselbe hatte zwar seinen Ehrenplatz im Aseptischen räumen müssen, um einem neuen, nord-amerikanischen System Platz zu machen.

Auch Schwesterntypen konnte ich studieren, und weil hier der Achtstundentag obligatorisch ist, so lernte ich ihrer viele kennen. Der viele Wechsel mahnte mich fast an ein Taubenhaus, denn jede Schwester arbeitet ihre vier Stunden und dann hat sie ihre zwei Stunden frei, dazu durchgehende Freinachmittage und den monatlichen ganzen Freitag. Die Abwechslung ist soweit ganz nett, wenn man nicht allzu schwer krank ist und wenn die Schwester «Unsympathisch» an der Reihe ist, so ist man froh, wenn man nach vier Stunden wieder von ihr befreit wird.» — Schw. Hedwig weilt gegenwärtig mit ihrem Pflegling auf dem Lande, wo die Hitze viel erträglicher ist, als in dem heissfeuchten Buenos-Aires. «Leider sind die fliegenden Heuschrecken bei uns eingekehrt und drohen, Früchte und Getreide und all das viele Grün zu vernichten. Man ist dabei so machtlos, denn sie kommen in ungeheuren Schwärmen daher. Mit Feuer und mit Lärmschlagen versucht man sie aus den eigenen Gärten zu vertreiben, aber mit geringem Erfolg.»

Will eigen Leid zu sehr dein Herze drücken,
So lass dein Aug' auf fremde Leiden blicken;
So leicht wird nichts dich das Vergessen lehren,
Als das Bemühen, fremdem Leid zu wehren.