Zeitschrift: Blätter für Krankenpflege = Bulletin des gardes-malades
Herausgeber: Schweizerisches Rotes Kreuz
Band: 28 (1935)
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 1935 | Nr. 3 | BERNE, 15 mars 1935
28. Jahrgang | 28e 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'Etranger: Un an fr. 5.50, six mois fr. 3.—
Numéro isolé 40 Cts. plus port
Chèques postaux III/877

ADMINISTRATION: **BERN,** Taubenstrasse 8, Tel. 21.474

Schweizerischer Krankenpflegebund.
Alliance suisse des gardes-malades.

Zentralvorstand — Comité central.

Präsidentin: Schwester Luise Probst, Socinstr. 69, Basel;
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 Exchaquet.
Luzern: Albert Schubiger.
Neuchâtel: Dr C. de Marval, Monruz.
St. Gallen: Schw. Anna Zollikofer.
Zürich: Frau Dr. G. Haemmerli-Schindler.

Vermittlungsstellen der Verbände. — Bureaux de placements des sections.

Basel: Vorsteherin Schw. Fr. Niederhauser, Spalenring 79, Telephon 22026.
Bern: Rotkreuz-Pfl.-Heim, Niesenw. 3, Tel. 22903, Postch. III/2945. Vorst. Schw. L. Schlup.
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: Mlle Andrist, Hôpital cantonal, téléphone 28.541, chèque II/4210.
Luzern: Rotkreuzpfleg.-Heim, Museggstr. 14, Tel. 20.517. Vorsteherin S. Rosa Schneider.
Neuchâtel: Directrice Mlle Montandon, Parcs 14, téléphone 500.
St. Gallen: Vorst. Frau Würth-Zschokke, Blumenaustr. 38, Tel. 3340, Postcheck IX. 6560.
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, Brosche 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 vermittelst 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.

15. März 1935 | Nr. 3 | 15 mars 1935
28. Jahrgang | 28e année

BLÄTTER FÜR KRANKENPFLEGE

Herausgegeben vom Schweizerischen Roten Kreuz

BULLETIN DES GARDES-MALADES

EDITÉ PAR LA CROIX-ROUGE SUISSE

Inhaltsverzeichnis — Sommaire

	Pag.
Der Kranke und das Krankenhaus	41
Mortalité précoce des nouveau-nés, ses causes et les moyens de la combattre	45
40 Jahre Röntgenstrahlen. - Zum 90. Geburtstage des Entdeckers (Schluss)	49
Der Lärm — und wir	51
Aus den Verbänden - Nouvelles des Sections	56
Welche Temperaturen verträgt der Mensch?	58
Für die Delegiertenversammlung	60
Fürsorgefonds - Fonds de secours	60
Humor	60

Der Kranke und das Krankenhaus.

Von Dr. *Schilling.*

Die Angst vor dem Krankenhaus ist nicht so leicht auszurotten. Zwar zählt für manchen armen Teufel ein Spitalaufenthalt zu den leuchtenden Erinnerungen seines Lebens, und die zermürbte Frau des Arbeitslosen mag aufatmen, wenn sie auch einmal bedient wird. Aber im allgemeinen kostet es gerade bei den einfachen Leuten, besonders vom Land, noch heute viel Ueberredung, sie selbst oder einer ihrer Angehörigen in eine geordnete Pflege überzuführen.

Im Vordergrund steht gewöhnlich die Angst vor dem Sterben in einem Haus, in dem der Tod häufiger zu Gast ist als in der gewohnten Umgebung, die Angst dann vor dem Alleinsterben, fern von den Lieben. Der am Leben Bedrohte klammert sich gern, wie ein Ertrinkender an die Schiffsplanke, an das winzige Stück Welt, auf dem sich sein Leben abspielt. Nur seine Angehörigen — und die sind oft der gleichen Meinung — können ihn richtig pflegen. Ihm schaudert bei dem Gedanken an den Krankensaal, an das Beisammensein mit andern Kranken, die er vielleicht entsetzlich leiden sehen muss. Er fühlt sich dort dem Arzt viel mehr auf Gnade und Ungnade ausgeliefert als im eigenen Heim, wo er doch immer noch ein wenig Herr bleibt. Handelt es sich gar um eine Universitätsklinik, so kommt die Scheu hinzu, als «Fall» dem Anschauungsunterricht der Studierenden dienen zu müssen — besonders bei Frauen oft ein schwerwiegender Einwand. Und schliesslich beschleicht ihn noch Sorge wegen des Heilerfolgs, das weitverbreitete und tiefeingewurzelte Misstrauen gegen die «Schulmedizin», deren Hochburgen die grossen Kliniken sind; er fürchtet eine schematische, unpersönliche Art der Behandlung, Versehen im Grossbetrieb, Ansteckung, fürchtet wohl gar, ungefragt Versuchsperson für irgendein unerprobtes Heilverfahren zu werden.

Kein ernsthafter Arzt und Kliniker kann an diesen Vorurteilen des Volkes achtlos oder erhaben vorübergehen und das Krankenhausproblem,

das gegenwärtig die fortschrittlichen Köpfe in der Medizin und in der Zweckbaukunst stark beschäftigt, damit abtun, es drehe sich nur um den «Komfort des Kranken». Allerdings haben wir es in vielem und mancherorts schon «herrlich weit gebracht», und die Gesamtentwicklung muss zuversichtlich stimmen. Aber gerade vom Standpunkt des Erreichten oder heute Erreichbaren aus muss gesagt werden: die Scheu vor dem Krankenhaus hatte bis vor noch gar nicht langer Zeit seine volle Berechtigung, und sicherlich spricht dabei viel Erinnerung an Vergangenes mit.

Vor hundert Jahren erschien der Eintritt ein Unterfangen wie ein Gang in des Löwen Höhle. Und tatsächlich führten nicht allzuviele Spuren zurück ins Dasein, weder aus den chirurgischen noch aus den inneren Abteilungen!

Man denke an die früheren Lazarette! Wir vermögen die Schilderungen kaum mehr zu lesen. Etwa von den Lazaretten, die nach der Schlacht bei Zorndorf die russische Rückzugsstrasse säumten: enge, niedrige Räume, Verwundete und Kranke durcheinander, oft zu zweit auf dem gleichen Strohsack, Hungertyphus und Hospitalfieber verschwistert, ein infernalischer Gestank, dazu das Brüllen der ohne Betäubung Amputierten, Nachamputierten und Verbundenen, Körper, Bettzeug, Fussboden und Gebrauchsgegenstände starrend vor Schmutz, betrunkene Lazarettgehilfen, fluchende Feldschere, unwissende Aerzte. Wer mit gesunden Säften hier eingeliefert wurde, lag nach zwei Tagen im Fieberrausch der Blutvergiftung. Ein Wunder, wenn einer lebend und geheilt aus dieser Hölle wieder zum Tageslicht emportauchte!

*

Ein Jahrhundert später: Die chirurgische Technik feierte schon grosse Triumphe. Aber an einer ihrer Glanzstätten, im Pariser Hôtel-Dieu, genügte noch um die Mitte des vorigen Jahrhunderts für eine ganze Bettreihe ein Wasserbecken mit einem Schwamm zum Reinigen derWunden bei derVisite des Meisters. Hatte der erste Patient Wundrose, so wurde der Keim mit dem Schwamm gleich auf zwei Dutzend weitere Wunden übertragen. Dann hiess es, im Hause sei eine Epidemie ausgebrochen. Erst des grossen Pasteur Experimente mit Gärstoffen haben der Wissenschaft den Begriff der Reinlichkeit in der Wund- und Krankheitsbehandlung überhaupt beigebracht, nachdem der geniale Frauenarzt Semmelweis diese «Asepsis» vorausgeahnt und schon praktisch betätigt hatte, ohne Anklang zu finden.

Bis zu den fugenlosen Fussböden, ausreichender Lüftung und gar Freiluftbehandlung, war aber noch ein weiter Weg. Dabei hatte man in dieser letzten Hinsicht eindrucksvolle Winke erhalten. Schon der alte Hufeland hatte um 1800 geschrieben: «Man muss sich durchaus den Genuss einer reinen, freien Luft als eine ebenso notwendige Nahrung denken wie Essen und Trinken. Reine Luft ist ebenso gewiss das grösste Erhaltungs- und Stärkungsmittel unseres Lebens, wie eingeschlossene Luft das reinste und tödlichste Gift.» Der russische Professor Pirogoff machte um 1850 die Entdeckung, dass seine operierten Patienten so ziemlich alle am Leben blieben, wenn er sie nach der Operation jeden in eine Bauernhütte legte und dort bei primitivster Pflege ihrem Schicksal überliess, jede Woche nur einmal nach ihnen sah, während an seiner Petersburger Universitätsklinik — wie in allen damaligen Krankenhäusern Europas — von hundert Operierten vierzig zugrunde gingen. Ein deutscher Chronist der selben Zeit sagt von

den schlecht gelüfteten «kranken Häusern»: «Sie bilden eine grössere Gefahr für das Leben als die Krankheit, die zur Einlieferung führt.»

Das Beispiel der Pirogoffschen Bauernhütten ist natürlich nicht so zu verstehen, dass diese nun die geeignetsten Stätten zur Unterbringung von Kranken wären; es veranschaulicht nur die «Atmosphäre» des damaligen Krankenhauses. Gerade unsern Bauern ist Luft oft noch ein bedeutungsloser Begriff. Wenn man einmal einen Todkranken in einer Bauernstube hat liegen sehen, die ganze Nachbarschaft um sein Bett, ihm das bisschen Sauerstoff wegatmend, das ihm die seit Tagen eingesperrte Luft noch bietet, so wird man sich keinen Illusionen hingeben. Der Arzt erzwingt das offene Fenster mit dem Hinweis, dass «die arme Seel auf alle Fälle einen Schlupf zum Himmel haben müsse!» Das wird verstanden.

In einem Feldzug, ebenfalls um die Mitte des 19. Jahrhunderts, fanden ein paar Verwundete — leider — keinen Platz mehr im Lazarett, wurden in eine Kirche gelegt und mit einer Kanne Wasser versehen. Als endlich nach zwei Tagen ein Arzt kam, um die Vernachlässigten, Unverbundenen zu versorgen, waren sämtliche Wunden verheilt, «per primam», wie die Chirurgen sagen, und keiner von diesen Unvorschriftsmässigen hatte Fieber wie die Kameraden im Lazarett. Sie hatten in der leeren Kirche unverdorbene Luft im Ueberfluss atmen können, sie waren von Entzündungs- und Vergiftungserregern verschont geblieben.

*

Der Krankenhausbau von heute hat im Bunde mit der Weltherrin Technik die grossen Sorgen der Vergangenheit gebannt und einen «klinischen Komfort» geschaffen, der kaum mehr zu überbieten ist. Die Gefahr der Uebertragung ansteckender Krankheiten ist durch Barackenbauten und Isolierstationen beschworen. Die Asepsis ist vollkommen. Das «Freiluftgartenhaus» setzt sich durch: breite Fenster vom Boden bis zur Decke, womöglich mit vorgelagerter Terrasse, eintraktiger Bau, Krankenzimmer nur gegen die Sonnseite, auf der rückwärts liegenden Seite, nach der Schattseite also, nur Nebenräume wie Toiletten, Bäder, Teeküchen, Dienstzimmer usw. Die Patienten können mühelos ins Freie gebracht werden; es gibt keine Schwellen, und die Rollenkonstruktion unter den Betten verhindert ebenso jede Erschütterung wie bei den andern Krankentransportmitteln. Bodenbelag und Wandbekleidung dämpfen den Schall; auch Türen und Fenster schliessen schalldicht.

Noch mehr: Die Medizin hat, durch die Erfahrungen der Psychotherapie bereichert, den seelischen Einfluss als realen Heilfaktor neu entdeckt, und die Bedeutung der Persönlichkeit des Kranken im Vergleich zur Krankheit, zum blossen «Fall» auch im medizinischen Sinn gehoben.

Flugs hat die Technik auch hier ihre Dienste angeboten; sie leistet ein Aeusserstes in der Ausschaltung schädlicher Nervenreize, sei es Geruch, Geräusch, Licht oder Farbe. Da man sich über die günstigste «neutrale» Wandfarbe noch nicht einig ist, arbeitet sie sogar mit variablen Farbflächen, um durch die Veränderung nach Bedarf anregend oder beruhigend wirken zu können.

Viel vermag ein sauberer, angenehmer Raum, ein beglückendes Landschaftsbild vor Augen, die sorgsam geregelte Gleichmässigkeit des Tageslaufs; aber in letzter Linie sucht der Mensch die Hilfe beim Mitmenschen,

die Persönlichkeit bei der Persönlichkeit. Darum kommt alles auf den ärztlichen Leiter an; sein Ruf und sein Wesen müssen das Haus tragen. Bei aller Entfernung vom einzelnen Kranken müssen alle im Hause so stark unter dem Eindruck seiner ärztlichen Persönlichkeit stehen, dass doch jeder sich von ihm betreut fühlt. Der erwartungsvoll gespannte Kranke hat ein überaus feines Gefühl dafür, ob ihm der Leiter das ihm zustehende Stück Aufmerksamkeit schenkt oder ob er die Visite als lästige Pflicht empfindet. Das ist der allerwichtigste Komfort des Kranken!

*

Immer wird die Persönlichkeit des ärztlichen Hausherrn den Geist im Hause bestimmen, bis in die Krankensäle hinein. Die neue Gemeinschaft mit den Mitkranken kann so oder so wirken — rasch breitet sich zufriedene, noch rascher unzufriedene Stimmung aus. Man verkleinert jetzt immer mehr die Säle, verringert die Bettenzahl oder verbindet durch Glaswände getrennte kleinere Abteilungen praktisch zu Pflegeeinheiten.

Viel Takt erfordert die dringend notwendige Absonderung Schwerkranker und Sterbender. Es gilt ja nicht nur die Todesfurcht der andern zu schonen; noch viel fürchterlicher ist es, lebendig begraben werden gewissermassen, wenn der Todkranke im vollen Bewusstsein des Bevorstehenden ins Sterbezimmer gebracht wird. Zum seelischen Komfort des Kranken rechnen wir auch eine sorgsame Schonung seines Schamgefühls. Nicht jeder mag sich vor andern entblössen. Schon darum hat die moderne Klinik auf besondere Untersuchungs- und Verbandzimmer Wert zu legen.

Eine der heikelsten, umstrittensten Fragen ist die des medizinischen Unterrichts in den Krankenanstalten.

Dem ärztlichen Nachwuchs muss Gelegenheit gegeben werden, am lebenden Objekt Erfahrungen zu sammeln. Anderseits sind die Massenvisiten mit ausgiebiger Demonstration des Professors eine seelische Marter für den Kranken und seiner Genesung gewiss nicht zuträglich. In Amerika, Frankreich und Italien macht man bei Operationen (auch aus hygienischer Rücksicht) jetzt Versuche mit Mikrophonreportage und Bildübertragung, ja mit eigentlichen Tonfilmaufnahmen. Das wäre wenigstens eine Entlastung. Vorläufig ist der einzige Ausweg aus dem Dilemma feinstes Taktgefühl und — Humor des Dozenten.

Das Krankenhaus wird auch bei höchstem hygienischem Komfort nie allen gerecht werden können; Kompromisse wird es immer geben. Wir wollen an die Not früherer Zeiten denken und uns des unermesslichen technischen Fortschritts freuen, aber darüber nicht vergessen, dass alles im Fluss ist, dass wir mitten in einer beschleunigten Entwicklung stehen. Der innere Neubau ist so dringend wie der äussere. Auch hier ist es letzten Endes der Geist, der lebendig macht. *(«Bund»)*

Mortalité précoce des nouveau-nés, ses causes et les moyens de la combattre.

Par Mme *Paula Nager*, docteur en médecine, Bâle.

L'auteur étudie la mortalité infantile pendant la période de sept jours suivant la naissance. Autrefois elle était moins apparente, éclipsée qu'elle était par les maxima d'été et d'hiver de la courbe de mortalité. Le maximum d'été ayant disparu, ne laissant subsister que celui d'hiver, la mortalité précoce (nous employons ce terme faute d'un autre, plus exacte) a augmenté d'importance relative. L'abaissement du taux de la mortalité infantile est dû à plusieurs causes: recul de la natalité et de la mortalité générales, soins plus intelligents donnés aux nourrissons, remise en honneur de l'allaitement maternel, alimentation artificielle rationnelle, découverte de la valeur des vitamines, juste appréciation de l'influence du soleil, de l'air pur, de la propreté et d'une bonne hygiène. La mortalité précoce est celle qui a le moins participé au recul. D'après certaines statistiques, elle aurait même augmenté. C'est donc à juste titre qu'on s'en préoccupe.

La mise à part de la période de mortalité précoce se justifie tant en raison du grand nombre de décès qu'elle comprend que de leurs causes. Celles-ci diffèrent sensiblement de la première à la deuxième semaine. A partir de là elles se confondent avec les causes générales de la mortalité infantile: troubles intestinaux, diarrhée, fluxion de poitrine, maladies infectieuses, infection du nombril, etc. Une vaste enquête entreprise en 1908 en Suisse, où la mortalité très considérable des premiers cinq jours dépassait les chiffres des autres pays, dévoila le nombre exagéré des couches anormales, résultats de durs travaux corporels, du surmenage des femmes enceintes, d'alimentation insuffisante ou de logement malsain et d'autres causes. Puis la même enquête révéla les défectuosités du service des sages-femmes, auxquelles il fallait attribuer la plupart des cas de fièvre puerpérale. Mais il devait y avoir autre chose, car, en dépit des progrès de l'habitude de faire ses couches dans les maternités, où les soins étaient bien compris, les chances de vie d'un enfant de moins de dix jours ont plutôt diminué. A quoi donc attribuer la mortalité précoce des nourrissons? On ne saurait déterminer les causes de décès d'enfants peu avant leur naissance; il doit se produire une sorte de décomposition du corps de l'enfant. Plus de la moitié des mort-nés sont des enfants nés avant terme. Les décès au moment des couches ou tôt après sont justiciables, du plus au moins, de la thérapie obstétricale. Ils sont dus à des présentations anormales, des bassins trop étroits, des accidents du cordon ombilical, des ruptures de matrice, à l'éclampsie, etc., et ne sont alors guère évitables. Il faut donc s'arrêter surtout au décès en cas de présentation normale. Une statistique bâloise montre que de 1901 à 1930 77 % de ces cas se sont produits chez des primipares — la moitié avait plus de 30 ans — chez qui les couches sont plus difficiles, surtout dans l'âge avancé. 62 % des mort-nés de ce genre mesuraient plus de 50 cm, étaient donc nés après terme. Chez deux tiers des mères les couches avaient été d'une durée excessive. Les premiers-nés sont plus exposés que leurs cadets. La plupart des mort-nés sont trop longs ou trop lourds.

Notre attention devra se porter surtout sur la mortalité précoce après la naissance. La plupart des enfants morts des suites directes de couches meurent le lendemain de leur naissance, beaucoup moins les jours suivants. Ils ont été affaiblis par une trop longue durée de l'accouchement et le décès est provoqué par insuffisance du développement des organes respiratoires par fluxion de poitrine, résultat de mouvements respiratoires prématurés ou de dépôts de mucosités dans les voies respiratoires (asphyxie) ou encore d'épanchements de sang dans le cerveau ou de lésions de celui-ci. Dans la minorité des cas seulement des interventions obstétricales avaient été nécessaires.

Mais le décès d'un grand nombre d'enfants survient pendant les jours suivant leur naissance sans qu'on puisse le considérer comme conséquence de l'accouchement. Il est dû alors à la faiblesse congénitale. Quelques enfants meurent pour cause de malconformations ou de maladies contractées à l'époque de l'accouchement: jaunisse, hémorragie intestinale, fluxion de poitrine, etc. Si la faiblesse congénitale est une des causes principales de la mortalité infantile précoce, d'où provient-elle? D'après le professeur Labhardt, la faiblesse congénitale proprement dite est inconnue chez les enfants nés à terme. En tout cas, un facteur principal de la faiblesse congénitale est la maturité incomplète du nouveau-né. Ces cas de naissance prématurée sont-ils plus fréquents qu'il y a vingt ans et quelles en sont les causes? Peut-on les combattre?

D'après le professeur Rott, ils ont augmenté de 1911 à 1918. L'enfant né avant terme est beaucoup plus sensible au moindre accident de couches: traumatisme du cerveau, hémorragie par suite de réduction de la pression, qu'on ne peut pas diagnostiquer in vivo; cependant le professeur Schwartz (Francfort) a pu constater au microscope de rares modifications de la matière cérébrale; la force de résistance moindre de l'enfant né avant terme dérive aussi de son économie thermique qui dépend non seulement de la superficie relativement plus grande du corps, mais de la nature de cette superficie (peau mince, défaut de graisse, etc.). L'enfant est donc plus exposé aux refroidissements. La mort peut encore être amenée par le fonctionnement défectueux des centres respiratoires.

Pourquoi ces naissances avant terme sont-elles si nombreuses? Elles sont dues d'abord au recul de la natalité et à la tendance à reculer la venue du premier enfant; l'âge moyen des primipares est plus élevé qu'autrefois et les premiers-nés naissent souvent avant ou après terme. Beaucoup manquent de poids. Autres causes: maladies chroniques de l'enfant ou de la mère, causes de mortinatalité (maladies des reins, syphilis, etc.); puis constitution faible des femmes, cause fréquente de naissances avant terme; troubles psychiques, petits chocs répétés chez les ouvrières de fabrique, à fortiori chocs violents. La constitution des femmes, dont les organes génitaux sont insuffisamment développés, devra aussi retenir notre attention. Souvent le placenta est mal placé chez les multipares et lors de grossesses trop rapprochées; d'autres malconformations encore, des tumeurs, etc., peuvent entraîner des naissances prématurées; mais cela est moins fréquent.

Signalons encore les difficultés d'allaitement des primipares relativement âgées, d'où obligation d'avoir recours à l'allaitement artificiel dès les premiers jours; puis le fait que les mêmes personnes, si elles sont engagées

dans une profession, abandonnent volontiers le soin de l'enfant à d'autres par crainte de ne pas savoir s'y prendre.

Il est intéressant de comparer la mortalité précoce des enfants légitimes et illégitimes à la ville et à la campagne. On a constaté une plus forte fréquence de décès d'enfants illégitimes et nés dans les villes, parce que la majorité, dans ces catégories, sont des premiers-nés. C'est moins le cas à la campagne. La mortalité précoce est plus forte chez les garçons que chez les filles.

La mortalité précoce des nourrissons constitue-t-elle un problème d'obstétrique, médical ou social? Nous pensons qu'il participe de ces trois caractères.

Quels sont d'abord les devoirs incombant aux accoucheurs et aux cliniques pour femmes? Ils auront à se préoccuper: 1° de la naissance de l'enfant venu à terme, rendue plus difficile par des anomalies existant chez l'enfant ou chez la femme; 2° de l'influence de l'effort exercé par la naissance sur un enfant encore insuffisamment développé. Il importera d'abord que l'accoucheur reconnaisse en temps utile le danger, observe les battements du cœur de l'enfant au moment de la naissance, qu'il n'augmente pas le danger d'infection par des inspections internes trop répétées et que, d'autre part, il pratique des interventions chirurgicales nécessaires au salut de l'enfant en cas de couches difficiles ou prolongées. L'opération césarienne pourrait sauver la vie à bien des enfants, tandis que des narcoses ou des somnolences de longue durée peuvent leur être néfastes.

L'accoucheur est impuissant pour combattre les effets d'une naissance normale sur l'enfant mal développé. On ne peut non plus espérer diminuer les dangers des naissances prématurées par des progrès en obstétrique; mais des soins spéciaux doivent être prodigués à l'enfant né avant terme. Les pouponnières des maternités devraient être placées sous la direction d'un médecin d'enfants expérimenté. Les femmes dont la constitution entraîne des naissances prématurées habituelles devront être surveillées attentivement par leur médecin lors de toute nouvelle grossesse. Les sages-femmes auront des devoirs semblables à ceux des accoucheurs; elles devront reconnaître les anomalies et appeler le médecin en temps utile, même en cas de couches normales, si elles se prolongent indûment, puis savoir appliquer les méthodes pour ramener à la vie les enfants asphyxiés, éviter les refroidissements, etc. Il faut donc perfectionner la formation des sages-femmes et cultiver chez elles le sens de leur responsabilité morale, la conscience professionnelle et la volonté de fréquenter les cours de perfectionnement. La réforme, exigée depuis longtemps, de la profession de sage-femme a été réalisée sur le plan cantonal.

En second lieu, quels sont les devoirs incombant au médecin d'enfants? Il devra se préoccuper avant tout d'étudier la débilité congénitale et les conséquences, encore insuffisamment combattues, d'une naissance prématurée. Il appliquera toute la science aux soins des enfants nés avant terme, débiles, et cela dès les premiers jours. Comme à ce moment l'accouchée est généralement encore en clinique ou confiée aux soins de la sage-femme, il faudra consulter un médecin d'enfants. L'allaitement naturel d'un enfant né avant terme est essentiel. L'infirmière pour nourrissons et la sage-femme devront être sérieusement instruites; elles devront savoir alimenter convenablement l'enfant débile, au besoin le suralimenter en comptant de 120 à 140 calories

par kilo; parfois, par contre, 75 calories par kilo donneront de bons résultats. L'important est de maintenir constante la température de l'enfant né avant terme. Les soins entendus prodigués à des enfants de cette catégorie se justifient par les résultats obtenus chez ceux qui survivent.

Venons-en, troisièmement, au côté social du problème. La loi fédérale avait déjà prescrit en 1877 une période de repos de huit semaines pour ouvrières enceintes et accouchées. Que pouvons-nous entreprendre aujourd'hui pour combattre la mortalité précoce? Voici quelques indications. Il s'agit surtout de prophylaxie. Il faut tendre à conserver en vie la mère et l'enfant — et non la mère ou l'enfant.

D'après le Dr Cœrper, de Cologne, il faut:

1°. Soigner de bonne heure les femmes enceintes, donc prescrire la déclaration obligatoire de la sage-femme, du médecin, de l'assistante sociale et adresser les femmes aux consultations maternelles.

2° Les consultations maternelles doivent être placées sous la direction d'un médecin pour le diagnostic des cas pathologiques et pour révéler les faiblesses de constitution des femmes.

3° Des mesures d'hygiène sociale devront être appliquées pour:

a) prescrire le régime alimentaire des femmes enceintes (régime diététique, dispensation d'aliments supplémentaires);

b) conseiller des femmes au sujet de l'exercice de leur profession et de leur éducation physique;

c) permettre des séjours de repos aux femmes enceintes;

d) la création de maisons d'accouchement.

Faute d'être dirigées par un médecin, les consultations maternelles devraient être au moins en relation avec un dispensaire médical, ou bien les femmes enceintes devraient être adressées à un médecin ou à une policlinique. Elles devraient être examinées deux fois au moins, la première entre le deuxième et le quatrième mois de leur grossesse, la deuxième fois vers la fin de celle-ci. La consultation maternelle comprendra avec avantage une section d'assistance et une section médicale, travaillant d'un commun accord. Elle pourrait devenir un centre d'éducation maternelle. Il conviendrait aussi de protéger les femmes enceintes contre un travail professionnel excessif. L'assistante sociale devrait pouvoir s'enquérir des suites de la crise sur l'alimentation des mères, dont l'insuffisance exerce des répercussions sur la santé du nourrisson. Elle devrait aussi posséder des connaissances suffisantes en puériculture; de même les sages-femmes. Toutes deux devraient être renseignées sur les moyens de lutter contre la mortalité précoce des nouveau-nés. Il serait bon que les sages-femmes eussent l'obligation de déclarer les enfants trop légers ou trop courts.

La très sérieuse tâche de l'assistante sociale sera de chercher à écarter tout ce qui, dans la vie de la famille, pourrait porter préjudice à la femme enceinte; c'est elle qui aura, avant tout autre, à décider cette mère de famille à se rendre à la consultation maternelle. En fortifiant le corps de nos jeunes filles, le sport contribuera à diminuer la débilité constitutionnelle des femmes, cause de tant de naissances prématurées.

Il est malheureux que nous ne puissons rien pour favoriser le mariage des femmes très jeunes; les couches en seraient facilitées, les naissances avant terme moins fréquentes.

40 Jahre Röntgenstrahlen. - Zum 90. Geburtstage des Entdeckers.

Von Schw. *Leonie Moser.*

II.

Dem «Korrespondenzblatt für Schweizer Aerzte» 1896 entnehmen wir, dass das physikalische Institut, das Bernoullianum in Basel, sich stets bereit zeigte, Röntgenaufnahmen mit seiner Crookes'schen Röhre für die Aerzte herzustellen mit einer Expositionszeit von 35 Minuten für eine Hand, bei einer Distanz von 30 cm. Das Kantonsspital Aarau eignete sich schon 1896 eine Anlage an und liess die «Aktinogramme» vom Bezirkslehrer und Elektrotechniker anfertigen. In Zürich war es die Glühlampenfabrik Hard, die ganz gute Aufnahmen für die Aerzte besorgte. Im Jahre 1900 betrug der Preis einer Röhre 15 Mark, 1916 240 Mark, 1920 1500 Mark. Therapieröhren das Doppelte.

Aus «Berliner klinische Wochenschrift» August 1896: Die X-Strahlen sind nun auch glücklich in die Therapie eingedrungen! Despeignes in Lyon hat auf ein Magencarcinom zwei Mal täglich eine halbe Stunde das Röntgen'sche Licht strahlen lassen und nach acht Tagen waren die Schmerzen gelindert, die Abmagerung machte keine Fortschritte mehr, die gelbe Hautfarbe war fast verschwunden und der Tumor hat sich erheblich verkleinert. — 1896 hat Freund, Wien, die Epilation eines grossen Naevus pigmentosus versucht und erzielt, angeregt durch eine Zeitungsnotiz, dass bei einem mit X-Strahlen arbeitenden Manne eine Dermatitis mit gleichzeitigem, intensivem Haarausfall entstand. Und 1897 hat Kümmel in Hamburg einen Lupus vulgaris erfolgreich bestrahlt nach nachstehender Methode («Fortschritte» Band 1, 1897): Wir haben im allgemeinen die Patienten täglich zwei Mal je ¼—½ Stunde den Röntgenstrahlen ausgesetzt und zwar regelmässig in kürzeren Sitzungen begonnen, um allmählich von zwei zu zwei Tagen in der Bestrahlungszeit zu steigen. Pausen haben wir in diesen Sitzungen nur eintreten lassen, bei mehr oder weniger starken Hautreaktionen. Wo es angängig war, haben wir die zu bestrahlende Stelle der Röhre möglichst genähert und zwar auf 6—7 cm. Nachdem wir durch die enthaarenden Eigenschaften der Strahlen und durch die bei längerer Bestrahlung entstehenden dermatitischen Prozesse in den die erkrankte Partie umgebenden Hautbezirke schlechte Erfahrungen gemacht haben, haben wir uns Masken aus Blei für jeden Fall passend hergestellt. Die Röhren, die wir zu diesen therapeutischen Massnahmen verwenden, haben mittelstarkes Licht. Wir nehmen im allgemeinen der Billigkeit wegen die Röhren, die uns für die photographischen Aufnahmen nicht mehr recht genügen. Die Sitzung wird meist bei ziemlich düsterer Beleuchtung begonnen, nur aus dem Grunde, um sich zu vergewissern, dass die Röhre ein gutes Licht gibt. — Das lupöse Gewebe wurde nun auch von andern Autoren nach derselben Methode behandelt. Die Kunde von der wunderbaren Entdeckung hatte bald die ganze Welt umspannt. 1902 begann man in Amerika mit der Behandlung tieferer Tumoren und in Deutschland mit der ersten

---

Berichtigung zum 1. Teil. Es war im Dezember 1895, nicht 1894, als Röntgen in der physikalisch-medizinischen Gesellschaft zu Würzburg seine erste Mitteilung machte. Am 23. Januar 1896, nicht 1895, fand die zweite Sitzung statt.

Anwendung bei gynäkologischen Krankheiten. 1897 ist die heutige Fachschrift «Fortschritte auf dem Gebiete der Röntgenstrahlen» herausgegeben worden von Dr. med. Deyke, Konstantinopel, und Dr. med. Albers Schönberg, Hamburg, mit einer grossen Zahl von Mitarbeitern. 1900 fand die erste Röntgentagung in Paris statt, 1902 in Bern und 1905 der erste internationale Röntgenkongress in Berlin.

«Messung und Dosierung der Röntgenstrahlen» von Dr. med. et phil. Christen, Bern. Ergänzungsband 28 der «Fortschritte» 1913. Aus dem Vorwort von Albers Schönberg: Solange therapeutisch mit Röntgenstrahlen gearbeitet wird, haben die Klagen über die Unsicherheit der Dosierung nicht aufgehört. Der Wunsch, ein Verfahren zu besitzen, welches eine präzise und gleichzeitig einfache Messung und Dosierung der Strahlen ermöglicht, ist nur allzu berechtigt. Vergegenwärtigt man sich die zahlreichen Prozesse, welche wegen verursachter Röntgenschädigung angestrengt worden sind, so tritt in ihnen immer wieder der springende Punkt, der Mangel eines sichern Dosisverfahrens hervor. Noch immer harren wir der allgemeinen Methode! — Der Einleitung entnommen: Es ist das spezielle Verdienst Kienböcks, dass er nicht müde wurde, immer wieder auf die Tatsache hinzuweisen, dass nicht die durchgehenden, sondern die absorbierten Strahlen es sind, welche für die biologische Wirkung verantwortlich gemacht werden müssen. Es war zu der Zeit (1899) als man noch mit unregulierbaren Röhren arbeitete. Eine solche Röhre, die Kienböck verwendete, fluoreszierte zuerst lebhaft, gab gutes Röntgenlicht und die Patienten begannen die gewünschten Hautveränderungen zu zeigen. Doch war dies nicht in hinreichendem Masse der Fall und die Sitzungen wurden lange fortgesetzt. Die Veränderungen gingen aber nicht nur nicht vorwärts, sondern sogar zurück. Manche Individuen hatten bereits 80 Sitzungen, wobei die Röhre allmählich immer härter geworden war und schliesslich statt Fluoreszenz- und Röntgenlicht nur noch elektrische Entladungen in Funken oder Büscheln abgegeben hatte. Nun schlug ein Funke durch die Röhrenwand und die Sitzung wurde fortgesetzt mit einer Müller-Röhre mit Reguliervorrichtung. Die Röhre wurde ziemlich stark belastet und gab intensives, mittelweiches Röntgenlicht. Der Antikathodenspiegel kam bald in mässige Rotglut. Nicht ganz 14 Tage später brach nun bei allen Patienten eine Entzündung aus, die Exposition wurde natürlich unterbrochen, jedoch zu spät. Die Entzündung schritt bis zur Exkoriation fort. Wir sehen hierin typische Entstehungsbedingungen für Verbrennungen in der Radiotherapie.

Was für eine folgenschwere Wichtigkeit und Bedeutung damals schon der qualitativen und quantitativen Strahlenmessungs- und Filtrierungsfrage zu Grunde gelegt werden musste, geht aus den unendlichen Bemühungen genialer Aerzte und Physiker hervor. Nicht umsonst ist 1914 von der Deutschen Röntgengesellschaft eine Sonderkommission für Dosimetervergleich gegründet worden, unter deren Mitglieder sich auch zwei Schweizer Physiker namhaft gemacht haben: Dr. Christen, Bern, und Klingelfuss, Basel, dem für seine grossen Verdienste in der Messungsfrage die Würde des Ehrendoktors verleiht wurde. Die unermüdliche Zusammenarbeit von Arzt und Physiker, sich durch den Weltkrieg nicht hindern lassend, von der primitivsten Messmethode, der Plantomhand bis zu den heutigen mitlaufenden, integrierenden Messinstrumenten, ist von Erfolg gekrönt worden. Ist es heute doch möglich, sowohl die applizierte als auch die absorbierte

Strahlenmenge genau zu messen in der international eingeführten Dosiseinheit «r».

Auch bei der diagnostischen Anwendung der X-Strahlen haben bei diesem «Tappen im Dunkeln» Verbrennungen entstehen müssen. Aus der Beschreibung eines solchen Falles im Band 3 der «Fortschritte» 1899: Im Frühjahr 1899 wurde ein 21jähriger Lehrling mehrere Male hintereinander mit Röntgenstrahlen photographiert. Im ganzen fanden an zwei aufeinanderfolgenden Tagen fünf Aufnahmen der rechten Hüfte statt wegen Fistel. Die erste dauerte 15 Minuten, die zweite geschah eine Stunde später mit 20 Minuten. Am Nachmittag des nächsten Tages wurde der Patient noch drei Mal innerhalb einer Stunde photographiert und zwar das eine Mal 10, das zweite Mal 5 und das letzte Mal 2 Minuten. Drei Tage nach der letzten Aufnahme wurde der Patient operiert. Sieben Tage nach der letzten Aufnahme erster Verbandwechsel. Dabei zeigte sich eine zackige, scharf begrenzte, intensive Rötung fast der ganzen Bauchhaut unterhalb des Nabels, sowie eines erheblichen Teiles der Innenseite bei den Oberschenkeln. Ueber besondere Schmerzempfindlichkeit in den geröteten Partien wurde nicht geklagt. Im ersten Augenblick lag der Gedanke an ein Erysipel nahe. Dem widersprach indessen die geringen Allgemeinerscheinungen. Das Fieber war unbedeutend. So blieb denn weiter nichts übrig als eine Verbrennung durch Röntgenstrahlen anzunehmen, und der weitere Verlauf rechtfertigte diese Diagnose in vollem Umfange.

Untersuchungen über die biologische Wirkung der X-Strahlen wurden verschiedentlich ausgeführt. Ueber die Ursache der physiologischen Störungen durch die Bestrahlungen, den Kater, hat man sich schon früh gefragt. Der eine mass die Störung den Strahlen bei, der andere der die Röhre umgebenden elektrischen Zone. Heute noch ist der Kater nicht bekämpft.

Nach all dem wird man sich nicht wundern, warum die ersten Pioniere der Röntgenologie ein Opfer ihrer Wissenschaft wurden durch schwerste Verbrennungen namentlich der Hände, die sie ahnungslos stundenlang den neuen Strahlen aussetzten beim Untersuchen und Experimentieren.

Könnte Röntgen zurückkommen, schnell würde er sich zurückziehen, seine persönliche Bescheidenheit ertrüge den äussern Ruhm nicht, hat er doch selbst geschrieben: Die äussere Anerkennung, verglichen mit der innern Befriedigung über ein erfolgreich gelöstes Problem, wird ganz bedeutungslos. Auch trifft das Wort Goethes ganz ihn: Die Tat ist alles, nichts der Ruhm.

Der Lärm — und wir.

Von Diakonisse *Lydia Locher*.

Die Veranlassung zum folgenden gab mir ein kleiner Artikel in der Dezember-Nummer dieses Blattes: «Gesundheitsschäden durch leise Geräusche.» Als ich ihn las, standen sie vor meinem innern Auge, all die geräuschmüden, lärmgequälten Menschen unserer Zeit, denen man nun ihre Befürchtungen noch bestätigt: Lärm, ja sogar leise Geräusche, sind schädlich, und nicht nur für die Nerven, sondern z. B. durch Erhöhung des Blutdrucks auch für den ganzen Körper.

Es traf sich, dass ich, noch erfüllt von diesen Gedanken, zum Arzt gerufen wurde. «Ich möchte heute einmal Ihren Blutdruck messen,» sagte er. Da konnte ich natürlich nicht anders, als ihm erzählen, was mich im Zusammenhang mit Blutdruckerhöhung beschäftigte. Er lachte herzlich: «Natürlich erhöht fast alles, was von aussen auf unsern Körper einwirkt, unsern Blutdruck. Den Schwankungen des Blutdruckes wird im allgemeinen zu grosse Wichtigkeit beigemessen und so gefährlich kann der Schaden nicht sein, denn es hat noch nie so viel Lärm auf der Welt gegeben wie jetzt, und doch werden die Menschen älter als früher.»

Der Lärm — und wir. Beim «wir» denke ich an beide: die Müden, die Kranken, die den Lärm erleiden — und die pflegenden Schwestern. Da ich Patientin und Schwester in einer Person bin, kann ich vielleicht am besten den Standpunkt beider vertreten. —

Fangen wir bei den lärmgeplagten Menschen an! Wer gehört dazu? Ausser den körperlich und psychisch Kranken sind es hauptsächlich die (im übrigen gesunden) Menschen mit einem labilen Nervensystem, die mit Kopfweh und Kopfdruck Geplagten, die Gehörleidenden, ferner die intensiv geistig Arbeitenden und die Nachtarbeiter (Nachtwachen!).

Wie verhält sich der Lärmgeplagte all den störenden lauten und leisen Geräuschen gegenüber? Das Nächstliegende ist das «Abstellen» derselben: Die quietschende Tür wird geölt, die klappernden Fensterladen befestigt und der dauernd tropfende Hahn repariert. Aber in wie vielen Fällen ist das «Abstellen» unmöglich. Wir können dem pfeifenden Föhn und dem Gewitter nicht Schweigen gebieten, noch die Industrie und den Verkehr stillegen, um unseres lieben Friedens willen. Was kümmert es das ratternde Flugzeug am Himmel oben, wenn ich ihm die Faust mache? — Und die lieben Nachbarn und Hausgenossen? Ihnen gegenüber können wir uns unter Umständen wehren, wenn freundliches Bitten nichts fruchtet. Wir können auf der Polizei Anzeige erstatten wegen dem ungemässigten Lautsprecher des Nachbars oder wegen dem Teppichklopfen der Nachbarin vor acht Uhr morgens. Wir können unsern Hausgenossen das Leben verbittern mit Schimpfen oder Klagen, je nach unserer Veranlagung. Die Frage ist übrigens, ob all die damit verbundene Aufregung nicht schädlicher ist, als der Lärm selbst. — Wir sehen, in den meisten Fällen heisst es sich abfinden mit dem Unvermeidlichen, oder besser noch: irgendwie damit fertig werden. Denn die Störungen, mit denen wir nicht fertig werden können, machen uns zu ihren unglücklichen Sklaven.

Der kräftige Mensch wird gegen die Lärmempfindung ankämpfen und sie samt den damit verbundenen Unlustgefühlen möglichst aus seinem Bewusstsein verdrängen. Es gibt Menschen, die auf leicht zu verstehende Weise von diesen Sklavenketten befreit werden. Kürzlich erzählte mir eine berufstätige Frau, wie sie in ihrer früheren, sehr ruhigen Wohnung viel gelitten habe unter dem Lärm eines Nachbarhauses. In einer neuen Wohnung, nahe an einer verkehrsreichen Strasse, störte sie auch der vermehrte Lärm nicht mehr. Da sie nämlich sehr an dieser neuen Wohnung hing, wollte sie keine Nachteile an ihr finden und somit auch den Lärm nicht hören. «Es ist merkwürdig,» sagte sie, «aber ich höre ihn tatsächlich nicht mehr.» Der besprochene Artikel nennt allerdings ein solches Ankämpfen «eine Dauerwillensanspannung, eine krampfhafte Anstrengung, die wir unserem Nervensystem zumuten» und das Nicht-mehr-hören von selbst

«leisen Geräuschen» (wie das Ticken einer Uhr) «eine Ermüdungserscheinung» und «einen Beweis, dass wir bereits eine Schädigung davongetragen haben». Mir scheint hier aber doch eine gesunde Abwehr der menschlichen Natur vorzuliegen. Kampf bedeutet immer Ermüdung. Aber er ist es auch, der unsere Kräfte stählt und uns neuen Schwierigkeiten gegenüber widerstandsfähig macht. Der Körper besitzt die wunderbare Eigenschaft, wenn immer möglich seine Schädigungen in Schutzmassnahmen umzuwandeln. Wir denken da z. B. an die Immunität nach Infektionskrankheiten oder an die Schwielen, die die geschädigte Haut gegen neuen Druck und neue Reibungen unempfindlich und widerstandsfähig machen. Ob es sich nicht ähnlich verhält mit dem nicht mehr Hören von altgewohnten leisen und lauten Geräuschen (das Tropfen des Hahns, das Rauschen eines Baches oder das Dröhnen der Nachtzüge)?

«Mir gelingt aber so etwas nicht. Ich bringe die nötige Energie nicht auf für einen solchen Kampf», werden mir lärmkranke Menschen erwidern. «Je mehr ich mich anstrenge, je schlimmer wird es mit mir.» Ja, gewiss, eine derartige Leistung erfordert einen Kraftaufwand, den wir von manchen Kranken, Müden nicht erwarten dürfen. Es gibt aber glücklicherweise noch andere Wege aus der Lärmnot heraus. Ich möchte einen nennen, der die gerade entgegengesetzte Richtung von dem vorhin genannten einschlägt. Anstatt Willensanspannung heisst hier die Losung: Entspannung, Loslassen. Wir kennen die Methode schon als Heilmittel bei Schlaflosigkeit. Je mehr man sich gegen dieses Leiden wehrt, je schlimmer wird es. Ergibt man sich aber insWachbleiben und sucht gar noch, die guten Seiten desselben herauszufinden, dann weicht langsam die Erregung, die Spannung, und man schläft entweder ein oder kann wenigstens ruhen auch ohne zu schlafen. Aehnlich gelingt auch allmählich das Ruhigwerden den störenden Geräuschen gegenüber. Dadurch, dass wir ihnen ohne Aerger und Unwillen, *ohne Bedauern mit uns selbst* (das ist die Hauptsache! Red.), begegnen, verlieren sie schon viel von ihrer verletzenden Eigenschaft; die Spitze ist ihnen abgebrochen.

Vielfach liegt aber die Ursache der Lärmnot tiefer. Ist es nicht oft die Unruhe im eigenen Herzen, die uns gegen die Unruhe von aussen so empfindlich macht? Sind es nicht vielleicht die verstimmten Saiten unserer eigenen Harfe, die bei jedem Windstoss solch störende, disharmonische Töne hervorbringen? — Für einen tiefliegenden Schaden braucht es eine tiefgreifende Hülfe. Wo ist sie zu finden? «Kommt her zu mir», ruft Jesus, «ihr Mühseligen und Beladenen. Ich will euch erquicken», oder (anders übersetzt): «Ich will euch zur Ruhe bringen.» Da tut sich uns ein Weg auf, auf dem die Unordnung in unserm Innern zurechtgebracht wird und das gequälte Herz zur Ruhe kommt. Aus dieser Ruhe heraus finden wir dann die rechte Einstellung den Störungen gegenüber, die von aussen auf uns einstürmen. «Durch Stillesein und Hoffen würdet ihr stark sein,» sagt Jesaja, der Prophet. In diesen stillen Hafen hinein dürfen wir uns allemal wieder flüchten, «wenn der Wellen Macht in der trüben Nacht will des Herzens Schifflein decken».

Und wie stellt sich die pflegende Schwester zur Lärmfrage? Sie gehört — geben wir's zu — oft selbst zu den Lärmmüden. Aber ich denke nun in diesem Abschnitt auch an die in ihrer Vollkraft stehende Schwester, der es vielleicht, trotz allem liebenden sich Hineinversetzen in ihre Kranken,

schwer wird, zu verstehen, dass man um das bisschen Geräusch ein so viel Wesens machen kann. Auch sie muss Stellung nehmen zu dieser Frage.

Dass es darüber ganz verschiedene Meinungen geben kann, mögen zwei Beispiele beweisen. Ich brachte einmal eine Kranke in die Klinik eines Nervenarztes und blieb einige Zeit dort, um das Haus kennen zu lernen. Es ging sehr laut zu. Bei Tisch sprachen die zum Teil sehr erregten Menschen alle durcheinander wie die Spatzen im Hag. Türenschlagen, lautes Lachen und Geschrei waren an der Tagesordnung. Und das alles nicht aus Unachtsamkeit — es war Prinzip. Eine Patientin, die sich beklagte über ihr unruhiges Zimmer, bekam ein noch lauteres. Der Arzt war der Meinung, die Patienten sollten nicht aus dem unruhigen Leben herausgenommen, sondern für dasselbe erzogen werden. — In einem Erholungshaus, das auch viel Nerven- und Gemütskranke aufnahm, fand ich das entgegengesetzte Prinzip. Im ganzen Hause musste Ruhe und Stille herrschen. In den Korridoren und im Treppenhaus durfte nicht laut gesprochen oder gelacht, noch weniger gesungen werden. Bei Tisch wurde die Unterhaltung immer gedämpft geführt. Das Pflege- und Hauspersonal wurde streng erzogen. (Ich habe es der leitenden Aerztin im spätern Schwesternleben oft im Herzen gedankt, dass ich in jungen Jahren durch sie gelernt hatte, die Türen lautlos auf- und zuzuschliessen, den Tisch geräuschlos auf- und abzudecken usw.) Im Freien und in den Zimmern kam auch in dieser Anstalt eine frische, wohltuende Fröhlichkeit zu ihrem Recht. Doch herrschte die Auffassung, dass nur in der Stille die Menschen von der Hast und der Unruhe unserer Zeit genesen und für neue Aufgaben gestärkt werden können. — Wer von beiden Aerzten hat Recht? Obschon mir persönlich die zweite Methode besser zusagte, habe ich doch von beiden viel Wertvolles gelernt, einerseits, dass abgehetzte, überarbeitete, übermüdete Menschen sicher vor allem der Ruhe und Stille bedürfen zu ihrer Heilung, anderseits, dass manche Kranke, besonders Dauerkranke, viel Ablenkung brauchen und es lernen müssen, nicht allen Unruhen und Nöten aus dem Wege zu gehen, sondern nach und nach mit ihnen fertig zu werden.

Wie sieht nun unsere Schwesternaufgabe in bezug auf den Lärm aus? Sollen wir etwa aus der erstgenannten Methode folgern, dass wir den Kranken einen Dienst damit tun, wenn wir sie mit Lärm und Unruhe umgeben? So etwas wird niemand im Ernst behaupten wollen. Das Leben bringt wahrlich Geräusch und Unruhe mit sich, ohne dass wir sie noch vermehren müssten. Auch wenn wir aus unsern Patienten keine Treibhauspflanzen machen wollen, werden wir, schon um einzelner Ruhebedürftigen und um unserer selbst willen, alle unnötige Unruhe von unserer Abteilung fern halten. Das wird auch von uns erwartet. Eine aus dem Inselspital entlassene Patientin sagte einmal: «Es gibt in der Insel nicht nur ein Kesselhaus; es gibt auch Kesselschwestern.» (Die gibt es auch anderswo. In Grossbetrieben ist es besonders schwer, nicht dem grossen Betrieb zum Opfer zu fallen.) Unser schweizerdeutsches «Chessle» ist ein guter Ausdruck. Man hört dabei Blech -und Emailgeschirr im Abwaschtrog miteinander tanzen, Teller und Besteck ihren melodischen Reigen aufführen und Putzeimer und Kehrichtschaufel ihr Ständchen bringen. Die hohen, weiten Spitalräume geben einen günstigen Resonnanzboden ab für dieses Konzert, das oft noch durch lautes Rufen und Schwatzen begleitet wird.

Dem Krankenhauspersonal möchte man gelegentlich einen heilsamen Schrecken vor Gesundheitsschädigungen durch laute und leise Geräusche wünschen. — Kürzlich bekam das Zimmermädchen, das mein Zimmer ordnet, die Grippe. Einen Tag lang hütete sie mit Fieber und Halsweh das Bett. Als sie wieder zu mir kam, sagte sie: «Wie ich so im Bett lag, dachte ich, die Kranken müssten doch arg viel Lärm ertragen den ganzen Tag durch. Immer hörte ich etwas, bald diese, bald jene Klingel oder sonst ein Geräusch.» Dabei lag sie im zweiten Stock, wo es keine Kranken, keine Klingeln, keine Unruhe gibt! Ich lachte: «Nicht wahr, vom Bett aus hört sich's anders an!» Sie gehört übrigens zu der Sorte von Mädchen, die ungelernt im Krankenzimmer alles leise anfassen. — Auf diesem Gebiet erwächst uns Schwestern eine grosse Aufgabe. Es genügt nicht, dass wir mit gutem Beispiel vorangehen. Wir müssen auch dafür sorgen, dass das Personal und die Kranken die nötige Ruhe bewahren. Wir sind die Erzieherinnen der jungen Schwestern und leisten ihnen den grössten Dienst damit, wenn wir sie an ein stilles Arbeiten gewöhnen. Wer rechnet aus, wieviel Hundertmal am Tage, wieviel Millionenmal im Leben manche Schwester Türen auf- und zuzuschliessen hat? Ist es da nicht ein grosser Gewinn (auch für die eigenen Nerven), wenn sie von Anfang an lernt, diesen Handgriff ganz geräuschlos auszuüben? In den langen, hallenden Korridoren muss sie sich einen elastischen Gang angewöhnen und die Stimme meistern lernen. Auf der Nachtwache, wo sie vielleicht ganz sich selbst überlassen ist, wird sie nur dann wirklich leise sein, wenn ihr das vorher tagsüber zur zweiten Natur geworden ist. Die junge Schwester wird uns für dieses Training (allerdings vielleicht erst später!) dankbar sein und viele Patienten mit ihr.

Warum hält es manchmal so schwer, sich selbst und andern ein lautes Wesen abzugewöhnen? Ist nicht auch da, wie bei den lärmgequälten Menschen, die Ursache oft tiefer zu suchen? Es gibt allerdings Leute, die lärmen, weil sie «keine Nerven haben», d. h. es gar nicht merken, wie geräuschvoll sie arbeiten. Aber daneben sind doch viele, die wegen ihrer Nerven, aus ihrem aufgeregten gereizten Wesen, aus ihrer inneren Unruhe heraus, ein lautes Wesen an sich tragen, deren äusseres Benehmen das Abbild des inneren Menschen ist. Auch da braucht es eine gründliche Heilung von innen heraus nach dem Ausspruch Augustins: «Unruhig ist unser Herz in uns, bis dass es ruhet in Dir, o Gott.» Wer eine solche Ruhe im Herzen hat, tut den Kranken wohl.

Wer weiss Rat? Darf ich meinen Ausführungen noch eine praktische Frage anfügen? In manchen Spitälern sind, um das viele Klingeln zu vermeiden, Lichtsignale eingeführt worden. Wenn nun eine Schwester sofort gewünscht wird (vom Arzt, von einer andern Abteilungsschwester, ans Telephon), so ist sie oft nicht gleich zu finden. Entweder hat sie den Summer nicht eingestellt, oder sie ist an einer Arbeit, die sie glaubt noch rasch fertig machen zu dürfen, bevor sie zum nächsten Patienten geht. Nun setzt ein lautes (begreiflicherweise hie und da ungeduldiges) Rufen über die ganze Abteilung ein, das viel störender wirkt als die frühere Klingel. Wer weiss Rat? Durch welches Zeichen kann die Schwester verständigt werden, dass sie diesmal unverzüglich gewünscht wird? Früher klingelte man zweimal. Mancherorts gibt es Notglocken. Wenn die aber bei jedem

solchen Anlass in Bewegung gesetzt werden, verlieren sie ihren Alarmcharakter. Der Alarm gilt allen, der besondere Ruf nur einer bestimmten Schwester.

(Nachtrag der Redaktion: Wo es sich um Beseitigung drohender Gefahren handelt, wird die Alarmglocke nicht zu umgehen sein.)

Aus den Verbänden. - Nouvelles des sections.

Schweizerischer Krankenpflegebund.

Krankenpflegeverband Bern.

Unsere **Hauptversammlung**, gleichzeitig Gründungsfeier des 25jährigen Bestehens unseres Verbandes, findet statt *Sonntag, 28 Juli,* im Gartenrestaurant «Innere Enge» in Bern. Beginn punkt 14 Uhr. Traktanden: die statutarischen, sowie Abänderungsvorschlag von § 5 der Statuten betreffend Mitgliederbeiträge. Der Vorstand beantragt, dass Mitglieder, die bereits 25 Jahre dem Verbande angehört haben, nur die Hälfte des Jahresbeitrages zu entrichten haben. — Nach Schluss der Verhandlungen gemeinsamer Tee. Ein genaues Programm wird den Mitgliedern anfangs April zugehen. (Siehe auch April-Heft der «Blätter».) Wir bitten unsere Mitglieder schon heute, diesen Sonntag für unsere Hauptversammlung zu reservieren. *Der Vorstand.*

Das **Bundesabzeichen Nr. 254** ist verloren gegangen und wird hiermit annulliert.

Krankenpflegeverband St. Gallen.

Alle unsere Mitglieder möchten wir noch einmal an die am 17. März, nachmittags 3 Uhr, in der «Habsburg» stattfindende Hauptversammlung erinnern. Wir freuen uns auf eine recht zahlreiche Beteiligung. *Der Vorstand.*

Section de Neuchâtel.

Le 26 février nous avons eu le privilège d'entendre une très intéressante conférence de M. le Dr P. Barrelet sur le sujet très actuel suivant: «Défense passive de la population civile dans une guerre moderne.» Il ne nous est pas possible de donner ici un compte-rendu détaillé du très captivant exposé du Dr Barrelet, à qui nous adressons un merci bien senti d'avoir bien voulu nous éclairer sur de nombreux points qui étaient restés obscurs pour nous jusqu'ici. Qui dit guerre moderne dit guerre aérienne, c'est-à-dire bombes lancées du haut des airs. Ces engins, qu'ils soient incendiaires, brisants ou répandant des gaz asphyxiants ou autres sont des machines infernales qui font trembler la population à juste titre. S'il est une loi inéluctable qui oblige d'accepter le progrès, qu'il soit bon ou mauvais, il en est une autre non moins inéluctable qui veut que le génie humain mis au service de la destruction soit toujours surpassé par ce même génie humain mis au service de la reconstruction, qui neutralise et paralyse les effets du destructeur. L'important est d'éviter les paniques; pour cela il faut connaître les moyens de se protéger et suivre les instructions qui seront données partout en Suisse, déjà dans le courant de 1935, grâce à deux arrêtés des autorités fédérales pour la défense de la population en cas d'attaques aériennes.

Causerie. Nous aurons le mercredi, 27 mars, à 20 h., au Restaurant Neuchâtelois, Fbg. du Lac 13, une causerie de Sr Martha Schwander de Berne qui promet d'être très intéressante, sur ce sujet: «Causerie d'une infirmière suisse sur le travail pendant et après la guerre dans les hôpitaux en Belgique, Roumanie, Hongrie et Russie.» Cordiale invitation à venir nombreux à cette dernière conférence de l'hiver.

Section Vaudoise.

L'assemblée générale de la Section Vaudoise aura lieu le jeudi, 25 avril à 15 heures, à la confiserie Müller-Blanc, avenue d'Ouchy 3, Lausanne. *Ordre du jour:* 1° Rapport présidentiel; 2° Rapport de la caissière; 3° Rapport des vérificateurs des comptes; 4° Nomination des vérificateurs des comptes; 5° Nomination des déléguées; 6° Contrats avec les cliniques; 7° Questions sur les assurances maladies; 8° Divers et propositions individuelles. — Nous rappelons que les propositions des membres devant être présentées à l'Assemblée générale, doivent être adressées par écrit au moins quatre semaines à l'avance au président, M. le Dr Exchaquet, avenue du Théâtre 5, Lausanne. — Une belle salle d'auditrices a écouté avec intérêt la conférence de M. le Dr Pochon sur les assurances. Le conférencier a démontré les immenses avantages d'une assurance vieillesse et cela tout spécialement pour les infirmières et a vivement encouragé chacune à s'assurer le plus tôt possible. — Le jeudi, 21 mars, à 14 h. 20, à l'Hôpital Cantonal, nous entendrons Mlle la Doctoresse Meier. Plusieurs de nos membres se souviennent sans doute de la causerie si intéressante que Mlle Meier a faite l'an dernier sur l'enfant nerveux. Celle de cette année sera consacrée à la nervosité en général et est plus spécialement destinée aux gardes-malades.

Krankenpflegeverband Zürich.

Hauptversammlung. Sonntag den 24. März, 2 Uhr, im Kirchgemeindehaus, Hirschengraben 50. Traktanden: 1. Protokoll; 2. Jahresbericht; 3. Jahresrechnung, Festsetzung des Jahresbeitrages pro 1936; 4. Wahl eines Rechnungsrevisors; 5. Revision und Neudruck der Sektionsstatuten; 6. Verschiedenes. Anschliessend gemütliches Beisammensein bei Kaffee und Kuchen. Da der Krankenpflegeverband dann sein 25jähriges Bestehen feiert, so hoffen, dann recht viele unserer Mitglieder begrüssen zu können.

Schw. Berta Greuter †. Am 8. Dezember verstarb in Wigoltingen Schw. Berta Greuter im Alter von 58 Jahren. Schw. Berta Greuter war geboren und aufgewachsen in Horgenbach bei Frauenfeld, wo sie dann im elterlichen landwirtschaftlichen Betriebe mithalf. Schon früh zeigte sich bei ihr die Neigung, überall oder wo es die Not erforderte, hilfreich beizuspringen. Im Herbst 1907 trat sie als Lernschwester in die Schweiz. Pflegerinnenschule Zürich ein, wo sie im Herbst 1910 diplomiert wurde. Auf Neujahr 1911 trat sie dann die Gemeindepflege in Wigoltingen an und war bald recht beliebt und geschätzt als gewissenhafte, aufopfernde Pflegerin. In der etwas rauhen Schale schlug ein besonders gutes Herz für Kranke und Notleidende; sie hat im stillen aus eigenen Mitteln viel Gutes gewirkt. Auch der Mission und andern öffentlichen Werken bezeugte sie ihr Wohlwollen, blieb auch der Pflegerinnenschule Zürich treu verbunden und unterliess nie, deren Bestrebungen mit ihren Beiträgen zu unterstützen. Fast 24 Jahre diente Schw. Berta der Gemeinde Wigoltingen, und es wäre wohl ihr Wunsch gewesen, das 25. Jubiläum dort feiern zu dürfen. Nur wer die grosse, weitläufige Gemeinde kennt, kann ermessen, wieviel Gänge und Hilfeleistungen Schw. Berta, besonders in strengen Zeiten zu erledigen hatte. In stilleren Zeiten hatte sie Freude an Haushalt und Garten und war besonders eine grosse Blumenfreundin. Ihre Ferienzeiten benutzte Schw. Berta mit ihrer leiblichen Schwester zu Reisen und Touren

im ganzen Schweizerlande, besonders in den Bündner Bergen, wo sie sich dann jeweilen zur Erholung niederliess. Sie hatte wohl hie und da mit kleineren Uebeln zu kämpfen, schien aber doch noch recht rüstig zu sein, als bei Gelegenheit eines Wiederholungskurses in Zürich ein kleiner Unfall der Anlass zu Sehnenscheidenentzündung im Knie wurde. Bald stellte sich eine Thrombose ein, und als sie nach Wochen der Genesung entgegenzugehen schien, brachte eine Embolie unerwartet das Ende. Schw. Berta, von ihrer Schwester treu gepflegt, hatte trotz scheinbarer Besserung Todesahnungen und ging in ihrem festen Gottvertrauen wohlvorbereitet in ein besseres Leben. Ehre ihrem Andenken! Schw. *C. L.*

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

Sektion Basel. — *Aufnahme:* Pfleger Paul Eggimann. — *Neuanmeldung:* Schw. Elisa Dal Santo von Thalwil (Zürich), geb. 1904.

Sektion Bern. — *Aufnahmen:* Schw. Gertrud Hanhart (Uebertritt von der Sektion Zürich), Schw. Bertha Feuz (Uebertritt von der Sektion Basel), Schw. Klara Crastan (Wiedereintritt). — *Austritt:* Schw. Rosa Rohr (Uebertritt in die Sektion Zürich).

Section Vaudoise. — *Demande de réadmission:* Mlle Marguerite Zwahlen — *Demande d'admission:* Mlle Meta Oechslin, née le 10 janvier 1911, de Schaffhouse (Hôpital d'Aarau et examen de l'Alliance). — *Admission définitive:* Mlle Esther Cornaz.

Sektion Zürich. — *Anmeldungen:* Schwn. Aline Studer, 1910, von Oberhofen (Thurgau), (Kantonsspital Aarau, Bundesexamen), Gretli Weber, 1911, von Uster (Schwesternhaus vom Roten Kreuz Zürich, Bundesexamen), Anna Stahel, 1907, von Turbenthal (Pflegerinnenschule Zürich), Bertha Hosner, 1895, von Lotzwil (Bern), (Pflegerinnenschule Zürich). — *Provisorisch aufgenommen:* Schwn. Frieda Bützberger, Rosine Hilty, Marie Jucker, Hedi Meyer, Frieda Scherzinger, Dora Thomas. — *Definitiv aufgenommen:* Schwn. Clara Duttweiler, Bertha Hohl, Mina Mollet. — *Uebertritt aus der Sektion Luzern:* Schw. Anita Scherer. — *Austritte:* Schwn. Emma Hohl, Nelly Rickert, Johanna Kaufmann, Myrta Benz, Frida Muschg-Ernst, Anna Burkhart. — *Gestorben:* Schw. Lora Ochsner.

Welche Temperaturen verträgt der Mensch?

Wir Menschen haben zwar ein Sinnesorgan für Temperaturunterschiede — nämlich die unregelmässig über unserer Haut verteilten Wärme- und Kältepunkte. Diese lassen uns aber nur in einer Spanne von etwa minus zehn Grad bis plus 50 Grad die Temperaturen einigermassen richtig abschätzen. Dann versagen sie. Wir leben auch zwar jenseits dieser Grenzen weiter, wissen aber nicht mehr, bei welcher Temperatur. Es musste also erst experimentell erprobt werden, welche Wärme- und Kältemengen unser Körper erträgt.

Wissen Sie, dass der Mensch — dessen Körperwärme normalerweise um 37 Grad herum liegt — schon bei Erreichung einer Körpertemperatur von 22 bis 24 Grad an der Grenze der Lebensfähigkeit angelangt ist?

Einen sehr markanten Beweis für diese Beobachtung haben die Versuche der beiden amerikanischen Forscher, Professoren Dr. Jackson und Dr. Highfield erbracht, die sich ganz leicht bekleidet in einem 30 Grad

kalten Kühlraum einschlossen, um am eigenen Leibe die Wirkung derartiger Temperaturen auf den Körper zu studieren. Der Versuch endete damit, dass beide Forscher schon nach 17½ Minuten bewusstlos zusammenbrachen. Das Experiment wurde sofort abgebrochen. Die gleich vorgenommene Messung der Temperatur in der Mundhöhle ergab immer noch plus 28 Grad! — Erst nach einer Stunde waren die beiden wieder so weit, dass sie über ihre Beobachtungen während des Versuches Auskunft geben konnten.

Einen interessanten Vergleich stellten Beobachtungen an niederen Pflanzen und Tieren dar, die sehr tiefe Temperaturen ohne Schaden ertragen können. So hielten zum Beispiel einige Kiesalgen und die Sporen des Schimmelpilzes Temperaturen von 200 Grad Kälte ohne Schädigung aus. Angeblich soll eine bestimmte Sorte Fadenwürmer sogar in einer Temperatur von minus 268,5 Grad stundenlang gelebt haben. (Derart tiefe Temperaturen, die fast am absoluten Nullpunkt liegen, werden durch Unterkühlung mit flüssigem Helium erzeugt.) Als recht beachtenswerte Gegenstücke zu diesen Kälteversuchen können die eindrucksvollen Experimente der beiden englischen Forscher Dr. Groot und Dr. Brownes erwähnt werden. Beide liessen sich in einen grossen Backofen einsperren und hielten darin bei einer Temperatur von 111 Grad Wärme etwa 12 Minuten aus, bis sie auf ihre schwachen Hilferufe aus den — ständig unter Bewachung stehenden — Oefen herausgeholt wurden. Es ist erstaunlich, dass die beiden tapferen Männer diese Wärmetortur überlebt haben, denn nach den heutigen wissenschaftlichen Ansichten dürfte das Blut in der Lunge bei 100 Grad Wärme gerinnen. Ergänzend hierzu sei bemerkt, dass für die meisten Tiere eine Temperatur von 80 Grad schon recht kritisch wird — wie man selbst bei solchen Tieren beobachtet hat, die an die Tropensonne gewöhnt sind. (Es gibt jedoch Bazillen, zum Beispiel den Heubazillus und andere, die 130 Grad Wärme ohne Schaden ertragen.) Das sind irdische Temperaturen. In diesem Zusammenhang ist aber besonders aufschlussreich, was wir über die Wärme der Gestirne wissen. Können dort Lebewesen sich erhalten?

Nun, die Sonne hat — nach Messungen von Wilsing und Scheiner — eine Oberflächentemperatur von etwa 5200 Grad. Die «roten» Sterne, das heisst die weniger hellen, erreichen 21'000 Grad, während die «weissen» Sterne gar bis zu 29'000 Grad hinaufklettern.

Das alles sind jedoch noch lächerlich geringe Ziffern gegen die, die der berühmte englische Astronom Eddington als Innentemperatur der Sonne einsetzt. Nach seinen Berechnungen herrscht dort die unvorstellbare hohe Glut von 40'000'000 Grad (vierzig Millionen Grad!), die durch den dort vor sich gehenden Atomzerfall bedingt sei. Bei diesem Atomzerfall würden auch die ungeheuren Kraftmengen frei, aus denen die Sonne und die Sterne ihre Strahlungsenergien beziehen.

Längst versuchen wir Erdenwürmer, eine entsprechend grosse Wärme zu erzeugen. Bis vor wenigen Jahren lag die erzielte Höchsttemperatur bei 5000 Grad Celsius. Neuerdings hat man eine so starke Energiekonzentration erreicht, dass sie etwa 1'000'000 Grad Celsius entsprach. Und zwar gelang dies dem Dr. Kapitza im Ca-vendish-Laboratorium zu Cambridge.

Aber, wie man nun die noch fehlenden 39 Millionen Grad erzeugen soll — das weiss vorläufig kein Mensch. *W. Sch.* («Sol. Ztg.»)

Für die Delegiertenversammlung

ist der **19. Mai** vorgesehen und Olten als Sitz der Tagung bestimmt, was wir schon heute mitteilen, damit möglichst viele Mitglieder sich schon jetzt auf diesen Tag einrichten können. Die Einladung nebst Traktandenverzeichnis wird statutengemäss Mitte April in dieser Zeitschrift erscheinen. Wir machen darauf aufmerksam, dass Anträge von Sektionen, die der Delegiertenversammlung zur Beschlussfassung vorgelegt werden sollen, dem Zentralvorstand mindestens bis zum 19. April schriftlich einzureichen sind. *Die Redaktion.*

Fürsorgefonds. - Fonds de secours.

Neujahrsgratulationen — Félicitations.

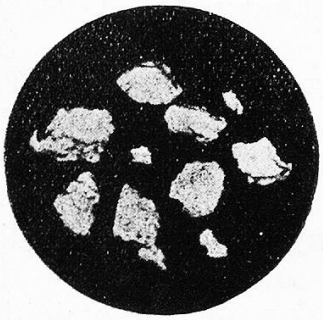
Genève: Sr Alice Goncent. *Chexbres:* Sr Rosa Renfer. *Bern:* Schwn. Bertha Lüthi, Anna Häusler, Frieda Brandstetter, Paula Nitsche, Martha Lehmann, Paula Wehrli, Albertine Huber. *Zürich:* Schwn. M. Richli, E. Mosimann, A. Benz, A. Walser, A. Reimers, Hel. Pfister. Total Fr. 64.50.

Humor.

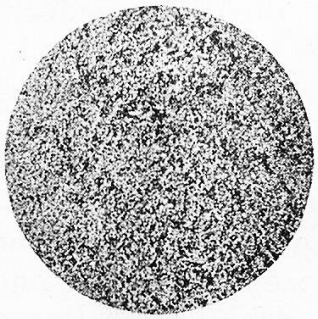
Bei der Redaktion einer für Pfleger bestimmten Zeitschrift ging im «Fragedienst für Abonnenten» folgende Anfrage von einem Pfleger ein:

«Warum sind Patienten nach Einlegung eines Dauer*kathers* so unruhig, meistens aber nur nachts? Habe diese Erscheinung mehrmals beobachtet, mit und ohne Morphium oder sonstigem Beruhigungsmittel. Ein Artikel in der Zeitschrift mit folgendem Thema würde mich interessieren: «Verursacht ein Dauer*kather* Störungen der Nerven oder im Gehirn? Welche Folgen hat ein Dauer*kather?*»

(«Münchner med. Wochenschrift.»)



Milchgerinnsel während des Verdauungsprozesses



Feines Gerinnsel aus einem Gemisch von Milch und einem die Milchverdauung fördernden Zusatz (Ovomaltine)

Durch die Einwirkung der Salzsäure des Magensaftes wird das Casein der Milch in groben Flocken ausgefällt, weshalb viele Kranke Milch nicht verdauen können. Setzt man Ovomaltine zu, so ist die Ausflockung viel feiner verteilt, die Verdaulichkeit deshalb stark verbessert. Zugleich wird der biologische Nährwert der Milch um mehr als das Doppelte erhöht.

Ovomaltine erhöht die Verdaulichkeit der Kuhmilch.

Druck: Buchdruckerei Vogt-Schild, Solothurn. — Imprimerie Vogt-Schild à Soleure.

Es kommt mir immer wieder in meiner Eigenschaft als Krankenschwester vor, dass ich Frauen begegne, die es unterlassen, stützende Beinbinden zu tragen, wenn sie unter Krampfadern leiden oder wenn sie durch eine Schwangerschaft überlastet sind. Forsche ich dem Grunde nach, so spielt, traurigerweise, neben Unwissenheit fast immer die Frage der Eitelkeit mit. Wir wollen gar nicht darüber sprechen, ob etwa die hervorstehenden blauen und auch unter dem Strumpfe sichtbaren Venen schöner als Binden seien, und ob es sich lohne, seiner Eitelkeit zuliebe die Gesundheit zu schädigen; im Falle von Schwangerschaft ist jedenfalls die Mutter dem Kinde alles schuldig, also muss sie vor allem ihre eigene Gesundheit wahren und schützen.

Bis vor kurzem verlangte der Arzt ein eigentliches Opfer und starke Selbstüberwindung von jeder Frau, der er Beinbinden anempfahl; heute aber kommen die Fabrikanten unsern Wünschen dermassen entgegen, dass wir in der hauchfeinen Sidalbinde einen Artikel finden, nach dem wir mit grosser Freude und Beruhigung greifen werden.

Sidal ist eine zarte, fleischfarbene Seidenbinde; sie enthält keinen Gummi, ist aber in ihrem Gewebe so elastisch, dass sie den Anforderungen voll genügt. Ihr grosser Vorteil dem Gummistrumpf gegenüber ist ihre Billigkeit und ihre Waschbarkeit. (Wer trägt gerne einen Strumpf wochenlang ungewaschen auf der Haut?) Durch Uebung bringt es jedermann zustande, die Binde so regelmässig zu wickeln, dass sie unsichtbar unter dem feinsten Seidenstrumpf getragen wird.

Die Aerzte empfehlen Sidal, und wer diese Binde kennt, wird sich nicht scheuen, sie zu tragen.

Schwestern und Hebammen mache ich noch darauf aufmerksam, dass Sidal auch in Breiten von 10 bis 18 cm im Handel ist und z. B. bei Brustbandagen von Arzt und Patient bevorzugt wird.

Schwester V. R.

Junge, starke
Krankenpflegerin
sucht Stelle in Spital zur weitern Ausbildung und wo man später das Examen bestehen könnte. Eintritt nach Belieben. Offerten sind zu richten unter Chiffre 113 an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Krankenschwester
mit mehrjähriger Berufspraxis und theoretischer Ausbildung **sucht Ferienablösung** in Klinik, Sanatorium oder Gemeindepflege. Offerten unter Chiffre 121 an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Was Knochenmark und Muskelkraft,
Gesundes Hirn und Herzblut schafft,
Hat uns Natur, die für uns denkt,
Im ganzen Korn vereint geschenkt.

Nur wer das volle Korn verzehrt,
Hat sich naturgemäß ernährt.
Drum folgt der Kluge dem Gebot:
Zu jeder Mahlzeit —

Steinmetz-Brot

Schweiz. Steinmetz-Organisation G. Sackmann, Basel

WÄSCHE-ZEICHEN
(Zahlen, Buchstaben und ganze Namen)
liefert schnell und vorteilhaft
LAZARUS HOROWITZ, LUZERN

Trachten-mantel
aus prima reinwollener **Gabardine** oder **Serge**, vorschriftmässige Form, *erstklassige Schneiderarbeit*, ganz gefüttert
nach Mass Fr. **75.-**
ULTIMODE GENEVE

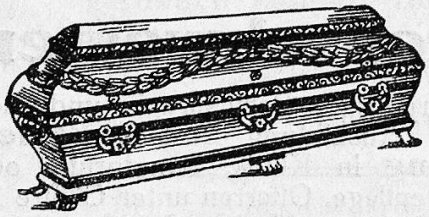
PROFESSOR DR. EUGEN MATTHIAS
A. O. PROFESSOR AN DER UNIVERSITÄT MÜNCHEN FÜR BIOLOGIE DER KÖRPERERZIEHUNG

Die Frau - ihr Körper und dessen Pflege durch die Gymnastik

Dieses Buch nimmt in der Weltliteratur der Frauengymnastik eine führende Stellung ein

Format des Buches 20,5 × 27 cm - Umfang 250 Seiten bestes Kunstdruckpapier, 20 Bildtafeln und viele Abbildungen im Text - Preis des Werkes: geb. Fr. 5.—, kart. Fr. 3.50. Zu beziehen durch den

Verlag VOGT-SCHILD, SOLOTHURN



Sargfabrik
Totentanz 8
Telephon 23.167
Carl Dreher - Basel
besorgt alles prompt bei Todesfall - Leichenauto

Diplomierte Schwester

mit längerer Spitalpraxis und mit mehrjähriger Tätigkeit bei Arzt, möchte Stellung wechseln, am liebsten in Spital, Klinik oder in ärztliche Praxis; übernimmt aber auch längere Ferienvertretung. Angebote erbeten unter Chiffre 117 an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

PFLEGERIN

in Nerven- und Krankenpflege, sowie in sämtl. Hausarbeiten bewandert, deutsch und französisch sprechend, **sucht Stelle** als Gehilfin zu Arzt, in Klinik oder Sanatorium. Gute Referenzen und Zeugnisse. Offerten unter Chiffre 119 an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Ein junger, kräftiger

Krankenpfleger

(Blaukreuz-Abstinent), **sucht Stelle** in Spital oder Sanatorium zur weitern Ausbildung. Zeugnisse stehen zu Diensten. Offerten unter Chiffre 118 an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Dipl. Krankenschwester als Arztgehilfin

zu Arzt aufs Land **gesucht.** Verlangt wird: Kenntnisse der einfachen Laboratoriumsarbeiten, Bedienung medizinischer Apparate, perfektes Maschinenschreiben und Stenographie. Zeugnisse, Referenzangaben nebst Bild und Honoraransprüchen unter Chiffre 120 an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

In eine christlich geleitete Klinik für Kinder und junge Leute (Prof. Rollier) wird eine tüchtige

Krankenpflegerin

gesucht

zur Vertretung der Stationsschwester, der leitenden Schwester u. der Hausmutter. Angebot und Bedingungen an Schwester *Dora Schmid, Clinique La Riondaz, Leysin.*

Zu vermieten auf **1. April** eventuell **sofort** ein schönes, sonniges

Zimmer

möbliert, mit Zentralheizung, Telephon, Bad- und Kochgelegenheit, Tramnähe, bei Schwester *Käthe Stocker,* Marchwartstr. 50, **Zürich 2.** Tel. 50.243.

In der bernischen Heilstätte für Tuberkulöse in Heiligenschwendi ist die Stelle der

Oberschwester

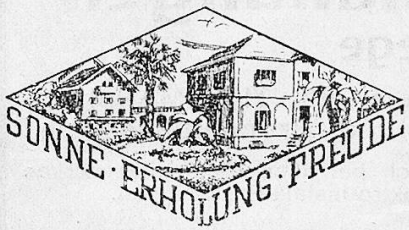
auf 1. Mai neu zu besetzen. Anmeldungen bis 25. März an den Chefarzt der Heilstätte.

Ferner wird zu sofortigem Antritt eine dipl. **Krankenschwester** für eine Frauenabteilung **gesucht.**

Offene Stelle.

Die Stelle der **Gemeindekrankenschwester** in Stein, Kt. Appenzell, ist auf den 1. April neu zu besetzen. Jahresgehalt Fr. 2400.— und freie Wohnung. Erfahrene und gut empfohlene Schwestern wollen ihre Anmeldungen mit Zeugnissen, Referenzen und wenn möglich einer Photographie bis zum 22. März richten an das *Evang. Pfarramt Stein* (App.).

Kurhaus-Pension Camelia, Brissago b. Locarno



Kur- und Erholungsbedürftige finden freundliche Aufnahme bei guter Verpflegung (jede Diät). Viele Referenzen. Prospekte. Pens. von Fr. 6.50 bis 7.—. Schwester und Hausarzt.

Fam. W. Stucky-Meier, Mitgl. des Schweiz. Krankenpflegebundes

---

Erholungs- und pflegebedürftige

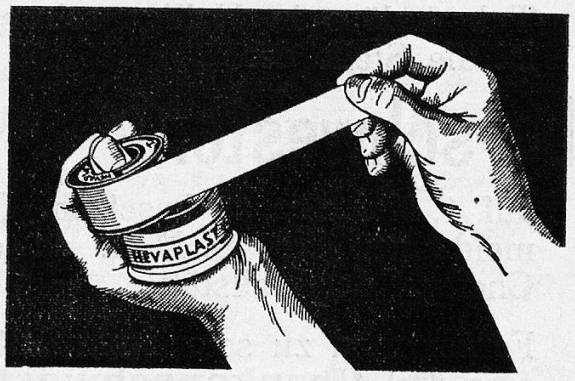
Damen und Herren finden freundliche Aufnahme für kürzere oder längere Zeit. Beste Pflege durch dipl. Krankenschwester. Sorgfältige Küche. Diätkost. Mod. Komfort. Pensionspreise inkl. 4 Mahlzeiten, Beleuchtung und Heizung Fr. 6.50 bis Fr. 8.50.
Prospekte durch Schwester **R. Mader,**

Erholungsheim Rosenhalde, Ried-Hünibach bei Thun.

Schwesternheim

des Schweizerischen Krankenpflegebundes

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



HEVAPLAST

Schweizer Qualitäts-Heftpflaster

ist von vorzüglicher **Klebkraft** und langer **Haltbarkeit.** - In Spitälern und bei Aerzten ständig im Gebrauch. - Erhältlich in allen kuranten Grössen, in Döschen und auf Blechspulen.

Muster zu Diensten

Verbandstoff-Fabrik Zürich A. G.
Herstellung medizinischer Verbandstoffe und Pflaster
Zürich 8

In unserm
Trachten-Atelier werden alle
Schwestern-Trachten
(ausgenommen die Rotkreuz-Tracht)
angefertigt . . .

Verbandsvorschriften und privaten Wünschen wird Rechnung getragen. - Bei Muster-Bestellungen bitten wir um Angabe des Verbandes.

Chr. Rüfenacht A.G. Bern
Spitalgasse 17

Schwestern-Gummikragen

liefert in allen Formen u. nach Muster

Alfred Fischer - Zürich I
Limmatquai 64

Bei Erkältungen
der Luftwege

inhaliert mit THERMA-Inhalatoren und Bronchitiskesseln!

Erhältlich bei allen Elektrizitätswerken und Elektro-Installations-Firmen.

Therma
A.-G. Schwanden Gl.

Rapallo (Genua)

In erhöhter, prächtiger Lage, Zimmer mit Pension, bei gebildeter Holländerin, Fr. 5.— pro Tag. Fr. 130.— pro Monat. Herrliche Sonnenterrasse.
Auskunft: *M. Pizzo,* Kempterstrasse 9, *Zürich.*

Die Inserenten der „Blätter für Krankenpflege"

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

Die Administration.

Die Allg. Bestattungs A.G., Bern

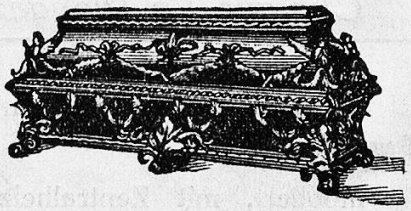
besorgt und liefert alles bei Todesfall

Predigergasse 4
Telephon Bollwerk 24.777

Leichentransporte - Kremation
Bestattung -- Exhumation

Pompes Funèbres Générales S. A. Berne

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



Rotkreuz-Verlag Bern

Nr. 2 — März 1935

LINDENHOFPOST

BEILAGE ZU DEN BLÄTTERN FÜR KRANKENPFLEGE

Erscheint alle 2 Monate

Lindenhof, März 1935.

Liebe Schwestern!

Propaedeutikum und Verteilung sind vorüber mit vielen, durch die Grippe bedingten Hindernissen. Immer wieder kamen Hiobsbotschaften, welche unsere Dispositionen über den Haufen warfen. Gottlob hat die Grippe überall einen guten Verlauf genommen.

Gerne denken wir an den Examenabend und den Empfangsabend der Schwestern des sechsten Semesters zurück. Die Schülerinnen gestalteten ein jedes Festchen mit viel Eifer und Humor auf eine ganz besondere Art. Sie brachten erstaunlich viele originelle Darbietungen eigener Schöpfung, unter anderem eine fröhliche Schnitzelbank, gelungene Schattenbilder über den Werdegang einer Lindenhofschwester etc. Der «Geist vom alten Lindenhof» kam schaurig gespensterhaft daher und machte tiefen Eindruck.

Die in den Lindenhof zurückgekehrten Schwestern des 6. Semesters tragen von nun an ein spezielles Abzeichen, damit die Herren Aerzte sofort wissen, welchen Lehrschwestern man eine grössere Verantwortung übertragen kann.

Herzlichen Dank Euch jungen, zum ersten Mal auf die Aussenstationen hinausgezogenen Schwestern für Eure anschaulichen Berichte, die uns freuen. Möget Ihr alle immer mehr hineinwachsen in unsern lieben Beruf, seine Schönheit und Tiefe je länger je besser erfassen, damit Ihr ein Segen werdet für die Euch anvertrauten leidenden Mitmenschen. Vergesst nicht, dass nicht nur die Kranken, sondern auch die Gesunden Eure schwesterliche Fürsorge nötig haben, die Welt ist ja an Liebe und Vertrauen oft so erschreckend leer.

Schw. Eugenie Wenger möchte für einige Monate nach England, um ihre Sprachkenntnisse zu vervollständigen. Sie wird für diese Zeit beurlaubt. Schw. Frieda Scherrer freut sich, die Vertretung auf der ihr altvertrauten Abteilung zu übernehmen. Operationsschw. Gertrud Hungerbühler in Samaden beabsichtigt, längst gehegte Reisepläne zu verwirklichen und ihre Kenntnisse der englischen Sprache zu vervollständigen, deshalb müssen wir uns nach einer passenden Nachfolgerin umsehen. — Schw. Madeleine Jenny, von Erlenbach, befindet sich auf einer Orient-Ferienreise mit ihren Angehörigen. — Auch in Herrn Dr. Rohr regte sich die Reiselust wieder. Herr Dr. kam kürzlich von einer Reise nach Indien zurück. — Unser Herr Verwalter Brunner verbringt seine Ferien in Aegypten.

Die Firma Wander A.-G. liess in unserem Schulzimmer einen Tonfilm rollen über: «Kinder- und Krankenpflege in allen Ländern», der grossen Anklang fand. Einen «Tonfilm» hat unser biederes Schulzimmer bis dato denn doch noch nie erlebt, Ihr seht, wir werden modern. — Beim Ausgang wurde jede Schwester mit einem ergiebigen Säcklein der guten Wander-Bonbons freudig überrascht.

In letzter Zeit haben sich die Skiunfälle bei den Schwestern gehäuft. Verschiedene Schwestern mussten für längere Zeit in ärztlicher Behandlung sein und das Bett hüten, wodurch die Spitäler gezwungen wurden, gerade in der strengsten Zeit sich mit nicht eingearbeiteten Aushilfsschwestern zu

behelfen. Wir bitten die Schwestern, ihrer Verantwortung den Patienten und den Spitälern gegenüber eingedenk zu sein und nichts Unvorsichtiges zu unternehmen. Wir müssen sie darauf aufmerksam machen, dass die Spitäler nicht verpflichtet sind, den aus Skiunfällen resultierenden Schaden auf sich zu nehmen, sondern dass die ausserdienstlich verunfallten Schwestern angehalten werden können, selber für den materiellen Schaden aufzukommen. Wir raten den sporttreibenden Schwestern dringend an, einer Unfallversicherung beizutreten mit Taggeld und Entschädigung bei bleibendem Nachteil.

Schw. Rosa Urech in der Klinik Dr. Hausmann in St. Gallen bittet mich, allen Schwestern, die ihr während ihrer langen, schweren Krankheit so viel Liebes und Gutes erweisen, in ihrem Namen den herzlichsten Dank auszusprechen. Es geht gottlob etwas besser. Schw. Rosa ist aber noch nicht so weit, dass sie jede Zuschrift persönlich verdanken könnte, wie sie so gerne möchte. Wir alle senden ihr unsere wärmsten Grüsse und Genesungswünsche.

Mit Betrübnis werden viele von Euch hören, dass Schw. Klara Gräflein aus dem 64. Kurs, die wegen Krankheit ihre Lehrzeit nicht beenden konnte und doch so sehr an der Krankenpflege hing, von einer Lungenentzündung im Alter von 37 Jahren in Davos dahingerafft wurde. Schw. Klara blieb immer in Verbindung mit der Schule. Wir behalten die Heimgegangene, der ein so schweres Schicksal auferlegt war, in lieber Erinnerung.

In Beantwortung Eurer vielen Anfragen nach dem Befinden von Herrn Dr. Ischer und mir darf ich Euch dankbaren Herzens sagen, dass Herr Dr. und ich einen arbeitsreichen Winter frei von Krankheit hinter uns haben. Herr Dr. wirkt mit altgewohnter Begeisterung und Treue an unserer lieben Institution.

Mit herzlichen Grüssen allüberall Eure *Erika A. Michel.*

Im Lindenhof ist etwas geschehen. Es ist, als ob von dem spiegelklaren Frühlingswetter ein Schein in dem alten Gemäuer zurückgeblieben wäre. Hin und wieder trillert ein Liedchen aus einem Kämmerli — so haben die Vöglein jüngst getrillert. Nun schneit es wieder — was tut's? Noch klingt und singt bei uns die wundersame Weise, und es geschehen Dinge, die wir kaum begreifen. Lange Gänge werden abgestaubt, ehe wir noch daran denken, Geschirrberge verschwinden unversehens, Lappen, Wäschestücke und Besen, die wir irgendwo liegen oder stehen lassen, wandern lautlos an ihren angestammten Platz — und wir stehen und staunen. Dafür lehnen dann dieselben Besen an der Salontür im alten Haus mit der Anschrift «Küchliwirtschaft», und drinnen auf dem Tisch, da, wo erst noch der süsse Abschiedsgruss der Zweitsemestrigen gestanden hat (vielen Dank), glänzen Kuchen und leuchtet ein Frühlingsstrauss. Es ist wie ein Märchen. Und nicht nur wir werden berührt von dem holden Zauber, auch der Oberschwestern bemächtigt sich eine fast ferienhafte Stimmung — sie können ruhiger sein, wenn sie nicht immerfort über etwas stolpern, das hätte erledigt werden müssen und es noch nicht ist. Kurz, im Lindenhof wird's Frühling.

Ob sie sich wohl bewusst sind, die Sechssemestrigen, dass sie uns so viel Sonne mitgebracht haben? Kaum — und gerade das ist das Schöne daran. Schw. *M. G.*

Schwesternverteilung Frühling 1935.

Lindenhof: Spitaloberschw. Cécile Flück; Schulschw. Martha Spycher. Operationssaal: Operationsschw. Rita Schwammberger, Schw. Berta Rütti. II. Etage A: Abtschw. Margrit-Maja Bauer, Schw. Berta Schaer. II. Etage B: Abtschw. Eugenie Wenger, beurlaubt (Schw. Frieda Scherrer i. V). I. Etage A: Abtschw. Mary Buchhofer i. V. I. Etage B: Abtschw. Erna Keck. Parterre: Abtschw. Martha Daetwyler, später Schw. Elise Lutz, Schw. Ella Hutmacher. Apotheke: Schw. Mathilde Ris. Pavillon: Abtschw. Hedwig Abt. Ablösungsschw. Hanna Schulz. Es arbeiten ferner im Lindenhof die Schwestern der Kurse 66 und 71.

Inselspital. *Imhof-Pavillon:* Oberschw. Paula Wehrli; Schw. Anna Schwarz. Abt. *Prof Schüpbach:* Oberschw. Emilie Hüberli; Schwn. Elise Wicker, Ida Reber, Jenny Rüegg, Martha Klötzli, Johanna Ramseyer. Abt. *Prof. Lüscher:* Oberschw. Ruth Klee beurlaubt (Schw. Gertrud Bürki i. V.); Schwn. Gertrud Schwab, Elise Linder.

Städt. medizinische Poliklinik: Schw. Margrit Gerber. *Städt. chirurgische Poliklinik:* Schw. Frieda von Gonten. *Städt. Tuberkulosefürsorge:* Schw. Rosalie Wegmüller.

Kantonsspital Münsterlingen: Oberschw. Klara Stauder; Schwn. Frieda Reich, Milly Baumann, Anna Richiger, Margarete Zingg, Lili Reich, Margarete Kurth, Anna Hugi, Maria Deller, Helene Fischer, Alma Ammann, Emilie Daetwyler, Lina Friedrich, Margrit Niederhäuser, Margrit Hyra, Emilie Frey, Fanny Oeschger, Klara Aeberhardt, Alice Engeli, Maria Klingele, Gertrud Schneider, Jenny Thellung.

Bezirksspital Brugg. Oberschw. Elise Flückiger; Schwn. Berta Enz, Elsa Waibel, Johanna Vittori, Elise Balsiger, Hildegard Schilling.

Bürgerspital Basel: *Chirurgie Männer I:* Oberschw. Helen Martz; Operationssaal Schw. Klara Erni. Schwn. Elisabeth Gisler, Martha Schenk, Hildegard Staub, Mathilde von Stockalper, Martha Zimmermann, Hedwig Reusser. *Chirurg. Poliklinik:* Schw. Berta Wyss. *Chirurgie Männer II:* Oberschw. Cécile Gessler; Schwn. Hedwig Tschumi, Johanna Nyffenegger. *Medizin Männer II:* Oberschw. Klara Schläfli, Schwn. Fanny Fritschi, Elsa Eichenberger, Elisabeth Schwarz, Marie Tanner, Rosalie Wegmüller, Marie Siegrist.

Kreisspital Samaden: Oberschw. Anny Lüthi; Operationsschw. Gertrud Hungerbühler; Schwn. Elise Lutz, Hermine Bühler, Hanna Müller, Juliette Filletaz, Vertr. Schwn. Elisabeth Seiler, Alice Maurer, Klara Trachsel. Schwn. Berta Reber, Anna Häusermann, Doris Müller, Sofia Hess, Hedwig Rupp, Catarina dal Santo, Erika Wenger, Clara Masüger.

Krankenasyl Menziken: Oberschw. Elisabeth Gysin; Schwn. Anny Grunder, Marta Hauert, Meta Haab, Beatrix Oeri, Anna Pfirter, Gertrud Tribolet, Anna Sutter, Heidi Glur, Josephine Kreschka, Rosalie Ruch, Antoinette Veillon.

Kantonale Krankenanstalt Liestal: Oberschw. Elsa Schenker; Oberationsschw. Annette Solenthaler; Schwn. Erna Roth, Bea Lang, Martha Koebele, Berta Rechsteiner, Margrit Henzi, Anna Fischer, Annie Buser, Margrit Gassler, Johanna Glauser, Luise Kaltenrieder, Frieda Engelberger, Wanda Schwab, Piroska Toth, Margarete Schwab, Madeleine Berger, Lorenza Bürki, Marie Luginbühl, Emma Lüthi.

Bezirksspital Erlenbach i. S.: Oberschw. Lydia Moser; Schwn. Madeleine Jenny, Beatrice Egger, Germaine von Steiger, Lydia Stoll, Mina Bühler, Margarete Rellstab, Hedwig Gyger.

Bezirksspital Aarberg: Oberschw. Emmy Zwahlen; Schwn. Gertrud Egger, Emilie Weber, Elsa Trechsel, Gertrud Teutsch, Verena Horisberger, Helene von Greyerz, Marie Staub.

Auf Erholungsurlaub: Schwn. Margarete Locher, Helene Burckhardt.

Disponible Schwestern mit Angabe, wo sie zur Zeit weilen: Margarete Kessi, Aarberg; Hulda Knecht, Basel; Gertrud Müller, Lindenhof; Margarete Schlatter,

Samaden; Ella Seifert, Lindenhof;. Elisabeth Weber, Samaden; Elfriede Endress, Inselspital; Margarete Ganter, Basel; Elisabeth Hatt, Münsterlingen; Hedwig Ochsner, Münsterlingen; Frieda Imboden, Basel; Berta Fluck, Inselspital.

Im **Rot-Kreuz-Pflegerinnenheim,** Niesenweg 3, sind folgende Lindenhof-Schwestern tätig: Luise Brütsch, Adèle Hefti, Anna Herzog, Marianne Keller, Julie Lehmann, Marie Luder, Emma Schittli, Hermine Schmidli, Julia Seeger, Rosa Toggweiler, Ruth Zaugg, Emma Zurbuchen.

Personalnachrichten:

Anzeigen. «Wir dürfen die frohe Nachricht schicken, dass bei uns ein kleiner Jakob Lorenz angekommen ist», melden Herrn und Frau Dr. Müller-Steinlin in Kempten-Zürich. — Frau Emma Mori-Seiler in Kallnach hat im Bezirksspital Aarberg einen Fritzli geboren. — Schw. Emma Horst zeigt uns ihre Vermählung mit Herrn Max Gautschi in Reinach (Aarg.) an. — Schw. Rosa Pauli hat sich mit Herrn E. Keller in Zürich verheiratet. — Schw. Marguerite Bridevaux in Langendorf betrauert ihre Mutter.

Zu besetzende Posten. Tüchtige Operationsschwester gesucht für das Kreisspital Samaden. Anmeldungen gefl. an Frau Oberin. — Gebildete, sprachenkundige Schwester gesucht für das Kurhotel «Tesserete», Lugano. Anmeldungen an Herrn Dr. J. Mensch, daselbst.

Diverses. Schw. Gabrielle Clapey pflegt seit ihrer Rückkehr aus England in les Avants. — Schw. Elsa Müller ist Hausschw. im Palace Hotel in St. Moritz. — Schw. Rosa Zimmermann besorgt eine Privatpflege in Bern. — Schw. Margrit Wüthrich schickt guten Bericht aus dem Ospedale Internazionale in Neapel. — Schw. Claire Sievers ist Arztgehilfin in Zürich. — Schw. Klara Sieber nimmt den Hebammenkurs im Frauenspital Bern. — Schw. Lydia Langhard pflegt bei Verwandten im Züribiet. — Schw. Elsbeth Haldimann sendet herzliche Grüsse an alle bekannten und unbekannten Schwestern aus dem Elim Hospital in North-Transvaal, wo es ihr gut geht.

Aus Schwesternbriefen:

Frau Dr. Ida Albrici-Cattani erteilt Kurse für häusliche Krankenpflege im Bündnerland und sagt darüber: Ich erlebe eine grosse Freude an diesen Kursen. Nicht nur freut mich das grosse Interesse, die Lernbegier, der aufrichtige Eifer der Teilnehmenden, sondern ich darf auch sehen, dass ein rechtes Erfassen und ins «Praktische Uebersetzen» bei dieser armen, so weltabgelegenen Bergbevölkerung möglich ist. Ich hoffe, den Leuten etwas nützen zu können. — Schw. Anna Milt, Dohnavour, Indien: Wir haben eine Grippezeit hinter uns, in der gleichzeitig nicht weniger als 100 Mitglieder unserer Familie darnieder lagen. Alle haben sich gut erholt und wir können nur danken, dass wir von der Malariaepidemie, die auf Ceylon wütet, verschont blieben. Gestern meldete uns eine unserer Aussenstationen eine Cholera-Epidemie. In einem ganz kleinen Dorf, das dazu gehört, seien in kurzer Zeit 40 Personen gestorben. Ich arbeite momentan in der Apotheke und besorge diese neben meiner früheren Arbeit selbständig mit einer jungen Hilfe. Es gab viel zu lernen, bis ich mich in die englischen Apothekerverhältnisse eingelebt hatte. Da wir neben unserer grossen Familie und dem Spital auch die Sprechstunden-Patienten mit Medizin versorgen, habe ich in unserer Apotheke hier viel zu tun. Wie manchmal dankte ich schon im stillen, dass ich im Lindenhof in die Apotheke eingeführt wurde und dieselbe in Samaden besorgen durfte. — Schw. Hildegard Sauter, ebenfalls in Dohnavour: Ich arbeite im Spital für auswärtige Patienten. Es gibt sehr viel zu lernen, da Behandlung und Medizin ganz anders sind als in der Schweiz. Die Leute gehen vielfach erst zu einem Tamilarzt, bevor sie zu uns kommen, deshalb sind die Krankheiten meist in vorgerücktem Stadium. Die Patienten werden von ihrer ganzen Familie begleitet. Bei einer täglichen Augenbehandlung hatten wir nicht weniger als 30 Angehörige als Zuschauer. Die Kastenunterschiede bringen viele Schwierigkeiten mit sich. Bald gehen wir Tamillernenden wieder in den Wald, worauf ich mich jetzt schon freue. Die Ueppigkeit eines Tropenwaldes muss man gesehen haben, um sich ein Bild davon machen zu können.