

Zeitschrift: Blätter für Krankenpflege = Bulletin des gardes-malades
Herausgeber: Schweizerisches Rotes Kreuz
Band: 28 (1935)
Heft: 9

Heft

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. 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. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

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. [Voir Informations légales.](#)

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. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 06.05.2025

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

BERN, 15. September 1935

28. Jahrgang

Nr. 9

BERNE, 15 septembre 1935

28^e année

Blätter für Krankenpflege

Herausgegeben vom Schweizerischen Roten Kreuz

BULLETIN DES GARDES-MALADES

ÉDITÉ PAR LA CROIX-ROUGE SUISSE

**Erscheint am
15. des Monats**



**Paraît le
15 du mois**

REDAKTION:
(für den deutschen Teil)

**Zentralsekretariat des
Schweiz. Roten Kreuzes
Taubenstrasse 8, Bern**

Abonnemente: Für die Schweiz:
Jährlich Fr. 4.—, halbjährlich Fr. 2.50
Bei der Post bestellt 20 Cts. mehr

**Für das Ausland: Jährlich Fr. 5.50,
halbjährlich Fr. 3.—**

**Einzelnummern 40 Cts. plus Porto
Postcheck III/877**

RÉDACTION:
(pour la partie française)

**Sous-Secrétariat de la
Croix-Rouge suisse
Monruz-Neuchâtel**

Abonnements: Pour la Suisse:
Un an fr. 4.—, six mois fr. 2.50
Par la poste 20 cts. en plus

**Pour l'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.

Aufnahme- 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 mittelst 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: Buchdruckerei Vogt-Schild A.-G., Solothurn.
Schluss der Inseraten-Annahme jeweils am 10. des Monats.

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

BLÄTTER FÜR KRANKENPFLEGE

Herausgegeben vom Schweizerischen Roten Kreuz

BULLETIN DES GARDES-MALADES

ÉDITÉ PAR LA CROIX-ROUGE SUISSE

Inhaltsverzeichnis — Sommaire

	Pag.		Pag.
Kinderlähmung	165	Aus den Verbänden - Nouvelles des Sections	179
Paralyse infantile	167	Ferien in Leubringen	181
Etwas von der Harnsäure	169	Bundesexamen	183
Blutegel	170	Examen de gardes-malades	183
Travail d'une infirmière suisse en Ethiopie	172	Büchertisch	183
Die Angst vor dem Blutdruck	175	Ferienkurs für Sozialarbeiterinnen	184
Lutte contre la diphtérie	177		

Kinderlähmung.

Im Spätsommer und Herbst traten in den letzten Jahren in der Schweiz regelmässig vereinzelte, gelegentlich auch etwas gehäufte Fälle einer Krankheit auf, die man als Kinderlähmung bezeichnet. Dabei handelt es sich um eine Infektionskrankheit, die vorwiegend kleine Kinder befällt, aber auch die Erwachsenen nicht immer verschont. In den meisten älteren Arbeiten wird gesagt, das Eigentümliche der Erkrankung bestehe darin, dass die Betroffenen eines Morgens mit einer oder mehreren vollkommen gelähmten Gliedmassen erwachen. Die neueren Untersuchungen dagegen zeigen, dass die Lähmung nicht «wie ein Blitz aus heiterem Himmel» einsetzt, sondern, dass ihr Vorläufer vorausgehen, die zum mindesten den Verdacht erwecken können, dass die so gefürchtete und oft bleibende Lähmung nachfolgen könnte. Weiterhin zeigte sich, dass ein grosser Teil der Erkrankten wieder gesund wird, ohne dass es überhaupt zu Lähmungen gekommen ist. Das wichtigste Ergebnis dieser neueren Forschungen, das leider noch viel zu wenig bekannt ist, ist das, dass ein grosser Teil der Lähmungen vollkommen ausheilen können, wenn sie in den ersten Stunden richtig behandelt werden. Daraus ergibt sich die ausserordentliche Wichtigkeit, vor Auftreten der Lähmung an die Möglichkeit zu denken, dass es sich um diese Krankheit handeln könnte und die Erkrankten sofort in ärztliche Behandlung zu bringen. Was in den ersten Stunden der Lähmung versäumt wurde, kann nachher oft auch durch monate- oder jahrelange Behandlung nicht wieder gutgemacht werden.

Betrachten wir uns einmal den Beginn des Krankheitsbildes etwas genauer, wobei wir vom häufigsten Fall, der Erkrankung von Kindern zwischen zwei und fünf Jahren, ausgehen.

Das befallene Kind ist krank («muderig»), es mag nicht mehr spielen, ist gereizt, weint sehr leicht und oft ohne ersichtlichen Grund. Die Unter-

suchung ergibt, dass es an Kopfschmerzen und Fieber leidet, daneben kann Erbrechen auftreten mit Verstopfung, seltener Durchfällen, oder man findet die Zeichen einer Entzündung der oberen Luftwege, manchmal auch eine Angina. Meistens wird in diesem ersten Stadium die Diagnose »Darmgrippe« oder »Influenza« gestellt. Diese anfänglichen Beschwerden dauern einige Stunden bis höchstens vier Tage, dann kann eine vollständige oder auch eine scheinbare Heilung eintreten; in andern Fällen geht die Erkrankung ohne Unterbruch in das zweite Stadium über. Der Beginn der Krankheit zeigt das Bild einer allgemeinen Infektion des Körpers, das sich nicht unterscheiden lässt von harmlosen Erkrankungen oder von Anfangserscheinungen, wie sie gelegentlich bei andern Infektionskrankheiten, wie Masern, Scharlach etc. vor Ausbruch des charakteristischen Ausschlages auftreten.

Das zweite Stadium ist gekennzeichnet durch leichte Reizerscheinungen der Rückenmarkshäute. Die Körpertemperatur ist erhöht, nachdem sie oft vorher vorübergehend wieder normal gewesen war. Dazu kommen Schmerzen und Steifigkeit des Rückens, ausserdem gewisse Veränderungen, die nur dann erkannt werden, wenn man sie besonders aufsucht, die aber, wenn sie vorhanden sind, in vielen Fällen die kommende Lähmung ankünden. Die beiden wichtigsten dieser Zeichen werden in der Weise aufgesucht: Fordert man ein Kind auf, im Sitzen den Kopf zwischen die Knie zu halten, so krümmt sich beim gesunden Kind der Rücken wie ein gespannter Bogen. Macht man den gleichen Versuch bei einem Kinde in diesem Stadium der Krankheit, so bleibt der Rücken steif gestreckt (Wirbelsäulezeichen). Erfasst man das liegende Kind an den Schultern, um es langsam aufzusetzen, so folgt der Kopf der Bewegung nicht, sondern fällt auf den Nacken hinunter (hängender Kopf).

Das zweite Stadium dauert nur ganz kurze Zeit, meist einige Stunden; darauf kann völlige Heilung folgen, in andern Fällen greift die Infektion auf das Rückenmark über.

Die ersten Zeichen, welche auf ein Befallensein des Rückenmarks hindeuten, sind: unregelmässiges Zittern, Schmerzhaftigkeit der Muskeln, Ueberempfindlichkeit der Haut und Muskelzuckungen, denen in der Regel sehr rasch die ersten Lähmungserscheinungen folgen.

Haben sich die zuletzt erwähnten Veränderungen im Laufe der Nacht abgespielt, so kann man das klassische Bild erhalten, dass morgens beim Erwachen eine oder mehrere Gliedmassen vollkommen gelähmt sind. Manchmal geht aber die Entwicklung auch langsamer vor sich, wobei den ausgedehnten Lähmungen weniger augenfällige Erscheinungen vorangehen, die sich z. B. darin äussern, dass das Kind beim Gehen ohne Grund umfällt, oder in den Händen gehaltene Gegenstände immer wieder fallen lässt.

Die Behandlung der Lähmung hat die Aufgabe, die gelähmten Muskeln in einer Haltung ruhig zu stellen, welche jede Dehnung ausschliesst. Sie muss in den ersten Stunden einsetzen und verlangt genaueste Kenntnis der Wirkung der einzelnen Muskeln. Sie ist daher unbedingt Sache des Arztes. Die Aufgabe des Pflegepersonals aber ist es, dafür zu sorgen, dass die erkrankten Kinder rechtzeitig — nicht erst nach der vollen Ausbildung der Lähmung — in ärztliche Behandlung kommen.

Eine andere wichtige Erkenntnis haben die neuen Forschungen über die Kinderlähmung gebracht. Es gibt eine grosse Zahl von Fällen dieser

Krankheit, die nie zu Lähmungen führen, die aber ebenso ansteckend sind, wie die voll ausgebildeten Fälle. Es nützt daher wenig, nur die gelähmten Kinder zu isolieren, um einer Ausbreitung der Krankheit vorzubeugen. Aber auch Personen, die nicht selbst erkrankt sind, sondern bloss mit Kranken in Berührung kamen, können andere Kinder anstecken. Das Pflegepersonal hat somit in allen Fällen, in denen Verdacht auf Kinderlähmung besteht, der persönlichen Desinfektion die gleiche Aufmerksamkeit zu schenken, wie wenn es sich um Typhuskranke handeln würde.

Dr. v. F.

Paralyse infantile.

A la fin de l'été et en automne on a observé en Suisse ces dernières années un certain nombre de cas isolés et quelques petites épidémies d'une maladie qu'on appelle la paralysie infantile. Il s'agit là d'une affection infectieuse qui s'attaque de préférence aux petits enfants, mais dont les adultes ne restent pas toujours épargnés.

Dans la littérature médicale ancienne, on lit en général que ce qui caractérise cette maladie est de trouver un beau matin ceux qui en sont frappés, atteints de paralysies plus ou moins complètes de certaines parties du corps. Les recherches modernes prouvent cependant que cette paralysie n'est pas si subite, mais précédée de certains prodromes qui doivent éveiller le soupçon d'une affection grave en évolution, précisément de cette maladie que l'on doit craindre à juste titre puisqu'elle laisse dans la suite des séquelles de paralysies. D'autre part, on observe qu'un grand nombre de ces malades guérissent sans persistance de troubles fonctionnels, c'est-à-dire sans paralysies qui demeurent. Ce qu'il faut retenir de ces constatations récentes et malheureusement trop peu connues, c'est qu'un grand nombre de ces paralysies peuvent guérir complètement si elles ont été soignées convenablement dès les premières heures de la maladie.

Il est donc de la plus haute importance de reconnaître — même avant l'apparition des symptômes paralytiques — qu'il pourrait s'agir de cette grave affection, et de placer le malade sous le contrôle d'un médecin. Ce qu'on a omis de faire pendant les premières heures de la paralysie infantile, ne peut, hélas, trop souvent plus être obtenu par des mois ni même par des années de traitement.

Examinons donc d'un peu plus près comment débute cette maladie, et prenons pour exemple un enfant entre deux et cinq ans, soit à l'âge le plus fréquent de la paralysie infantile.

L'enfant qui en est atteint est malade («grognon»), il ne veut plus jouer, il est irritable et pleurniche sans cause apparente. L'examen du bébé prouve qu'il a de la fièvre et des maux de tête, parfois des vomissements et de la constipation, plus rarement des diarrhées. Il arrive aussi qu'on constate un engorgement des voies respiratoires ou bien encore de l'angine. La plupart du temps, on pose alors le diagnostic de «grippe intestinale» ou d'«influenza». Ces symptômes du début persistent quelques heures, tout au plus pendant trois à quatre jours, puis tout rentre dans l'ordre ou — tout au moins — semble rentrer dans l'ordre, tandis que d'autres fois la maladie passe sans transition à la période secondaire. Le début de l'affection pré-

sente l'image d'une infection générale analogue à celle qu'on constate au moment de l'incubation d'une maladie contagieuse de l'enfance, telle que la rougeole, la scarlatine, etc.

La seconde période est caractérisée par l'apparition de phénomènes provenant de l'affection des méninges: la température monte alors qu'elle était redevenue normale; il y a de la raideur dans le dos et des douleurs dorsales, et l'on peut observer certains symptômes plus difficiles à reconnaître, qui annoncent le début d'une paralysie. Les deux signes précurseurs les plus importants peuvent être décelés de la façon suivante: si l'on engage l'enfant — en position assise — de placer sa tête entre ses genoux, le dos se courbe chez l'enfant sain, tandis que celui de l'enfant qui fait une paralysie infantile reste raide (signe de la colonne vertébrale). Si l'on saisit l'enfant couché par les épaules pour le placer doucement en position assise, la tête ne suit pas le mouvement, mais reste penchée en arrière (signe de la tête qui retombe sur la nuque).

Cette seconde étape de la maladie ne dure que peu de temps, en général quelques heures seulement; puis le patient guérit; d'autres fois la maladie progresse et l'infection s'attaque à la moëlle. Les premiers symptômes qui décèlent une progression de l'affection sont un tremblement intermittent, des douleurs musculaires, une hyperesthésie (sensibilité exagérée) de la peau, enfin des mouvements involontaires des muscles, bientôt suivis — la plupart du temps — des premiers signes de paralysie.

Dans le cas où les symptômes que nous venons de décrire se sont déclarés pendant la nuit, on peut se trouver en présence, le lendemain matin, de l'image classique de la paralysie d'un ou de plusieurs groupes de muscles. D'autres fois cependant, la maladie se développe plus lentement, de sorte que les paralysies sont moins évidentes, et que — par exemple — on remarque seulement que l'enfant s'affaisse sans cause apparente, en voulant marcher, ou bien encore qu'il laisse continuellement tomber les objets qu'il veut saisir et garder en mains.

Le traitement de la paralysie demande de placer en repos absolu les muscles atteints, en évitant leur allongement. Cette immobilisation s'impose dès les premières heures; elle demande une connaissance exacte de l'action de chaque groupe musculaire, de sorte que seul le médecin pourra donner les indications nécessaires. Mais c'est la tâche importante du personnel infirmier de veiller à ce que les personnes atteintes soient placées immédiatement sous surveillance du médecin, dès avant l'apparition certaine des paralysies.

Les récentes découvertes au sujet de la paralysie infantile ont démontré que dans un grand nombre de cas il n'y a pas de paralysie, mais il importe de savoir que ces cas frustes sont tout aussi contagieux que les cas sévères. Il n'est dès lors pas indiqué d'isoler seulement les enfants qui présentent des paralysies, pour éviter une propagation de cette maladie. Même les personnes non atteintes elles-mêmes, mais qui ont été en contact avec des patients, peuvent communiquer la maladie à d'autres enfants. Il faut se rappeler que dans les cas où une atteinte de paralysie infantile est seulement suspecte, les infirmières devront prendre des mesures de précaution et de désinfection aussi rigoureuses que s'il s'agissait de malades atteints de fièvre typhoïde.

Dr de F.

Etwas von der Harnsäure.

Es ist ganz allgemein bekannt, dass die Harnsäure zu den Giften gehört, die in unserem Körper enthalten sind. An und für sich bedeutet das Vorhandensein von Harnsäure in unserem Körper zwar noch keine krankhafte Erscheinung; aber leider findet sich die Harnsäure oftmals in krankhaft erhöhtem Masse in unserem Körper vor.

In jedem gesunden Menschen entsteht Harnsäure als Abfallprodukt des Stoffwechsels. Der Stoffwechsel im menschlichen Körper wird mitunter als Verbrennungsvorgang erklärt, und diesen Vergleich können wir dahingehend erweitern, dass die Harnsäure bei dieser Verbrennung dem Rauch entspricht. Es kommt also nur darauf an, dass der «Rauch» nicht im Uebermass als «Qualm» (Harnsäurevergiftung) in Erscheinung tritt und dadurch unter Umständen sogar das Feuer erstickt. Rauch ist keine anormale Erscheinung bei Verbrennungsvorgängen, und man hat nur dafür zu sorgen, dass der Rauch einen Ausweg findet und sich nicht etwa ansammeln kann. Dieser Vergleich der Harnsäure lässt uns das Wesen der Harnsäure wirklich klar und deutlich werden.

Die Harnsäure ist namentlich im menschlichen Blut enthalten, und um die Störungen, die sie dort verursacht, besser zu verstehen, müssen wir uns daran erinnern, dass es drei verschiedene Adergruppen gibt, das sind die Venen, in denen das Blut zum Herzen hinströmt, die Arterien oder Schlagadern, in denen es vom Herzen wegfliessen, und die feinsten und kleinsten Kapillaren oder Haargefässe. Es leuchtet ein, dass zu allererst die feinen Haargefässe die Folgen der Harnsäurevergiftung zu spüren bekommen und verstopft werden. Infolge dieser Verstopfung wird die Ernährung verschiedener Nervengruppen höchst mangelhaft und unterbleibt schliesslich vollständig. Zu den ernstesten Folgeerscheinungen der Harnsäurevergiftung gehören deshalb Nervenleiden der verschiedensten Art.

Wenn die Harnsäure dagegen in den Geweben abgelagert wird, dann treten infolge der Vergiftung Ischias, Gicht und Rheumatismus, verbunden mit Herzkrankheiten auf, denn das Herz vermag das mit Harnsäure überladene, dickflüssig gewordene Blut nicht mehr richtig in den Adern kreisen zu lassen. Ueberall im Körper verteilt liegen die Gewebe, an denen sich die Harnsäure ablagert, zum Beispiel in der Leber, im Magen, in den Därmen, im Blinddarm, im Gehirn, in allen Verdauungsorganen und in allen Atmungsorganen, sowie in der Haut und in den Augen. Die Harnsäureablagerung selbst ist kaum schmerzhaft, aber sie ruft fast stets schmerzhafte Entzündungen und Nervenreize hervor.

Die Folge der Versäuerung des Blutes ist eine Verstopfung der Adern und eine Hemmung des gesamten Blutkreislaufes, wobei der Blutdruck erheblich ansteigt. Die Harnsäure geht manchmal sogar krankhafte Verbindungen mit dem Blut ein, und es bilden sich gallertartige Massen, die sich an den Innenwänden der Schlagadern ablagern und sie allmählich verhärten und verkalken lassen. Dickes Blut und verkalkte Schlagadern wirken gleichzeitig als Ursachen für einen Schlaganfall.

Im Winter erfährt unsere Nahrung eine andere Zusammensetzung als im Sommer, und die Harnsäurebildung wird dadurch meistens begünstigt. Fleisch lässt im menschlichen Körper mehr Harnsäure entstehen als es Nahrungsmittel pflanzlichen Ursprungs tun. Es ist darum ungerechtfertigt,

tigt, die beliebten Blutreinigungskuren, denen man sich im Frühjahr vielfach unterzieht, zu belächeln. Instinktiv äussert der Körper im Frühjahr das Bedürfnis, sich eines Teiles der angesammelten, überschüssigen Harnsäure zu entledigen.

Eine äusserst gefährliche, aber nur selten bekannte Eigenschaft der Harnsäure ist, dass sie Harnsäure, die sich in ihrer Nähe befindet, magnetisch anzieht. Wenn sich nun bereits viel Harnsäure in den Geweben und den Adern befindet, so zieht diese Harnsäure die Harnsäure, die dem Körper mit der Nahrung ständig zugeführt wird, restlos an sich, während diese von einem gesunden Körper zum grössten Teil wieder ausgeschieden wird. Die Vergiftung unseres Körpers geht also mit immer steigendem Tempo dem Ende, dem notwendigen Zusammenbruch entgegen.

Der oben geschilderten Eigenschaft der Harnsäure können wir aber eine Tatsache entgegenstellen, die uns auch den Weg zur Entgiftung unseres Körpers weist. Je mehr die Nahrung Alkalien, das sind Basen, enthält, um so mehr wird von der bereits abgelagerten Harnsäure wieder aufgelöst. Und wenn wir den wertvollen Kern aus unsern Betrachtungen herauschälen wollen, so müssen wir sagen, dass die Zusammensetzung unserer Nahrung dahingehend geändert werden muss, dass die Harnsäurebildner so viel als möglich vermieden werden und die Harnsäureauflöser (Kartoffeln, Zucker, Gemüse, Milch, Tomaten, Gurken, Salate, Bohnen und Erbsen) stärker berücksichtigt werden.

Dr. J. St. («Sol. Ztg.»)

Nachsatz der Redaktion: Die Harnsäure ist ein immer im Körper vorhandenes Gift. Sie kann — muss aber nicht — zu krankhaften Störungen führen. Auch die Angst vor der Harnsäure kann krankhafte Formen annehmen.

Richtig sind die in obigem Artikel angeführten Vorbeugungsmassnahmen, besonders ist die vermehrte Beigabe von Gemüse zur Nahrung sehr zu empfehlen.

F.

Blutegel.

Der Blutegel, der vom schweizerischen Arzneibuch vorgeschrieben wird, ist ein Glattwurm, *Hirudo medicinalis*, *Sangsue verte*, *Sanguisuga*, *Green leech*, der in Sümpfen und Teichen des östlichen und südlichen Europa vorkommt, am häufigsten in Ungarn.

Er wird bis 20 cm lang und 2—3 cm dick, trägt auf dem Rücken grüne und braune Längsstreifen und ist am Bauch grünlichgelb gefärbt. Sein Körper besteht aus 95 deutlich erkennbaren Ringeln, davon gehören 10 zum Kopf, der fünf Paar schwarze Augen trägt. Der vorderste Teil des Kopfes bildet eine runde Haftscheibe, in deren Mitte die dreistrahlige Mundöffnung liegt. In dieser befinden sich drei halblinsenförmige Kieferplatten mit je etwa 90 feinen, beweglichen Zähnen.

Zum Saugen presst der Egel seine Haftscheibe möglichst hermetisch auf die betreffende Stelle, schiebt seine Kieferplatten nach vorne und schiebt sie samt den Zähnen hin und her, bis eine seichte, später leicht vernarbende Wunde entsteht, aus der er das Blut in seinen Körper pumpt. Die Gerinnung wird durch eine in der Mundhöhle des Egels abgeschiedene Flüssigkeit verhindert.

Ein Blutegel kann bis zum Sechsfachen seines eigenen Gewichtes Blut aufnehmen, das heisst etwa 12 Gramm, bei einem Eigengewicht von durchschnittlich 2 Gramm. Dazu braucht er einviertel bis eine Stunde Zeit; zum Verdauen aber ein halbes bis anderthalb Jahre!

Andere Arten von Blutegeln (es gibt deren mehrere, z. B. den Pferdeegel) unterscheiden sich durch ihre verschiedene Färbung und Grösse, sind aber vom Schweizerischen Arzneibuch nicht zugelassen und dürfen nicht verwendet werden.

Die meisten zur medizinischen Verwertung kommenden Egel werden heutzutage aus Zuchtanstalten geliefert, wo sie in hygienisch einwandfreien künstlichen Teichen gehalten werden. Dort werden sie alle sechs Monate einmal gefüttert, indem man mit Blut gefüllte Schweinsblasen ins Wasser hängt.

Zur Aufbewahrung für kurze Zeit eignet sich am besten ein Gefäss mit reinem Wasser, das alle paar Tage erneuert wird. Dabei hat man Temperaturschwankungen nach Möglichkeit zu vermeiden und auf peinlichste Sauberkeit zu achten, da die Egel in dieser Hinsicht sehr empfindlich sind.

Die Anwendung von Blutegeln geschieht bei Blutstauungen, hohem Blutdruck, Blutergüssen, bei Quetschungen, Krampfadern, Hämorrhoiden, Zahngeschwüren usw. Doch kann in jedem Falle nur der Arzt darüber entscheiden.

Beim Ansetzen von Blutegeln ist folgendes zu beachten: An Hautstellen, die mit essigsaurer Tonerde, antirheumatischen Einreibungen und ähnlichem behandelt wurden, beißen die Egel nicht an. Vor dem Ansetzen muss die Haut sorgfältig durch Abwaschen ohne Seife und Abtrocknen mittels sauberer Leinwand gereinigt werden. Man darf die Tiere nur mit feuchter Leinwand oder mit ganz reinen Händen anfassen. — Oefters werden gesunde Blutegel zurückgebracht, weil sie angeblich nicht saugen wollen. Man setze sie in diesem Falle kurze Zeit in frisches, kaltes Wasser. Manchmal führt auch Bestreichen der Hautstelle mit feinem Zucker oder mit Zuckersirup zum Ziele. Auch kann man den Egel in einen ausgehöhlten halben Apfel setzen und damit an die Haut anlegen; er fühlt sich dann von dem säuerlichen Saft angezogen und beisst gern an der versüssten Hautstelle an.

Sollten Blutegel an schwierig zugänglichen Körperstellen angesetzt werden, z. B. am Gaumen oder an der Zunge, so benützt man Blutegelröhrchen. Das sind an einem Ende gebogene und etwas verengte Glasröhrchen, in welche man die Egel hineinsetzt und so auf die Saugstelle aufsetzt.

Das Abreissen der Egel vor dem freiwilligen Loslassen ist nicht zu empfehlen; man veranlasse sie dazu durch Bestreichen mit Salz oder Oel. Die gebrauchten Egel werden verbrannt oder in siedendem Wasser getötet.

Blutegel, die einmal gesogen haben, sollten niemals von anderen Personen benutzt werden, da die Gefahr der Uebertragung von Krankheitsstoffen sehr gross ist. Aus diesem Grunde können Blutegel unter keinen Umständen in der Apotheke zurückgenommen werden, auch wenn sie angeblich nicht benutzt worden sind.

Zum Stillen der Blutung nach Abfallen des Blutegels dienen blutstillende Watte, kaltes Wasser und Eis. Warmes Wasser oder warme Umschläge verlängern die Nachblutung! Besonders bei Kindern und schwächeren Personen ist diese sehr aufmerksam zu überwachen.

Travail d'une infirmière suisse en Ethiopie.

Depuis quelques semaines on ne parle que le l'Ethiopie. On sait que ce pays, trois fois aussi grand que la France, se prépare à la guerre, qu'il vient d'adhérer à la Convention de Genève et que, tout récemment, il s'y est fondé une Société éthiopienne de la Croix-Rouge.

La *Revue internationale de la Croix-Rouge* publie dans son dernier numéro (août 1935) un récit d'une infirmière d'origine suisse, Sr Maria Haseneder, qui fit partie de 1928 à 1932 d'une mission médicale adventiste dans le nord de cet immense pays encore fort peu civilisé. Nous donnons ci-après quelques extraits des pages de Sr Maria, qui ne manqueront pas d'intéresser nos infirmières de la Suisse. Réd.

A Dessié, localité située à quinze jours de voyage de la capitale d'Addis-Abeba, un travail inouï nous attendait. Pour un circuit de 300 à 400 km, nous étions le seul centre médical. Tous les jours nous avons dû donner nos soins à une centaine de personnes. Presque tous les médicaments et les traitements furent donnés sans rémunération, car les indigènes ont peu ou pas d'argent. Toutefois, il fallait faire payer les injections et les traitements plus longs et plus importants. C'est ainsi que, pour une injection, un patient apportait un mouton, un autre un poulet, du bois ou un peu de blé. Un mouton vaut de 3 à 5 frs. et pour 50 cts. — selon la période de l'année — on peut avoir 2 à 4 poulets. Comme contribution de l'Etat à notre œuvre, nous recevions de l'empereur quelques milliers de thalers par an, ce qui nous permit de construire notre hôpital. Pour le reste, nous dépendions des subventions que nous recevions d'Europe.

Avant le commencement de nos activités dans le pays, les malades étaient soignés de façon singulière par les «hommes de médecine» ou par leurs propres parents. On mettait du crottin de vache sur la plaie ou alors une crème qu'on faisait soi-même, de beurre rance; et si des malades éprouvaient des douleurs, la peau était brûlée au fer rouge. De ce fait, on ne trouve presque personne qui n'ait sur le corps des traces de brûlures de ce genre. On ne peut pas imaginer dans quelles conditions épouvantables des malades sont souvent venus nous trouver. A la suite d'infection provoquée par certaines puces vivant dans le sable, les jambes des malades, souvent, n'étaient plus qu'une grande plaie purulente, plaie sur laquelle des douzaines de mouches se cramponnaient. Nous avons traité toutes sortes d'ulcères tropicaux et de maladies syphilitiques. Naturellement, les médecins indigènes ne voyaient pas d'un bon œil notre intrusion dans leurs plates-bandes. Ils se sont défendus en semant la méfiance et la peur contre nous. Souvent nous avons remarqué que les gens nous évitaient autant que possible quand nous passions. Il y en avait qui faisaient des voyages de plusieurs journées pour voir la «femme de médecine» blanche, comme ils m'appelaient, et pendant des heures, ils se tenaient assis dans la véranda pour me regarder avec des yeux méfiants pendant que je travaillais, mais dès que je m'approchais d'eux, ils fuyaient. Un jour, dans la clinique, j'avais pendu mes gants de caoutchouc brun pour les sécher, malheureusement avec les dix doigts étendus dans la direction de la porte devant laquelle les patients attendaient leur tour. Tout d'un coup, grand bruit, une femme court par-ci, par-là: «Maintenant, je sais que le médecin blanc nous mange, j'ai vu les mains qu'il a laissées.» Naturellement, ce bruit se répandit dans toute la ville et,

pendant toute une période, nous n'avons presque pas eu de clients. Nous mettions — à ce qu'il paraît — tout le sang et le pus dans des bocalaux bien blancs et bien propres parce que, quand personne ne nous regardait, nous les buvions. J'ai eu chez moi la petite fille d'un chef qu'on m'avait confiée pour son éducation. Dès le début, j'ai remarqué qu'elle ne mangeait rien de ce qui était un peu rouge, jusqu'au jour où j'ai découvert qu'on lui avait dit que chez moi elle serait obligée de boire du sang.

Comme les indigènes sont toujours assis dans leur hutte autour d'un feu libre, ils ont souvent de terribles brûlures. Des enfants surtout nous ont été amenés dans des conditions désespérées. Ainsi, je me souviens d'un petit garçon qui était tombé dans le feu quelques années avant; tout son côté droit était entièrement brûlé et les plaies n'avaient pas été bien traitées. Cet enfant est resté terriblement estropié. Quelques opérations auraient pu le redresser, mais les parents avaient beaucoup trop peur des opérations et le pauvre devra rester comme il est. Les conseils de famille ont toujours été les plus grands obstacles à notre intervention chirurgicale. Souvent nous avons convaincu le patient de la nécessité de se faire opérer, mais il ne peut rien décider lui-même, il doit recourir aux conseils et obtenir le consentement de ses parents. Parents et voisins se réunissent, la plupart du temps on va également chercher des prêtres, et, dans les huttes, on tient conseil pendant des heures sans aboutir le plus souvent à aucune décision. Ainsi, nous avons eu pendant plusieurs semaines, un soldat blessé dans notre hôpital. Il avait une fracture ouverte du tibia. Naturellement, tout était purulent et il aurait fallu couper la jambe pour sauver l'homme. Il fit d'abord venir son père — qui vint d'un village à huit jours de distance — puis jusqu'à douze de ses parents qui tinrent conseil pendant deux jours derrière l'hôpital pour arriver à la conclusion qu'il valait mieux être enterré avec ses deux jambes qu'avec une seule. Le malade nous fut enlevé pour être transporté chez lui sur son lit et je crains fort qu'on n'ait dû l'enterrer chemin faisant.

Bien entendu, en décrivant tout ceci, je ne voudrais pas donner l'impression de me moquer de ces gens que je suis arrivée à aimer beaucoup. Chez nous aussi, les grands changements se sont toujours heurtés à beaucoup d'opposition et si nous voulons nous donner la peine de nous rappeler que très souvent, même chez nous, les découvertes et les idées des grands hommes n'ont été appréciées qu'après leur mort, nous devons avoir beaucoup de patience avec des peuples primitifs quand ils se méfient des nouveautés que nous leur apportons. En somme, l'Abyssin est pareil à un grand enfant avec les qualités et les défauts qui sont propres aux enfants, mais il est fier et courageux, sachant qu'il a derrière lui un grand passé. Et je crois que nous n'avons pas lieu de nous vanter de ce que les Ethiopiens ne sont pas apparemment à notre niveau en ce qui concerne l'hygiène, car au cours de mes activités, — même en Suisse, réputée pour être si propre, — j'ai déjà rencontré des personnes âgées qui n'avaient certainement jamais pris un bain de leur vie.

Il a souvent été question de l'esclavage en Ethiopie. Tous les Ethiopiens ont des serviteurs et des esclaves. Plus un seigneur a d'esclaves plus il est riche. Il est toujours imposant de voir un grand du pays qui se promène: Déjasmach Séoum, à Dessié, n'est jamais venu nous voir sans amener un cortège d'au moins 4 à 500 personnes. Toutefois, je n'ai pas entendu dire

qu'en Abyssinie les esclaves aient été maltraités ni qu'ils aient été traités plus mal, par exemple, qu'il y a 70 ans en Amérique. Je crois plutôt le contraire. Les Amharas, qui sont la race dominante en Ethiopie, sont de bons commerçants et comme un esclave vaut à peu près le même prix qu'une vache ou un mulet, j'ai remarqué qu'ils le soignaient mieux quand il était malade et le traitait avec plus de douceur qu'ils n'auraient soigné ou traité un serviteur non esclave qui lui, s'il tombe malade, peut être tout simplement renvoyé. Nulle part en Abyssinie les indigènes — libres ou esclaves — ne travaillent trop et je trouve un peu hypocrite de crier si fort contre l'esclavage dans ce pays si nous réfléchissons qu'il y a à peine une génération, en Europe soi-disant civilisée, on faisait travailler les enfants dans des usines de 14 à 16 heures par jour et pour un salaire infime.

Nous sommes arrivés à Dessié pendant une période de troubles politiques; au nord, vers la frontière de l'Erythrée, les tribus de la province de Tigré s'étaient soulevées contre le gouvernement. Il y a quelques années déjà, les Tigréens ont essayé d'étendre leur domination sur l'Ethiopie tout entière. La première année de mon séjour fut remplie de ces luttes où les troupes impériales ont eu beaucoup de difficultés à vaincre leurs ennemis. Les derniers combats ont eu lieu dans nos parages, c'est-à-dire à 10 ou 14 jours de voyage de Dessié. Les troupes gouvernementales se sont repliées sur Dessié et se sont dispersées. Nous étions livrés à l'ennemi, sans protection militaire. Le gouverneur de la province — qui avait toujours été notre très grand ami et protecteur — nous conseilla d'abandonner Dessié sans délai, étant donné qu'il ne pouvait plus garantir notre sécurité. Nous étions convaincus que les insurgés détruiraient notre propriété de fond en comble puisqu'ils étaient connus comme très anti-européens et qu'ils s'étaient justement opposés au Ras Tafari, l'empereur actuel, en raison de ce qu'il leur paraissait être trop conciliant. Mais où nous réfugier? Les ennemis auraient bien vite rattrapé notre caravane avec leurs chevaux. Nous nous sommes fiés à la Providence et à la prière et avons décidé qu'il ne fallait en aucun cas quitter notre station de mission. Les premiers messagers arrivaient qui racontaient que les ennemis marchaient directement sur Dessié. Grâce au ciel, à la dernière heure, le gouvernement envoya des avions qui jetèrent des bombes dans le camp ennemi, causant une telle panique que tout le monde prit la fuite et les quelques soldats qui étaient restés dans les environs ont réussi à faire prisonnier le chef de la rébellion. Sa tête fut portée à Addis Abéba en avion.

Du coup, tout fut changé. Nuit et jour le tambour clamait la victoire, on fit des fêtes. Des centaines de prisonniers furent conduits en procession devant les plus grands dignitaires du pays et devant les quelques Européens que nous étions et le Ras Tafari, empereur actuel, fut couronné à cette époque. De notre groupe des prières sont montées au ciel vers Celui qui dirige la destinée des peuples.

Cette guerre civile nous a donné beaucoup de travail. Il est presque incroyable que, pendant des années, des troubles violents aient pu avoir lieu sans que la moindre chose ait été faite en faveur des blessés. Ce fut terrible de voir la condition dans laquelle ils arrivaient chez nous; d'horribles coups de sabre sur la tête, mettant à nu la matière cérébrale, n'étaient pas rares et, malgré leurs blessures, ces soldats avaient dû faire de 8 à 10 jours à pied à

travers le désert pour recevoir nos premiers soins. Il n'est donc pas étonnant que dans beaucoup de ces plaies il y ait eu déjà des douzaines de larves de mouches. J'ai vu des centaines de soldats dans cet état. Les grands blessés et grands malades sont restés à l'hôpital ou à l'école, qui avait été aménagée en lazaret à cette époque. Les moins touchés sont restés dans les huttes environnantes. Jamais on ne saura combien de blessés et mourants sont restés sur le champ de bataille et ont été mangés par les hyènes.

Die Angst vor dem Blutdruck.

Man hat berechnet, dass sich der normale Blutdruck ungefähr mit der Zahl der Lebensjahre plus Hundert deckt. Danach dürfte also ein Dreissigjähriger einen Blutdruck von 130 haben, ein Vierzigjähriger einen solchen von 140 und so fort. Man stellt aber nun anderseits fest, dass besonders bei der Grosstadtbevölkerung diese Grenzen recht häufig verlassen werden, so dass Beobachtungen von Erhöhungen des Blutdrucks um 5 oder 10 Grad keineswegs zu den Seltenheiten gehören. Wenn man etwa aus Angst vor solcher Feststellung einer Blutdruckerhöhung am eigenen Leibe nun in Furchtkrämpfe verfallen würde, wie das meistens der Fall ist, so würde man nichts anderes tun, als einer weiteren Erhöhung die Voraussetzungen schaffen. Es gilt daher, über diese neue Krankheitsäusserung, als solche wird sie ja vom Laienpublikum angesehen, das richtige Wesen und die treffenden Begleiterscheinungen der Oeffentlichkeit auseinanderzusetzen. Vorausschicken wollen wir, dass englische und amerikanische Lebensversicherungen selbst einen Blutdruck von 150 bis 160 als nicht hinderlich für die Aufnahme von 30 und 40jährigen mit regulären Mindestbedingungen ansehen. Das will viel heissen, denn diese grossen Anglo-Amerika-Versicherungen pflegen genaue Aufstellungen und Statistiken über die Sterblichkeit der Bevölkerung und deren Gründe aufzustellen. Für unsere Begriffe ergibt das also zunächst die laienmässige Ueberzeugung, dass in der Tat der erhöhte Blutdruck an sich nicht zu den ernstesten Gefahrenmomenten in versicherungstechnischem Sinne und damit also wirtschaftlich zu betrachten ist. Wie steht es nun mit der medizinischen Auslegung?

Dazu muss man sich erst einmal klar gemacht haben, dass uns der Blutdruckmesser ein Ergebnis aus zwei Komponenten zeigt. Erstens einmal wird die Stärke der Herzschläge, die Expansion der einzelnen Blutwelle in den dehnbaren Gefässen des Adersystems, registriert. Dann aber wird diese einfache Feststellung dadurch beeinflusst, dass auch die Spannung dieser Blutgefässe selbst auf die Druckäusserung erheblich einwirkt. Das bedeutet wieder, dass wir von dem unmittelbaren Druck des Blutes selbst mit den heute bestehenden Messapparaten nur einen sehr dehnbaren Begriff bekommen, so dass wir also selbst bei Ablesung der Druckziffer 150 bis 160 auf dem Quecksilberanzeiger noch bei weitem nicht festgestellt haben, ob nicht etwa lediglich eine nervöse Ueberanspannung der Gefässnerven die Druckerhöhung als solche erscheinen liess, dass also eine Ueberspannung der Blutgefässe diese verengt und dadurch eine höhere Druckerscheinung verzeichnet. Das hat natürlich unmittelbar mit dem eigentlichen Blutdruck

nichts zu tun, wenn wir uns heute auch angewöhnt haben, beide Erscheinungskomponenten zusammen als Blutdruckmessung zu bezeichnen.

Bei hundert registrierten Fällen handelt es sich bei Beobachtungen von erhöhtem Blutdruck in den Grosstädten um 58 rein nervöse Fälle, die durch Einspritzungen von Sekretionsanregern nach mehr oder weniger intensiver Kur beseitigt oder gemässigt wurden. Der Rest von 42 Fällen war auf organische Veränderungen zurückzuführen, wobei zu betonen ist, dass es sich hier um Untersuchungen an Patienten der Lebensalter von 25 bis 45 handelte. Die durchschnittliche Höhe dieser untersuchten Druckerhöhungen betrug 145, also eine Zahl, die andeutet, dass sowohl die Grenze nach oben von etwa 170 erreicht worden war, als auch Beschwerden sich bereits zeigen konnten bei einer leichten Erhöhung auf 5 oder 8 Grad über den Normalstand. Nun sind ja die Aeusserungen von Beschwerden besonders in denjenigen Fällen recht verschieden, wo es sich um nervöse Erscheinungen handelt, wo also der Zustand der Patienten zu hypochondrischen Einflüssen Verdacht gibt. Man kann also bemerken, dass gerade die nervösen Reizbarkeiten zuerst zu Feststellungen der Blutdruckerhöhungen führen, weil diese Patienten — wir wollen sie absichtlich nicht Kranke nennen — jede kleine Veränderung des Befindens mit Argwohn zu verfolgen pflegen und sich zu umfassenden Mutmassungen versteigen. Da ist zunächst die Arterienverkalkung, die von den meisten Menschen gemutmasst wird, wenn Erhöhungen des Blutdrucks festgestellt werden. Aber der Röntgenologe, der heute ja glücklicherweise in den meisten Fällen zu Rate gezogen wird, kann sehr oft tröstend versichern, dass der Blutkreislauf und seine Organe vollkommen intakt sind und dass eben jene Erscheinungen tatsächlich im Zusammenhang mit rein nervösen Erscheinungen stehen. Nun betrachte man aber diese Erklärung nicht als eine Behandlung zur Beseitigung der im Nervensystem liegenden Ursachen der Blutdruckerhöhungen. Meistens versagen die inneren Drüsensysteme in diesen Fällen den Dienst, so dass hier energisch vorgegangen werden muss, weil man ja mit kleinen Brom- und Baldrian-dosierungen nur rein zeitliche und sogar recht kurze Linderungen, aber keine Beseitigung des Leidens erreicht. Mit der Dauer der Kur wird dann auch der Blutdruck zurückgehen, über dessen Auftreten man sich ungeheure Sorgen machte, der aber an sich keine Erkrankung, sondern nur das Anzeichen einer Organismusstörung ist.

Nichts ist törichter, als wenn der Laie sich einen Blutdruckmessapparat zulegt und nun seine Zählmanie, die er an ständigem Abmessen der Pulsfolge allen Beobachtern darlegt, noch durch eine Manie der Blutdruckbeobachtung verschlimmert. In solchen Fällen der anhaltenden Hypochondrie kommt es dann allerdings vor, dass die Schlagfolge des Pulses auffällig erhöht wird (140 und 160 Pulsschläge in der Minute) oder dass der Blutdruck im Laufe mehrerer Wochen langsam in die Höhe krieht. Platzangst, Menschenflucht, Misanthropie, Melancholie und Verfolgungswahn drohen solchen Selbstbeobachtern, denen mit aufklärenden Worten nicht zu helfen ist und die trotz ärztlicher Beruhigungen bei jedem kleinsten Symptom der Störungen im Blutkreislauf schon einen Schlaganfall befürchten oder die Meinung der Aerzte mindestens für töricht und albern halten. Die Heilanstalten für Nervenkranken und für Irre können Tausende von Fällen von Hypochondrie melden, die langsam in Verfolgungswahn übergehen,

weil einfach keinerlei Vorstellungen mehr fruchten. Die Angst scheint doch die grösste aller Gemütsregungen im Menschen zu sein.

Diese Angst vor erhöhtem Blutdruck ist gänzlich unangebracht. Man lasse nur den Arzt entscheiden, ob wirklich eine Gefahr vorliegt oder nicht. Bis dahin sei man mit den amtlichen Zahlenunterlagen der Gesundheitsämter beruhigt, die festgestellt haben, dass mit 160 bis 170 Blutdruck Menschen jahrzehntelang ohne besondere Krankheitserscheinungen geblieben sind, dass mit 150 Blutdruck eine Erhöhung der Sterblichkeit nicht zu verzeichnen ist, dass Erhöhungen von 5 und sogar 10 Grad über das sogenannte «Normalmass» heute Durchschnittsbeobachtungen bei zahlreichen Sportsleuten und geistigen Arbeitern sind, dass letzten Endes auch der Blutdruck bei jedem Menschen durch Temperament und Lebensweise individuell beeinflusst wird. Wenn man sich eine allgemeine Lebensweise aneignet, die möglichst Abnutzungen des Körpers verhindert, ohne dass man sich aller Lebensfreuden beraubt, dann ist schon der Hauptschritt dazu getan, einen erhöhten Blutdruck langsam aber sicher abzubauen. Weg mit allen Laienmitteln, bejaht das Leben auch mit dieser «entsetzlichen» aber ziemlich harmlosen Erscheinung des erhöhten Blutdrucks, richtet euch nach den Verhaltensmassregeln des Arztes und glaubt ihm, wenn er sagt, dass keine Gefahr vorhanden ist.

Dr. H. Schmidt-Lamberg in «Gute Gesundheit».

Lutte contre la diphtérie.

L'apparition d'épidémies et l'extension simultanée du nombre des cas de maladies infectieuses ont amené la Croix-Rouge allemande à agir énergiquement en vue de collaborer à enrayer le mal. Une des premières dispositions à prendre dans ces circonstances est l'isolement des malades afin d'éviter la contagion. Cela signifie qu'il faut prévoir dans tout le pays des moyens permettant d'isoler rapidement le malade.

L'entretien dans les hôpitaux de lits réservés aux contagieux coûte cher et exige des mesures complémentaires. C'est pour se préparer à toute éventualité dans ce domaine que la Croix-Rouge allemande a emmagasiné dans son dépôt central une certaine quantité de baraques en bois, de lits, de couvertures, etc. qui peuvent être utilisés en un minimum de temps en cas d'épidémie. La Croix-Rouge forme également un personnel masculin et féminin spécialisé. Grâce à cette initiative de la Croix-Rouge allemande, les autorités sanitaires ont toujours réussi à enrayer très rapidement l'éclosion d'une épidémie. Les expériences du passé permettent de dire sans optimisme exagéré que nous pourrions intervenir efficacement pour endiguer les épidémies de diphtérie qui sont actuellement en progression. Dans ce domaine, la Croix-Rouge peut collaborer très utilement avec les services sanitaires officiels.

Voici quelques faits.

Dans la région d'Aix-la-Chapelle des épidémies de diphtérie se manifestent assez fréquemment depuis 1929. Le nombre des cas était en progression constante, malgré toutes les mesures prises (isolation, désinfection, examen des personnes constituant l'entourage des malades). Au début, la population refusait de se soumettre à la vaccination à cause de l'accident de

Lubeck. Les expériences faites en Amérique démontraient cependant que l'inoculation du sérum antidiphtérique était la seule mesure propre à enrayer l'épidémie. C'est pourquoi, de nombreuses tentatives furent faites pour l'imposer chez nous, mais ce ne fut qu'en octobre 1933 qu'un certain nombre d'enfants furent vaccinés.

Depuis lors, la population est convaincue de l'efficacité de cette méthode et la vaccination est pratiquée sur une large échelle.

La progression du nombre des cas de diphtérie exigeait d'autres mesures exceptionnelles. Un laboratoire ambulant fut organisé dans le but d'analyser les matières prélevées dans la gorge des malades et des personnes de leur entourage. En même temps, la vaccination gratuite fut généralisée, et une propagande intensive fut entreprise par l'intermédiaire de la presse et par la distribution de tracts. On a procédé également à des visites à domicile pour persuader les parents de la nécessité de faire inoculer leurs enfants. Ces démarches étaient nécessaires du fait que la vaccination contre la diphtérie n'était pas obligatoire et qu'il fallait donc faire appel au bon vouloir des intéressés. Les médecins de la localité apportèrent leur collaboration à cette action et environ 150'000 injections furent effectuées. Les pharmaciens eurent à cœur de contribuer à cette campagne en donnant gratuitement le coton et l'alcool nécessaires; de même les instituteurs assurèrent bénévolement les travaux de secrétariat.

En deux jours, le dépôt central de la Croix-Rouge allemande fut à même d'installer un hôpital de fortune complètement équipé pour suppléer à l'insuffisance du nombre des lits pour contagieux. La Croix-Rouge put suppléer également à l'insuffisance du personnel disponible et ses auxiliaires purent participer aux séances d'inoculation. Travaillant en équipes, les collaborateurs de la Croix-Rouge aidèrent les médecins en prenant soin des enfants qui devaient être conduits au centre d'inoculation et ramenés à domicile. Grâce à l'aide de ce personnel, l'action des médecins put se borner à procéder aux injections, tout le travail de préparation et de stérilisation étant effectué par les auxiliaires de la Croix-Rouge. Quelques chiffres démontrent d'une façon éloquente l'ampleur de la tâche à laquelle le personnel médical avait à faire face. Dans une seule ville, dix-huits centres d'inoculation avaient été organisés; environ 7600 enfants furent vaccinés pour la première fois en trois jours. Ce travail gigantesque ne put être accompli que grâce à une organisation remarquable à laquelle coopérèrent efficacement les services de la Croix-Rouge. Cet exemple ne resta pas isolé; toutes les bonnes volontés concentrèrent leurs efforts pour débarrasser la région de l'épidémie de diphtérie.

La vaccination antidiphtérique stimule dans l'organisme la production des substances qui, normalement, protègent contre la diphtérie. Chaque enfant doit être inoculé au moins trois fois pour que le sérum produise tout son effet. L'immunité contre la maladie n'est pas immédiatement efficace; il faut compter deux mois entre la dernière injection et le moment où l'organisme humain est immunisé contre la diphtérie. Mais dès à présent une amélioration s'est déjà manifestée dans la situation sanitaire et l'épidémie doit normalement être enrayerée.

Si ce résultat a pu être atteint, le mérite en revient pour une large part à la Croix-Rouge. Elle a répondu avec un dévouement remarquable à l'appel

qui lui a été adressé. Il est à espérer que l'efficacité de la campagne entreprise dans la région d'Aix-la-Chapelle par la Croix-Rouge incitera les autres régions de l'Allemagne à suivre cet exemple.

*(Extrait d'un communiqué de la Ligue
des Croix-Rouges.)*

Aus den Verbänden. - Nouvelles des sections.

Schweizerischer Krankenpflegebund.

Krankenpflegeverband Basel.

Schw. Frieda Niederhauser-Trüssel †. Der Krankenpflegeverband Basel steht in tiefer Trauer unter dem Eindruck eines schweren Verlustes. Am 7. August dieses Jahres wurde Schw. Frieda Niederhauser, welche vom Sommer 1927 an mit vorbildlicher Treue und Gewissenhaftigkeit die Rotkreuz-Stellenvermittlung und das Pflegerinnenheim geleitet hatte, von ihrem langjährigen, qualvollen Leiden erlöst.

Geboren anno 1878 in Obertschäppel bei Huttwil, verlebte Schw. Frieda im Kreise ihrer Familie eine schöne Jugendzeit. Als 1899 das Schweiz. Rote Kreuz seinen ersten Ausbildungskurs für Krankenpflegerinnen im Lindenhofspital in Bern veranstaltete, meldete sich Schw. Frieda zur Teilnahme an und erhielt mit 21 Jahren das Diplom. Die vortreffliche Qualifikation ihrer Leistungen veranlasste die Leitung des Spitals Feldegg in Bern, Schw. Frieda als Oberschwester zu gewinnen. Als 1903 in Huttwil ein Krankenhaus errichtet wurde, war es selbstverständlich, dass Schw. Frieda als Oberschwester verpflichtet wurde. Hier konnte sie nun ihre berufliche Tüchtigkeit und ihr Organisationstalent in bester Weise entfalten zur vollsten Zufriedenheit des Spitalarztes, der Aufsichtskommission und der Patienten. Leider mutete sie sich im Laufe der Zeit zu viel zu, so dass sie im Jahre 1908 infolge Krankheit den Austritt aus der ihr lieb gewordenen Tätigkeit nehmen musste. Anno 1911 wurde sie Abteilungsschwester im Lindenhofspital, reiste dann später mit einem Privatpatienten nach Russland und pflegte denselben mit grösster Hingabe bis zu dessen acht Monate später erfolgtem Tod.

1914 wurde Schw. Frieda vom Komitee der Landesausstellung in Bern zur Vorsteherin des arbeitsreichen Sanitätspostens in der Ausstellung gewählt. Beim Austausch kranker Kriegsgefangener wurde sie vom Roten Kreuz als Begleiterin dieser Transporte zugezogen.

1916 verehelichte sie sich mit Herrn Ernst Niederhauser aus Huttwil, dem sie während 19 Jahren eine treubesorgte Gattin und der aus dieser Ehe entsprossenen, blühenden Tochter eine liebevolle Mutter war.

Als im Jahre 1927 die Rotkreuz-Vermittlungsstelle in Basel in Verbindung mit einem Pflegerinnenheim eine Leiterin suchte, fiel die Wahl der Kommission auf Schw. Frieda. Die Kommission hatte eine glückliche Hand gehabt.

Die Grundzüge des Charakters von Schw. Frieda waren Güte, Selbstlosigkeit, Aufopferung, Pflichttreue und peinlichste Gewissenhaftigkeit. Ihr grosses Organisationstalent, die Kenntnis der Fähigkeiten der einzelnen Pflegepersonen ermöglichten ihr ein rasches Disponieren zur Zufriedenheit von Aerzten, Patienten und Pflegenden. Allerdings blieben ihr dadurch, dass sie ihren Mitmenschen immer nur die lautersten Motive zutraute, auch Enttäuschungen nicht erspart.

In ihrer jahrelangen, schweren Krankheit, in welcher sie den bitteren Kelch bis zur Neige auskosten musste, zeigte sich ihre imponierende Seelengrösse. Mit völliger Klarheit sah sie das drohende Verhängnis näher und näher kommen, aber kein Wort der Klage kam über ihre Lippen. Den Besucher empfing sie mit heiterem

Lächeln und entliess ihn mit einem freundlichen Blick aus ihren gütigen Augen. Sie freute sich aufrichtig der herzlichen Teilnahme und Liebe, die ihr in reichem Masse entgegengebracht wurden.

Schw. Frieda lebt in unserem Gedächtnis fort als ein Mensch mit goldlauterem Charakter. Ihr treues Wirken zum Wohl unseres Verbandes bleibt ihr unvergessen.

Dr. Oscar Kreis.

Verloren: Brosche No. 1703.

Krankenpflegeverband Zürich.

Im **Schwesternheim**, Asylstrasse 90, sind einige Zimmer zu vermieten (möbliert und unmöbliert). Zins pro Monat inkl. Zentralheizung Fr. 38.— bis 50.—. Nähere Auskunft im Bureau daselbst.

Bernischer Krankenpflegeverband.

Unsere Vortragsserie beginnt *Donnerstag, 26. September*, 20 Uhr, im Schulsaal des Lindenhofspitales. Vortrag mit Lichtbildern von Dr. Scherz über: *Die akute spinale Kinderlähmung*. Wir bitten um pünktliches Erscheinen.

Verband der Pflegerinnen für Nerven- und Gemütskranke.

Programm für den Fortbildungskurs in Bern am 7., 8. und 9. Oktober 1935
im Hörsaal des Frauenspitales, Schanzenstrasse 23.

Montag, 7. Oktober:

- 10.15 Uhr vorm.: Dozent noch unbestimmt. Vortrag über: «Grundelemente des seelischen Lebens.» Vorstellen, Denken, Fühlen, Wollen, Ordnung und Sinn im Seelenleben. Die unbewusste und bewusste Seele. Seele und Werte. Der Mensch und seine Seele.
- 2 Uhr nachm.: Herr Prof. Dr. *Dettling*: Vortrag im Gerichtsmedizinischen Institut, Bühlstrasse 20, über: «Elektrizität.» Die wertvollen und die gefährlichen Eigenschaften des elektrischen Stromes. (Mit Experimenten, Vorweisungen und Lichtbildern.)

Dienstag, 8. Oktober:

- 9 Uhr vorm.: Herr Dr. *Uhlmann*, Privatdozent: Vortrag über: «Aufbewahrung und Verabreichung von Medikamenten. Wirkung und Anwendung der einheimischen Arzneipflanzen.»
- 11 Uhr vorm.: Herr Dr. *Lenggenhager*: Vortrag im kleinen Hörsaal der Chirurgischen Klinik (Inselspital) über: «Massage.» Einige der wichtigsten Teilmassagen, ihre Anwendung und Wirkung.
- 2 Uhr nachm.: Heilanstalt Münsingen: Besichtigung des Schwesternhauses, Webstube etc., mit Vortrag aus dem Gebiete der Psychiatrie von Herrn Dr. *Müller*.

Mittwoch, 9. Oktober:

- 9 Uhr vorm.: Dozent noch unbestimmt. Vortrag über: «Physiologie der Atmung etc.» Die Wechselbeziehung zwischen Atmung, Gesundheit und seelischer Spannkraft.
- 11 Uhr vorm.: Frau Dr. *Baumgarten-Tramer*, Privatdozentin: Vortrag über: «Bedeutung der psychologischen Berufsauslese für die Verhütung von Berufskrankheiten.»

2 Uhr nachm.: Besichtigung der Haushaltungsschule in Worb mit Erläuterungen.
Änderungen vorbehalten.

Kursgeld für Mitglieder Fr. 5.—, für Nichtmitglieder Fr. 8.—; Tageskarten für Mitglieder Fr. 2.—, für Nichtmitglieder Fr. 3.—. Kurskarten sind zu beziehen beim Sekretariat des Verbandes, Forchstrasse 93, Zürich 7. Tageskarten jeweilen vor Beginn der Vorlesungen. Die Bezahlung der Kurskarten hat *gleichzeitig* mit der Bestellung zu geschehen. Unser Postcheckkonto VIII 12590.

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

Sektion Basel. — *Aufnahmen:* Schwn. Helene Steiner, Lisa Gross, Margrit Göhner, Agnes Brefin, Charlotte Erni, Lina Stohler. — *Austritt:* Schw. Frieda Niederauser, gestorben.

Sektion St. Gallen. — *Anmeldungen:* Schwn. Anny Engler, geb. 1902, von Stein, Appenzell a. Rh. (Pflegerinnenschule Zürich); Rosa Lips, geb. 1908, von Zürich Stadt (Lindenhof Bern); Hedy Rüegg, geb. 1900, von Bauma (Lindenhof Bern).

Section de Genève. — *Transfert:* Sr Lotti Schuepp-Erni (dans la section de Bâle). — *Changements:* Sr Lotti Erni s'est mariée et s'appelle maintenant Mme Schuepp-Erni; Mme Charlotte Parisod est remariée et s'appelle Mme Paltenghi-Parisod.

Sektion Bern. — *Aufnahmen:* Schwn. Maria Bochsler, Ida Früh. — *Austritt:* Schw. Lisa Gross (Uebertritt in die Sektion Basel).

Sektion Zürich. — *Anmeldung:* Schw. Hedwig Rüegg, 1910, von Turbenthal (Pflegerinnenschule Zürich). — *Provisorisch aufgenommen:* Schwn. Anna Hefti, Frieda Huber, Klara Lanz, Emma Weber. — *Definitiv aufgenommen:* Schwn. Frieda Bützberger, Rosine Hilty, Hedwig Meier, Marie Jucker, Marie Müller, Frieda Scherzinger, Dora Thomas, Helene Wiedemer.

Ferien in Leubringen.

Nach einem mehrwöchentlichen Aufenthalt im Leubringer Schwesternheim möchte ich gerne alle erholungsbedürftigen und arbeitsmüden Kolleginnen aufmuntern, diese schöne Stätte der Ruhe aufzusuchen, und in der herrlichen Natur und der kräftigen Juraluft neue Kräfte zu holen für Seele und Leib.

Nach Ueberwindung der bekannten Argumente entschloss ich mich etwas zögernd zu der Reise nach Leubringen und war dann in jeder Beziehung angenehm überrascht, denn das Heim bietet auch ältern und vielleicht etwas anspruchsvollen Schwestern einen wirklich befriedigenden Aufenthalt.

Mit dem Berufskleide, das die meisten Schwestern gar nicht mitbringen oder dann schon bald mit einem Zivilgewändli vertauschen, legen die Schwestern auch die beruflichen Sorgen ab und man fühlt sich als freier Mensch unter Menschen, die aber ein gemeinsames Band umschlingt, weil sie denselben Idealen leben, die Nöte und Schwierigkeiten unseres schönen

Berufes verstehen und auch dessen hohe Befriedigung kennen aus eigener Erfahrung.

Das Heim liegt wunderschön am Rande eines Wäldchens, ferne vom Geräusch und Hasten des Alltags, man empfindet dies besonders angenehm, wenn man aus der Stadt kommt.

Wie schön ist die Morgenstille, nur unterbrochen vom Gesang der Vögel oder einem fernen Hahnenruf, wie schön auch der nahe Wald mit seinen alten Baumriesen, da man auf ebenen Wegen sich stundenlang ergehen kann! Dann dieser weite Blick über Stadt und Dörfer, durchschnitten vom Silberband der Aare, im Hintergrund der majestätische Alpenkranz! Herz und Sinn erheben sich an dieser Weite, wie klein erscheint uns da alles, was uns im täglichen Leben zu schaffen gemacht, angesichts dieser grossen, herrlichen Natur!

Im Hause selbst ist alles sehr geschmackvoll und gemütlich eingerichtet, die Zimmer sind hell und gross und hübsch möbliert, ebenso das gemeinsame grosse Wohnzimmer und das schöne, kühle Esszimmer. Vorschriften gibt es keine, mein Blick ruhte einen Moment ganz erstaunt an der Wand in der Nähe der Türe, da in Hotels oder Pensionen gewöhnlich steht: Es ist den Gästen verboten... oder: Die Gäste sind gebeten etc., nichts von alledem. Man fügt sich ganz selbstverständlich in die bestehende Ordnung eines gut geführten Haushaltes, frühstückt zwischen 8 und 10 Uhr, ist pünktlich zu den Mahlzeiten da oder meldet sich ab. Im übrigen herrscht absolute Freiheit, ob man sich anschliessen oder solo seiner Wege gehen will.

Immer wieder im Laufe der Wochen habe ich mich gefragt, warum das Heim nicht besser durch Schwestern besetzt ist, da noch Platz für einige Privatpensionäre vorhanden ist. Ob das Heim zu wenig bekannt ist oder wo liegt wohl der Grund? Der Pensionspreis von Fr. 5.— täglich, mit vier Mahlzeiten und Heizung, ist ja sehr niedrig gehalten.

Es gibt in der Schweiz doch viele Hundert Schwestern (sie brauchen aber nicht alle miteinander zu kommen! Red.), unter denen sicher manche sind, die sich keine kostspieligen Ferien leisten können. Andere, besonders ältere Schwestern, die ein- oder zweimal im Jahr eine Arbeitspause einschalten müssen. Da gibt es wohl selten einen Ort, der sich besser dazu eignet, seine Freizeit angenehm zu verbringen, als das schöne Leubringer Heim «Beau Site».

Ein kleines Wort des Gedenkens sei noch unserer lieben Hausmutter, Frau Hottinger, gewidmet, die mit unermüdlicher Umsicht, viel Liebe und feinem Verständnis für alle die Schwestern sorgt und trotz aller Arbeit fröhlich unter den Fröhlichen ist.

Schw. E. U.

Werbet Abonnenten für Blätter für Krankenpflege

Bundesexamen.

Das ordentliche Krankenpflegeexamen wird voraussichtlich Ende November stattfinden. Die genauen Daten und die Bestimmung der Prüfungs-orte können erst anfangs November bekannt gegeben werden. Anmeldungen müssen mit den nötigen Ausweisen versehen dem Unterzeichneten bis spätestens den 10. Oktober 1935 zugestellt werden. Im Begleitschreiben ist womöglich anzugeben, wo sich die Kandidaten in der zweiten Hälfte November aufhalten werden.

Bern (Taubenstrasse 8), 15. September 1935.

Der Vorsitzende der Prüfungskommission:

Dr. H. Scherz.

Examen de gardes-malades.

La prochaine session des examens institués par l'Alliance des gardes-malades aura probablement lieu à la fin de novembre. Les dates exactes et les lieux où les examens se feront seront communiqués au début du mois de novembre. Les inscriptions devront être adressées jusqu'au 10 octobre au plus tard au soussigné.

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

Berne (Taubenstrasse 8), le 15 septembre 1935.

Le président des examens:

Dr H. Scherz.

Büchertisch.

J. H. Dunant — Revolutionär! Von René Sonderegger. Hervorragende Männer können nicht Durchschnittsmenschen sein. Die Schaffung eines grossen Werkes verlangt volle Hingabe an die Aufgabe, wodurch notwendigerweise andere Interessen und Fähigkeiten benachteiligt werden. Aus diesen Gründen wird der Schöpfer eines grossen Werkes leicht einseitig, und diese Einseitigkeit kann bei entsprechender Veranlagung den Rahmen des Normalen überschreiten und ins Gebiet der Geisteskrankheit führen. Es gehört zu den ergreifendsten Tragödien des menschlichen Lebens, wenn grosse Männer, die ein Werk von bleibendem Wert geschaffen haben, in der späteren Entwicklung nach Ueberschreitung der Grenzen des Normalen, ihr eigenes Werk wieder gefährden.

Wenn aber ein Mann krankhafte Erzeugnisse eines früher grossen Geistes verwendet, um seinem politischen Geltungsbedürfnis Nachachtung zu verschaffen, wenn er statt einer Biographie — ohne sich dessen bewusst zu sein — eine Karikatur zeichnet, dann entbehrt dies jeder Grösse.

Dr. v. F.

Kurzer Leitfaden der Massage. Von Dr. med. Hans Debrunner, Zürich. 40 Seiten. Mit 21 Abbildungen. Preis Fr. 1.—. — Dieses kleine Repetitorium der Massage ist nicht nur für den Arzt, sondern auch für den ausgebildeten Laien-

masseur, für Krankenschwestern, Pflegerinnen usw. bestimmt. Nach einer kurzen Einleitung, die über «Aerztliche Massage, Laienmassage, Wirkungsweise der Massage, Massage und Gymnastik und Lehrbücher» berichtet, folgen die beiden Hauptkapitel «Technik der Massage» und «Praktische Anwendung der Massage». Die zahlreichen, klaren Abbildungen ergänzen die von gründlichem Wissen und reicher Erfahrung zeugende Schrift in vorzüglicher Weise.

Ferienkurs für Sozialarbeiterinnen.

Der Schweizerische Zusammenschluss der Vereine der Sozialarbeiterinnen veranstaltet vom 20. bis 22. September 1935 in Magglingen ob Biel einen Ferienkurs. Er wird unter der Leitung von Frau Dr. Gertrud Bäumer stehen, die drei Vorträge hält, nämlich:

1. Der Bedeutungswandel der Wohlfahrtspflege in der Gegenwart;
2. Stellung und Aufgabe der Fürsorgerin in diesem Wandel;
3. Rückwirkung auf Berufsideal, Berufsbildung und Möglichkeiten des Wirkens.

Der Kurs ist in erster Linie für Fürsorgerinnen gedacht, doch sind Teilnehmerinnen willkommen, die, in anderer Berufsarbeit stehend, ähnliche Probleme zu verarbeiten haben. Die Möglichkeit, zusammen mit Frau Dr. Bäumer, die durch ihre Arbeit auf dem Gebiet der Wohlfahrtspflege und der Sozialpolitik, sowie durch ihre Schriften auch in unsern Kreisen weit bekannt ist, diese aktuellen Fragen zu verarbeiten, dürfte für viele sehr willkommen sein.

Die veranstaltenden Vereine freuen sich, wenn neben den Fürsorgerinnen auch Lehrerinnen, Pflegerinnen und Hausfrauen am Kurs teilnehmen. Programme und Auskunft beim Sekretariat, Dora Escher-Farner, Scheuchzerstrasse 188, Zürich.

*Schweiz. Zusammenschluss der Vereine der
Sozialarbeiterinnen:*

E. Bloch, Zürich, Präsidentin.

J. M. de Morsier, Genf.

Viele Patienten leiden häufig an üblem Mundgeruch oder klagen über Trockenheit im Halse. Einige Tropfen **PENTA** in einem halben Glas Wasser reinigen und desinfizieren die Mundhöhle, wirken belebend und erfrischend.

Machen Sie selbst einen Versuch mit **PENTA**-Mundwasser von

Dr. WANDER A.G., BERN

Tüchtige, erfahrene

Krankenschwester

sucht Stelle in Anstalt oder Gemeindepflege. Offerten erbeten unter Chiffre 147 an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn,

Gesucht auf 1. November für kleineres Krankenhaus in Basel, **diplomierte**

Krankenschwester.

Offerten unter Chiffre Z 5980 Q an Publicitas Basel.

LEITUNG

gesucht für Erholungsheim am Thunersee (25 Bett). Beteiligung und spätere Uebernahme vom Haus erwünscht. Dankbares Wirkungsfeld. Auskunft: Arnold Hägler, Faulensee.

Gesucht tüchtige

Operationsschwester.

Instrumentieren, Sprachenkenntnisse erforderlich.

Sanatorium Schatzalp, Davos.

Gesucht diplomierte, jüngere, tüchtige

Krankenschwester

für Sanatorium. Offerten unter Chiffre 158 an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Dipl. Krankenschwester per sofort gesucht

in erstkl. Pension nach Davos. Es können nur tüchtige Bewerberinnen mit langjähriger Erfahrung in Pflege von Lungenkranken berücksichtigt werden. Jahresstelle. Offerten mit Zeugniskopien, Photo und Angabe von Referenzen unter Chiffre 157 an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Zu verkaufen in Bern

prima

Massage- Fusspflege-Geschäft.

Offerten unter Chiffre Dc 7120 Y an Publicitas Bern.

Pensionierte Krankenschwester

findet trautes Heim bei Kollegin in Biel. Pensionspreis Fr. 100.—, alles inbegriffen. Bei etwas Mithilfe im Haushalt entsprechend weniger. Jede gewünschte Auskunft unter Chiffre 159, Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Zu verkaufen in Zumikon bei Zürich sonnig, unverbaubar gelegener

kleiner Landsitz

vorzüglich geeignet für Kinderheim oder ähnlichen Zweck. — Offerten unter Chiffre M 4038 G an Publicitas A.-G., St. Gallen.

DRUCKSACHEN

FÜR VEREINE UND PRIVATE

liefert rasch, in sorgfältigster graphischer Ausführung und zu zeitgemässen Preisen

VOGT-SCHILD

Buchdruckerei - Solothurn

Telephon 155, 156,

Dornacherstrasse

Zu älterem Arzt, in dessen Villa am Zürichsee ca. 6 Nervenleidende weilen, wird selbständige, gebildete, ca. 30jährige

Schwester

gesucht. Pflichten: Hilfe im Sprechzimmer, Fürsorge für die Hauspatienten, Mithilfe im Haushalt. Köchin und Haushilfe vorhanden. Ausführliche Offerten mit Zeugnissen und Bild unter Chiffre 156 an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

WÄSCHE-ZEICHEN

(Zahlen, Buchstaben und ganze Namen)
liefert schnell und vorteilhaft

LAZARUS HOROWITZ, LUZERN

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 10.—, je nach Zimmer.

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.**

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

Gummistrümpfe

gegen Krampfader und geschwollene Beine

Exakte Massarbeit, garantiert ausgezeichneter Sitz. Dünnes, poröses Gewebe, unsichtbar im Tragen. Trotz hoher Qualität weit unter üblichen Ladenpreisen, weil direkt vom Hersteller. - Prospekt gratis.

Ernst Hasenfratz, Elgg (Kt. Zürich)

Schwestern-Gummikragen

liefert in allen Formen u. nach Muster

Alfred Fischer - Zürich I

Limmatquai 64

Nur dauernde Insertion

vermittelt den gewünschten Kontakt mit dem Publikum!

Die Allg. Bestattungs A.G., Bern

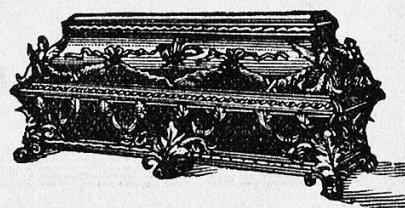
besorgt und liefert alles bei Todesfall

Leidentransporte - Kremation
Bestattung -- Exhumation

Pompes Funèbres Générales S. A. Berne

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

Predigergasse 4
Telephon Bollwerk 24.777



Rotkreuz-Verlag Bern

LINDENHOFPOST

BEILAGE ZU DEN BLÄTTERN FÜR KRANKENPFLEGE

Erscheint alle 2 Monate

Unsere Schwesterntracht.

Wohin wollen wir?

Ich habe mich in letzter Zeit darauf verlegt, zu beobachten, wie unsere Schwestern sich kleiden. Das gibt ein recht fröhliches Bild, angefangen bei den Schuhen, über Strümpfe und Röcke, bis zum Jäckli. An Schuhen sind alle modernsten Formen vertreten, an Strümpfen alle Farbtöne, von weiss zu beige und dunkelbraun, und von hellgrau bis zu schwarz. Die Röcke unter den weissen Schürzen aber weisen alle Farben des Regenbogens auf und wenn etwa noch eine fehlen sollte, so ist sie sicher bei den Jacken zu finden. Noch einmal, ein fröhlicher Anblick, diese bunten Sachen, und sie stehen den Trägerinnen ausgezeichnet zu Gesicht, so gut, dass die Leute auf der Strasse aufmerksam werden und sich auch die Patienten im Hause eines Lobes nicht enthalten können.

Trifft man erst noch die Schwestern (ich muss leider sagen unsere Lindenhofschwestern) in Ausgehtracht, so scheinen einige von ihnen die Reglemente der Schule vergessen zu haben. Es sieht recht oft so aus, als habe eine Zivilperson aus Vergesslichkeit einen Schwesternmantel angezogen (Haartracht und Schmuck auch zu beachten).

Wir haben wahrscheinlich längst vergessen, dass alle diese kleineren und gröberen Uebertretungen ungehörig sind. Wir bezeugen damit eine Gleichgültigkeit dem Lindenhof gegenüber, wir schaden seiner ganzen Schwesternschaft und wir entziehen uns der Verantwortlichkeit, die wir unserer Organisation gegenüber übernommen haben. Wir sind aber in unsern Schwesternstand gestellt dadurch, dass uns Aerzte und Patienten darin respektieren. Tun sie das nicht mehr, so verlieren wir das Recht, in diesem Stand zu stehen.

Man sage mir nicht, ich sei altmodisch, denn das ist hier kein Argument. In allen diesen Fragen hat eben gerade die Mode nicht das Wort, sondern einzig und allein die gegebene Ordnung.

Jetzt stehen wir aber vor der Schwierigkeit der Grenzsetzung. Wo fängt das Falsche an, wie weit geht das Rechte? Es wäre wünschenswert, dass einmal von recht vielen Seiten Stellung zu dieser Sache genommen würde. Ich möchte zum Schluss die Frage aufwerfen, ob nicht eine Trachtordnung ausgearbeitet werden sollte, damit auch unsere Schwestern wieder eine Einheit darstellen. Wenn Sie mir vorwerfen, dass dies nur kleine Aeusserlichkeiten sind und dass wir besser daran täten, uns an das Wichtigere zu halten, so muss ich Ihnen recht geben. Ich glaube aber doch, dass diese äusseren Zeichen des Zusammengehörenwollens schon der Beweis dafür wären, dass wir auch eine innere Bindung wünschen und suchen.

Schw. Helen Martz (Basel).

Wir danken dem «Rufer in der Wüste» für sein ernstes Mahnen. Unsere Trachtordnung ist so alt wie unsere Tracht selber, sie wird mit der Tracht in Einklang gehalten. Die Vorschrift ist da, aber es scheint da und dort an der Befolgung derselben zu fehlen.

Die Trachtordnung wird mit jedem neuen Kurs durchgenommen. Artikel 10 des Schulreglementes lautet: «Im Dienst tragen alle Schülerinnen die vorgeschriebene Dienstkleidung. Die Tracht darf nur nach Vorschrift, das heisst ohne irgendwelche Zutaten und Abänderungen getragen werden.» Auf dem Eintrittsgesuch bezeugte jede Kandidatin von jeher durch ihre Unterschrift, dass sie vom Reglement der Rotkreuz-Pflegerinnenschule Lindenhof Bern genau Kenntnis genommen hat und für den Fall, dass sie in die Schule aufgenommen wird, die reglementarischen Bestimmungen als verbindlich anerkennen wolle. Zu diesen reglementarischen Bestimmungen gehört selbstverständlich auch die Trachtordnung.»

Die Trachtordnung hat aber nicht nur für die Schülerinnen Gültigkeit, sondern für alle diplomierten Schwestern, alt und jung, nah und fern, die je durch unsere Schule gegangen sind. Es ist betrübend, hören zu müssen, dass es Schwestern gibt, welche nicht das richtige Verständnis haben für eine Tracht, eine Uniform, welche dieselbe aus Eitelkeit, Nachlässigkeit, Bequemlichkeit Undiszipliniertheit in Misskredit bringen und nicht wissen, dass eine Tracht umso gediegener und vornehmer wirkt, je korrekter, exakter, einheitlicher sie getragen wird.

Bei manchen Organisationen werden empfindliche Strafen festgesetzt für den Uebertretungsfall. Wir hofften, ohne Sanktionen auszukommen, unsere Schwestern nicht wie unmündige Kinder behandeln zu müssen. Wir bauten auf ihre Einsicht und Ueberlegung und müssen nun leider Enttäuschungen erleben.

Wir bringen die Trachtordnung der Rotkreuz-Pflegerinnenschule Lindenhof Bern wieder einmal in extenso zur Kenntnisnahme. Ergänzungs- und Abänderungsvorschläge nehmen wir stets gerne entgegen.

«Es muss entweder die vollständige Tracht oder Zivilkleidung getragen werden, das heisst, es dürfen zur Tracht nur ausschliesslich die dazu gehörenden Kleidungsstücke unter Vermeidung von Schmuckgegenständen getragen werden.

Sämtliche zur Lindenhoftracht gehörenden Kleidungsstücke müssen aus den von der Schulleitung bezeichneten Stoffen und von den durch die Schule bestimmten Geschäften bezogen werden.

Schulabzeichen. Das Schulabzeichen steht unter dem Schutze des Eidgenössischen Amtes für geistiges Eigentum. Die Schulabzeichen sind numeriert. Es wird von der Schulleitung ein genaues Nummern- und Inhaberverzeichnis geführt. Wenn ein Anhänger verloren wird, so ist der Verlust sofort zu melden, damit die verlorene Nummer eventuell ausgeschrieben und als ungültig erklärt werden kann. Das Abzeichen der Schule soll ausschliesslich zur Lindenhoftracht, nicht aber zur Zivilkleidung getragen werden. Jede Schwester ist für ihr Abzeichen verantwortlich. Missbrauch wird strenge geahndet.

Spezielle Bestimmungen. Die Tracht besteht aus:

1. Dunkelblauem Mantel;
2. dunkelblauem Ausgangskleid mit Pelerine;

3. dunkelblau und weiss gestreiftem, baumwollenen Arbeitskleid (mit Pelerine);
4. weisser Trägerschürze;
5. weisser Aermelschürze;
6. weisser Haushaube;
7. dunkelblauem, seidenem Haubenschleier.

Der Mantel wird von der Schweiz. Uniformenfabrik, Schwanengasse 6, Bern, nach Mass angefertigt aus leichterem oder schwererem Cheviot. Mäntel und Kleider dürfen nicht kürzer sein als 22 resp. 23 cm vom Boden. Die seidenen Mäntel sowie alle andern zur Tracht gehörenden Stoffe und Kleidungsstücke werden von der Firma Rüfenacht, Spitalgasse 17, bezogen. Der rote Haubenbändel, der ebenfalls unter dem Schutze des Eidgenössischen Amtes für geistiges Eigentum steht, sowie das gewobene Schürzenkreuz werden von der Schule abgegeben.

Das dunkelblaue Ausgangskleid wird aus leichtem oder schwererem Serge oder aus Crêpe marocain nach Mass angefertigt durch Frau Grob, Zähringerstrasse 75. — Der dunkelblau und weiss gestreifte Stoff zum Arbeitskleid wird speziell für die Schule fabriziert (leichter und weicher als früher) und ebenfalls durch Frau Grob nach Mass verarbeitet. «Gstältlröcke», die unter der Aermelschürze getragen werden, müssen ebenfalls aus dunkelblau und weiss gestreiftem Waschstoff hergestellt werden. Die gesteiften Kragen und Manschetten sind nach dem Muster der Schule angefertigt. — Die weissen Aermelschürzen werden von der Firma Rüfenacht nach Mass gemacht, mit Aermeln bis zum Ellbogen (nicht kürzer), mit $\frac{3}{4}$ oder ganz langen Aermeln, mit Kragen oder ohne Kragen, aber nicht ausgeschnitten.

Gegenwärtig haben wir zwei Haushauben, die alte gesteifte, und die Deckhaube, welche letztere für alle Schwestern mit Bubikopf obligatorisch ist. Da der Stoff zum wollenen Voile-Haubenschleier nirgends mehr erhältlich war, mussten wir Seide wählen. Die Hauben sowie die Haubenschleier der diplomierten Schwestern müssen mit dem roten Haubenbändel versehen sein.

Zur Ausgangstracht dürfen nur schwarze, dunkelbraune oder dunkelgraue, schlichte Strümpfe getragen werden, sowie schwarze oder dunkelbraune, einfarbige, praktische Schuhe mit Gummiabsätzen. Kniestrümpfe und Modeschuhe mit hohen Absätzen etc. sind verboten.

Diesen Vorschriften haben sich alle Lindenhof-Schwestern, welche die Lindenhof-Tracht tragen, aufs strengste zu unterziehen. Jede Lindenhof-Schwester hat nicht nur das Recht, sondern auch die Pflicht, Zuwiderhandelnde, denen sie begegnet, anzuzeigen.»—

Im Schulreglement sowie in der Kleiderverordnung, die jede angemessene Kandidatin erhält, wird neuerdings speziell darauf hingewiesen, dass Waschkleider und «Gstältlröcke» aus dunkelblau und weiss gestreiftem Stoff angefertigt sein müssen und dass jede Kandidatin eine dunkelblaue Wolljacke mitbringen soll. Wir frugen uns schon vor Jahren, ob wir eine einheitliche, dunkelblaue Wolljacke als obligatorisch erklären wollen, sind aber wegen dem Kostenpunkt davon abgekommen, weil manche Schwestern ältere Wolljacken austragen.

Es wurden Stimmen laut, dass eine einheitliche, von allen Schwestern zu tragende, praktische Deckhaube gefunden werden sollte. Wir bitten die

Schwwestern, welche eine neue Haube befürworten, uns Muster zukommen zu lassen, die wir anlässlich der Ende Oktober im Lindenhof stattfindenden Stationsoberschwwestern-Konferenz vorlegen und begutachten können. — Es wird schwer halten, die Idealhaube zu finden, an welcher niemand etwas auszusetzen hat.

Noch möchte ich bemerken, dass unsere weisse Aermelschürze kein Strassenkleid ist, sondern nur in das Spital und dessen nächste Umgebung gehört, nicht aber auf die Landstrasse, in Tram und Eisenbahn, was jede Schwester selber fühlen sollte.

Dass eine Schwester in der Tracht nicht gepudert, geschminkt, mit schön rot gefärbten Lippen und Fingernägeln, mit bemalten, zu schmaler Linie zurechtgezupften Augenbrauen und parfümiert einhergehen darf, gleichsam als Karrikatur, sollte nicht erst betont werden müssen. Denkt an das Goethewort: «Man merkt die Absicht, und man ist verstimmt.»

Wegen der Zivilkleidung steht im Schulreglement: «Bei Ausgängen und in den Ferien sind die Schwestern nicht gehalten, die Tracht zu tragen, doch wird erwartet, dass ihr äusseres Aussehen dem Ernste ihres Berufes nicht widerspreche.» Wir möchten unsere Schwestern bitten, keine auffallenden, unpassenden Toiletten zu tragen.

Und schliesslich ersuchen wir alle unsere Schwestern, besonders auch die aussenstehenden, die nicht direkt für die Schule arbeiten, eindringlich, sich an die Satzungen der Schule zu halten, den jungen Schwestern mit gutem Beispiel voranzugehen, keine Gesetzwidrigkeiten zu dulden oder gar zu unterstützen. Ohne die gewissenhafte Mithilfe einer jeden einzelnen Schwester erreichen wir keine Einheitlichkeit.

Geben wir uns doch alle genau Rechenschaft über die Bedeutung unseres Dienstkleides, unserer Tracht, die das Symbol unseres lieben Berufes ist, der Ausdruck unserer Zugehörigkeit zur Lindenhof-Familie.

Erika A. Michel.

Personalnachrichten:

Anzeigen: Schw. Marianne Guggenbühl, Missionsschwester in China, und Schw. Frieda Reinhard in Bern haben ihren Vater verloren. — Schw. Julia Oechsli in St. Gallen betrauert ihre Mutter. — Schw. Emmy Nyffeler in Bern musste ihren lieben Bruder zur letzten Ruhestätte geleiten. — Die Schwn. Julie Lehmann in Bern und Johanna Ringier in Kirchdorf trauern um ihre Schwestern. — Frau Helene Schenk-Streuli in Steffisburg erlebte den Schmerz, ihren Gatten zu verlieren. — Schw. Elsbeth Röthlisberger in Bern schickt uns ihre Vermählungsanzeige mit Herrn Paul Haller in Wiler-Utzenstorf. — Schw. Elisabeth Jaberg aus Zürich hat sich mit Herrn Dr. med. K. Mezey in Basel verheiratet. — Frau Dr. Hedwig Rohr-Schaerrer in Zürich meldet die glückliche Geburt eines Sohnes. — Frau Dr. Lisa Beck-Wüscher in Effretikon wurde mit Zwillingen erfreut. — Frau Dr. Martha Ruh-Feuz in Zürich hat eine kleine Veronika geboren. — Frau Dr. Sophie Welti-Schütz in Interlaken freut sich über ihr Töchterlein Isa. — In Freud und Leid sind wir bei Euch in herzlichem Gedenken.

Seit dem Erscheinen der letzten «Lindenhofpost» sind drei liebe Mitschwwestern von uns gegangen: Schw. Frieda Niederhauser-Trüssel in Basel aus dem 1. Kurs, Schw. Fina Michel in Chur aus dem 17. Kurs und, wie uns soeben gemeldet wird, auch Schw. Jenny Preiswerk-Alioth in Basel aus dem 15. Kurs. — Wir gedenken der Heimgegangenen in Dankbarkeit und Liebe.

Wir müssen alle andern Mitteilungen zurücklegen, die Trachtfrage ist von Wichtigkeit.