Objekttyp: **Issue**

Zeitschrift: **Blätter für Krankenpflege = Bulletin des gardes-malades**

Band (Jahr): **29 (1936)**

Heft 9

PDF erstellt am: **16.05.2024**

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.
Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.
Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Ein Dienst der *ETH-Bibliothek*
ETH Zürich, Rämistrasse 101, 8092 Zürich, Schweiz, www.library.ethz.ch

http://www.e-periodica.ch

BERN, 15. September 1936 | Nr. 9 | BERNE, 15 septembre 1936

29. Jahrgang | 29e 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, Socinstrasse 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: Vorst. Schw. Julia Walther, Kannenfeldstrasse 28, Tel. 22.026.
Bern: Vorst. Schw. Lina Schlup, Niesenweg 3, Tel. 22.903, Postcheck III/2945.
Davos: Vorst. Schw. Mariette Scheidegger, Tel. 419, Postcheck X/980.
Genève: Directrice Mlle H. Favre, 11, rue Massot, tél. 51.152, chèque postal I/2301.
Lausanne: Mlle Marthe Dumuid, Hôpital cantonal, tél. 28.541, chèque postal II/4210.
Luzern: Vorst. Schw. Rosa Schneider, Museggstrasse 14, Tel. 20.517.
Neuchâtel: Directrice Mlle Montandon, Parcs 14, tél. 500.
St. Gallen: Vorst. Frau Würth-Zschokke, Blumenaustr. 38, Tel. 3340, Postcheck IX/6560.
Zürich: Vorst. Schw. Math. Walder, Asylstrasse 90, Tel. 2.50.18, Postcheck VIII/3327.

Aufnahms- und Austrittsgesuche sind an den 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 Bezugsquelle 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 von 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: Buchdruckerei Vogt-Schild A.-G., Solothurn.
Schluss der Inseraten-Annahme jeweilen 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.

15. September 1936 | Nr. 9 | 15 septembre 1936
29. Jahrgang | 29e année

BLÄTTER FÜR KRANKENPFLEGE

Herausgegeben vom Schweizerischen Roten Kreuz

BULLETIN DES GARDES-MALADES

ÉDITÉ PAR LA CROIX-ROUGE SUISSE

Inhaltsverzeichnis — Sommaire

	Pag.
Der Geistes- und Gemütskranke im Spital	161
Rôle de l'infirmière scolaire	163
Protokoll der Verhandlungen der Delegiertenversammlung des Schweiz. Krankenpflegebundes	165
Schweizerischer Krankenpflegebund - Alliance suisse des gardes-malades	168
Trachtenatelier des Schweiz. Krankenpflegebundes	171
Bundesexamen	171
Examen de gardes-malades	171
La poliomyélite	171
Les infirmières en temps de calamité	173
Le culte de Florence Nightingale au Japon	175
Nationalverband der Schwestern anerkannter Pflegerinnenschulen der Schweiz	175
Wie verhält man sich, wenn man Fremdkörper verschluckt hat?	176
Büchertisch	180

Der Geistes- und Gemütskranke im Spital.

Es treibt mich, hier zu einer Sache Stellung zu nehmen, der viele unserer Schwestern mit einer gewissen Ablehnung gegenüberstehen, mit der Begründung, dass der geistig Anormale eben nicht in den Spital gehöre. Sicher ist er eine oft gefährliche, zum mindesten meist wenig geschätzte Dreingabe für die Abteilungsschwestern. Der gewohnte Ablauf des Tagesprogrammes wird durch diese Art Patienten oft gestört, besonders wenn man sich, um mit allem fertig zu werden, sehr an die Zeit halten muss. Ist aber der Geisteskranke nun *doch* einmal im Spital, so wird man sich mit ihm befassen müssen, mag er nun hingehören, wo immer es sei! Da habe ich nun gerade im Spital feststellen müssen, wie wenig unsere Schwestern oft den Rank zu finden wissen in solchen Fällen und was man dabei heute noch alles zu sehen bekommen kann.

Ein noch junger Mann wird mit Alkoholvergiftung eingeliefert. Auf der medizinischen Abteilung sind Zellen für unruhige Kranke, einfache, aber ordentlich helle Zimmer mit den nötigen Sicherungen. Der Patient wird vorläufig dort untergebracht. Die Nachtschwester, die wirklich viel zu tun hat, möchte sicherer gehen. Sie holt den Wärter und man verbringt den Kranken in die sehr abgelegene Kellerzelle. Schwere Türe, festgeschraubtes Bett, Dämmerung in der Zelle auch am Tag. (Wie ich feststellen konnte, haben verwirrte Kranke eine grosse Vorliebe für Licht und lassen sich durch Anzünden heller Lampen oft beruhigen.) Das festgeschraubte Bett scheint mir das einzig Gute an diesem düstern und schlecht zu lüftenden, immer muffig riechenden Gelass. Diese Zelle erinnert aufdringlich ans Gefängnis. Geräte und Möbel kann der Kranke hier nicht beschädigen, Lärm darf man hier auch machen. Nun wäre er soweit ja «gut versorgt». Aber die Schwester möchte «doppelt nähen». In jener Zelle befindet sich noch eine «praktische Einrichtung», wenn auch etwas älteren Datums: das soge-

nannte Netz. Es sieht aus wie eine Hängematte, der Patient wird darin eingehüllt, die offenen Teile mit einer eingeflochtenen Schnur zusammengeschlossen, das Ganze am Kopf- und Fussende ans Bett gebunden, wenn's gut geht, ein Impermeable unter und eine Wolldecke auf den Patienten — die Türe mit Nachdruck geschlossen — und nun kann man sicher ohne Gefahr ein paar Mal in der Nacht durchs runde Guckloch schauen — das ist auch etwas wert! So habe ich es machen sehen! Dabei muss man doch zugeben, dass ein totkranker Mann mit schwerer Vergiftung eine Schwester, auch wenn sie alleine ist, nicht mehr gefährden kann. Die bequemen Mittel sind nicht immer auch die besten. Der betreffende Kranke hat meines Wissens nicht getobt, aber selbst dann wäre dies für das vom Gift belastete Herz sicher noch weniger schädlich gewesen, als die verzweifelten Befreiungsversuche und die psychische Belastung, die sich bei einem Kranken in solcher Situation einstellen muss. Die Kontrolle ist in solch abgelegener Zelle meist auch eine weniger häufige als in den übrigen Teilen des Hauses. Der Patient ist dann gestorben, nicht im Netz natürlich, aber es ist anzunehmen, dass er an einem andern Orte leichter gestorben wäre!

Alle Patienten, die ich in dieser Zelle gesehen habe, hat man «zur Vorsicht» gleich ins Netz gebracht, sogar einmal eine Wöchnerin mit Eklampsie! Das ist nun der Gipfel! Die Frau habe ich selber während zwei Nächten gehütet, *sie war gar nicht aggressiv.* Wir waren aber auf der Geburtshilfe knapp an Schwestern (man weiss, was es hier zu tun gibt!), wir hatten also nicht genug Zeit für die verwirrte Frau. So kam sie also eines Nachts in die Zelle. An den Schatten! Eine der hellen Zellen hätte wohl genügt, dort wäre auch ständig eine Schwester auf der Etage gewesen, aber es hat niemand *daran* gedacht. So ist die Frau im Netz gelandet. Wozu? Hier wäre auch noch zu sagen, dass die Zelle für eine Wöchnerin überhaupt nicht sauber genug war — aber manchmal hat man ja mehr Glück als Verstand! Hier lässt sich die Verantwortung nicht mit der vom Arzt gegebenen Erlaubnis verringern oder so abladen. Solches weiss der Arzt gewöhnlich nicht und muss sich auf die Schwester verlassen können — und bevor der Kranke isoliert wird, auf dessen Angaben. Wenn dann die Schwester nicht genug denkt oder nicht genug weiss, dann ist es halt bös ... Und wenn schliesslich Hunderte von unsachgemässen Zellen und Hunderte von Netzen existieren, wenn es die Schwester versteht, um diese Sachen herumzukommen, so wäre ja geholfen! Aehnlich verhält es sich auch mit den vielen Scopolamin-, Morphium- und Somnifenspritzen, die bei Zellenpatienten oft gebraucht werden. Natürlich, wenn, wie ich es bestimmt schon gesehen habe, die Nachtwachen den Kranken als Sensation auffassen, in der Nacht alle Augenblicke zum Arzt stürmen und um Verordnungen bitten, ist es kein Wunder, wenn beträchtliche Mengen von Narkotika verordnet werden. Es wird wohl niemand behaupten wollen, dass diese für das kranke Herz gerade ein Gesundbrunnen sind! Sagen Sie selber, warum soll der Kranke, wenn ihn nun eben einmal quälende Unruhe treibt, nicht alle Augenblicke zum Bett heraus und in der wohlgeheizten Zelle sich frei bewegen können? Wenn es ihm doch wohltut und Erleichterung bringt? Man braucht ja, so man sich fürchtet, nicht alleine zu ihm hineinzugehen. Wenn dann der Patient wider Erwarten gesund wird, sind Sie froh um jede Spritze, die Sie *nicht* gegeben haben. Stirbt er aber, so sind Sie sicher, getan zu haben, was Sie konnten! — Wir hatten einen Patienten, den ich kürzlich pflegte, schon

aufgegeben — nicht nur ich. Heute liegen ihm die wüsten irren Wochen weit zurück und mich freut jeder Kubik, den er hätte haben können und den er nicht bekommen hat. Der Arzt verlässt sich doch auf den sachlichen Rapport der Schwester — an uns liegt es, dass er sachlich sei! — Und hat es nicht herzlich wenig Sinn, den Kranken, der sich allerlei unvernünftiges und für uns unbequemes und oft peinliches erlaubt — mit dem «Liebgott» oder gar mit Spritzen schrecken zu wollen? Der «strafende Liebgott» ist dann oft für den Kranken, der klarere Vorstellungen nicht mehr fähig ist, ein verfolgendes Phantom mehr — und die Spritze ist ein *Medikament* und keine Strafe. Noch davon abgesehen, dass wir zu einer Strafe ja kein Recht hätten. Sie müssen sich dann nicht wundern, wenn der Patient sich gegen die vorher angedrohten Spritzen wehrt und sie einem aus der Hand schlägt. — Er hat dann sogar einigermassen recht! — Ein Kapitel für sich wäre ja auch der Türschliessung bei unzurechnungsfähigen Kranken zu widmen. Man kann es leise und ein wenig mit «Verstand» tun — und auch anders. Mir wird jedesmal übel, wenn ich eine Schwester sehe, die zufrieden und kräftig den Schlüssel umdreht und geräuschvoll herauszieht. Dem Kranken wohl auch — ich bilde mir nun einmal ein, dass er darunter schwer leiden dürfte, besonders wenn er wieder «hell» wird und man es nur vorsichtshalber tun musste.

Und das Geschirr? Warum soll man einem Geisteskranken eher ein angeschlagenes Glas oder einen wüsteren Teller geben dürfen? Ich habe oft genug gesehen, wie sehr dies gerade diese oft überempfindliche Leute zu verletzen vermag. Sie merken auch, ob das Essen kalt oder warm ist, und das Durcheinander im Kopf setzt noch lange keine Vorliebe für ein «Durcheinander» auf dem Teller voraus!

So, jetzt bin ich bald fertig, jetzt kommt nur noch das «Duzen»! Warum wird der Geisteskranke so oft geduzt, vom Arzt, vom Wärter, von der Schwester — und wenn ein solches da ist, womöglich noch vom Zimmermädchen? Das Bewusstsein mag krank und auseinandergerissen sein — aber es existiert oft nichtsdestoweniger und das Erinnerungsvermögen ist oft nicht gering. Die gute Kinderstube vermag oft die Krankheit noch zu überdauern. Wir haben doch kein Recht, den Kranken gesellschaftlich herabzusetzen. Als guten erzieherischen Faktor kann ich diese Vertraulichkeit, die dem Kranken selten Vertrauen einflössen wird, auch nicht betrachten. Es mag aber vorkommen, dass er darunter leidet. — Liebe Schwestern, es ist mir nicht darum zu tun, Sie zu kritisieren, wirklich nicht. Ich *bitte* Sie für die, denen keine Kritik erlaubt ist — und die oft nicht mehr auszudrücken vermögen, was sie empfinden. Ich führe meine Waffen ja nicht wider Sie, sondern nur gegen die Anwendung von Erlkönigs unsympathischem Rezept: und bist du nicht willig, so brauch' ich Gewalt!

Mathilde Vogt.

Rôle de l'infirmière scolaire.

«La santé de l'enfant fait la force de la nation.»

On a dit que le jour était proche où le succès de nos écoles se mesurerait «non seulement à la somme des connaissances acquises par les enfants, mais aussi à leur état de santé à la fin des années d'études».

Il est important que le rôle de l'école soit ainsi reconnu, car il n'y a sans doute pas de facteur plus puissant dans le domaine de la protection de l'enfance, étant donné que l'école atteint la plupart des enfants, et les garde sous son contrôle, pendant les années décisives pour leur développement.

Autrefois, seul le professeur de culture physique s'intéressait à la santé de l'écolier. A présent, dans les pays où ce mouvement s'est développé davantage, l'école est desservie par des groupes composés de médecins, d'infirmières, d'oculistes, de dentistes, de spécialistes de l'hygiène alimentaire, de professeurs et de psychiâtres. L'hygiène scolaire exige actuellement un milieu sain, un programme d'études bien équilibré, un service médical comportant de nombreuses mesures préventives, un enseignement de l'hygiène.

Quel rôle l'infirmière scolaire tient-elle dans ce programme?

Son but essentiel étant la santé de l'enfant, son action, pour être vraiment efficace, devra s'exercer au foyer et dans la collectivité, autant que sur l'enfant lui-même et à l'école.

En premier lieu, l'infirmière scolaire doit avoir une méthode scientifique, la connaissance et l'expérience pratique des soins aux malades. L'enseignement de l'hygiène constituant une part importante de son travail, il est bon qu'elle soit familiarisée avec les diverses méthodes pédagogiques. Elle doit avoir une santé robuste, la pratique des exercices physiques, un esprit lucide, de l'entrain et témoigner d'un esprit de coopération amical.

Il faut qu'elle acquière la confiance des maîtres. Seule, elle ne peut venir à bout de plusieurs centaines d'enfants. Mais, par des causeries amicales avec les maîtres, elle peut obtenir leur concours et établir avec leur aide un programme d'hygiène où tâches et responsabilités sont dûment réparties.

Un de ses principaux devoirs à l'école consiste à surveiller la santé des enfants et du personnel enseignant en assistant les médecins dans leurs examens périodiques. L'infirmière procédera en outre à des inspections fréquentes dans le but de combattre la malpropreté, de découvrir les défectuosités qui doivent être signalées au médecin, de prévenir et d'enrayer les maladies contagieuses, de peser et mesurer les élèves. Elle doit savoir gagner la confiance de l'écolier au cours de ces inspections et chercher à découvrir ses difficultés morales, aussi bien que ses malaises physiques. Si la mère peut assister à la visite du médecin ou avoir une entrevue personnelle avec lui à l'issue de cette visite, cela facilitera beaucoup la tâche de l'infirmière par la suite.

Les élèves qui retournent en classe après une maladie ou ceux qui sont signalés par la maîtresse d'école comme présentant des symptômes suspects, seront examinés par l'infirmière. Parfois même, sur l'avis du médecin, ils seront renvoyés chez eux, après que le médecin aura procédé à un prélèvement des muqueuses de la gorge en vue d'un examen bactériologique. L'infirmière peut aussi contribuer à l'assainissement du milieu scolaire et veiller à ce que les lavabos et terrains de jeux soient bien entretenus et outillés.

A quoi bon apprendre aux enfants à se laver les mains avant leurs repas et après être allés au W.-C. s'il n'existe pas à l'école de lavabo convenablement installé et entretenu?

Que sert de les examiner en vue de corriger des attitudes défectueuses si les pupitres sont si mal construits ou mal placés qu'il soit impossible aux enfants de se tenir droits et de voir ou d'entendre de leur place?

Il appartient encore à l'infirmière de signaler aux autorités l'utilité de créer une cantine scolaire, de préparer un programme d'hygiène avec la collaboration des professeurs d'économie domestique, de sciences naturelles et d'éducation physique.

C'est par les cours de soins aux malades, de puériculture et de premiers secours que l'infirmière scolaire peut souvent pratiquer le plus efficacement l'enseignement de l'hygiène. Elle aide les maîtres et les élèves à préparer des affiches de propagande sanitaire, à choisir et organiser des saynètes, des chœurs et des jeux illustrant les principes d'hygiène.

Au domicile des élèves, l'infirmière s'assure que les prescriptions du médecin ont été comprises et sont appliquées, et elle donne aux parents diverses indications sans perdre de vue les conditions familiales.

Elle cherche à habituer la famille à mener une vie plus saine, en instituant un régime alimentaire judicieux, une répartition intelligente du repos et de l'exercice, la pratique de l'hygiène physique et mentale.

A cette œuvre éducative s'ajoutent des mesures de prophylaxie. L'infirmière peut persuader la famille de subir chaque année un examen médical, la convaincre de la nécessité d'une vaccination anti-variolique. C'est à elle souvent qu'il appartient de dépister des premiers symptômes d'une maladie et d'assurer au malade les besoins nécessaires. Il lui faut souvent beaucoup de tact et de force de persuasion pour obtenir le traitement de défectuosités physiques ou mentales; mais elle doit tenter par tous les moyens en son pouvoir de faire examiner les enfants par le médecin ou le dentiste ou de les diriger vers un dispensaire compétent.

On peut juger, d'après ce qui précède, de l'étendue du champ d'action de l'infirmière scolaire; qu'il s'agisse d'enseignement de l'hygiène ou de prévention de la maladie, son influence dépasse l'école, atteint la famille, la collectivité et tous les groupements qu'elle a su intéresser à sa tâche.

Protokoll der Verhandlungen der Delegiertenversammlung des Schweizerischen Krankenpflegebundes

Sonntag, 24. Mai 1936, im Hotel «Aarhof» in Olten.

Traktanden:

1. *Protokoll* der Delegiertenversammlung vom 19. Mai 1935 (siehe «Blätter für Krankenpflege», Juli-Nummer 1935);
2. *Jahresbericht;*
3. *Rechnungsablage:* a) Zentralkasse, b) Fürsorgefonds, c) Trachtenatelier, d) Bundesabzeichen, e) Schwesternheim Davos;
4. *Festsetzung des Jahresbeitrages pro 1937;*
5. *Neudruck der Trachtenordnung;*
6. *Anträge der Sektionen;*
7. *Unvorhergesehenes.*

Anwesend sind vom Zentralvorstand: Vorsitzende: Schw. Luise Probst, Zentralkassier Hausmann, die Oberinnen Leemann und Michel, die Schwestern Lydia Dieterle, Henriette Favre, Berthy Gysin, Anny von Segesser, Dr. de Marval, Dr. Scherz. Dr. Ischer hat sich, weil ferienabwesend, entschuldigen lassen. — Die acht Sektionen sind vertreten wie folgt: Basel 11, Bern 12, Genf 1, Luzern 5, Neuenburg 4, St. Gallen 5, Waadt 4, Zürich 13. Total 55.

In ihrem Eröffnungswort begrüsst die Vorsitzende die Delegierten und Gäste und weist darauf hin, dass aus Sparsamkeitsrücksichten die Tagung auf einen Nachmittag beschränkt worden sei mit vorherigem gemeinsamen Mittagessen. Als Versammlungsort wurde Olten gewählt, trotzdem wir bereits letztes Jahr hier waren; wiederum aus Sparsamkeitsgründen, um allen Sektionen zu ermöglichen, an den zentral gelegenen Versammlungsort zu kommen. Die Verhandlungen werden eröffnet.

1. Das *Protokoll* der letzten Delegiertenversammlung 1935, das in den «Blätter für Krankenpflege», Juli 1935, erschienen ist, wird genehmigt unter Verdankung an den Protokollführer.

2. *Jahresbericht pro 1935.* Der von der Präsidentin verfasste Jahresbericht pro 1935, der eine eingehende Berichterstattung über die Tätigkeit des Gesamtverbandes, wie auch der Sektionen ergibt, wird verlesen und unter bester Verdankung an die unermüdliche Verfasserin genehmigt (siehe «Blätter für Krankenpflege», pag. 104).

3. *Rechnungsberichte pro 1935.* a) *Zentralkasse:* Der Zentralkassier, Pfleger *Hausmann,* erinnert daran, dass ein Rechnungsauszug pro 1935 in der April-Nummer des Verbandsorganes erschienen ist. Er gibt zu einigen Posten nähere Erläuterungen, die gegenüber dem Vorjahre Abänderungen zeigen. Den Einnahmen mit Fr. 7924.20 stehen Fr. 5311.95 Ausgaben gegenüber, sodass ein Einnahmenüberschuss von Fr. 2612.25 zu buchen ist. — Die Rechnungsablage ist von den Revisoren eingehend geprüft und richtig befunden worden. Sie empfehlen Genehmigung. Ihr Bericht wird vorgelesen. — b) *Rechnung des Fürsorgefonds:* Auch hier werden vom Zentralkassier die hauptsächlichsten Beträge genannt. Der Fonds wies ein Vermögen auf, auf Ende 1935, von Fr. 282'974.75. Er hat sich daher gegenüber dem Vorjahre um Fr. 5702.05 vermehrt. Auch hier wird der Bericht der Revisoren verlesen, die Genehmigung empfehlen. — Beiden Abrechnungen wird auf Antrag des Zentralvorstandes durch die Versammlung *einstimmig zugestimmt* unter bester Verdankung der überaus grossen Arbeit, die Pfleger *Hausmann* als Zentralkassier zu bewältigen hat. Bestens verdankt wird auch die Arbeit der Herren Revisoren. Dem Antrage des Zentralkassiers, den Einnahmenüberschuss der Zentralkasseabrechnung als Saldovortrag auf neue Rechnung zu übernehmen, wird ebenfalls zugestimmt. — c) *Trachtenatelier:* Ueber die Tätigkeit und die Rechnungsablage liegt ein Bericht der Schw. *Irma Küng* vor. Es wurden angefertigt 48 Mäntel, 48 Kleider und 103 Waschkleider. Die Stelle arbeitet daneben auch noch für den Bund der Nervenpflegerinnen. Die Rechnung ergibt pro 1935 einen Gewinn von Fr. 1540.98. Auch hier wird auf Antrag des Zentralvorstandes die Abrechnung genehmigt unter bester Verdankung an die Leitung des Ateliers. — d) *Bundesabzeichen:* Es wurden ausgegeben 62 Abzeichen, 6 mit Kette, zudem 165 Mitgliederkarten. Es liegt auch hierüber ein Bericht der Präsidentin vor, der vom Zentralvorstand zur Genehmigung empfohlen wird. — e) *Davoserheim:* Es mussten

im Berichtsjahre, wie die Präsidentin berichtet, verschiedene Reparaturen gemacht und Heizeinrichtungen eingebaut werden, welche das Heim finanziell belasteten. Dank der vom Roten Kreuz seinerzeit geschenkten Spende war es möglich, den Betrieb aufrecht zu halten. Gewisse Einsparungen mussten gemacht werden, auch wird gesucht werden müssen, eine grössere Zahl Pensionäre aufzunehmen als früher. Rechnungsberichte liegen vor, und es hat der Zentralvorstand ihnen zugestimmt. — Aus der Mitte der Versammlung wird der Antrag gestellt, dem Heim die seinerzeit von ihm dem Fürsorgefonds zugewiesenen Gelder zurückzugeben. Dr. de Marval macht darauf aufmerksam, dass bereits gewisse Beträge zurückgegeben worden seien. Er stellt seinerseits den *Antrag,* dass der *Zentralvorstand ermächtigt werde,* im Notfalle dem Fürsorgefonds Gelder zur Aufrechterhaltung des Heimes entnehmen zu dürfen, bis zum Höchstbetrage der seinerzeit von diesem dem Fonds einbezahlten Gelder. Dieser Antrag wird angenommen. Die Präsidentin richtet an die Anwesenden die Bitte, für den Besuch des Heimes Reklame zu machen, um so dessen finanzielle Lage zu erleichtern.

4. *Festsetzung des Jahresbeitrages der Sektionen in die Zentralkasse pro 1937.* Der Zentralvorstand beantragt, den Beitrag auf Fr. 1.50 festzusetzen, wovon 1 Fr. in den Fürsorgefonds und 50 Rp. der Zentralkasse zufallen sollen. Es erfolgt das Einverständnis der Versammlung.

5. *Neudruck der Trachtenordnung.* Wie die Präsidentin mitteilt, ist der Vorrat an deutschen Exemplaren der Trachtenordnung erschöpft. Es muss daher ein Neudruck erfolgen. Gewisse Abänderungen sind notwendig geworden, welche von der Präsidentin in deutschem und französischem Text vorgelesen werden. In der anschliessenden Diskussion werden verschiedene Zusatzbestimmungen angeregt, ohne dass es möglich ist, dieselben heute genau aufzustellen. Es wird daher einem Antrage aus der Mitte der Versammlung zugestimmt, allfällige Abänderungsvorschläge dem Zentralvorstande zur Prüfung einzureichen, um später definitive Vorschläge machen zu können.

6. *Anträge der Sektionen.* Von verschiedenen Seiten wird gewünscht, dass die Mitglieder aufgeklärt werden sollen über ihre *Verpflichtungen und Rechte im Falle ihrer Einberufung bei Mobilisation, im Kriegsfall oder bei Epidemien.* — Die Präsidentin hat in einem Berichte dies und das zusammengestellt, der verlesen wird. Eine genauere Festlegung all dieser Fragen durch die obern in Frage kommenden Instanzen, wie die Sanitätsabteilung des Eidg. Militärdepartementes, Rotes Kreuz usw., ist bis jetzt nicht vorhanden. Es ist aber unbedingt zu wünschen, dass darüber gesetzliche Bestimmungen erlassen werden, damit die Schwester weiss, woran sie ist. Es betrifft dies hauptsächlich die Ausrüstung der Schwester, Unterkunftsverhältnisse, Sold, Stellung innerhalb der Armee, Versicherung usw. Schwester Luise Probst gibt auch Kenntnis von einer Resolution, welche der Zentralvorstand heute morgen aufgestellt hat, um sie der Versammlung zu unterbreiten. Sie lautet wie folgt:

«Die Delegiertenversammlung des Schweiz. Krankenpflegebundes, die am 24. Mai 1936 in Olten tagt und die 1800 Mitglieder des Schweiz. Krankenpflegebundes vertritt, beauftragt ihren Zentralvorstand, an zuständiger Stelle und innerhalb *kürzester* Frist zu veranlassen, dass diejenigen Schwe-

stern, die sich zum Dienst im Kriegs- und Epidemiefall verpflichten, genau darüber unterrichtet werden können, wie sie im Falle der Einberufung zu Kriegs- und Epidemiezeiten betreffend Ausrüstung, Versicherung im Falle von Krankheit, Unfall, Invalidität, Besoldung, Gradeinteilung usw. gestellt und gesichert werden sollen.»

Die Diskussion wird lebhaft benützt. Das Vorgehen des Zentralvorstandes wird sehr begrüsst. Schw. *Anny von Segesser* hält dafür, dass die Schwestern auch ein Anrecht haben auf Ausrüstung, wie der Soldat. Die Schwestern sind nicht als freiwillige Hilfskräfte zu betrachten, da sie sich ja verpflichten müssen, bis zum 45. Lebensjahre zur allfälligen Verfügung zu stehen. Sie hofft, dass durch Annahme der Resolution den Forderungen durch das Rote Kreuz entsprochen wird. Frau Oberin *Leemann* macht darauf aufmerksam, dass auch für die Schulen, nicht nur für die einzelne Schwester, solche Verpflichtungen bestehen, welche die Tätigkeit der Schulen sehr in Anspruch nehmen. Man hat oft versucht, sich orientieren zu lassen, aber die notwendige Orientierung konnte uns niemand geben. Auch sie hofft, dass die gemeinsame Eingabe zum Ziele führt. Wir dürfen nicht ruhen, bis es so weit ist. — Eine Anfrage von Schw. *Helene Nager*, ob nicht als notwendig erachtet würde, wenn durch Durchführung einer Anzahl Wiederholungskurse für Schwestern, diese in der Pflege von Gasvergifteten Unterricht erhielten, wird von der Vorsitzenden dahin beantwortet, dass sie glaubt, dass dies Sache der einzelnen Sektionen sei. Schw. *Anny Pflüger* glaubt nicht, dass solche Kurse etwas nützen, da ihrer Meinung nach keine zuverlässigen Mittel vorhanden sind, welche gegen die Giftgasgefahr schützen. — Nach Schluss der Diskussionen wird hierauf einstimmig der Resolution des Zentralvorstandes zugestimmt.

Verschiedenes. a) Die Präsidentin ist glücklich, nach diesen ernsten Verhandlungen auch von einem Lichtstrahl sprechen zu dürfen. Eine nicht genannt sein wollende Schwester, Mitglied des Krankenpflegebundes, hat der Oberin ihrer Schule eine Summe zur Verfügung gestellt, um Schwestern die Anschaffung eines Koffers, zum Einrücken bei allfälliger Mobilisation, zu erleichtern. b) Schw. Anna Zollikofer regt an, künftige *Delegiertenversammlungen zeitlich früher* abzuhalten, um so der verbilligten Fahrkarten teilhaftig werden zu können. Der Vorstand nimmt die Anregung gerne entgegen. Die Vorsitzende verdankt die eifrige Mitarbeit der Delegierten während den Verhandlungen und erklärt Schluss derselben.

Der Protokollführer: Dr. *Scherz.*

Schweizerischer Krankenpflegebund
Alliance suisse des gardes-malades

Aus den Verbänden - Nouvelles des sections.

Krankenpflegeverband St. Gallen.

Unsere Mitglieder werden gebeten, den diesjährigen Beitrag an die Stellenvermittlung (Fr. 5.—) zu entrichten. Einzahlungsscheine werden zugeschickt.

Die Kassierin: Schw. *Johanna Graf.*

Section vaudoise.

Lily Ummel †. Ce fut à la suite de plusieurs années de traitement à Leysin pour une spondylite que Sr Lily Ummel sentit s'affermir en elle le désir de devenir infirmière. En 1924, elle entre comme aide-infirmière à l'Hôpital de la Chaux-de-Fonds. De 1925 à 1928, elle travaille à Leysin, aux Hirondelles et à Florimont. En mars 1928, elle partit pour l'école de gardes-malades Karl-Olga à Stuttgart et en 1928 elle passait avec succès l'examen de l'Alliance à Berne. Ensuite elle retourne à Leysin, à Florimont, puis revient à Neuchâtel où elle travaille en privé. Son dernier champ d'activité fut la Clinique Cécil à Lausanne où elle donna ses dernières forces. Partout, elle fut le rayon de soleil de ses malades, toujours égale d'humeur, se dépensant sans compter jusqu'au bout. Sa santé ébranlée l'obligea à quitter son travail en décembre 1934 et ce fut pour elle un dur sacrifice. Les derniers mois de la vie nous restent un exemple de sérénité et de calme inébranlables. Sr Lily Ummel fut un être d'exception, trouvant dans une foi profonde la force de tout accepter. Toujours souriante, malgré ses souffrances, elle s'éteignit doucement le 4 août 1936 à St-Aubin. Sr Lily fit tout d'abord partie de la Section neuchâteloise, puis demanda son transfert en travaillant à Lausanne. Nous compatissons à la douleur de sa famille, nous lui disons notre profonde sympathie et le bienfaisant et lumineux souvenir que nous gardons de notre chère collègue.

Krankenpflegeverband Zürich.

Die Leitung der *Pflegerinnenschule* Zürich hat die Freundlichkeit, die Mitglieder des Krankenpflegeverbandes zu einer Besichtigung ihrer Neu- und Umbauten einzuladen auf Donnerstag, 17. September, 14.30 Uhr (Haupteingang Carmenstrasse 40). Wir möchten unsere Schwestern ermuntern, sich recht zahlreich einzufinden. Ein Gang durch den schönen, neuzeitlich eingerichteten Krankenhausbau wird uns sicher sehr viel Interessantes bieten.

---

5. Fortbildungskurs des Krankenpflegeverbandes Zürich am 1., 2., 3. Oktober 1936 im Vorführungssaal des Gaswerkes der Stadt Zürich, Werdemühlestrasse 10, 1. St., Amthaus III (3 Minuten vom Hauptbahnhof).

Diätkurs.

PROGRAMM.

1. Tag: Donnerstag den 1. Oktober:

8.30 Uhr: Begrüssung durch die Präsidentin, Frau Dr. *Haemmerli-Schindler.*
8.45—11.30 » Herr Dr. med. Priv.-Doz. *W. Gloor-Meyer:* Theoretischer Teil.
14.00—18.00 » Frau Dr. *G. Gsell-Dietschi,* ehemalige Leiterin der Diätküche des Kantonsspitals Zürich, mit Demonstrationen von Herrn *Defila,* Küchenchef der Diätküche des Kantonsspitals Zürich. Praktischer Teil.

2. Tag: Freitag den 2. Oktober:

8.30—11.30 Uhr: Wiederum theoretischer Teil.
14.00—18.00 » Wiederum praktischer Teil.

3. Tag: Samstag den 3. Oktober:

8.00—10.00 Uhr: Besichtigung des Konditoreibetriebes der Fa. Sprüngli, Paradeplatz.
10.30—12.00 » Wiederum theoretischer Teil.

14.00—17.00 Uhr: Wiederum praktischer Teil.
17.30 » *Gemütliche Zusammenkunft* im alkoholfreien Restaurant «Platzspitz» (hinter dem Landesmuseum).

Der in der Voranzeige angesagte Vortrag von Herrn Dr. med. *Haemmerli-Schindler* über *Blutdruck* wird in der November-Monatsversammlung abgehalten werden.

Preis: Ganzer Kurs Fr. 8.— (Kostproben inbegriffen), Halbtagkarten Fr. 1.50.

Anmeldungen sind bis spätestens 26. September an das Sekretariat des Krankenpflegeverbandes Zürich, Asylstrasse 90, zu richten, unter gleichzeitiger Einzahlung auf das Postcheckkonto VIII/3327 (Vermerk: «Fortbildungskurs»). Es können auch Kurs- und Halbtagkarten an der Tageskasse gelöst werden.

Es würde uns sehr freuen, auch Schwestern anderer Sektionen oder Verbände am Kurs begrüssen zu dürfen und wir hoffen auf eine rege Beteiligung.

Bernischer Krankenpflegeverband.

Fortbildungskurs 19., 20. und 21. Oktober 1936 in Bern. Da wir noch nicht von allen Referenten bestimmte Zusagen erhalten haben, kann das definitive Programm erst anfangs Oktober den Teilnehmern zugestellt werden. Anmeldungen sind bis zum 5. Oktober an Frau Vorsteherin *Lina Schlup, Niesenweg 3, Bern,* zu richten. Das Kursgeld beträgt Fr. 10.—, Tageskarten Fr. 5.—. Vorgesehen sind folgende Vorträge und Besichtigungen: Neue Medikamente und Behandlungsmethoden; Gerichtsmedizinisches Institut; Luftschutz und Pflege Gasgeschädigter; Neue Behandlung von Geisteskranken, zugleich Besuch der Irrenanstalt Münsingen; Gesundheitliche Störungen in den Entwicklungs- und Abänderungsjahren; Ueber perniciöse Anämie; Diabetesdiät; Gelenkrheumatismus; Angina pectoris; Besichtigung des Engeriedspitals; Massage-Repetitionskurs. — Es werden auch Fragestunden eingeschaltet. Allfällige Wünsche nimmt die obige Stelle gerne entgegen.

An die Mitglieder! Wir machen die Mitglieder aufmerksam, dass auf 1. Oktober die *Altersversicherungsprämien* einzuzahlen sind. Sind die Beträge bis 31. Oktober nicht bezahlt, so wird ein Zuschlag von ½ % pro Monat berechnet. Es liegt im Interesse unserer Mitglieder, möglichst pünktlich die Prämie einzuzahlen auf unser Postcheck-Konto III/2945. *Der Vorstand.*

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

Sektion Basel. — *Aufnahmen:* Schwn. Anna Lanz und Pauline Palmer. — *Neuanmeldung:* Schw. Vilma Philippson, von Basel, geb. 1911. — *Austritt:* Schw. Luise Bähler-Ganter.

Sektion Bern. — *Anmeldungen:* Schw. Martha Graf, geb. 1912, von Birrwil am See (Kt. Aargau). — **Austritt:** Schw. Margrith Weidemann (Uebertritt in die Sektion Basel).

Section de Genève. — *Demandes d'admissions:* Mlles Hélène Guignard, de Vaulion (Vaud), née le 16 juillet 1901, Sourcienne; Eugénie Bertholet, d'Aigle (Vaud et Genève), née le 11 février 1909, Sourcienne; Zélia Grosrey, de Genève, née le 2 juillet 1902, Sourcienne.

Sektion Zürich. — *Anmeldungen:* Schwn. Maria Endres, 1905, von Memmingen, Deutschland (La Source, Lausanne, Bundesexamen); Lydia Gysi, 1912, von Basel (Pflegerinnenschule Zürich); Johanna Streit, 1902, von Köniz (Schwesternhaus vom Roten Kreuz, Zürich); Elsa Votteler, 1906, von Winterthur (Pflegerinnenschule Zürich). — *Provisorisch aufgenommen:* Schwn. Lydia Bauer, Martha Kägi, Marie Näf. — *Definitiv aufgenommen:* Schwn. Frieda Bärtschi, Margrit Lutz, Maria Meyer, Lily Rüegg.

Trachtenatelier des Schweizerischen Krankenpflegebundes

Asylstrasse 90, Zürich 7.

Das Trachtenatelier empfiehlt für die kommenden kalten Tage den neu eingeführten Velour-Wollstoff für einen *praktischen, warmen Wintermantel.* Auch sind wir gerne bereit, einfache Zivilkleider (Jackett- und Sportkleider etc.) anzufertigen. Auch Aenderungen und Flickarbeiten werden gerne ausgeführt. Die Schwestern werden gebeten, ihre Bestellungen rechtzeitig aufzugeben, umso sorgfältiger können diese erledigt werden.

Schw. *J. K.*

Bundesexamen.

Die Herbstsession des Bundesexamens wird im Laufe des *November* stattfinden. Die genauen Daten und Prüfungsworte werden erst später bekanntgegeben.

Anmeldungen sind zu richten an den Unterzeichneten bis zum *10. Oktober.* Den Begleitschreiben ist womöglich anzugeben, wo sich die Kandidaten im Laufe des Novembers befinden.

Bern (Taubenstrasse 8), den 15. August 1936.

Der Präsident der Prüfungskommission:
Dr. *H. Scherz.*

Examen de gardes-malades.

La prochaine session des examens institués par l'Alliance suisse des gardes-malades aura lieu en *novembre* 1936.

Les inscriptions doivent être adressées jusqu'au *10 octobre 1936* au soussigné. Pour faciliter la répartition, les candidats voudront bien joindre à leur demande d'inscription l'indication de leur domicile en novembre.

Berne (Taubenstrasse 8), le 15 août 1936.

Le président de la commission des examens:
Dr *H. Scherz.*

La poliomyélite.

(Paralysie spinale infantile.)

Affection sournoise, de nature infectieuse, s'attaquant surtout aux enfants — ce qui lui a valu le nom de paralysie infantile, bien que les adultes ne lui échappent pas — cette maladie semble devenir un peu plus fréquente que jadis, à moins qu'elle ne soit mieux diagnostiquée aujourd'hui. Depuis que la déclaration de la poliomyélite est devenue obligatoire, comme celle de la diphtérie, de la scarlatine ou de la typhoïde, soit depuis une quinzaine

d'années, la statistique a démontré que cette maladie dont le pronostic est toujours sérieux, revêt parfois une forme épidémique ou endémique, à côté d'un certain nombre de cas sporadiques dont l'origine est difficile à déceler.

On a constaté qu'en Suisse il y en a eu quelque 350 cas, suivis de 51 décès en 1931, 245 cas annoncés en 1935 avec 46 décès, et que quelques dizaines de cas ont été signalés au printemps de 1936. Le caractère épidémique s'est révélé dans une région du canton de Lucerne, il y a peu d'années, plus tard dans une vallée des Grisons, enfin dans un district thurgovien, mais il n'y a pas lieu de s'inquiéter, puisque la poliomyélite réapparait à l'occasion de chaque saison chaude, et qu'un certain nombre de cas sont signalés chaque année.

Dans la marche de cette affection, on distingue chez les malades une période de début dont les symptômes sont assez vagues, analogues à ceux de toute maladie infectieuse, soit un peu de fièvre, une sensation de lassitude, des maux de tête, de l'inappétence, parfois des nausées, presque toujours une rougeur diffuse de la gorge ressemblant à une légère angine. Après quelques jours, même si la fièvre diminue ou disparait, les signes d'abattement et de fatigue s'accentuent, et, vers la seconde période de la maladie, la température du corps augmente de nouveau et les premiers signes d'irritation de la moëlle apparaissent. Certains réflexes sont exagérés, d'autres diminués ou même supprimés, puis, peu à peu, s'installent les paralysies. C'est tout d'abord une raideur de la nuque, ce qui est un signe de méningisme; si l'on soulève le malade (enfant ou adulte) la tête retombe en arrière; si le malade est assis dans son lit, il ne peut pas étendre ses jambes; il aura de la raideur de la colonne vertébrale et se plaindra de quelques douleurs dorsales. Peu à peu les paralysies deviennent plus évidentes, et il ne faut pas attendre cette troisième période pour instituer le traitement qui — de nos jours — consiste surtout en injections d'un sérum spécial.

C'est le sérum de convalescents de poliomyélite qui parait être particulièrement efficace. Au Danemark, à l'occasion d'une très sérieuse épidémie de paralysie spinale, en 1934, on a injecté ce sérum à plus de 2300 personnes atteintes ou suspectes de poliomyélite, et dans 95 % des cas, lorsque l'injection a pu être faite dès le début de la maladie, les paralysies ont été évitées et les malades ont pu recouvrer la santé sans suites fâcheuses.

Le sérum est introduit directement dans le canal rachidien ou bien injecté par voie intramusculaire ou encore intraveineuse, et en présence des résultats obtenus, on ne peut que se réjouir de posséder aujourd'hui une méthode curative qui a fait ses preuves, alors que jadis le médecin était encore impuissant en présence de la poliomyélite.

Mais il s'agit surtout de prévenir cette maladie contagieuse et d'appliquer des mesures préventives pour empêcher l'affection de se développer. L'isolement rigoureux des malades (ou des suspects) est absolument nécessaire; cet isolement doit durer encore pendant quatre semaines à partir de la fin de la période fébrile. La fermeture des classes s'impose si un cas a été constaté chez un écolier; même mesure pour les crèches, les colonies de vacances, etc. Enfin désinfection consciencieuse des locaux, chambres de malades, écoles, casernes; désinfection d'autant plus rigoureuse qu'on ignore encore d'une façon précise comment se propage le virus poliomyélitique. Comme il semble que l'infection se fait par la gorge et dans le naso-pharynx, il convient surtout de désinfecter les sécrétions de la gorge

et du nez et les objets qui ont pu être en contact avec des sécrétions suspectes. Les ustensiles, les linges dont s'est servi le malade, enfin sa chambre doivent être très soigneusement soumis à une désinfection sérieuse et complète.

Ce sera souvent aux infirmières de veiller à ce que toutes les mesures d'isolement et de désinfection soient prises rigoureusement et complètement, et c'est de leur surveillance constante que dépendra l'extinction rapide de cette grave maladie dont les conséquences sont particulièrement sérieuses.

Les infirmières en temps de calamité.

Comment on organise leur collaboration.

Par *Clara D. Noyes,*
Directrice du Service des Infirmières de la Croix-Rouge américaine.

La raison d'être des sociétés nationales de la Croix-Rouge dans le monde est de soulager les souffrances humaines. Il en résulte que le devoir essentiel de ces sociétés est d'avoir une organisation telle qu'elles puissent intervenir avec efficacité toutes les fois que cette intervention est sollicitée, en temps de paix comme en temps de guerre.

Chacun sait que la Croix-Rouge, née sur les champs de bataille, s'est donné comme première mission de secourir les militaires malades ou blessés. On ne peut rappeler les circonstances qui ont conduit à la fondation de la Croix-Rouge sans évoquer le souvenir de Florence Nightingale, dont les conceptions et les méthodes ont exercé une influence si considérable sur le développement de la profession de l'infirmière. On peut difficilement concevoir la Croix-Rouge accomplissant sa mission primordiale sans le concours d'infirmières instruites et formant un groupe organisé.

Toutes les conférences de Croix-Rouge qui se sont réunies depuis la guerre ont discuté du rôle des infirmières et des auxiliaires volontaires dans l'organisation des secours en cas de calamités naturelles et ont exprimé à ce sujet des recommandations très précises. Ce fut notamment le cas de la XV^{e} Conférence internationale de la Croix-Rouge à Tokio, qui a soumis à toutes les sociétés nationales du monde les vœux suivants:

1^{0} que toute organisation permanente de secours aux victimes de calamités naturelles s'assure la collaboration d'infirmières professionnelles compétentes et expertes;

2^{0} que soit tenu à jour un répertoire de tout le personnel infirmier disponible dans chaque région;

3^{0} que soit adoptée une méthode efficace de recrutement et de mobilisation rapide des infirmières et des auxiliaires volontaires.

Les résolutions de Tokio insistent également sur l'importance de la collaboration. Je présume que cela signifie que non seulement les infirmières diplômées d'une école de la Croix-Rouge seront appelées à soigner les victimes d'une calamité, mais qu'il doit également exister une entente préalable permettant éventuellement de réquisitionner toutes les infirmières diplômées de n'importe quelle école si les circonstances l'exigent.

Le fait que la conférence a insisté sur la nécessité de «tenir à jour un répertoire de tout le personnel infirmier disponible dans chaque région» vient à l'appui de cette interprétation.

Le troisième point, concernant le recrutement et la mobilisation rapide des infirmières et des auxiliaires volontaires, me suggère quelques réflexions.

Au cours des quinze ou vingt dernières années nous avons pu constater les progrès réalisés dans beaucoup de pays grâce à l'adoption de lois régissant la profession d'infirmière, lois comparables à celles qui règlent le contrôle de la profession médicale.

Nous avons vu également pendant cette même période les infirmières, dans plusieurs pays, se grouper en associations nationales. Des écoles d'infirmières régies ou non par la Croix-Rouge, officielles ou privées, ont encore facilité la formation pratique des infirmières en les préparant à l'examen qui leur permet de se faire inscrire à la Croix-Rouge.

Là où existe une association d'infirmières, la «collaboration» recommandée par la Conférence de Tokio assure les meilleurs résultats.

Dans mon pays, toute infirmière qui désire faire partie du service du «nursing» de la Croix-Rouge américaine doit être membre de l'Association natinoale des Infirmières. Ainsi la Croix-Rouge est assurée de l'appui d'un très grand nombre de femmes expérimentées.

Quand une société de Croix-Rouge a résolu ces deux problèmes primordiaux, l'organisation d'un service d'infirmières et la formation d'auxiliaires volontaires pour les calamités, qu'il s'agisse de guerre, d'épidémies ou de catastrophes naturelles telles que séismes, inondations, cyclones, etc., son potentiel d'action se trouve accru et son travail facilité.

La première disposition à prendre est de fixer les conditions d'aptitude pour les infirmières et pour les auxiliaires volontaires, et de déterminer ensuite leurs compétences respectives. Bien que ces conditions diffèrent d'un pays à l'autre, il semble logique que seule une infirmière professionnelle diplômée soit chargée de la direction d'une équipe d'infirmières et d'auxiliaires, que cette équipe soit employée dans un hôpital, un poste de secours ou au domicile des victimes d'une catastrophe.

Les auxiliaires peuvent très utilement aider les infirmières aussi bien en temps normal qu'en temps de calamité. Personnellement je ne connais pas de meilleure occupation pour les femmes qui désirent se rendre utiles que de préparer des pansements pour les hôpitaux, que d'aider les infirmières visiteuses dans les cliniques, de se charger de distraire les malades longtemps immobilisés par la maladie ou de s'occuper des enfants, notamment de ceux qui sont soumis à un traitement orthopédique.

Lorsqu'on prévoit l'utilisation des auxiliaires volontaires en cas de calamité, il est à conseiller de les grouper suivant leur spécialisation. Par exemple, celles qui ont des notions de cuisine seront affectées au service de ravitaillement, celles qui ont quelques notions des soins aux malades seront adjointes aux infirmières, etc.

Il est impossible, dans un simple article, de faire plus que d'énoncer quelques principes élémentaires concernant l'organisation d'un service d'infirmières de la Croix-Rouge et de mentionner rapidement les aspects pratiques du problème. Il faut s'abstenir de formuler des règles absolues quant à la direction d'un tel service, car les conditions diffèrent d'un pays

à un autre, et les services d'infirmières doivent s'adapter aux circonstances particulières. Puisque toutes les Sociétés nationales de la Croix-Rouge sont inspirées d'un même souci de servir la collectivité, j'espère que ces quelques suggestions émises dans cet article pourront paraître utiles aux Sociétés qui s'efforcent de mettre au point un service d'infirmières aptes à intervenir efficacement en cas de calamités publiques.

(Bulletin des Sociétés de la Croix-Rouge.)

Le culte de Florence Nightingale au Japon.

Florence Nightingale qui, dans l'Occident, incarne l'amour du prochain et l'esprit de sacrifice, est vénérée au Japon à l'égal d'une déesse de la charité bouddhique.

Près de Hanayashiki, dans la préfecture de Hyogo, sur une colline, s'élève un monument dédié à la mémoire du prêtre Gyoki. Sur l'une de ses colonnes on trouve gravés le nom de Florence Nightingale et l'emblème de la Croix-Rouge. Une inscription en caractère japonais porte: «Florence Nightingale, la déesse qui a sauvé les hommes de la souffrance.»

Cet hommage à Florence Nightingale est dû à l'initiative d'une vieux prêtre bouddhiste, Tsuyu Nakayama, qui fut soigné dans l'hôpital de la Croix-Rouge à Osaka.

Etant à l'hôpital, il fut vivement impressionné par l'esprit de sacrifice qu'apportaient les infirmières dans leur travail journalier. Au cours de conversations, ces infirmières évoquèrent le souvenir de Florence Nightingale, et le prêtre trouva une analogie parfaite entre l'idéal humain de cette femme chrétienne et l'esprit de miséricorde de Bouddha. Il considéra comme son devoir de faire mieux connaître Florence Nightingale aux Japonais et surtout aux infirmières japonaises. Il pensa que celles-ci devaient s'inspirer de son exemple, et l'honorer, même après avoir abandonné leur profession.

Rentré chez lui, il fit peindre un portrait de Florence Nightingale par un artiste de ses amis et le mit en bonne place. Une lampe brûle nuit et jour devant ce portrait.

Cette lampe rappelle celle que Florence Nightingale portait à la main lorsqu'elle faisait ses rondes dans son hôpital de Scutari, pendant la guerre de Crimée. Considérant cette lampe comme un symbole de l'amour de l'humanité, M. Nakayama désire qu'elle ne s'éteigne jamais. Une garde est spécialement préposée à son entretien.

Nationalverband der Schwestern anerkannter Pflegerinnenschulen der Schweiz.

Am 7. Juni 1936 wurde in Bern der Nationalverband der Schwestern anerkannter Pflegerinnenschulen der Schweiz gegründet. Seine Ziele sind: Förderung der beruflichen Interessen seiner Mitglieder, vermehrte Mitarbeit an den Gesundheitsbestrebungen unseres Landes, sowie Anschluss an den Weltbund der Krankenpflegerinnen. Der Verband zählt 740 Mitglieder und

wird voraussichtlich im Juli 1937 am nächsten Kongress in London als selbständige Sektion in den Weltbund aufgenommen werden. Präsidentin ist Schwester Hanna Hofmann, Schweizerische Pflegerinnenschule, Zürich 7.

H. L.

Wie verhält man sich, wenn man Fremdkörper verschluckt hat?

Von Univ.-Dozent Dr. *Franz Haslinger.*

Manchem dürfte es schon passiert sein, dass er während des Essens eine Gräte oder ein kleines Stück Knochen oder einen anderen Fremdkörper verschluckt hat, oder er war zufällig zugegen, als dieses Missgeschick jemand anderem zustiess. Sehr häufig geschieht dies bei hastigem Essen, wenn die Speisen nicht genügend zerkaut werden und so Fremdkörper, wie Knochensplitter, Gräten, Holzsplitter usw., im Munde nicht verspürt werden. Gar nicht so selten kommt es auch vor, dass Fremdkörper, zum Beispiel Nadeln, Nägel und dergleichen, beim Kochen durch Unvorsichtigkeit in die Nahrung kommen und mit derselben verschluckt werden. Dies geschieht am häufigsten so, dass Frauen Stecknadeln oder Nähnadeln in die Schürze stecken, von wo sie sich loslösen und in die Speisen fallen können. Eine andere Möglichkeit ist auch die, dass Nadeln oder andere kleine Gegenstände in der Küche herumliegen und bei der Zubereitung der Speisen in diese gelangen. Um solche Zwischenfälle zu vermeiden, ist also Vorsicht in dieser Hinsicht geboten.

Zum Verschlucken eines Fremdkörpers kommt es öfters auch dadurch, dass manche Menschen die schlechte Gewohnheit haben, kleine Gegenstände zwischen den Lippen oder Zähnen festzuhalten. Um nur einige Beispiele anzuführen: Tapezierer, Tischler, Zimmerleute, Mechaniker halten mit Vorliebe kleine Nägel und Schrauben; Schneider, Modistinnen, Näherinnen wieder Nähnadeln, Stecknadeln, Sicherheitsnadeln, Knöpfe zwischen den Lippen. Nun genügt oft ein kleiner Schreck, ein Auflachen, ein Hustenanfall, die betreffende Person öffnet dabei den Mund und der Fremdkörper ist verschluckt. Das gleiche gilt auch von den Haarnadeln, die von den Damen gelegentlich des Frisierens im Munde gehalten werden. Seit dem Siegeszug des Bubikopfes sind Unglücksfälle dieser Art allerdings seltener geworden.

Zu den gefährlichsten Fremdkörpern zählen besonders Gebissplatten, die während der Nacht im Munde belassen, sich gelegentlich loslösen und verschlucht werden. Ihre Entfernung ist wegen ihrer Grösse und der daran befindlichen Haken besonders schwierig.

War bis jetzt immer nur von Erwachsenen die Rede, so muss auch betont werden, dass Fremdkörper in einem sehr hohen Prozentsatz von Kindern verschluckt werden. Kleine Kinder pflegen mit Vorliebe alles in den Mund zu stecken. Wenn der Gegenstand zu gross ist, um in den Mund eingeführt zu werden, so ist er natürlich gefahrlos. Als wirklich gefährlich müssen meiner Meinung nach alle Gegenstände angesehen werden, die klein genug sind, um in den Mund gesteckt werden zu können. Eltern kommen häufig mit der Angabe, das Kind hätte eine Münze, ein Steinchen, eine Bohne oder einen Knopf — um nur einige von den mannigfachen Fremd-

körpern zu erwähnen — verschluckt. Mütter oder Aufsichtspersonen sollen daher besonders darauf achten, dass Kindern keine Gegenstände, die so klein sind, dass sie in den Mund gesteckt werden können, erreichbar sind oder zum Spielen gegeben werden.

Wohin kann nun ein Fremdkörper, der aus dem Mund in die Tiefe gleitet, gelangen? Nicht selten bleibt der Fremdkörper schon im Rachen stecken. Spitze Fremdkörper, besonders Fischgräten, spiessen sich am häufigsten in eine Mandel ein, können aber auch weiter unten im Zungengrund oder in der Schleimhaut des Rachens stecken bleiben. Der Betreffende hat dabei gewöhnlich das deutliche Gefühl, dass ein Fremdkörper im Halse steckt. Er verspürt ein Kratzen oder Stechen, das in der Regel beim Schlucken an Stärke zunimmt. Um dieses eigentümliche Fremdkörpergefühl hervorzurufen, ist es nicht unbedingt notwendig, dass der Fremdkörper tatsächlich im Halse steckt. Er kann auch bereits durch die Speiseröhre in den Magen gegangen sein und nur beim Passieren des Halses eine kleine Verletzung gesetzt haben. Wie die Erfahrung zeigt, können solche kleine Verletzungen dem Patienten das bestimmte Gefühl eines Fremdkörpers im Hals vortäuschen.

Wie kann man nun entscheiden, ob der Fremdkörper nur eine Verletzung verursacht hat oder ob er tatsächlich noch im Rachen steckt? Die einzig sichere Entscheidung ist nur durch eine genaue Untersuchung zu treffen. Steckt der Fremdkörper in einer Mandel, so gelingt es in der Regel sehr leicht, denselben aufzufinden und mittels einer Pinzette zu entfernen. Eine Ausnahme bilden allerdings oft sehr kleine, spitze Gegenstände, zum Beispiel Gräten, oder solche, die bereits tiefer in die Schleimhaut eingedrungen sind.

Noch komplizierter ist gewöhnlich das Auffinden von Fremdkörpern, die tiefer in den Rachen hinunter gelangt sind. Diese tiefer gelegenen Stellen kann der Arzt nicht mehr ohne weiteres mit dem Auge sehen. Um diese Stellen untersuchen zu können, muss man einen kleinen Spiegel, den sogenannten Kehlkopfspiegel, in den Mund einführen. Mittels dieses Kehlkopfspiegels ist man imstande, auch die tiefer gelegenen Partien des Halses und den Kehlkopf mit den Stimmbändern gut zu beleuchten, zu untersuchen und einen dort befindlichen Fremdkörper zu entfernen.

Wie so oft bei Erfindungen wurde auch die Untersuchung des Kehlkopfes mittels des Kehlkopfspiegels nicht von einem Fachmann, in diesem Falle einem Arzt, sondern von einem Laien erfunden. Der erste, der den menschlichen Kehlkopf und das Spiel der Stimmbänder während der Atmung und während des Singens durch Einführen eines Spiegels beobachten konnte, war ein spanischer Gesangslehrer namens Garcia.

Wie gesagt, ist der verlässlichste Weg, den Fremdkörper zu entfernen, der, dass man die Mandeln, die Zunge und den Rachen genau ableuchtet und den Fremdkörper mittels eines geeigneten Instrumentes entfernt. Es ist damit natürlich nicht gesagt, dass dies die einzige Möglichkeit ist, den Fremdkörper zu entfernen. Hie und da gelingt es vielleicht auch, den Fremdkörper, der irgendwo in der Schleimhaut eingespiesst ist, mittels der noch heute gebräuchlichen Methode des Nachessens von Kraut, Brot oder Kartoffeln aus seiner Verankerung loszulösen und mit diesen Speisen in den Magen zu befördern. Diese Methode versagt allerdings nicht selten.

Anderseits passiert es auch, dass ein Fremdkörper, der ursprünglich höher im Rachen steckte, also an einer Stelle, von wo er verhältnismässig leicht zu entfernen gewesen wäre, durch das Nachessen von Kraut usw. tiefer hinabgebracht wird, und nun in der Speiseröhre stecken bleibt. Wenn das Nachessen von Speisen in seiner Wirkung unsicher ist, so muss es als absolut gefährlich bezeichnet werden, wenn man versucht, den verschluckten Fremdkörper mit dem Finger zu entfernen. Davor ist deshalb zu warnen, weil nur zu häufig kleine, spitze Gegenstände damit noch tiefer in die Rachenwand hineingestossen werden. Zu solchen nachteiligen Manipulationen lässt sich häufig der Betreffende oder seine Umgebung in der ersten Aufregung nach dem Verschlucken des Fremdkörpers hinreissen. Immer wieder erfährt man von solchen Personen, dass es hauptsächlich die Angst war, der Fremdkörper könnte zur Erstickung führen, die ihn zu dem Versuch verleitete, den Fremdkörper so rasch als möglich mit dem Finger zu entfernen. Es empfiehlt sich in solchen Fällen, vollständige Ruhe zu bewahren und zu bedenken, dass immer noch genügend Zeit ist, um entsprechende ärztliche Hilfe aufzusuchen.

Sehr häufig geschieht es nun, dass ein verschluckter Fremdkörper nicht im Halse stecken bleibt, sondern noch tiefer hinabgleitet. Bevor ich über die Beschwerden, die ein solcher Fremdkörper macht, spreche, möchte ich vorerst noch ein paar Worte über den Ausdruck «verschlucken» sagen. Im Laienpublikum spricht man von einem verschluckten Fremdkörper dann, wenn derselbe aus dem Munde nach abwärts gleitet. Vom medizinischen Standpunkt versteht man unter Verschlucken eines Fremdkörpers ein Hinabgleiten in die Speiseröhre. Da aber vom Rachen nicht nur die Speiseröhre, sondern auch die Luftröhre abzweigt, so besteht die Möglichkeit, dass ein Fremdkörper, der in die Tiefe dringt, entweder in die Speiseröhre oder in die Luftröhre gleitet. Da die Luftröhre sich wieder in die Bronchien verzweigt, kann der Fremdkörper schliesslich auch in die Bronchien und in die Lunge eindringen. In diesem Falle spricht man von einem eingeatmeten Fremdkörper, während man als einen verschluckten Fremdkörper einen solchen bezeichnet, der in die Speiseröhre eingedrungen ist.

Die Frage, welchen Weg der Fremdkörper genommen hat, ist nun ausserordentlich wichtig. Dabei sind die Angaben des Betreffenden darüber, was er im Momente des Hinabgleitens des Fremdkörpers verspürt hat, von grossem Werte. Hat der hinabgleitende Fremdkörper einen starken Hustenanfall oder einen vorübergehenden Erstickungsanfall verursacht, so ist es höchst wahrscheinlich, dass er in die Luftröhre oder in die Bronchien eingedrungen ist. Diese Hustenanfälle werden deshalb hervorgerufen, weil der Kehlkopf und die Luftröhre von einer hochgradig empfindlichen Schleimhaut ausgekleidet sind. Kommt ein Fremdkörper mit dieser Schleimhaut in die leiseste Berührung, so löst er einen schweren Hustenanfall aus. Gleitet der Fremdkörper hingegen in die Speiseröhre, so fehlen diese Hustenanfälle, dagegen fühlt der Patient ein Hindernis beim Schlucken, einen Druck, ein Stechen. Steckt der Fremdkörper weiter oben in der Speiseröhre, so verspürt der Patient die Beschwerden im Halse; ist er weiter unten stecken geblieben, so sind die Schmerzen gewöhnlich hinter dem Brustbein oder zwischen die Schulterblätter ausstrahlend.

Die Entscheidung, ob der Fremdkörper in die Luft- oder Speiseröhre eingedrungen ist, ist natürlich für die Behandlung von grosser Wichtigkeit. In Fällen, wo ein Zweifel besteht, ob der Fremdkörper in die Luftröhre oder Speiseröhre eingedrungen ist, sind, wie gesagt, die Angaben des Patienten oder bei kleineren Kindern die der Umgebung über den Hergang des Verschluckens oft für den Arzt von grosser Bedeutung. Um ein Beispiel anzuführen: Ein junger Bursche fährt Ski und hat dabei einen Pflaumenkern im Mund. Er stürzt und verschluckt den Kern. Der intelligente Junge gibt auf Befragen genau an, dass er im Momente des Verschluckens einen sehr starken Hustenreiz hatte. Diese Angabe machte es schon sehr wahrscheinlich, dass der Kern nicht in die Speiseröhre gewandert, sondern in die Bronchien eingedrungen ist. Bei der Untersuchung wurde der Fremdkörper auch tatsächlich in der Lunge gefunden und entfernt.

Fremdkörper, ob sie nun in die Bronchien oder in die Speiseröhre eingedrungen sind, sollen so bald als möglich entfernt werden, weil sie sonst in der Regel zu ernsteren Erkrankungen Anlass geben. Fremdkörper in den Bronchien können bei längerem Verweilen Lungenentzündungen, ja selbst schwere Lungeneiterungen verursachen. In der Speiseröhre wiederum können durch längere Zeit liegende Fremdkörper neben der Behinderung der Nahrungsaufnahme schwere Entzündungen hervorrufen. Obwohl, wie gesagt, die Entfernung eines Fremdkörpers möglichst bald erfolgen soll, ist auch hier vor übertriebener Angst zu warnen, weil im allgemeinen der Fremdkörper doch kurze Zeit in der Speiseröhre oder in den Bronchien bleiben kann, ohne gefährlich zu werden. Eine Ausnahme bilden natürlich jene Fremdkörper, die die Atmung stark behindern. In diesem Falle ist natürlich sofort entsprechende ärztliche Hilfe in Anspruch zu nehmen.

Wie wir schon besprochen haben, können wir Fremdkörper, die nur bis in den Rachen gedrungen sind, noch mittels des Kehlkopfspiegels sehen und auch entfernen. Ist der Fremdkörper aber tiefer hinabgeglitten, so ist er mit dem Kehlkopfspiegel nicht mehr zu sehen und wir müssen versuchen, auf andere Art nachzuweisen, ob ein Fremdkörper stecken geblieben ist und an welcher Stelle sich derselbe befindet. In früheren Zeiten führte man dünne, biegsame Gummistäbe in die Speiseröhre ein und versuchte durch Tastgefühl festzustellen, ob man auf einen Widerstand stiess. War dies der Fall, so nahm man an, dass ein Fremdkörper vorhanden sei. Gleichzeitig versuchte man den Fremdkörper auf diese Art in den Magen zu stossen. Diese alte Methode war jedoch unsicher, weil man sehr häufig gerade oft gefährliche Fremdkörper, wie kleine, spitze Knochen oder Gräten, auf diese Weise nicht fühlen konnte. Weiter war das Hinabstossen eines Fremdkörpers in den Magen mit einer gewissen Gefahr verbunden, weil man dabei einen spitzen Fremdkörper oft in die Wand der Speiseröhre tiefer hineinbohrte und schwere Entzündungen verursachte.

Seit der Entdeckung der Röntgenstrahlen verwendet man diese vielfach mit gutem Erfolg zum Nachweis von verschluckten Fremdkörpern. Der Wert der Röntgenuntersuchung ist allerdings auch nur ein beschränkter, weil gewöhnlich nur metallische Fremdkörper, wie Nadeln, Nägel usw., sich als deutliche Schatten erkennen lassen. Verschluckte Knochen, Gräten und dergleichen sind sehr oft nicht mit der Röntgenuntersuchung festzustellen, weil sie keinen Schatten geben. Erst in neuerer Zeit ist es möglich gewor-

den, Methoden zu finden, durch welche man mit absoluter Sicherheit entscheiden kann, ob ein Fremdkörper steckt oder nicht.

Zu diesem Zwecke werden sinnreich konstruierte, röhrenförmige Instrumente benützt, die mit einem speziellen elektrischen Beleuchtungsapparat ausgestattet sind und es ermöglichen, sowohl die Luftröhre bis in die feinsten Bronchien, als auch die Speiseröhre bis zum Magen genau abzuleuchten, einen eventuell vorhandenen Fremdkörper zu finden und mittels geeigneter Pinzetten zu entfernen.

Büchertisch

Leitfaden der Blutmorphologie.

Im Verlag Thieme, Leipzig, erschien unlängst ein *Leitfaden der Blutmorphologie* von Frl. *Lydia Schudel.* Prof. Dr. O. Naegeli, Direktor der Medizinischen Universitätsklinik, Zürich, schreibt in seinem Vorwort wie folgt: «Es erweist sich nach meinen Erfahrungen als notwendig, dass Blutuntersuchungen in den hämatologischen Laboratorien und bei den praktischen Aerzten nach klaren morphologischen Gesichtspunkten durchgeführt werden. Zu häufig habe ich gesehen, dass Fehldiagnosen bei ungenügender morphologischer Erkennung der Blutzellen entstanden sind. Ich halte es daher für sehr erwünscht, dass unsere langjährige Laborantin, Fräulein Schudel, das vorliegende Büchlein mit diesen guten Abbildungen herausgibt, damit es in den Laboratorien und bei den Aerzten verwendet werden kann. Ich glaube, dass damit ein Weg erreicht ist, der viel leichter als bisher die Aerzte in den Laboratorien und in der Praxis in die richtigen diagnostischen Bahnen lenkt, womit viele Fehler vermieden werden können. Die kurzen Erklärungen, die dem Hefte beigegeben sind, entsprechen den auf meiner Klinik gültigen Auffassungen. — Ich wünsche dem gediegenen Leitfaden eine möglichst grosse Verbreitung.

Zürich, den 2. April 1936. sig. Prof. *Naegeli.*»

Nicht nur den Aerzten, sondern auch den mit Laboratoriumsarbeiten beschäftigten Schwestern und Arztgehilfinnen wird das Buch gute Dienste leisten. Preis Fr. 8.50, in den Buchhandlungen erhältlich.

Schw. *Rosi Denzler,* Kantonsspital Zürich.

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**

Buchdruckerei Vogt-Schild A.-G., Solothurn. — Imprimerie Vogt-Schild S. A., Soleure

Das Thurgauische Frauenerholungsheim Bischofszell

(Eigentum der Thurg. Gemeinnützigen Gesellschaft)

bietet seit vielen Jahren erholungsbedürftigen Frauen und Töchtern ruhigen, angenehmen Ferienaufenthalt in Waldesnähe. Günstig für Herzleidende u. Nachkuren. Gutbürgerlich geführte Küche. 5 Mahlzeiten. Pens.-Preis Fr. **2.80** bis **4.20** je nach Zimmer. Sommer u. Winterbetrieb. Prospekte und nähere Auskunft durch die Vorsteherin.

In der Krankenpflege erfahrene

Schwester

sucht Posten als Gemeindeschwester auf Mitte Oktober oder Anfang November. Zeugnisse zu Diensten. Offerten erbeten an Schwester *A. Megert,* Münsterhof 7, *Zürich 1.*

Erfahrene, dipl. Krankenschwester **sucht** grossen Wirkungskreis als

Gemeindeschwester.

Zeugnisse und Referenzen zu Diensten. Offerten unter Chiffre 154 an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Tüchtige und erfahrene

Operationsschwester

Assistenz und Instrumentieren, **sucht Posten,** event. als Operationsschwester und leitende Schwester; hauswirtschaftlich auch sehr tüchtig. Deutsch, Franz., Englisch in Wort und Schrift. Büroarbeiten. - Beste Zeugnisse. - Offerten unter Chiffre 156 an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Junge Krankenschwester, absolut zuverlässige Kraft, mit guten Referenzen, **sucht**

Position oder Aushilfe.

Gefl. Offerten unter Chiffre 157 an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Dipl. Schwester

sucht Posten vom 1. Nov. bis Mitte April als Operations- oder Abteilungsschwester, eventuell auch als Arztgehilfin. Offerten erbeten unter Chiffre 158 an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Das Sennhüsi Kraftigen

bietet ruhebedürftigen Schwestern einen angenehmen, billigen Ferienaufenthalt. - Anmeldungen an *Schwester H. Odenbach.*

Inserieren bringt Erfolg!

Krankenschwester gesucht.

Jüngere, tüchtige Schwester, mit klinischer Ausbildung, mit guten Kenntnissen in Röntgendiagnostik, Laboratoriumsuntersuchung und physikalischer Therapie, zu Internist in Kantonshauptstadt. Zeugnisse, Photo, Lebenslauf, mit Angabe der Gehaltsansprüche sind erbeten unter Chiffre 155 an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

In der Soloth. Tuberkulose-Heilstätte Allerheiligenberg ist auf 1. Oktober 1936 die Stelle der

Oberschwester

neu zu besetzen. Bewerberinnen, die schon eine solche Stelle versehen haben, werden bevorzugt.

Anmeldungen an den Chefarzt **Dr. Arni.**

Lugano-Suvigliana

Evangelisches Erholungsheim

Sonniges, prächtig gelegenes Heim für Erholende und Feriengäste. Bürgerliche Küche. Sehr mässige Preise. Prospekt. Tel. 6.37.

Hasliberghaus Goldern (Brünig)

Ev. Erholungsheim, 1060 m hoch in herrl. Alpenwelt, windgeschützt, mitten in Gärten, Matten und Wäldern. Eigenes Sonnen- und Schwimmbad. Sorgfältige Verpflegung, auf Wunsch Diätkost ohne Aufschlag. Tagespreis, alles inbegriffen Fr. 6.— od. 7.—. Familien Ermässigung. Illustrierter Prospekt vom Hausvater

Pfr. Dr. Rud. Burckhardt.

Im Trachten-Atelier des Schweiz. Krankenpflegebundes Zürich 7

Asylstrasse 90

werden unsere Schwestern durch tadellose **Massarbeit von Mänteln u. Trachten** in nur prima Stoffen (Wolle und Seide) zufrieden gestellt.

Bitte verlangen Sie Muster und Preisliste.

Schwesternkragen Manschetten u. Riemli kalt abwaschbar

sind sparsam und hygienisch.
Erhältlich in allen Formen, auch nach Muster bei

ALFRED FISCHER, Gummiwaren
ZÜRICH 1, Limmatquai 64

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. 5.50 bis 8.—. Nichtmitglieder Fr. 6.50 bis 9.—. Privatpensionärinnen Fr. 7.50 bis 10.—, je nach Zimmer.

WÄSCHE-ZEICHEN

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

LAZARUS HOROWITZ, LUZERN

Das einheimische Pflaster von zäher Klebkraft u. langer Haltedauer heißt

HEVAPLAST

Der Chefchirurg eines Schweizer Spitals schreibt uns in unaufgeforderter Weise:

„Es freut mich, Ihnen mitteilen zu können, dass das „Hevaplast" nun wirklich ein schweizerisches Heftpflaster ist, das nicht zu Klagen Anlass gibt. Von jetzt an werde ich es ausschliesslich verwenden."

HEVAPLAST ist in roten Blechdöschen von 1 m Inhalt und auf Blechspulen mit 5 m Länge in den verschiedenen Breiten erhältlich.

Muster und Offerten durch

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

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.

Diplom. Schwestern in Tracht erhalten 10% Skonto.

chr. Rüfenacht A.G. Bern
Spitalgasse 17

Die Allg. Bestattungs A.G., Bern

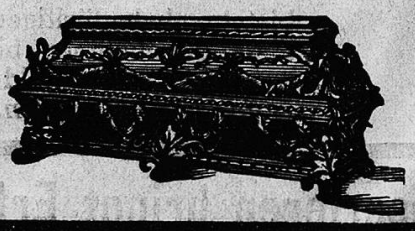
besorgt und liefert alles bei Todesfall

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. 5 — September 1936

LINDENHOFPOST

BEILAGE ZU DEN BLÄTTERN FÜR KRANKENPFLEGE

Erscheint alle 2 Monate

Meine Lieben!

Herzlichen Gruss zuvor! Wenn ich mir überlege, was Sie nun wohl am meisten interessieren würde zu hören, so komme ich doch zum Schlusse, es müsste unbedingt das sein, was im Lindenhof geht. Sollte dadurch Ihr Widerspruch erwachen und Sie mir für die nächste Nummer ein anderes Thema vorschlagen, werde ich mit Freuden die Anregung benützen. Noch viel hübscher wäre es, wenn sich eine von Ihnen zu einer schriftlichen Produktion entschliessen könnte. Es wäre doch viel interessanter, als sich immer nur von einer Seite her anreden zu lassen. Sie haben doch bestimmt allerhand auf dem Herzen, was Sie da und dort erzählen, Dinge, die auch den weitern Schwesternkreis angehen. Warum das alles für sich behalten und nicht die andern daran teilnehmen lassen? Ich erwarte also Berge bis zum nächsten Termin!

Hier im Lindenhof geht das Leben seinen gewohnten Gang. Die Patientenzahl ist eine recht stattliche und auf unsere *neun* Säuglinge sind wir nicht wenig stolz. Eben haben wir ihnen zum Sonntagabend ein Wiegenlied gesungen. — Der Gesundheitszustand der Schwestern ist ein recht guter, wenn nicht bei den Erstsemestrigen sich langsam ansteigendes Examenfieber zeigt. Ja, der Examenreigen hat gestern mit der Abschlussprüfung des Massagekurses begonnen. Der Auftakt war nicht so übel; die Grundbegriffe sitzen; jetzt fehlt nur noch die sichere Aneignung durch viele Anwendung. Bald findet das Propädeutikum statt; wir rechnen am 15. oder 16. September; daran schliessen sich die Ferien der ersten Gruppe an; dann folgen Diplomprüfung, Wechsel, Eintritt des neuen Kurses; schon ist der Kreis wieder geschlossen.

Wir stehen im Zeichen baulicher Veränderungen, die allerdings nur Innenarchitektur erfordern. Bis auf eine geringe Zahl sind nun alle Patientenzimmer frisch tapeziert und gestrichen und sehen prächtig aus. Im ehemaligen Uebungszimmer ist ein Raum eingebaut worden, der ein sehr hübsches Empfangszimmer zu geben verspricht. Wie froh sind wir, es bald beziehen zu können, da wir es bis jetzt oft schmerzlich vermissen mussten. Der Maler ist immer fleissig an der Arbeit, werden doch jetzt im Tiefparterre allerhand Aenderungen vorgenommen. Darüber dann nächstes Mal Genaueres.

Eine herrliche Neuerung sind die beiden Badezimmer im Schauenberg, die jetzt mit denjenigen im Pavillon zusammen den Bedürfnissen nachkommen. Es soll vor dem Winter sogar noch eines in der Villa fertiggestellt werden. So hören dann die nächtlichen Promenaden in teils etwas luftigen Gewändern von der Villa zum Pavillon und zurück endgültig auf. Wir finden, dass wir es sehr gut haben, und können nur immer wieder Herrn Dr. Röthlisberger und Herrn Verwalter Brunner danken, die uns diese Annehmlichkeiten bewilligen und hinstellen.

Am 1. September erlebten wir etwas sehr Schönes, als Herr Pfarrer Niel aus Grindelwald uns einen Lichtbildervortrag über Alpenpflanzen hielt. Die vielen prächtigen Blumen- und Landschaftsbilder hat der Vortragende selbst aufgenommen und die meisten davon sehr naturgetreu koloriert. Der Laie versteht wohl gar nicht, wieviel sorgfältige Arbeit darin liegt. Als Abwechslung und zur Belebung der Landschaft wurden zwischendurch ein paar urchige Oberländer vorgestellt, die Herr Dr. Scherz, als ehemaliger Arzt in Grindelwald, sogleich wieder erkannte.

Ein kleiner Kurs in Rechtskunde, der hauptsächlich den Sechssemestrigen gilt, der aber auch von den Diplomierten im Haus und von einigen Zugewandten mit Begeisterung gehört wird, hat am 3. September begonnen. Herr Dr. Röthlisberger, der Ihnen vom Schwesterntag her gut bekannt ist, stellte sich bereitwilligst zur Verfügung. Wir hoffen, unser Interesse und unsere Freude an den Stunden seien durchzuspüren und entschädigen Herrn Doktor für seine Arbeit.

Bald hätte ich vergessen, für viele Feriengrüsse herzlich zu danken. Sie kamen auf wunderschönen Karten, von denen ich mich gar nicht trennen mag, und erzählten von allen Ferienherrlichkeiten. Möge jede von Ihnen noch recht lange daran denken und einen Glanz davon mit in die tägliche Arbeit nehmen. Dass Sie sie in Freude tun mögen, wünscht Ihnen

Ihre *H. Martz.*

Lehr- und Schulgeldfonds.

Auf ganz überraschende Weise kamen uns unlängst eintausend Franken ins Haus. Einen Namen zu nennen, wurde uns verboten; es darf nur gesagt werden, dass die Spenderin eine Lindenhof-Schwester ist, die mit diesem grossmütigen Geschenk «eine alte Dankesschuld an den Lindenhof abtragen möchte». Sie gibt den Beruf der Schwester, «der ihr all die Jahre das Höchste war,» auf, um sich demjenigen der Hausfrau zuzuwenden. Beigeschlossen ist der Wunsch, das Geld möchte zu Lehrmittel- und Ausbildungsbeiträgen verwendet werden. Wir freuen uns sehr, dass uns diese Bestimmung mitgegeben wurde, da unsere andern Fonds nicht zu diesem Zweck verbraucht werden dürfen. Nachahmungen werden gestattet!

Leitsätze für die Krankenpflegerin.

Du musst dir von vornherein darüber klar werden, ob du nur die Krankenpflege erlernen oder «Schwester» werden willst.

Alles Gehaltvolle, Schöne und dich Fördernde kannst du aber auch als Schwester geniessen.

Lasse niemals Fremde — Aerzte, Patienten — Verstimmungen gegen deine Mitschwestern merken.

Denke daran, dass die strenge Abteilungsschwester es in den meisten Fällen am besten mit dir meint. Es wäre für sie oft leichter, dir etwas durchgehen zu lassen, als dich immer auf deine Fehler aufmerksam zu machen.

Denke bei Tisch daran, dass du rechts und links Nachbarn hast. Die Mahlzeit ist nicht nur dazu da, dass du satt wirst.

Gehe jedem Klatsch aus dem Wege. Frage dich, warum der andere dir das wohl zuträgt. Klatsch bringt dich innerlich herunter, und du willst doch gewiss voran kommen.

Hasche nicht nach dem Interessanten in der Arbeit, sonst wird dir der Kranke zum «Fall» und nicht zu dem, was er sein soll — Bruder oder Schwester, dem du zu Verantwortung und Liebe verpflichtet bist.

Personalnachrichten.

Wir denken mit schmerzlichem Mitgefühl an unsere Schwestern, die durch den Tod lieber Angehöriger in Trauer und Leid versetzt worden sind. Es haben verloren ihre Mutter: Schw. Lottie Gruner; ihren Vater: Schw. Ida Oberli, Schw. Bertha Brenner und Schw. Angela Roveda-Mainardi; um ihre Schwester trauern: Schw. Marguerite Bridevaux und Schw. Hedwig Reusser; um den Bruder: Schw. Erika Wenger. — Alle Schwestern, die in Samaden arbeiteten, werden mit Bestürzung hören, dass die Tochter unseres verehrten Herrn Dr. Ruppaner, Frau Agnes Reinhart-Ruppaner, nach kurzer Krankheit gestorben ist.

Aber auch Freude wurde uns ins Haus geschickt durch die Verlobungsanzeigen von Schw. Doris Steiner mit Herrn Bonifazi und von Schw. Betty Trippi mit Herrn Kurt Steiger. Ihre Vermählung zeigten an: Schw. Nina Höltschi mit Herrn Franz Haas und Schw. Emma Beck mit Herrn Verwalter Klein. Wir gedenken aller mit guten Wünschen. Und während wir noch am Schreiben sind, erhalten wir von Zürich von Frau Hedwig Rohr-Schärrer die frohe Kunde von der Geburt eines Meiteli, Verena-Ursula. Frau Mathilde Naegeli-Schlaepfer freut sich über ihr Büblein Hans-Jürg. Wir gratulieren herzlich.

Es folgen hier die Adressen von *kranken Schwestern.* Damit soll allen Lindenhöflern Gelegenheit gegeben werden, auf ihren Reisen einen kurzen Aufenthalt dazu zu benützen, die eine oder andere der Schwestern zu besuchen. Es wäre auch denkbar, dass einige von uns gelegentlich Zeit haben zum Schreiben, um den aus dem tätigen Leben Herausgenommenen etwas zu erzählen und sie auf diese Weise teilnehmen zu lassen am Ergehen und an der Arbeit von einzelnen oder von Gemeinschaften. Wir Gesunden, im Beruf Stehenden vergessen nur zu oft, wie schwer es ist, lange Zeit auf das Glück des Schaffens verzichten und dem kranken Körper gehorchen zu müssen. Vielleicht könnten wir aber mit einer solchen lebendigen Teilnahme etwas Anregung und Freude in trübe Krankenzimmer bringen. — Schw. Marie Louise Hofer ist jetzt wieder zu Hause in Kiesen, Schlossgut; Schw. Magdalena Kocher ist noch in Montana, Sunny Side; Schw. Emma Zutter im Chamossaire, Leysin. Schw. Martha Märki ist immer noch im Sanatorium Barmelweid bei Aarau. Schw. Margrit Locher, Höheweg, Münsingen; Schw. Anna Sutter, Langnau; Schw. Johanna Ryser, Sunny Side, Montana; Schw. Helene Burckhardt, Pfarrhaus, Monstein-Davos; Schw. Margrit Morosani, Davos-Platz. Von allen diesen Schwestern haben wir recht zuversichtlichen Bericht. Des weitern schrieb uns kürzlich Schw. Rosa Urech von Au-Wildegg, dass sie sich langsam von ihrer schweren Sepsis vom letzten Jahr erhole. Schw. Sophie Eggmann in Uttwil hat uns am Schwesterntag besucht und wir freuten uns, dass ihr Gesundheitszustand die Reise erlaubte. Schw. Agnes Burckhardt, Bleichestrasse 35, Basel, schreibt uns eben, dass sie aufs neue mit ihrem Ischias zu tun habe und wieder in Behandlung sei. Sollten wir bei diesen Angaben Schwestern übersehen haben, so bitten wir, es uns nicht zu verargen, uns vielmehr nachzuhelfen.

Von unsern Stationen ist folgendes zu melden: In Münsterlingen hat Schw. Klara Stauder einen längeren Urlaub angetreten, um in Genf die Bibelschule zu besuchen. An ihrer Stelle amtet Schw. Frieda Reich, wofür wir ihr sehr dankbar sind. — Schw. Hanny Müller verliess am 31. August Samaden, wo sie mehrere Jahre arbeitete, um im Kinderheim «Sonnegg» in Ebnat-Kappel im Toggenburg als Hausmutter zu walten. Schw. Hedwig Eichenberger ist an ihre Stelle gerückt. — In Liestal ist neu hinzugezogen Schw. Louise Kaltenrieder. — Die bedeutendste Aenderung erfährt das Spital Aarberg, wo sich die beiden hochverdienten Schwn. Emmy Zwahlen und Gertrud Egger anschicken, ihre Arbeit in andere Hände zu legen. Nachfolgerin von Oberschw. Emmy wird Schw. Margret Steidle, zuletzt tätig als Hebammenschwester in der Klinik Hirslanden, Zürich; die Arbeit von Schw. Gertrud wird eine Hausbeamtin übernehmen.

Am 1. September hat zu unserer grossen Freude die Clinique Dr. Pettavel in Neuenburg ihre Tore sechs von unsern diplomierten Schwestern geöffnet. Die Leitung übernimmt Schw. Hanny Schnyder; mit ihr arbeiten die Schwn. Lisette Schneider, Lydia Gutersohn, Margrit Hürlimann, Marie Matthey und Margrit Gerber. Unsere Schw. Marie Quinche, die seit 1924 die Klinik leitete, sieht sich aus Gesundheitsrücksichten genötigt, zurückzutreten. Der neuen Besatzung möchten wir wünschen, dass sie bald das Vertrauen der Aerzteschaft und des Publikums besitzen dürfe und freudig arbeiten könne.

Wir sind froh, Ihnen mitteilen zu können, dass Schw. Irene Kobelt und Frau Vita Christensen-von Werdt, die beide in Spanien lebten, sich in der Schweiz befinden. Letztere allerdings in der Ungewissheit, ob von ihrem Haushalt noch etwas zu finden sein wird.

Offene Stellen: Für die Klinik Robutti in Alassio wird eine Schwester gesucht für sofort, englische Sprache Bedingung, italienisch nicht nötig. Im Monat November kann wahrscheinlich noch eine Schwester dort ankommen. — In eine Arztpraxis nach Biel wird tüchtige und angenehme Schwester gesucht; auch diese Stelle sollte sofort besetzt werden. Besoldung Fr. 100.— am Anfang bei freier Station. Die Schwester hilft in der Praxis zu Hause und draussen. Der Posten ist sehr verlockend, weil die Schwester auch in menschlicher Beziehung geschätzt werden wird. — Ein Arzt sucht für seine Klinik, in der sechs bis sieben leichtere Nerven- und Gemütskranke verpflegt werden, eine Schwester. Sie hat für die Patienten zu sorgen, daneben in der Arztpraxis zu helfen. Sie muss natürlich ausgesprochenes Interesse für seelisch Kranke haben und selbst über gute Nerven, aber hauptsächlich auch über eine frohe Gemütsart verfügen. — Weitere Auskunft erteilt die Oberin im Lindenhof. — Die Klinik Hirslanden in Zürich sucht auf 1. Oktober eine Volontärin für den Operationssaal. Für alles Nähere wende man sich an Frl. E. v. Baumgarten, Directrice der Klinik.

Es sei noch einmal dringend daran erinnert, dass diejenigen Schwestern, die aus einer Arbeit frei werden, sich möglichst bald bei uns melden, damit wir Anfragen schneller und besser erledigen können. Bitte auch immer Adresse und wenn möglich ein Telephon angeben. Eine Postkarte ist doch gewiss bald geschrieben und ist für uns von grossem Wert. In letzter Zeit war es oft fast unmöglich, eine Schwester zu finden, und doch gibt es bestimmt einige, die bereit wären, eine Arbeit anzunehmen.