

**Zeitschrift:** Blätter für Krankenpflege = Bulletin des gardes-malades  
**Herausgeber:** Schweizerisches Rotes Kreuz  
**Band:** 31 (1938)  
**Heft:** 10

## Heft

### Nutzungsbedingungen

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

### Conditions d'utilisation

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

### Terms of use

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

**Download PDF:** 13.01.2026

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

Solothurn, 15. Oktober 1938

31. Jahrgang

**Nr. 10**

Soleure, 15 octobre 1938

31<sup>e</sup> 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  
Schweizerischen Roten Kreuzes**  
Taubenstrasse 8, Bern

**Abonnemente: Für die Schweiz:**  
Jährlich Fr. 4.—, halbjährlich Fr. 2.50  
Bei der Post bestellt 20 Cfs. mehr  
**Für das Ausland: Jährlich Fr. 5.50,**  
halbjährlich Fr. 3.—

**Einzelnummern 40 Cfs. plus Porto**  
Postcheck Va 4

**REDAKTION:**  
(pour la partie française)

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

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

**Pour l'Etranger: Un an frs. 5.50,**  
six mois frs. 3.—

**Numéro isolé 40 cts. plus port**  
Chèques postaux Va 4

**ADMINISTRATION:**

**Rotkreuz-Verlag, Buchdruckerei Vogt-Schild A.-G., Solothurn**  
Postcheck Va 4 - Telephon 22.155

## **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, Telephon 22.026.

Bern: Vorst. Schw. Lina Schlup, Niesenweg 3, Telephon 22.903, Postcheck III 11'348.

Davos: Vorst. Schw. Mariette Scheidegger, Telephon 419, Postcheck X 980.

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

Lausanne: Mlle Marthe Dumuid, Hôpital cantonal, téléphone 28.541, chèque postal II 4210.

Luzern: Vorst. Schw. Rosa Schneider, Museggstrasse 14, Telephon 20.517.

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

St. Gallen: Vorst. Frau Würth-Zschokke, Blumenaustr. 38, Telephon 23.340, Postcheck IX 6560.

Zürich: Vorst. Schw. Math. Walder, Asylstrasse 90, Telephon 2.50.18, Postcheck VIII 3327.

**Aufnahme- 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 vermittelt einer schriftlichen Eingabe eingeholt werden. Die bereits vor dem 22. November 1914 zum Krankenpflegebund gehörenden Mitglieder behalten das Recht bei, das Bundesabzeichen auch zu einer passenden, unauffälligen Zivilkleidung tragen zu dürfen. — Jede Pflegeperson ist für das Bundesabzeichen verantwortlich. Missbrauch wird streng geahndet.

**Trachtenatelier: Zürich 7, Asylstrasse 90, Telephon 25.018, Postcheck VIII 9392**

Bei Bestellungen sind die Mitgliedkarten einzusenden.

**Inseraten-Annahme: Rotkreuz-Verlag, Geschäftsstelle: Buchdruckerei Vogt-Schild A.-G., Solothurn.**

**Schluss der Inseraten-Annahme** jeweilen am 10. des Monats.

**Les annonces sont reçues par les Editions Croix-Rouge, 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.
Les ailes qui sauvent . . . . .	181	Du secret professionnel et de la discrétion . . . . .	192
Die Krankenschwester in der Tuberkuloseheilstätte . . . . .	183	Konserviertes Blut für Transfusionen . . . . .	193
Sœur Victorine Joliot . . . . .	185	Die Ansichten über den Tod bei den Aerzten des Altertums und Mittelalters von Hippokrates bis Paracelsus . . . . .	195
Schweizerischer Krankenpflegebund — Alliance suisse des gardes-malades . . . . .	189	Les mourants . . . . .	198
Geht uns alle an! . . . . .	190	Büchertisch . . . . .	199
Gedanken zum Artikel „Schwesternntypen“ . . . . .	191		

### Les ailes qui sauvent.

D'une infirmière suisse, ancienne élève du Lindenhof à Berne, nous recevons l'intéressante lettre qui suit et que nous sommes heureux de publier. Si, en Suisse, les exercices d'aviation sanitaire ne s'imposent guère, vu les courtes distances à parcourir dans notre petit pays, il est utile cependant de voir ce qui se passe ailleurs dans ce domaine de l'air où des infirmières peuvent être appelées à faire de longs trajets en avion. Nous savons que c'est le cas dans les pays scandinaves, en Amérique, en Asie et dans d'autres continents; en France aussi un assez grand nombre d'infirmières ont pris leurs diplômes d'infirmières de l'air, de façon à s'habituer à la navigation aérienne.

*La Rédaction.*

*Esch, juillet 1938.*

*Chères collègues,*

Je vous adresse ces quelques lignes pour vous narrer une fête d'aviation au cours de laquelle j'ai assisté à des performances de l'aviation sanitaire du plus haut intérêt. C'était à l'occasion du Congrès international de médecine militaire au Grand-Duché de Luxembourg.

Arrivée sur l'aérodrome d'Esch-sur-Alzette, je vis aussitôt trois infirmières de la Croix-Rouge luxembourgeoise qui font partie du poste sanitaire. Je me présentai comme infirmière suisse et bientôt nous nous trouvions engagées dans une conversation professionnelle. Le contingent ne comprend que vingt infirmières diplômées laïques, toutes ayant reçu leur instruction, soit à Paris, soit à Bruxelles. Une d'entre elles va avoir son brevet de pilote prochainement. Elles me donnèrent d'abord quelques explications sur les démonstrations sanitaires qui avaient eu lieu le matin même. Un équipage de l'aviation militaire française, composé du pilote, de médecins, d'infirmières, avait fait des exercices de transport de blessées.



Le programme de l'après-midi commençait: les vols sur planeurs, les exercices de haute école aérienne, les descentes en parachute me paraissaient des plus intéressantes, mais j'attendais avec impatience les démonstrations d'aviation sanitaire.

Enfin voici un des grands avions sanitaires polonais qui s'avance lentement au bruit des deux moteurs. Le pilote, un médecin, chacun muni d'un paquet — le matériel sanitaire pesant 15 kilos —, et deux infirmières — pas en tablier blanc, mais équipées comme des aviatrices harnachées d'un parachute — montent dans le grand oiseau argenté «sp-B MG». L'avion démarre, gagne vite de l'altitude, la croix rouge se détache longtemps très visiblement. A une hauteur d'à peu près mille mètres, un des paquets est lancé dans les airs, mais le parachute ne s'étant pas ouvert, le contenu s'écrase sur le sol: l'iode, l'alcool, l'éther, la gaze hydrophile, les instruments chirurgicaux, etc. font un pêle-mêle non pas inodore et incolore.

Le second paquet arrive intact à destination. Aussitôt après, le médecin se jette de l'avion, et son parachute s'ouvre, heureusement. Quelques secondes après, les infirmières, l'une après l'autre, quittent l'appareil à une altitude de 700 mètres. Tous les trois s'approchent du sol, mais le parachute du médecin se dirige vers la forêt voisine, et c'est sur un arbre que doivent aller le chercher les boys-scouts. Il emportera en Pologne quelques égratignures et le souvenir de l'avoir échappé belle. Les deux jeunes femmes atterrissent sans incident.

Le personnel sanitaire et le matériel nécessaire se retrouvent dans une circonférence de 60 mètres, à l'endroit voulu. La démonstration est donc preuve qu'il est possible de créer un lieu de pansement, de secourir des blessés intransportables.

J'avais quitté ma place d'un bond pour aller sur le champ d'aviation féliciter mes deux intrépides collègues. Je les trouvai un peu pâles, un peu émues et très heureuses. Une fillette de sept ans se précipite en pleurant dans les bras de sa maman. Elles reçoivent les félicitations d'un général polonais qui les décorent et leur donne le diplôme d'infirmière sanitaire de l'air; une belle coupe leur est offerte par la présidente de la Croix-Rouge luxembourgeoise.

Un peu plus tard il m'est possible de m'entretenir avec les deux Polonaises, dont une a 18 et l'autre 32 ans. C'est la cinquième descente en parachute qu'elles exécutent: la première fut effectuée d'une tour, la seconde d'un ballon, les trois dernières d'un avion. Elles se jettent de l'avion d'une altitude de 600 mètres; elles doivent compter immédiatement 121, 122, 123, après quoi elles procèdent à un déclanchement du parachute, qui, une fois ouvert, les transporte vers la terre. L'atterrissage paraît être le plus difficile, il faut se coucher par terre, ne pas tomber sur les jambes, qui, par le choc, pourraient être fracturées. Tout en causant, elles enlèvent les bandages de leurs jambes et de leur pieds et remettent leur costume d'infirmière; c'est un joli tailleur bleu foncé avec une blouse blanche; sur la tête, elles portent un béret basque.

«L'aviation sanitaire a non seulement pour but d'assurer le transport rapide et confortable des malades et blessés graves vers les centres chirurgicaux et les établissements hospitaliers spécialisés,» nous explique un officier

polonais, «mais encore de transporter au chevet du patient intransportable le médecin et le matériel nécessaire, et enfin de ravitailler en produits pharmaceutiques, en pansements et même en vivres, les populations qui en sont dépourvues ou qui se trouvent momentanément isolées.»

Les pays septentrionaux, tels que les Etats scandinaves, le Nord de la Pologne, dont les territoires sont, pendant tout l'hiver, voire même pendant l'année entière, recouverts de neige et quasi dépourvus de tous moyens de transport, autres que quelques rares lignes de chemin de fer et le trafic des traîneaux recourent depuis longtemps à l'évacuation des malades et blessés graves par la voie des airs.

Je ne crois pas que nous ayons besoin d'infirmières pilotes et d'infirmières sanitaires de l'air comme en Pologne, mais je suis persuadée qu'en lisant cette lettre vous êtes devenues de ferventes partisans et d'enthousiastes soutiens des *ailes qui sauvent!*

Bien cordialement

Sr M. St.

## Die Krankenschwester in der Tuberkuloseheilstätte.

Die Anforderungen, die in bezug auf fachtechnisches Können und auf den Charakter in einer Tuberkuloseheilstätte an eine Krankenschwester gestellt werden, unterscheiden sich in keiner Weise von denjenigen, welche man in einem Spital von ihr erwartet. Diese Selbstverständlichkeit muss man darum besprechen, weil in der Heilstätte die Gefahr naheliegt, dass die Schwester genau und gewissenhaft zu arbeiten vergisst. Und zwar darum: die Patienten der Heilstätte setzen sich zu einem schönen Teil zusammen aus Leuten, die eher den Eindruck von Rekonvaleszenten machen, und die sich relativ wohl fühlen. Dies bedingt, dass auf gewissen Abteilungen die Krankenhausatmosphäre, die sowohl den Patienten, wie auch die Pflegerin in ihren Bann zwingt, nicht vorhanden ist. Daraus folgt, dass der Patient die Schwere seines Zustandes unterschätzt und die Schwester ihrerseits vernachlässigt ihre fachtechnische Bildung, da ihr der Auftrieb durch sogenannte «Notfälle» fehlt. Es mangelt ihr dann an der nötigen Spannung, der alle Medizinalpersonen unterworfen sind, wenn das Menschenleben sichtbar in Gefahr ist.

Wie muss nun die Krankenschwester die Tuberkulose als Krankheit auffassen? Für sie persönlich ist es am besten, wenn sie sie als septische Erkrankung auffasst. Das bedingt, dass sie sich selber durch betonte Reinlichkeit schützt, und dass sie den Patienten auf alle Fälle als einen Menschen, welcher in Gefahr ist, auffasst. Sie darf nicht vergessen, dass die Tuberkulose wie keine andere Krankheit zu Rückfällen neigt, dass jeder Patient in jeder Phase seiner Krankheit den tuberkulösen Schub erleiden kann, der seine relativ gutartige Krankheit in das überführt, was wir die Schwindsucht nennen. Daraus müssen wir folgern, dass eine genaue Beobachtung der Patienten durch die Schwester notwendig ist. Es ist relativ leicht bei einem Schwerkranken, bei Dauerpflege aus der Gesichtsfarbe den Grad der Zerstörung des Organismus abzulesen; es ist kaum schwerer bei dem Patienten, der in der Heilstätte seine obligate Liegekur und seine selbstverständlichen



Spaziergänge macht, aus dem Antlitz abzulesen, ob die Krankheit günstig fortschreitet oder ob sich um Tage voraus eine Wendung zum Schlechtern ankündigt. Aber nur dann, wenn die Schwester die nötige Liebe und das nötige Interesse aufbringt, auch dann, wenn über längere Zeit ihre Arbeit wenig interessant erscheint, wird sie diese Beobachtungsgabe bei sich ausbilden können.

Die moderne Heilstätte umfasst Patienten, deren Behandlung sich rein auf eine gute Krankenpflege beschränken kann. Nur durch diese sachgemässe Pflege können wir in gewissen Fällen der Krankheit Einhalt gebieten, oder wo dies nicht mehr möglich ist, die Krankheit so leicht als möglich für den Kranken gestalten. Für diese Kranken gilt das, was für den Frischoperierten gilt: nämlich, dass man ihn auch vor der geringsten Anstrengung schützen muss, dass er seine persönlichen Bedürfnisse zur richtigen Zeit und ohne die geringste Anstrengung erledigen kann, dass man gerade bei ihm die ärztlichen Verordnungen zur richtigen Zeit und unter Beobachtung der geschicktesten, das heisst rationellsten Handreichungen ausführt, dass man die beste Hautpflege durchführt, und dass man das Krankenbett als die letzte Stätte seines Lebenskreises so hygienisch als möglich im Stande hält.

Es folgt dann an der Heilstätte die Kategorie derjenigen Kranken, die vom Arzte aktiv behandelt werden, sei es durch chirurgische Eingriffe, sei es durch Medikamente. Es muss nicht besonders betont werden, dass der chirurgisch behandelte entsprechend dem postoperativen Verlauf von der Schwester gepflegt werden muss, und dass besonders auch bei dem medikamentös behandelten auf genaue Dosierung, sowohl in bezug auf die Menge wie auch auf die Zeit von der Schwester geachtet werden muss, auch dann, wenn es sich um relativ harmlose Medikamente handelt. Denn nur dadurch erzieht die Schwester sich selbst und zeigt dem Patienten, dass seine Krankheit nicht harmlos ist. Ein spezieller Fall bei diesen Patienten ist der Pneumothoraxträger. Der Pneumothorax wird meistens bei fieberfreien Patienten angelegt, die auf die Entspannung der Lunge, welche beim Einblasen von Luft in den Brustraum entsteht, kaum reagieren; oft ohne wesentliche Aenderung der Atmung, des Pulses, der Temperaturkurve und des subjektiven Befindens. Dies kann die Schwester dazu veranlassen, «den Fall» als Bagatelle aufzufassen. Wenn sie sich aber überlegt, dass der Pneumothorax durch Abreissen von Verwachsungen, durch Bildung einer nassen Brustfellentzündung, durch Fortschreiten der Tuberkulose in der mit Pneumothorax behandelten Lunge, kompliziert werden kann, dann wird sie gerade diesen «Bagatellfall» ganz besonders genau beobachten, und zwar so, wie wenn es sich um einen chirurgischen Fall handeln würde.

Ich möchte mit diesen kurzen Ausführungen eigentlich nur sagen, dass die Krankenschwester einer Tuberkuloseheilstätte dann gut ist, wenn sie bei jedem «Fall» in jeder Hinsicht eine Pflegerin ist.

Fachtechnisches Nichtkönnen ist nie entschuldbar, und in keinem Berufe. Man muss dem immer gewachsen sein, was man unternimmt. Wohl aber taugt nicht jede gute Krankenschwester für eine Tuberkuloseheilstätte, und zwar aus folgenden Gründen: die Psyche des Tuberkulösen, das heisst seine seelische Stimmungslage, unterscheidet sich vielfach von derjenigen des Krankenhauspatienten. Der Tuberkulöse in der Heilstätte untersteht

über Monate, eventuell Jahre, einer gewissen Kurordnung, mit der er allein zu behandeln ist, sollen auch zusätzliche therapeutische Anwendungen Erfolg haben. Er hat dabei, und zwar meistens bei relativem Wohlbefinden, nicht immer das nötige Verständnis für die Gefährlichkeit seiner eigenen Krankheit. Und darüberhinaus hat er unendlich viel Zeit und vielfach nicht den richtigen Schwung und das nötige Interesse, diese Zeit auszufüllen. Damit kommt er, leider Gottes, automatisch dazu, sich mit Kleinigkeiten herumzuschlagen, das heisst er spielt das ganze Register des Bürgers von Seldwyla durch, dem in zwanzigjähriger Ehe Essen, Trinken und Schlafen zur Hauptsache geworden sind. Das möge nicht als Spott aufgefasst werden, sondern als schwerwiegendes Krankheitssymptom. Und gerade dieses Symptom ist es, welches die Heilstättenschwestern vorwiegend belastet. Kein Milieu, und auch die komplizierteste Familie nicht, stellt an einen Menschen grössere Anforderungen als eben gerade diese Erscheinung. Die Heilstättenschwester muss, ausser ihrem fachtechnischen Können, ausser einer guten Beobachtungsgabe und ausser einer nimmermüden Begeisterung für ihren Beruf, den Takt mitbringen und das psychologische Verständnis haben, um der Gemütslage ihrer Patienten in der Heilstätte gewachsen zu sein. Mehr als irgendwo in einem Krankenbetriebe, muss sie durch ihr Auftreten und durch die Art ihres Sprechens das Licht und die Wärme verbreiten, die eine für die Kranken günstige Atmosphäre schaffen. Sie muss grobe Querulanten so an sich binden können, dass sie die Sinnlosigkeit ihrer Hetze einsehen, sie muss Deprimierte, die mit den Sorgen um die Existenz ihrer Familie und um ihre Krankheit belastet sind, aufrichten können, denn der psychisch Depressive kann nicht gesund werden. Sie muss den Kranken so erziehen können, dass er die Bagatellen des Alltags in der Heilstätte überwinden und verachten lernt, und sie muss ganz im besonderen diese Kleinlichkeiten, die der Kranke überwertet und mit welchen er sie bedrängt, durch den Takt, der aus einer sauberen Lebensweisheit entspringt, überwinden.

Dr. med. Max Arnold, Heilstätte «Du Midi», Davos-Platz.  
(Aus: «Die Gemeindeschwester»).

## Sœur Victorine Joliot

infirmière hospitalière de l'Hôpital de la Providence, à Neuchâtel,  
a fêté ses 93 ans.

Nous devons à l'amabilité de l'*Illustré* de reproduire ici l'article que ce journal a publié dans son numéro du 1<sup>er</sup> septembre 1938 sur la vie de dévouement de Sœur Victorine Joliot. Nous remercions aussi la *Feuille d'Avis de Neuchâtel* de nous avoir autorisé à reproduire les traits de cette vénérable sœur hospitalière âgée de 93 ans et qui a passé plus de 70 ans à l'Hôpital de la Providence de Neuchâtel. Voici le charmant article qui accompagnait la photographie de Sœur Joliot dans l'*Illustré*:

Au fronton de l'Hôpital de la Providence, à Neuchâtel, l'horloge indique qu'il est dix heures; c'est l'heure matinale des nécessaires travaux ménagers qui accompagnent les soins donnés aux malades. Il y a, dans la grande



maison, toute une animation, de la cour où vient de s'arrêter une auto de médecin aux corridors où les bonnes sœurs circulent à pas feutrés. Un balai rythme la mise en ordre d'une chambre, une sonnette retentit, au sous-sol c'est la vaisselle du déjeuner qui s'entre-choque. Mais tous ces bruits sont



atténués par des mains discrètes, enveloppés dans l'atmosphère paisible qui règne, malgré l'activité des infirmières et de leurs aides.

C'est peut-être une heure mal choisie pour le visiteur, étranger à ces travaux divers. Mais il n'y paraît guère à voir la bonne grâce que met la supérieure à me faire les honneurs de cet établissement qui fait si bien partie de la vie neuchâteloise.

Depuis plus d'un siècle et quart qu'elles accomplissent à Neuchâtel leur œuvre charitable, les sœurs hospitalières de Besançon ont su gagner l'estime et la reconnaissance de toute la population. Appelées en 1811, par le comte de Pourtalès, elles desservirent d'abord l'Hôpital Pourtalès, puis elles s'installèrent dans l'actuelle maison en 1859. Au début, avant que Neuchâtel eût sa maternité, son Hôpital Jeanjaquet pour l'enfance et d'autres établisse-

ments encore, l'Hôpital de la Providence avait des tâches nombreuses; maintenant, il s'occupe spécialement de chirurgie, mais c'est avant tout un «hôpital de famille», comme les religieuses elle-mêmes l'appellent en souriant. Les malades qui s'y font soigner, sont de toutes les classes de la population, mais nombreux sont les pauvres qui y reçoivent de charitables secours.

Parmi les infirmières, il en est une, Sœur Victorine Joliot, qui a fêté récemment son 93<sup>e</sup> anniversaire et qui, après soixante-dix ans d'activité professionnelle dans cette maison, poursuit inlassablement la tâche à laquelle elle s'est vouée. C'est là un exemple étonnant qui mérite d'être signalé. La supérieure de l'institution m'en parle en termes émouvants:

— Quelle vie pleine de dévouement que celle de Sœur Joliot ! Elle s'est consacrée avec une égale bonne humeur aux travaux les plus humbles, aux longues veilles, aux tâches les plus délicates. Elle a passé par tous les services, de la cave à la lingerie et à la salle d'opérations. Voilà soixante-dix ans qu'elle donne à ses malades tout son amour avec les soins les plus attentifs. L'âge n'a guère ralenti son grand besoin d'activité, et pourtant, hier encore, elle me disait: «Si j'avais d'autres jambes, je pourrais faire bien davantage !» Il est vrai qu'elle s'est fracturée la cuisse, il y a quelques années, en glissant et tombant, mais elle s'est fort bien remise. Elle continue à suivre les règles de la maison et à se lever de grand matin. Si elle ne vient plus en communauté, parce que «ça la tourne», comme elle dit, elle n'en fait pas moins son travail personnel et ses visites à ses malades. Elle est encore très agile, comme vous allez voir !

En effet, quand nous entrons dans sa chambre, c'est une petite personne alerte et vive que je vois se lever de son siège, un simple tabouret. Le voile blanc flotte sur l'ample robe, relevée derrière par un pli, symbole de la servante au travail, la croix s'agite sur le tablier, et Sœur Victorine Joliot nous salue d'une révérence et d'une boutade:

— Comment, vous venez me voir, une vieille comme moi qui ai un pied dans la tombe !

Sa voix a une ravissante intonation, fine comme un sourire de la vieille France. La guimpe et le bandeau blancs qui cachent son front et encadrent son visage, en marquent la pâleur, mais on ne voit que les yeux qui sont pétillants de bonté, de vie spirituelle, d'humour aussi.

— Vous savez, dit-elle, je suis de 1845, mais il me semble que mon cœur a dix-huit ans et je pourrais fort bien encore faire des malices. Voyez-vous, je n'ai jamais été fatiguée et je me porte si bien. C'est une bénédiction. Pourtant, au temps de mon noviciat, j'avais si petite santé qu'on me laissa cinq ans à l'épreuve, avant de m'admettre professe. Aussi, je dis à mes compagnes: «Voilà, vous n'avez pas voulu de moi quand j'étais jeune, et maintenant, c'est moi qui reste le plus longtemps!» Elles me répondent: «Il faut continuer, nous manquons de fauteuils ici et nous serons tout heureuses d'avoir le vôtre quand vous serez centenaire !» Nous nous taquions gentiment. Ah ! nous nous connaissons bien, la supérieure et moi; elle a été ma petite compagne, il y a quarante ans, et nous ne nous sommes jamais quittées depuis !

Et Sœur Joliot rit, d'un rire perlé, gai comme celui d'un enfant !

— Quand je suis arrivée à Neuchâtel, continue-t-elle, venant de Besançon, mon pays, c'était peu de temps avant la guerre de 1870. Je me souviens



de l'entrée des soldats de Bourbaki en Suisse comme si c'était d'hier. Les malheureux, dans quel état ils étaient, et comme nous les avons soignés! C'est nous qui devons nourrir les malades qui se trouvaient au Mail. Or, j'avais un frère qui servait dans la cavalerie de Bourbaki et, un jour, on m'annonce qu'il est là et veut me voir. Vous vous représentez ma joie, mais je me trouve devant un petit gringalet tout intimidé que je ne reconnais pas: mon frère lui avait dit de se faire passer pour lui et de demander à me voir, qu'il serait peut-être mieux soigné! Il ne ressemblait guère à mon frère qui était un grand gaillard et qui arriva d'ailleurs quelques jours plus tard avec d'autres détachements. Il y avait encore un soldat que je me rappelle particulièrement; il se nommait Magnifique et c'était vraiment un fort bel homme. Il me disait: «Je suis tisserand de mon métier, et de retour en France, je vous enverrai une pièce de mousseline pour votre voile!» Mais le pauvre garçon est mort à Neuchâtel avant de repartir et il est enterré au Mail. J'ai aussi soigné les internés pendant la dernière guerre et c'est pour cela que j'ai reçu la croix, il y a quelques années. Voulez-vous la voir?

Sœur Joliot s'est prestement dirigée vers un meuble et s'est baissée vers un tiroir que j'ouvre avec elle. Elle en sort une grande enveloppe avec en-tête de l'Ambassade de France à Berne, qui contient la médaille de la reconnaissance française et un beau diplôme à son nom «pour avoir soigné en 1870 les soldats de l'armée de Bourbaki et les internés pendant la grande guerre».

Cette récompense officielle ne peut faire mention de tous les malades que Sœur Victorine Joliot a veillés, de tous ceux qu'elle a soignés diligemment à l'Hôpital de la Providence et qu'elle a remis sur pieds. Ils sont si nombreux qu'elle-même ne peut se souvenir de tous, mais il y en a qui lui sont reconnaissants et qui le lui disent.

— J'ai un tel plaisir à recevoir les lettres de mes malades. Elles viennent d'un peu partout, de Suisse et de l'étranger. J'ai des correspondants qui me sont fidèles depuis plus de quarante ans. Et ils viennent me voir. Tenez, il y a quelque temps, un jeune homme du Cerneux-Péquignot que j'ai soigné quand il était enfant, est venu me saluer le jour de ses noces. Qu'il ait pensé à moi, un jour comme celui-là!...

Il y a peut-être une larme aux cils de Sœur Joliot, mais elle s'est tournée vers la fenêtre pour reprendre à sa table de travail son occupation habituelle et faire ses «boules de neige», comme elle dit, les tampons pour la salle d'opérations. Elle coupe des bandes avec ses ciseaux, tire le fil pour faire rentrer les bords et les chiffonne ensuite.

— Neuchâtel a bien changé depuis que je suis ici, dit-elle. Avant, de ma fenêtre, je pouvais voir le lac. Mais le cœur des Neuchâtelois, lui, est toujours le même et bien placé. Je les aime, ces gens-là, voyez-vous! Je leur dis souvent que je les emmènerai tous avec moi au paradis, protestants et catholiques. Ce qu'ils ont pu être bons pour moi!

Quelle grandeur dans l'âme de cette vieille infirmière qui est reconnaissante de toute la bonté qu'on a eue pour elle, alors que toute sa vie a été de sacrifice, de dévouement pour les autres, de bonté pour tous.

*Jean-G. Martin.*

## Schweizerischer Krankenpflegebund Alliance suisse des gardes-malades

### Aus den Sektionen. - Nouvelles des sections.

#### Sektion Basel.

*Gemütlicher Nachmittag* für alle unsere Mitglieder: *Mittwoch, 26. Oktober*, 15 Uhr, auf dem Bureau, Kannenfeldstrasse 28.

#### Sektion Bern.

**Besichtigung der Armenanstalt Kühlewil** ob Kehrsatz: *Donnerstag, 3. November*. Hin- und Rückfahrt mit Postauto. Abfahrt vom Transitpostbureau beim Hauptbahnhof Bern punkt 14.15 Uhr. Fahrpreis Fr. 1.60. Besichtigung der Anstalt unter Führung des Anstaltsverwalters. Wiedereintreffen in Bern gegen 18 Uhr. — Wir bitten die Mitglieder, welche an der Besichtigung teilnehmen wollen, sich bis 26. Oktober schriftlich anzumelden an Schw. *Lina Schlup, Niesenweg 3, Bern*.

*Der Vorstand.*

#### Section de Neuchâtel.

**Attention!** Toutes les infirmières qui sont placées par le bureau, Parcs 14, sont instamment priées par notre président, M. le Dr de Marval, et par M<sup>lle</sup> Montandon, directrice de bureau, de bien vouloir aviser, immédiatement cette dernière dès qu'elles quittent un service, même si elles désirent rester quelques jours libres. Cette simple formalité éviterait nombre de démarches, téléphones et dépenses inutiles. Cette prière est adressée spécialement aux jeunes sœurs, les anciennes se conformant toutes à cette règle si simple et si compréhensible.

*L. B.*

#### Sektion St. Gallen.

Infolge Erkrankung des Kursleiters wird der **Tageskurs des Roten Kreuzes** über «Die Krankenschwester im zivilen Luftschutz», der am 20. Oktober hätte stattfinden sollen, **auf später verschoben**. Auskunft im Bureau, Blumenaustrasse 38.

*A. Zollikofer.*

#### Section Vaudoise.

*Jeudi, 20 octobre, à 14 h. 30*, à l'Hôpital cantonal, dans l'ancien auditoire de médecine, la Section Vaudoise commencera une nouvelle série de conférences. Nous avons fait appel à M. le Dr René Burnand qui a accueilli favorablement notre demande, et nous lui sommes très reconnaissants. Le sujet de cette première causerie sera: «Le moral chez les tuberculeux.»

Nous avons prévu également deux réunions de «gardes mobilisables», l'une le *jeudi 20*, après la conférence de M. le Dr Burnand, c'est-à-dire vers 15 h. 45, et l'autre le *dimanche 23 octobre*, à 14 h. 30, dans le même local. Chaque infirmière peut ainsi choisir la date qui lui convient le mieux, et celles qui sont éloignées peuvent bénéficier des billets du dimanche. Prière seulement d'indiquer à M<sup>lle</sup> Rau, avenue Eugène Rambert 18, Lausanne, le jour choisi. Par mesure d'économie, nous n'enverrons pas d'autre convocation. Que chacune veuille donc bien prendre note du présent avis.

Veillez recevoir, chers membres, nos salutations bien cordiales. *Le comité.*



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

**Sektion Basel.** — *Aufnahme:* Schw. Anna Denzler.

**Sektion Bern.** — *Aufnahmen:* Schwn. Hedwig Berner, Flora Lanz.

**Sektion Luzern.** — *Anmeldung:* Schw. Margrit Müller, von Meltau (Aargau), geb. 1902, in Luzern (Kantonsspital Luzern, Bundesexamen).

**Section de Neuchâtel.** — *Demande d'admission:* Sr Françoise Berthaud, née en 1915, originaire de Neuchâtel.

**Sektion Zürich.** — *Anmeldungen:* Schwn. Meta Schoch, geb. 1914, von Wädenswil (Pflegerinnenschule Zürich); Rosa Wittlin, geb. 1912, von Reinach, Baselland (Pflegerinnenschule Baldegg). — *Provisorisch aufgenommen:* Schw. Irma Bürgi. — *Definitiv aufgenommen:* Schwn. Martha Gampp, Hedwig Mohr, Lotty Huber, Rosa Moser, Dora Sägesser, Hedy Vetterli, Anna Ragetli (Uebertritt aus der Sektion Bern).

## Geht uns alle an!

Krankenschwestern und Aerzte neben Staatsmännern, Bischöfen, Arbeiterführern, Industriellen nahmen teil an der Weltkonferenz für die geistige Aufrüstung der Nationen, die kürzlich in Interlaken, im Zentrum der Schweiz, stattfand — ein erfolgreicher Kampf gegen die Selbstsucht.

Auf die Einladung von drei auswärtigen Ministern gingen etliche der Teilnehmer nach Genf, um dem Völkerbund ihr Programm für geistige Aufrüstung vorzulegen.

Wir stehen heute an einem Scheidewege. Die ganze zivilisierte Welt muss sich entscheiden entweder für Gott oder für Kanonen.

Der Pflegeberuf ist immer in der vordersten Reihe gewesen im Kampf der Zivilisation gegen die unterminierenden Kräfte von Krankheit, Angst, Habsucht und Zerfall. Florence Nightingale reformierte den Pflegeberuf zu ihrer Zeit. Sie konnte das, denn erstens hatte sie eine leidenschaftliche Liebe zu ihrem Vaterlande und dann wollte sie auch der Not anderer Völker abhelfen. Dazu brachten sie ihre Vision, ihre Berufung und ihr Glaube an Gottes Führung. Ansehen, Ehrgeiz oder Bequemlichkeit kannte sie nicht.

Wenn wir Krankenschwestern von heute unserem Vaterlande dienen wollen nach Gottes Willen, müssen wir bereit sein, unsern Ehrgeiz und unsere Sicherheit hinzugeben. Das kann nur geschehen bei Zusammenarbeit und dauerndem Frieden im Leben und im Beruf jedes einzelnen von uns. An uns liegt es, dieses gesunde Fundament für eine neue Welt zu schaffen, auf das weiter gebaut werden kann. Alle, die den Menschen den grössten Dienst leisteten, waren immer jene, die auf Gott hörten und ihm gehorchten. Von Jeanne d'Arc wird gesagt: «Sie machte Gottes Stimme zur Stimme der Vernunft für ihr Zeitalter.»

Dies ist unsere Botschaft aus Interlaken für alle Krankenschwestern der Welt.

Schw. Anne-Rösli Müller, Basel.

## Gedanken zum Artikel „Schwesterntypen“.

In der letzten Nummer unserer grünen Blätter hat die fleissige Mitarbeiterin an unserem Fachorgan unter dem Titel «Schwesterntypen» ihren Beruf geschildert. Sie findet ihn auf Grund ihrer Erfahrungen so, dass sie der Röntgenschwester den Typus der Einsamen zuschreibt. Dafür führt sie Gründe an, die nicht unwidersprochen bleiben dürfen, denn hierin sind sich gewiss nicht alle einig, die mit ihr das Los teilen, als Röntgenschwester — sei es Therapie oder Diagnostik — zu amten. Wir dürfen nicht vergessen, dass die Berufsauffassung auch unter ihresgleichen, wie bei jeder andern Berufskategorie mit ihren mehr oder weniger zahlreichen Spezialfächern, nie die gleiche ist. Dies hängt nicht selten vom Mass der Arbeit als auch von den Räumen mit ihren vielfältigen technischen Vorzügen und Nachteilen ab.

Schwester L. M. hat durch ihre ausgesprochene Begabung als Röntgenschwester ihren Beruf gründlich erfasst. In ihrem Eifer opfert sie gewiss auch freie Stunden, wenn nicht gar Tage, um mit allen Neuerungen der Technik vertraut zu werden. Da braucht man sich auch gar nicht zu verwundern, dass sie ihrem Beruf auch noch den Stempel der Aufregtheit und Nervosität beifügt.

Wenn dem durchs Band so wäre, müsste man jede junge, lernbegierige Schwester, die als Röntgenschwester auserkoren wird, bemitleiden und ihr den Dienst anzunehmen abraten. Glücklicherweise gibt es auch andere Kolleginnen, die in gutfrequentierten Röntgenabteilungen wirken und schaffen, ohne dass man ihnen die drei Stempel aufsetzen müsste.

Ich kann es mit Kolleginnen und Kollegen, die in vieljähriger Berufsarbeit im Krankendienst stehen, miterleben, dass jene Zeiten je länger je mehr der Vergangenheit angehören, wo man in Ruhe sich mit den Kranken abgeben konnte und ihnen gewissermassen die Spitalfurcht durch rege Anteilnahme an ihrem Schicksal, das sie zu uns führte, beseitigen konnte.

Fragen wir die Schwestern und Pfleger der Abteilungen nach ihren Nöten, so hören wir auch hier, dass das Alte vergangen und fast alles neu geworden ist; nur die Krankheiten sind sich gleich geblieben. Darüber könnte gar vieles geschrieben werden, aber weil wir nun einmal im Berufe stehen, der uns doch viel Freude bereitet, wollen wir nicht neidisch auf die um uns tätigen Mitarbeiter beiderlei Geschlechts blicken, seien sie auf der Medizin, Chirurgie oder einem Spezialgebiet tätig. Wenn Minderwertigkeitsgefühle uns anfechten, dürfen und sollen wir sie bekämpfen, indem wir uns unserer Aufgaben bewusst bleiben und treu den Dienst erfüllen. Die Worte des Beresinaliedes: «Jedes hat auf seinem Gleise etwas, das ihm Kummer macht», sollen uns daran erinnern, mit unserem Los zufrieden zu sein, solange wir aus eigener Kraft uns dasselbe nicht schöner zu gestalten vermögen.

Hel. Rb.



## Du secret professionnel et de la discrétion.

Dans une clinique du pays, tout récemment, séjournait un malade qui avait quelque peu «dérailé». Une connaissance vint le visiter et demanda le numéro de sa chambre. L'infirmier interpellé répondit: «Ah! vous venez voir, le fou? Il a un accès de démence alcoolique, et je ne crois pas que vous puissiez le voir.»

Autant de mots inutiles de la part d'un infirmier, autant d'indications qui n'auraient jamais dû être prononcées, car les conséquences en ont été particulièrement fâcheuses. Celui qui venait pour visiter un ami a su par le personnel de la clinique où se trouvait le malade, qu'il allait se trouver devant un déséquilibré, il l'a répété et on l'a appris. Dès lors le malade a perdu sa place par la faute de l'indiscrétion commise par une personne tenue au secret professionnel. Conséquence: voici une famille privée de son soutien par la seule faute d'un manque de discrétion. Hélas! des faits analogues sont fréquents et les conséquences d'une indiscrétion professionnelle peuvent toujours être graves; on ne saurait trop le répéter.

Nous avons relu, parmi les pages écrites par la directrice d'une école d'infirmières de la Croix-Rouge, le chapitre qu'elle consacre au secret professionnel et à la discrétion \*) et nous voudrions en donner quelques extraits qui seront certainement médités avec profit par une foule d'infirmières qui ne se doutent peut-être pas qu'un mot de trop, une appréciation inconsidérée, peuvent causer un tort irrémédiable à ceux qui en sont les victimes.

\*

On entend par secret professionnel toute confidence faite à une personne en raison de la situation qu'elle occupe et dans l'intérêt de celui que concerne le secret; telles sont les confidences que reçoivent les avocats, les notaires, les médecins, les pharmaciens, les sage-femmes, les infirmiers et les infirmières.

Le secret professionnel imposé aux infirmières s'étend:

- 1<sup>o</sup> à la cause et à la nature de la maladie ou de l'opération;
- 2<sup>o</sup> au traitement employé;
- 3<sup>o</sup> à la cause du décès. Les maladies infectieuses doivent être déclarées, mais cette déclaration appartient au médecin.

Le secret doit être gardé vis-à-vis de tout le monde, sans exception: étrangers, amis, famille même du malade.

C'est trop souvent que l'on peut se trouver exposé à trahir le secret professionnel; ce sera, parfois, une circonstance en apparence indifférente; on s'entretient d'un cas intéressant, et, tout à coup, le secret se trouve dévoilé au préjudice du malade. D'autres fois, ce sera une question insidieuse posée par un ami, un parent... En ce cas, il faut savoir répondre évasivement, et même, au besoin, ne pas craindre de répliquer: «Je suis infirmière et je ne puis rien dire.»

\*

Il ne suffit pas de garder le secret professionnel; la discrétion de l'infirmière doit s'étendre, également, aux confidences qu'elle reçoit du malade.

---

\*) *Précis de morale professionnelle*, par L. Génin, 6<sup>e</sup> mille, Paris XIII<sup>e</sup>, 8, Place des Peupliers.

de la famille ou du médecin. Le malade, se trouvant souvent déprimé ou moralement diminué, peut se laisser aller, en effet, à des épanchements avec son infirmière: choses de famille ou autres; il peut lui demander d'écrire ses lettres, et l'infirmière surprendra ainsi des adresses, des indications diverses. Tout cela doit être considéré comme secret professionnel. Il en est de même des confidences faites par la famille du malade.

La discrétion doit s'étendre encore à tout ce qui se passe à l'hôpital ou au dispensaire, toutes choses qui n'ont aucun intérêt pour les personnes étrangères au service. Les infirmières-visiteuses doivent être muettes sur les secrets qu'elles peuvent surprendre dans leurs visites à domicile. Quant aux infirmières qui font des gardes en ville, elles devront se montrer d'autant plus discrètes que leur situation les met plus à même de pénétrer dans l'intimité des familles.

On doit se rappeler toujours qu'une indiscretion banale peut avoir de funestes conséquences.

\*

La divulgation du secret mise à part, il y a encore bien des manières de manquer à la discrétion, et les circonstances en sont plus fréquentes qu'on ne croit.

Il y a d'abord cette folle *curiosité* qui veut pénétrer les plus sérieux comme les plus insignifiants secrets d'autrui, et qui ne recule pas à jeter un coup d'œil furtif sur un écrit, à écouter une conversation faite à voix basse, à épier quelques mots, quelques signes révélateurs. Puis, c'est encore de l'indiscrétion que de rechercher, de provoquer des confidences, même sous prétexte de faire du bien.

Indiscrétion que de vouloir s'emplit l'esprit de toute sorte de connaissances, de s'enfiévrer du désir de connaître des choses qui ne vous regardent pas et de disserter sur des sujets au-dessus de notre portée;

indiscrétion que d'apporter dans le travail, la préoccupation et l'avidité de vouloir tout faire, tout accaparer;

indiscrétion que de vouloir faire triompher ses idées personnelles et de vouloir s'élever au-dessus des autres;

indiscrétion, enfin, que de se mêler de tout, sans discernement au risque de tout compromettre.

\*

Il faut se rappeler que la discrétion est une vertu primordiale que toute infirmière doit à tout prix s'efforcer d'acquérir.

## Konserviertes Blut für Transfusionen.

Bei der Einweihung einer neuen Abteilung des Pariser Krankenhauses Saint-Antoine wurde bekanntgegeben, dass Frankreich im Falle eines Krieges konserviertes Blut für Transfusionen benutzen wird. Nach jahrelangem Studium und zweijährigen praktischen Experimenten ist die französische Aerzteschaft zu der Ueberzeugung gekommen, dass die Kon-



servierungsmethoden als gut zu betrachten sind und dass sie gestatten, unter besonders schwierigen Bedingungen, wie sie im Kriege vorhanden sind, Blutübertragungen durchzuführen.

Die neue Abteilung des Krankenhauses Saint-Antoine stellt eine Erweiterung der bereits bestehenden Abteilung für Bluttransfusionen dar. Diese führte im Jahre 1929 220, 1935 5115, 1936 6293 und im letzten Jahre 6622 Blutübertragungen durch. Das Krankenhaus hat daher auf diesem Gebiet besondere Erfahrungen erworben. In der neuen Abteilung soll jetzt Blut angesammelt werden, damit es notwendigenfalls sofort in hinreichenden Mengen zur Verfügung steht. Neben den berufsmässigen «Blutspendern» werden jetzt auch weitere Kreise der Bevölkerung herangezogen, sodass im Falle eines Krieges ein ständiger Blutstrom nach der Front fliessen wird. In diesem Zusammenhang sind für das Krankenhaus auch besondere Luftschutzmassnahmen getroffen.

Das neue Gebiet der medizinischen Wissenschaft wurde bereits im Spanienkriege erprobt. Dort wird es vorwiegend von kanadischen Aerzten durchgeführt, die unter der Leitung von Dr. Norman Bethune aus Montreal stehen. Dr. Bethune hat sich vor einiger Zeit nach China begeben, wo er einen ähnlichen «Transfusionsdienst» eingerichtet hat. In Spanien hat man das Blut zum Zwecke der Konservierung mit dem gleichen Teil einer Sodaauslösung vermischt. Diese Lösung wird zunächst filtriert, um kleine Klümpchen zu beseitigen, dann mit Sauerstoff versetzt und schliesslich bei bestimmten Temperaturen in Kühlräumen aufbewahrt. Obgleich die weissen Blutkörperchen am zweiten oder dritten Tage absterben, bleibt das Blut für Transfusionen geeignet, da die roten Blutkörperchen sich etwa zwei Wochen lang halten; denn bei den meisten Uebertragungen werden rote Blutkörperchen benötigt. Die Wirkung von konserviertem Blut kann allerdings nicht mit der von frischem Blut verglichen werden. Man ist aber dennoch dank der neuen Methode in der Lage, in vielen Fällen das Leben zu erhalten. Ein besonderer Vorteil besteht darin, dass die Uebertragungen konservierten Blutes von jedem durchgeführt werden können, der mit intravenösen Injektionen vertraut ist, während die Uebertragung frischen Blutes nur durch Aerzte oder erfahrene Krankenschwestern möglich ist. Ein weiterer Vorteil besteht darin, dass direkte Blutübertragungen eine schnelle und heftige Wirkung auslösen, was bei erschöpften Patienten verschiedentlich schon zum Tode geführt hat. Demgegenüber ist die Wirkung konservierten Blutes geringer und langsamer und sie ist gerade deswegen besonders für den Fall von schweren Verwundungen geeignet.

Die Blutspender, deren Blut konserviert wird, werden von vornherein listenmässig nach den vier Blutgruppen eingeteilt. Entsprechend erfolgt auch die Konservierung, sodass jeder unnötige Zeitverlust bei der Durchführung der Transfusion vermieden wird. Denn in dem Augenblick, wo festgestellt ist, zu welcher Blutgruppe der Patient gehört, kann die entsprechende Blutsorte sofort ausgesucht und verwendet werden.

Das konservierte Blut bietet dem Transport keine Schwierigkeiten. In Spanien arbeitet der kanadische Bluttransfusionsdienst mit kleinen, schnellen Automobilen, die mit einer der üblichen Kühlanlagen ausgestattet sind und soviel Blut mit sich führen können, dass damit mehrere hundert

Uebertragungen möglich sind. In einigen Fällen ist das Blut auch durch Flugzeuge an die Front gebracht worden. Nachdem es der medizinischen Wissenschaft schon im Weltkriege gelungen ist, Epidemien erfolgreich zu bekämpfen, rühren heute die grössten Verluste eines Krieges von den bei Verwundungen eintretenden Blutverlusten her, die jetzt durch die Uebertragung in vielen Fällen ausgeglichen werden können.

Die französischen Militärärzte werden in besonderen Kursen mit der neuen Transfusionsmethode bekanntgemacht, und ähnliche Kurse werden für die Sanitäter und die Luftschutzorganisationen abgehalten. Im Krankenhaus Saint-Antoine aber steht ständig eine beträchtliche Menge von Blut für Uebertragungen zur Verfügung, das alle 14 Tage erneuert wird.

---

## Die Ansichten über den Tod bei den Aerzten des Altertums und Mittelalters von Hippokrates bis Paracelsus.

Aus: «Was die Aerzte aller Zeiten vom Sterben wussten»,  
von Dr. med. *Hildegard Heingiesser*.

(Universitäts-Verlag Ratsbuchhandlung L. Bamberg, Greifswald.)

Das Problem des Todes hat die Menschen zu allen Zeiten interessiert, jedoch weniger vom ärztlichen als vom philosophischen Standpunkt aus. Die Thanatologie, das heisst die planmässige Erforschung des Todes, ist eine verhältnismässig junge Wissenschaft; erst vor etwa 150 Jahren begannen die Aerzte und Naturforscher die Frage nach den Ursachen des Todes nach genauen, wissenschaftlichen Methoden zu bearbeiten. Man stellte Versuche an, deren Grundlage Xavier Bichats Experimente über den Mechanismus des Todes sind. Dagegen sind die Aeusserungen der alten Aerzte über den Tod mehr Beschreibungen seiner Anzeichen als Theorien über seine Ursachen.

Als Beispiel sei angeführt eine Beschreibung der Agonie von dem grossen Hippokrates, dem berühmtesten Arzt des Altertums, der als erster die Heilkunde zu einer Wissenschaft erhob, indem er, ohne Kenntnis der pathologischen Anatomie und aller wissenschaftlichen Hilfsmittel, die uns heute zur Verfügung stehen, durch scharfe, vorurteilsfreie Beobachtung aller Einzelheiten eines jeden Krankheitsfalles zu genauer Diagnose, Prognose und Therapie kam. Noch heute nennen wir die kurz vor dem Tode auftretende auffallende Veränderung des Gesichtes *Facies Hippocratica* nach der klaren Beschreibung und Erklärung, die Hippokrates über den Gesichtsausdruck der Sterbenden gegeben hat. Die wichtigsten Stellen darüber gebe ich wieder aus seinen «Aphorismen» und dem Buch der Prognosen. «Der Zeitpunkt des Todes ist gekommen, wenn die seelische Wärme über den Nabel hinauf nach der über dem Diaphragma gelegenen Stelle zieht und alle Feuchtigkeit von der Hitze versengt ist. Nachdem die Lunge und das Herz ihre Feuchtigkeit verloren haben, haucht der Atem, während sich das Wärme an den tödlichen Stellen ansammelt, in grosser Menge das Wärme aus, aus welchem der ganze Körper bestanden hatte, zurück in das All und zwar teils durch das Fleisch, teils durch die Atemöffnungen im Kopfe, durch welche, was wir ‚leben‘ nennen, entsteht. Die Seele aber verlässt des Körpers Gezelt und überlässt das



kalte sterbliche Menschenbild zugleich der Galle, dem Blute, dem Schleime und dem Fleisch.»

In dem Buch der Prognosen empfiehlt Hippokrates dem Arzt, sich in der Vorhersage des Krankheitsausganges Übung zu erwerben. Als Anzeichen des bevorstehenden Todes gibt er an: «Eine spitze Nase, hohle Augen, eingefallene Schläfen, kalte und kontrahierte Ohren, abstehende Ohrläppchen, eine harte, straffe und trockene Stirnhaut, eine gelbe, schwarze oder bleiche Färbung des ganzen Gesichts. Sieht nun das Gesicht zu Beginn der Krankheit so aus und kann man auch aus den anderen Symptomen noch keinen Schluss auf das Wesen der Krankheit ziehen, so muss man fragen, ob der Patient nicht eine schlaflose Nacht gehabt hat, ob sein Stuhlgang sehr feucht war, oder ob er nichts gegessen hat. Gibt er eine dieser Ursachen zu, so hat man die Krankheit für weniger gefährlich zu halten; denn die Entscheidung tritt in einem Tage und in einer Nacht ein, wenn das Gesicht aus einer der vorgenannten Veranlassungen so aussieht. Räumt der Patient hingegen keine dieser Veranlassungen ein und kehrt er in der vorgenannten Zeit nicht zu seinem früheren Zustande zurück, so muss man ihn als einen dem Tode fast schon Verfallenen betrachten. Wenn diese (die Augen) nämlich das helle Licht meiden, unwillkürlich tränen, sich verdrehen, das eine kleiner ist als das andere, der Augapfel in ihnen rot oder gelb aussieht, sie schwarze Aederchen in ihrem Inneren haben, Augenbutter sich in der Umgebung der Pupille zeigt, sie selbst nach oben gezogen, hervorgequollen oder sehr hohl sind, die Pupillen schmutzig und glanzlos aussehen und stieren oder die Farbe des ganzen Gesichts verändert ist, so hat man das alles für gefährlich und verderbenbringend anzusehen. Man muss auch darauf achten, ob während des Schlafes etwas von dem Inneren des Auges sichtbar ist; wenn nämlich das Weisse des Auges zwischen den geschlossenen Lidern ein wenig hervorsieht, nicht infolge der Diarrhoe, Purganzen oder weil der Patient so zu schlafen gewöhnt ist, so ist das ein schlimmes und geradezu den Exitus herbeiführendes Anzeichen. Ist aber das Augenlid runzlig, gelb oder fahl, desgleichen die Lippen oder die Nase, so wisse, dass das ein Anzeichen für den bevorstehenden Tod ist, wenn noch ein anderes Anzeichen hinzukommt. Auf den Tod hin weisen aber auch schlaffe, herunterhängende, kalte und weissliche Lippen. — Befindet der Patient sich in geneigter Stellung und rutscht er vom Bette nach der Fusseite zu, so ist es schlimmer. Auf den Exitus aber lässt es schliessen, wenn der Patient immer mit offenem Munde schläft, auf dem Rücken liegt und seine Schenkel sehr stark eingebogen und dann gespreizt sind. Wenn der Patient im Fieber mit den Zähnen knirscht, ohne es von Kindheit an gewöhnt zu sein, so deutet das auf Bewusstseinsstörungen und den Exitus. Ueber die Bewegungen der Hände urteile ich so. Wenn letztere bei akuten Fiebern, Lungenentzündung, Phrenitis oder Kopfschmerzen vor dem Gesicht hin und her fahren oder in der leeren Luft nach etwas greifen, Flocken lesen oder Fasern aus dem Deckbett zupfen, so halte ich das alles für gefährlich und verderblich. Am gefährlichsten aber sind die kalten Schweisse, welche bloss den Kopf, das Gesicht und den Nacken befallen. Diese deuten nämlich, wenn sie mit einem akuten Fieber zusammentreffen, auf den Exitus. Wenn Nägel und Hände bleich aussehen, ist der Exitus sogleich zu erwarten.»

Bis in die Neuzeit hinein ist dann die Lehre des nach Hippokrates grössten Arztes des Altertums, Galenos, massgebend gewesen, dass es drei

Wege zum Tode gebe, nämlich vom Herzen, vom Gehirn und von den Lungen aus. Diese drei Organe nannte Galen «atria mortis».

Die Aebtissin Hildegard von Bingen, die erste grosse deutsche Aerztin (1098—1179), lehrte im zwölften Jahrhundert, dass man den nahenden Tod an den Veränderungen der Augen, der Gesichtsfarbe, der Stimme, des Verstandes und des Pulsschlages erkennen kann. Sie sagt: «Wer dagegen trübe Augen hat, trotzdem er gesund ist, so, dass seine Augen, gleichgültig von welcher Farbe, nicht durchsichtig sind, der führt das Zeichen des Todes. Ist ein Mensch zwar sonst gesund, liegt aber die rote oder hellrote Farbe seiner Wangen über der Haut, sodass keine Haut unter der Röte seiner Wangen wahrgenommen werden kann, so führt er das Zeichen des Todes. Auch die Stimme, die bei einem Menschen stets einen reinen Klang hatte, zeigt den Tod an, wenn er bis daher gesund und kräftig war und dann die Stimme etwas heiser wird, derart, dass der Mensch dann gewohnheitsmässig heiser bleibt ohne irgend ein sonstiges Leiden. Auch wenn ein Mensch, der stets, solange er gesund war, gewohnheitsmässig besonnen und vernünftig war, während einer Krankheit den Verstand verliert, wie ein Mann, der in seinem Verstand stark erschüttert ist und in seinem Unverstand verharret, wird sterben. Wenn aber die Ader am rechten Arm eines kranken Menschen eilt, wie der Atem eines Menschen vor dem Ersticken und nach keinem Pulsschlage eine Pause eintritt, so stirbt er, weil seine Seele zum Auszuge gezwungen wird. Sie bewegt die Ader dann nur noch schwach und löst sich von ihr los, woher denn der Puls des Kranken dem Tode entgegeneilt.»

Der grosse Arzt Paracelsus (1493—1540) brachte einen neuen Aufschwung in die Entwicklung der Heilkunde, für die bis zu diesem Zeitpunkt Galen als unantastbare Autorität gegolten hatte. Paracelsus betrachtete die Krankheit als einen den Gesetzen des lebendigen Organismus unterworfenen Vorgang und stellte seine Behandlungs- und Heilungsweise entsprechend ein. In seinen zahlreichen Werken beschäftigt er sich auch mit dem Wesen des Todes und schreibt hierüber: «Darumb uns da genzlich zu verstehen geben wird, das der tot kein krankheit bringt, auch kein krankheit den tot. und ob sie schon beieinander weren, so stehent sie gleich zusammen wie feuer und wasser; also wenig ist in ihnen die vereinigung. dan natürliche krankheit hasset den tot und feucht ihn; kein glid im leibe liebet ihn. also ein sonderliches wesen ist der tot, gescheiden von der krankheit.» «Der tot aber des menschen ist gewisslich nichts anderes als ein ende des tagewerks, ein hinnehmung des lichts, ein verschwindung des balsams und ein ableschung des natürlichen lichts und eine grose separation der dreien substanzen, leib, sel und geists, und ein hingehung wiederumb in seiner muter leib. Dan die weil der irdische und natürliche mensch von der erden ist, so ist auch die erden sein muter, darein er wiederumb muss.» «Der tot hat auch sein farben; so er angehet und sich setzt, so weicht ihm das leben, so scheint sein farben herfür. Dise farben, was zeigens an? den tot und sein krankheit. Dise zwo farben sind not zu wissen; sie geben dir aber kein grunt der krankheit, dan sie sind zeichen. Der zeichen art ist betrüglich und falsch.»

In diesen Worten zeigt sich so recht die Kühnheit und Neuheit der Gedanken des Paracelsus und seine vertiefte Betrachtungsweise. In einer Unterredung mit dem Maler Lienhard lässt Kolbenheyer den Paracelsus kurz vor seinem Tode sagen, und er hat damit so recht den Gedankenflug des grossen Arztes erfasst: «Ich hab kein Schmerz zur Stund, es möcht dann ein



Schmerz genennent sein, so ein Mensch wird dessen gewahr, dass ihn der Tod absundert von den andern. Ich han viel Lüt sterben gsehn. Was ist's, das die Menschen schröckt am Tod? Der do stirbet, ist ihr Bruder gsein und ein Mensch als sie, do tuet sich ein unsichtiger Mantel umb ihn, und ein Mauer baut sich auf umb den. Kann keiner nit mehr hindurch zu ihm. Der do stirbet, saugt sine Sphär ein, darmit er sunst der anderen Sphär durchrungen und umschlossen hat. Er wird abwendig. So meinend die anderen ihm müsset das grössist Leid beschechen. Das ist nit. Der do stirbet ist einiger dann sie. Das grössist Leid ist aber Entzweiung: Riss und Kluft im selbst-eigenen Wesen. Nit der Tod ist die Qual. Die Qual ist, wo der Tod hebt an. Da noch ein Drang lebt, einzutauchen die Sphär in des Bruders Sphär — allein die Mauer wächst, und der Mantel zeucht sich umb ein zusammen, do kein anderer mehr hindurch kann.»

Zusammenfassend müssen wir bewundernd anerkennen, wie gut die alten Aerzte es ohne alles diagnostische Rüstzeug nur mittelst ihrer durch scharfe Aufmerksamkeit geübten Sinnesorgane verstanden, die Anzeichen des sich nähernden Todes zu erkennen und zu beurteilen.

## Les mourants.

*Sully Prudhomme.*

Vous qui m'aiderez dans mon agonie,  
Ne me dites rien;  
Faites que j'entende un peu d'harmonie,  
Et je mourrai bien.  
La musique apaise, enchante et délie  
Des choses d'en bas:  
Bercez ma douleur, je vous en supplie,  
Ne lui parlez pas.  
Je suis las des mots, je suis las d'entendre  
Ce qui peut mentir;  
J'aime mieux les sons qu'au lieu de comprendre  
Je n'ai qu'à sentir:  
Une mélodie où l'âme se plonge  
Et qui sans effort  
Me fera passer du délire au songe,  
Du songe à la mort.  
Vous qui m'aiderez dans mon agonie,  
Ne me dites rien.  
Pour allègement un peu d'harmonie  
Me fera grand bien.  
Vous irez chercher ma pauvre nourrice,  
Qui mène un troupeau,  
Et vous lui direz que c'est un caprice,  
Au bord du tombeau,

D'entendre chanter, tout bas, de sa bouche,  
Un air d'autrefois,  
Simple et monotone, un doux air qui touche...  
Avec peu de voix!  
Vous la trouverez: les gens des chaumières  
Vivent très longtemps,  
Et je suis d'un monde où l'on ne vit guère  
Plusieurs fois vingt ans.  
Vous nous laisserez tous les deux ensemble,  
Nos cœurs s'uniront,  
Elle chantera d'un accent qui tremble,  
La main sur mon front.  
Lors elle sera peut-être la seule  
Qui m'aime toujours,  
Et je m'en irai dans son chant d'aïeule  
Vers mes premiers jours.  
Pour ne pas sentir, à ma dernière heure,  
Que mon cœur se fend,  
Pour ne plus penser, pour que l'homme meure  
Comme est né l'enfant.  
Vous qui m'aiderez dans mon agonie  
Ne me dites rien;  
Faites que j'entende un peu d'harmonie,  
Et je mourrai bien.

---

## Büchertisch.

**Körperpflege der werdenden Mutter.** Von *Gussy Schlageter*, staatlich diplomierte Gymnastiklehrerin am Frauenspital Basel. Mit einem Vorwort von Dr. med. A. Gengenbach, Oberarzt am Frauenspital Basel. 17 Abbildungen.

Wie erhalte ich mir trotz Mutterschaft Gesundheit und Körperschönheit? Die Antwort auf diese Frage erteilt dieses lehrreiche, ärztlich empfohlene Buch. «Was richtige Körperpflege zu leisten imstande ist, haben uns die Amerikanerinnen bewiesen, die es tatsächlich erreichen, nach mehreren Geburten ihren Körper so zu erhalten, dass von den Spitzenleistungen der Schwangerschafts- und Geburtsvorgänge kaum Spuren zurückbleiben. Man sieht immer mehr, dass auch die einfache Frau aus dem Volk sich in zunehmendem Mass für Körperpflege interessiert, und dass sie auch ihren eigenen Körper jung erhalten möchte. Gewiss sind viele Bücher über Frauengymnastik geschrieben worden, oft aber nicht im Einverständnis mit den Frauenärzten. Falsch verstandene Sportsucht hat mehr geschadet als genützt. Der Vorteil dieser Anleitung liegt darin, dass jede Leserin anhand guter, einfach gehaltener Bilder Körperpflege-Uebungen findet, welche ganz speziell für werdende Mütter zusammengestellt sind. Die Uebungen sind so gehalten, dass die Organe, welche beim Geburtsakt besonders in Anspruch genommen sind, durch systematisches, vernünftiges Training vorbereitet werden. Bei Einhaltung der Vorschriften besteht keinerlei Gefahr für Schwangere und Wöchnerinnen.»



Unsere Schwestern kommen hie und da in den Fall, werdenden Müttern Ratschläge zu erteilen über ihr Verhalten, speziell was Körperbewegung anbetrifft. Das Büchlein können wir bestens empfehlen. Dr. Sch.

**Schöne Frau.** Von Dr. Ernst Karlis. Ein kosmetisches Brevier. — Die Kosmetik — früher ein Privilegium der Reichen, vor allem der Modedame — ist heute mit Recht Allgemeingut weitester Kreise geworden. Auch die im Beruf oder Haushalt tätige Frau weiss, dass sorgfältige, systematische Körperpflege kein Luxus, sondern eine zur Erhaltung der Gesundheit und des jugendlichen Aussehens notwendige Selbstverständlichkeit ist. Freilich ist die moderne Kosmetik bereits so weit ausgedehnt und verzweigt, dass gerade *die* Frau, deren Zeit durch mancherlei Pflichten stark in Anspruch genommen ist, einen erfahrenen Führer durch das grosse Gebiet der Schönheitspflege freudig willkommen heissen wird. Den findet sie in dem vorliegenden Buch eines bekannten Wiener Spezialisten aus der Eitner-Schule, das eine geradezu erstaunliche Fülle des Wissenswerten und praktisch Verwertbaren enthält. Ueber die richtige Teintpflege, die Gefahren des Haarausfalls und ihre wirksame Bekämpfung, über richtige und falsche Schlankheitskuren, über Sport und Massage, über körperliche Unvollkommenheiten und die dadurch hervorgerufenen quälenden Minderwertigkeitskomplexe, über den Einfluss der Hormone auf die Körperformen, doch auch über Sondergebiete, wie die Gymnastik im Wochenbett und die heute so modernen kosmetischen Operationen, und hundertlei andere für jede Frau interessante und wertvolle Dinge gibt der Verfasser aus seiner reichen Erfahrung heraus wertvolle Aufschlüsse und praktische Ratschläge. Und zwar tut er dies ohne jede trockene Lehrhaftigkeit, vielmehr im liebenswürdigsten, für jedermann verständlichen, oft humorvollen Plauderton, sodass der sehr hübsch ausgestattete Band eine überaus vergnügliche und amüsante Lektüre bietet. Das Buch stellt ein reizendes Geschenk für jede Frau dar, hat aber auch den Herren der Schöpfung vielerlei Interessantes zu sagen. — Erschienen im Verlag *Albert Müller*, Zürich. In Buchhandlungen erhältlich. Das Buch liest sich wirklich hübsch. Die Red.

---

---

---

Heilend und kräftigend zugleich sind Dr. Wander's  
Malzextrakte.

**Rein**, bei Husten, Heiserkeit und Verschleimung.

**Mit Eisen**, bei Bleichsucht, Blutarmut.

**Mit Kalk**, bei allgemeiner Knochenschwäche.

**Mit Brom**, erprobtes Keuchhustenmittel.

Trocken und dickflüssig, in allen Apotheken erhältlich

---

---

---

# „Calcium-Sandoz“

das wirksame Konstitutionsmittel

Pulver  
Sirup

Tabletten  
Brausetabletten

CHEMISCHE FABRIK VORMALS SANDOZ, BASEL

## Ideales Zimmer

für Nachtschwester zu vermieten in **Zürich**. - Bad, warmes Wasser, Zentralheizung, Telephon. Tagsüber allein in der Wohnung. Ruhig. - Offerten unter Chiffre 167 an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

**Wo** und unter welchen Bedingungen könnte Schwester den **Operationssaal-Dienst** erlernen. Offerten sind erbeten unter Chiffre 169 an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Diplomierte

## Krankenschwester

**sucht Posten** in Privatklinik, kleinerem Spital oder zu Arzt. Deutsch und franz. sprechend. Offerten erbeten unter Chiffre 170 an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

## Krankenpflegerin

mittleren Alters und mit guten Empfehlungen, **sucht** Dauerstellung in Pflegeanstalt, Asyl oder Privat. - Offerten unter Chiffre 172 a. d. Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

## Junge Schwester

mit Bundesexamen sucht Stelle in Spital, Klinik oder Sanatorium auf Oktober, November. Einige Kenntnisse im Operationssaal vorhanden. Offerten unter Chiffre 168 an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

**Gesucht** zum Eintritt per 1. Dezember in Krankenpflegebetrieb jüngeren, fleissigen und kräftigen

diplomierten

## Krankenpfleger

in Dauerstellung mit Pensionsberechtigung. Schriftliche Offerten mit Angabe von Referenzen an die **Verwaltung des städt. Krankenhauses Waid, Zürich 10-Wipkingen**

**Gesucht** für kleine Privatklinik in **Ostafrika** tüchtige, erfahrene **Hebamme** mit Kenntnissen in der allgem. Krankenpflege, Sprachkenntnissen und guter Allgemeinbildung. Alter zwischen 30 und 35 Jahren. Offerten unter Chiffre 171 an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.



# DRUCKSACHEN

**FÜR VEREINE  
UND PRIVATE**

liefert rasch, in sorgfältigster graphischer  
Ausführung und zu zeitgemässen Preisen

**Buchdruckerei**

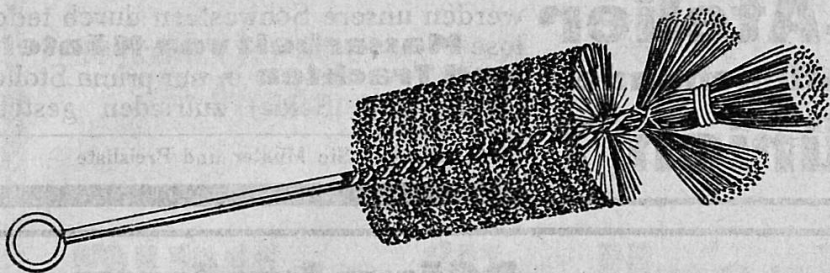
# VOGT-SCHILD

**A. G.**

Telephon 2.21.55

**Solothurn**

Dornacherstrasse



Ein Krankenpfleger schreibt:

„Mit Bader's **SPEZIAL-URIN-FLASCHENPUTZER** habe ich mühelos immer blitzblanke Flaschen.“

Zu beziehen direkt vom Fabrikanten

**A. BADER, BÜRSTENFABRIK, BURGDORF** (Kt. Bern)

Suchen Sie oder Ihre Pflegebefohlenen **Erholung und Ruhe**, dann denken Sie an das

## Erholungsheim **Pension Ruch** **Sigriswil**

ob dem Thunersee, 800 m über Meer.

Schöne, geschützte Lage, grosser Park mit vielen Liegeplätzchen, Zimmer mit und ohne fl. Wasser, Zentralheizung, währschafte Verpflegung, verständnisvolle Bedienung, mässige Preise. Prospekt zu Diensten. Telefon No. 73.032. Mit höfl. Empfehlung

**Familie J. Ruch-Grosshans, Besitzer.**

Grosse Auswahl in

## Schwestern - Mänteln

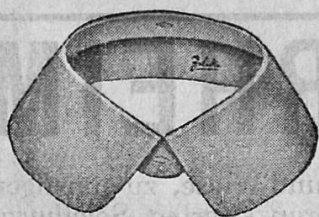
(Gabardine, reine Wolle) blau und schwarz zu Fr. 35.—, 42.—, 49 — und höher, bis Gr. 48 vorrätig. (Auch nach Mass.) - Verlangen Sie Auswahl.

**A. Braunschweig, Zürich 4**  
Kalkbreitestr. 3, 1. Etage. Tel. 58.365

## Schwesternheim

des Schweizerischen Krankenpflegebundes  
**Davos-Platz** Sonnige, freie Lage am Waldestrand 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.—. Privatpensionäre Fr. 7.50 bis 10.— je nach Zimmer.

## Schwesternkragen



### Manschetten und Riemi

**kalt  
abwaschbar**

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

**ALFRED FISCHER, Gummiwaren**  
**ZÜRICH 1, Limmatquai 64**

## DELLSPERGER & CIE.

**BERN, Waisenhausplatz 21**  
**Apotheke zum alten Zeughaus**

## Wir führen alles

zur Pflege Ihrer Gesundheit in  
kranken und gesunden Tagen

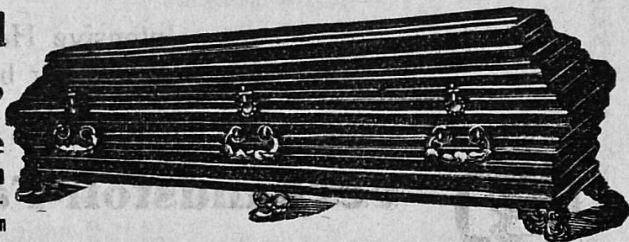
## Sarglager Gottfried Utiger, Bern

**vormals Zingg**

Junkerngasse 12 — Nydeck. Telefon 21.732

**Eichene und tannene Särge in jeder Grösse**  
**Metall- und Zinksärge - Särge für Kremation**

Musteralbum zur Einsicht. - Leichenbitterin zur Verfügung. - Besorgung von Leichentransporten



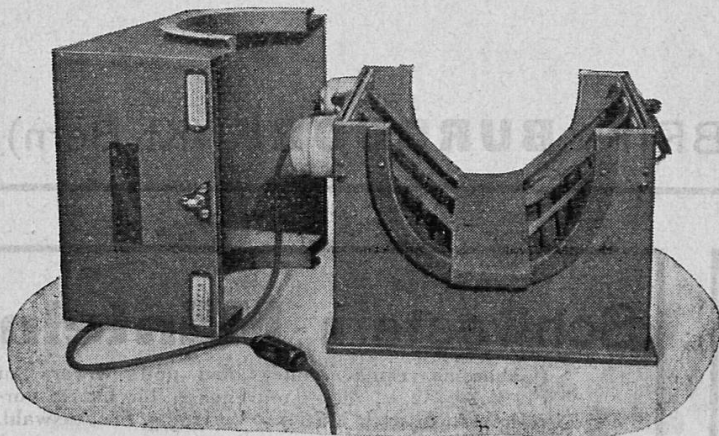


# Im Trachten-Atelier des Schweiz. Krankenpflegebundes Zürich 7

Asylstrasse 90

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

Bitte verlangen Sie Muster und Preisliste



## Mirakulum

der vollkommene elektr. Teilschwitzapparat für die Behandlung aller Gelenkteile einschliesslich Schulter, Kopf, Brust und Rücken. Beste Referenzen von Aerzten, Spitälern und Krankenmobiliemagazinen. Das Krankenmobiliemagazin in Thalwil mit 12 Apparaten schreibt: Es kommt öfters vor, dass wir Patienten unliebsam auf die Apparate warten lassen müssen u. s. w.

Zu beziehen durch

**A. Gutherz, Zürich 1**

Sanitätsgeschäft Stadelhoferstr. 42

**R. Gebhard, Zürich 7**

elektr. Apparate Hegarstr. 21

## Frau H. Bauhofer-Kunz und Tochter

*Atelier für orthopädische u. modische Korsetts*

Zürich 1 Münsterhof 16, II. Etage. - Telephon 36.340

**SPEZIALITÄT:** Massanfertigung von Stützkorsetts, Umstandskorsetts, Leibbinden, Brustersatz (nach Operation), Schalenpelotten für Anuspräter und Rectum, jedem individuellen Fall angepasst u. nach ärztl. Vorschrift. Seit Jahren für Aerzte u. Spitäler tätig (auch auswärts).

Gesundheitshalber ist im **Oberengadin** in Betrieb stehendes

## KINDERHEIM

(18 Betten), in schönster Lage, freistehend und sonnig, mit grossem Garten und Wiese, zu günstigen Bedingungen **zu vermieten**. Jede Auskunft unter Chiffre 166 vom Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

**Neue billige Preise**

Höchster therapeutischer Effekt bei **RHEUMA**

## SALHUMIN-BAD

Intensive Hautreizwirkung, starker diaphoretischer Effekt, quantitativ beachtliche perkutane Salicylresorption

Muster und Literatur durch:

**Verbandstoff-Fabrik Zürich AG, Zürich 8**

Pharmazeutische Abteilung



# LINDENHOFPOST

BEILAGE ZU DEN BLÄTTERN FÜR KRANKENPFLEGE

Erscheint alle 2 Monate

## *Meine lieben Schwestern!*

Wir sind alle froh, dass die Kriegsgefahr abgewendet ist und wir jeden Tag ruhig unserer Arbeit nachgehen können. Mit andern Worten: dass die Welt um uns herum so bleibt, wie wir es gewohnt sind. Wir sind ja solche «Gewohnheitstiere», so träge und so gleichgültig. Nicht in der Arbeit, bewahre, da leisten wir das Menschenmögliche. (Es wäre oft gut, wir hätten nur ein wenig mehr Zeit, über uns selbst nachzudenken.) Wir sind gleichgültig darüber, dass in der Welt alles drunter und drüber geht, träge darin, dass wir sagen, es sei daran doch nichts zu ändern. Wir stellen fest, die Welt ist schlecht, die Politik greulich; am besten ist, man kümmert sich nicht darum.

So sind wir alle ohne Ausnahme, die Oberin, die Schwestern, die Schülerinnen.

Diese Stellungnahme ist falsch. *Wir müssen uns plagen* darüber, dass so vieles verkehrt und unwahr ist und sollen uns darum kümmern, dass es anders werde. Und wir müssen damit anfangen, jetzt, wo noch etwas zu retten ist, wo wir vielleicht noch gut machen können, was so lange versäumt wurde. Und bei uns selbst müssen wir anfangen. Wir sind gleichgültig in der Liebe und träge in der Barmherzigkeit geworden. In der sachlichen Gegenwart haben diese Güter den Wert verloren. Und doch werden wir ohne sie zu armen, gefühllosen Wesen.

Lasst uns also die beiden kümmerlichen Pflänzlein wieder pflegen, dass sie sich erholen und kräftigen und uns frei machen von unserer Selbstsucht zur Hilfe am Nächsten.

\*

Im Lindenhof stehen wir vor einer tiefeingreifenden Aenderung in der Schwesternbesetzung. Unsere Operationsschwester *Rita Schwammberger* verlässt nach zwölfjähriger Tätigkeit ihren Posten. Wenn wir die Rechnung lösen:  $12 \times 12 \times 4$ , so erhalten wir ungefähr die Anzahl der Schülerinnen, die während dieser Zeitspanne unter der Anleitung von Schwester Rita gearbeitet und durch sie den Begriff der Asepsis erfassen gelernt haben. Wie besonders gross gerade diese Verantwortung für eine Operationsschwester ist, können wir alle ermessen. Schwester Rita hat diese Aufgabe mit der grössten Gewissenhaftigkeit und Treue erfüllt und ist den Schülerinnen eine strenge Erzieherin, aber auch stets eine fröhliche Gefährtin gewesen. Wir bedauern ihr Weggehen herzlich und werden sie in unserem Kreis sehr vermissen. Unser aller Dank, unsere Anerkennung ihrer vorbildlichen Arbeit, unsere Anhänglichkeit, verbunden mit den herzlichsten Wünschen, begleiten sie.

Als Nachfolgerin wurde gewählt *Schwester Herta Vittori*, die nun schon seit zweieinhalb Jahren als zweite Operationsschwester bei uns arbeitet. Schwester Herta tritt ihr Amt am 1. November an. Wir freuen uns, dass die



grosse Aufgabe in wieder gewissenhafte und tüchtige Hände gelangt, denen wir sie vertrauensvoll übergeben können. Als zweite Operationsschwester kommt zu uns *Schwester Käthi Oeri*. Wir danken Schwester Käthi für ihre Zusage und freuen uns auf ihre Mitarbeit.

Kurs 73 hat am 29. und 30. September das Diplomexamen absolviert. Durchwegs haben wir die Noten «gut» und «sehr gut» geben können, was uns eine grosse Freude ist. Nun lichten sich die Reihen der «Geprüften» schon. Erfreulicherweise haben einige von ihnen schon eine Arbeit in Aussicht. Für uns Zurückbleibende kommt wieder die Zeit, in der wir die langsam freundschaftlich gewordenen Bande lösen und uns den Nächstkommenden zuwenden müssen. So fällt in die Abschiedszeit die Freude auf das Wiedersehen. Was wir sehnlichst hoffen, ist, es möge eine Bindung bestehen bleiben, die uns immer wieder zusammenführt in guten und bösen Tagen.

Herzliche Grüsse überall.

Schw. *Helen Martz*.

### **Mitteilungen von unsern Schwestern.**

*Todesanzeigen.* Schw. Luise Brütisch verlor ihre Mutter. Den Tod des Vaters betrauern: Schw. Rosmarie Aebi in Goldbach, Schw. Martha Truninger, Schülerin in Menziken, Schw. Anna Löffel in Bern, Schw. Martha Spycher im Lindenhof, Schw. Lydia Langhard in Bern, Schw. Erika Gfeller in Basel, Schw. Elsbeth Bernet in Münsterlingen, Schw. Heidi Arnold in Basel, Schw. Margret Steidle in Aarberg. Der Bruder von Schw. Martha Gürtler ist nach langem und schwerem Krankenlager von seinem Leiden erlöst worden. Frau Klara Düscher-Huber hat an den Folgen eines Unglücksfalls ihren Gatten verloren. Wir gedenken in herzlicher Teilnahme aller vom Leid Betroffenen.

*Geburtsanzeigen.* Frau Margrit (Monika) Germann-Riesen hat einen Jürg, Frau Mini Strübin-Sieber einen Heinz Beat, Frau Rosa Choffat-Rüfenacht einen Peter und Frau Elenore Doepfner-Koelner ein Theresli geboren.

Ihre *bevorstehende Vermählung* zeigt an Schw. Martha Gloor mit Herrn Hans Schlegel. Es haben sich vermählt Schw. Irma Steiner mit Herrn J. Peter Lietha, und Schw. Maria Klingele mit Herrn Johann Graf. Herzliche Glückwünsche!

**Rotkreuz-Anhänger Nr. 662** ist verloren gegangen und wird hiermit als ungültig erklärt.

### **Aus Schwesternbriefen.**

Aus einem Brief von Schwester Elsa Waeber:

— Es ist das zweitgrösste Spital Londons, das Royal St-Bartholomeus Hospital, das seit jeher und zwar seit 1123, ein Spital gewesen ist, und seit Heinrich VIII. waren seine Pforten immer offen für Patienten. Wir sahen auch die kleine, alte Kirche, die immer noch benutzt wird. Sonst aber ist innen alles sehr sauber und modern eingerichtet, während es von aussen einen dumpfen und traurigen Eindruck macht, so mitten im Getriebe und Rauch.

Zuerst zeigte mir die Schwester das nurses home. Jede Schwester hat ein eigenes ziemlich kleines Zimmer, aber nett und komfortabel eingerichtet, einige sind mit fliessendem Wasser. Dann die verschiedenen Sitting rooms, einer natürlich Smoking und der andere No Smoking. Sehr weite, prächtig

ausgestattete Räume mit einladenden Sesseln. Dann sind natürlich viele Badezimmer, sogar zwei verschiedene Haarwaschräume, in denen ständig Coiffeusen tätig sind, nur für die Schwestern. Im Erdgeschoss befinden sich Bügelzimmer und Waschküche zur Benutzung für die Schwestern.

Ich fragte dann nach der Arbeitseinteilung. Die Schwestern dort arbeiten vom Morgen um 7 Uhr bis abends 8 Uhr mit 2—3 Freistunden. Jede Woche haben sie einen ganzen Tag frei und können, wenn sie wollen, am Vorabend schon weggehen, um zu Hause zu schlafen. Jeden Sonntag haben sie vier Stunden frei und dürfen sie bis um 10 Uhr abends ungefragt ausgehen. «They are quite happy!» versicherte mir die Schwester. — Und wenn die Sonne scheint, können sie Sonnenbäder auf dem Dach nehmen. Nachtwache haben sie drei Monate nacheinander, aber alle 14 Tage müssen sie zwei Ausruhtage einschalten. Dann wurde das Spital besichtigt, das bei 800 Betten hat. Ein schöner Saal auf der medizinischen Abteilung gefiel mir besonders gut. Sehr hell und ungemein weit, mit ca. 40 Betten, aber man hatte nicht das Gefühl von Eingeengtheit. Etwa sechs Schwestern arbeiten in diesem Saal. Etwas Praktisches fand ich die Vorrichtung kleiner Bettvorhänge, die an jedem Bette sind und nur um den oberen Teil des Bettes gehängt werden können, damit die Patienten sich ungeniert waschen können dahinter. — Sehr zweckmässig und menschenfreundlich fand ich die Einrichtung einer Ausruh- und Schlafhalle für die Angehörigen Schwerkranker. Etwa 20 bequeme Ledercoaches sind in dem Raum, durch Vorhänge separierbar. Für die Nacht bekommen die Leute Woldecken und weisse Kopfkissen. Ebenfalls steht ihnen eine Teebar zur Verfügung, welche auch in der Nacht bedient wird. Ich sah dann hintereinander verschiedene Krankensäle, die alle einen bestimmten Namen haben nach einem berühmten Arzt oder einer Krankenschwester. Auch Einzelzellen zeigte sie mir. — Den aseptischen Saal sah ich auch; im septischen wurde gerade gearbeitet, und zwar alles in Grün, damit die gleiche Wäsche immer im septischen Saal bleibt. Die Einrichtung des Operationssaales schien mir wesentlich einfacher als bei uns.

Ganz gerne hätte ich noch die Maternity gesehen, aber ich fand mich schon so anspruchsvoll genug, und verabschiedete mit dann, sehr glücklich, wieder einmal in einem Spital gewesen zu sein und *besonders* eine so freundliche Schwester getroffen zu haben. —

### **Schwesternverteilung, Herbst 1938.**

*Lindenhofspital.* Spitaloberschwester: Cécile Flück; Schulschwester: Martha Spycher; Operationsschwester: Rita Schwammberger, Schw. Binia Ludwig; Abteilungsschwester, II. Etage A: Hanni Schulz, II. Etage B: Eugenie Wenger, I. Etage A: Frieda Scherrer, I. Etage B: Erna Keck, Parterre: Friederike Engelberger, Apotheke und Tiefparterre: Rosette Fankhauser, Pavillon Parterre: Erika Wenger, Pavillon I. und II. Etage: Sylvia Stokes; Ablösungsschwester für Operationssaal und Abteilungen: Herta Vittori; II. Ablösungsschwester: Amalie Loser. Auf die verschiedenen Abteilungen verteilt, arbeiten die Schwestern: Rita Messerli, Ernestine Urech, Margrit Bollinger, Elsbeth Leuenberger, Ella Läderach, Elisabeth Frey. Ferner kommen zurück die Schwestern von Kurs 74, die im Frühling ihr Abschlussexamen ablegen. Als erstsemestrige Schülerinnen arbeiten die Schwestern von Kurs 79.



*Inselspital.* Imhofpavillon: Oberschwester Paula Wehrli, Schw. Rosa Huggler; Abteilung Prof. Lüscher: Oberschwester Ruth Klee, Schwn. Gertrud Bürki, Marta Dreier, Regine Gnägi; Abteilung Prof. Schüpbach: Oberschwester Emilie Hüberli, Schwn. Elise Wicker, Anna Kohler, Sophie Heuss, Menga Donau, Mina Graber, Nelly Brüscheiler, Lydia Keller; Medizinische Poliklinik der Universität Bern: Oberschwester Margrit Gerber, Schwn. Germaine Froidevaux, Maria Ganz; Chirurgische Poliklinik: Oberschwester Rösli Pfister, Schw. Frieda Blaser.

*Kreisspital Samaden.* Oberschwester: Anny Lüthi; Operationsschwester: Martha Buff; Schwn.: Hermine Bühler, Juliette Filletaz, Hedwig Eichenberger, Marion Looser, Elisabeth Wagner, Elsbeth Thoma, Verena Merz, Marianne Buser, Erika Jäggi, Helene Locher, Margrit Hirsbrunner.

*Kantonsspital Münsterlingen.* Oberschwester i. V.: Frieda Reich; Schwn.: Lilly Reich, Anna Richiger, Luise Lienhard, Hedwig Rüegg, Doris Helmich, Anna Hugli, Virginia Tobler, Martha Kläy, Gertrud Bay, Martha Meier, Elisabeth Graf, Emma Schmid, Margret Stucki, Grete Meier, Katharina Berger, Lena Bächtold, Berta Lehnheer, Margrit Reber, Marta Truninger, Elsa Brocco, Irma Schimpf, Ida Locher, Verena Schafroth, Irma Strähl, Elisabeth Bernet; Röntgenabteilung: Schwn. Elisabeth Meier, Ruth Heider.

*Bezirksspital Brugg.* Oberschwester: Elise Flückiger; Schwn.: Elsa Waibel, Berta Enz, Claire Blattmann, Emma Freudiger, Elisabeth Gürtler, Rosalie Neuhaus.

*Bürgersspital Basel.* Chir. M. I: Oberschwester Cécile Gessler; Schwn. Marie Keiser, Bertha Frei, Elsbeth Ronca, Hedwig Bugermaister, Dina Perrenoud, Lilly Hatz, Grete Stucki, Charlotte Meyer, Elsa Jenny, Elisabeth Richard; Operationssaal: Schw. Susanne Landolt; Chirurgische Poliklinik: Schw. Gertrud Engler; Chir. M. II: Oberschwester Hanni Tüller; Schwn. Frieda Schick, Jeanne Nyffenegger, Heidi Arnold, Erna Gersbach; M. M. II: Oberschwester Clara Schläfli; Schwn. Esther Dal Santo, Rosalie Wegmüller, Rosa Fischer, Ida Aegerter, Verena Reber, Ottilie Grass, Berta Schläfli, Maria Jakob.

*Bezirksspital Aarberg.* Oberschwester: Margret Steidle; Schwn.: Emilie Weber, Gertrud Teutsch, Hedwig Grädel, Lisa Schneller, Lina Schmid, Rösli Fahrni.

*Krankenasyll Menziken.* Oberschwester: Elisabeth Gysin; Hebammenschwester: Beatrice Oeri; Schwn.: Annie Grunder, Martha Hauert, Verena Läng, Johanna Autino, Lisbeth Diez, Berta Zollinger, Elsbeth Siegrist, Babette Staub, Erika Rohr, Mathilda Weibel.

*Kantonale Krankenanstalt Liestal.* Oberschwester: Elsa Schenker; Operationschwester: Annette Solenthaler; Hebammenschwester: Marta Koebele; Schwn.: Bea Lang: Margrit Henzi, Anna Fischer, Annie Buser, Margrit Gassler, Luise Kaltenrieder, Gerda Ischer, Rosa Hurni, Verena Bon, Simone Miauton, Elisabeth Baumgartner, Eva Steiner, Mathilde Sibold, Rosalie Christen, Ida Gichilly, Margrit Derendinger, Dora Riesen, Gertrud Meier, Annelies Vischer, Martha Wälti, Hanna Streit.

*Bezirksspital Erlenbach i. S.* Oberschwester: Lydia Moser; Schwn.: Beatrice Egger, Lydia Stoll, Germaine Von Steiger, Hedwig Abt, Elsa Langenegger, Margaretha Engel, Olga Wampfler.

*Im Urlaub:* Schwn. Margrit Bodmer, Isolde Hoppeler, Margrit Locher, Hilda Wenger, Jeanne Renfer.

### **Es kommen in den Lindenhof zurück die Schwestern von Kurs 74.**

Margrit Bergmann, Marianne Burkhard, Grete Döbeli, Erika Frei, Julia Frutiger, Christine Gerster, Hedwig Harnisch, Dora Hoffmann, Verena Huber, Ursula Keiser, Margrit Kornmann, Lydia Kurth, Gertrud Marbach, Margrit Müller, Anna Oswald, Marta Pfister, Margareta Schmitt, Rosalie Trüssel, Ines Vischer, Hilda Wüthrich; aus Kurs 71: Schw. Irma Keller; aus Kurs 72: Schw. Johanna Ryser.