Zeitschrift: Blätter für Krankenpflege = Bulletin des gardes-malades
Herausgeber: Schweizerisches Rotes Kreuz
Band: 36 (1943)
Heft: 4

Heft

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

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

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

Download PDF: 20.08.2025

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

Erscheint am 15. des Monats | Paraît le 15 du mois

SOLOTHURN - SOLEURE 4

APRIL 1943 AVRIL

36. Jahrgang — 36e année

Blätter für Krankenpflege

Herausgegeben vom Schweizerischen Roten Kreuz

Rotkreuzchefarzt

Bulletin des gardes-malades

ÉDITÉ PAR LA CROIX-ROUGE SUISSE

Médecin en chef de la Croix-Rouge suisse

Schweizerischer Krankenpflegebund

Alliance suisse des gardes-malades

ZENTRALVORSTAND
COMITE CENTRAL

Präsidentin: Schw. Luise Probst, Socinstr. 69, Basel
Vizepräsident: Dr. H. Scherz, Bern - Kassier: Pfleger Hausmann, Basel - Dr. H. Martz, Basel
Frau B. Wehrli-Rüegg, St. Gallen - M^lle Henriette Favre, Genève - Schw. Bertha Gysin, Basel - Oberin Dr. Leemann, Zürich - M^me Prof. D^r Michaud, Lausanne - Oberin Michel, Bern - Schw. Anni von Segesser, Zürich.

Präsidenten der Sektionen

Présidents des sections

BERN:	Dr. S. H. Reist
BASEL:	Dr. O. Kreis
GENEVE:	Dr E. Martin
LAUSANNE:	D^r Exchaquet
LUZERN:	Dr. med. V. Müller-Türke
NEUCHATEL:	M^me la D^r de Montmollin
ST. GALLEN:	Frau Dr. M. Vetter-Schlatter
ZÜRICH:	Frau Dr. G. Haemmerli-Schindler

Vermittlungsstellen der Verbände — Bureaux de placements des sections.

Basel: Vorsteherin Schw. Käthe Frauenfelder, Leimenstrasse 52, Telephon 2 20 26, Postcheck V 3488.
Bern: Vorsteherin Schw. Lina Schlup, Niesenweg 3, Telephon 2 29 03, Postcheck III 11 348.
Davos: Vorsteherin Schw. Mariette Scheidegger, Telephon 4 19, Postcheck X 980.
Genève: Directrice M^lle H. Favre, 11, rue Massot, téléphone 5 11 52, chèque postal I 2301.
Lausanne: Directrice M^lle Marthe Dumuid, Hôpital cantonal, téléphone 2 85 41, chèque postal II 4210.
Luzern: Vorsteherin Schw. Rosa Schneider, Museggstrasse 14, Telephon 2 05 17.
Neuchâtel: Directrice M^lle Montandon, Parcs 14, téléphone 5 15 00.
St. Gallen: Vorsteherin Frau N. Würth, Unterer Graben 56, Telephon 2 33 40, Postcheck IX 6560.
Zürich: Vorsteherin 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.

Trachtenatelier: Zürich 7, Asylstrasse 90, Telephon 2 50 18, Postcheck VIII 9392

Bei Bestellungen sind die Mitgliedkarten einzusenden

Frau H. Bauhofer-Kunz und Tochter

Atelier für orthopädische u. modische Korsetts

Zürich 1 Münsterhof 16, II. Etage - Telephon 3 63 40

Spezialität: Stützkorsetts, Umstandskorsetts, Büstenhalter zum Stillen, Leibbandagen aller Art, nach Mass. — Brustprothesen nach Operation, Schalenpelotten für Anus praeter und Rectum. Jedem individuellen Fall angepasst und nach ärztlicher Vorschrift. Für Spitäler und Aerzte tätig, auch auswärts. — Beste Referenzen.

BLÄTTER FÜR KRANKENPFLEGE

HERAUSGEGEBEN VOM SCHWEIZERISCHEN ROTEN KREUZ - Rotkreuzchefarzt

BULLETIN DES GARDES-MALADES

ÉDITÉ PAR LA CROIX-ROUGE SUISSE - Médecin en chef de la Croix-Rouge

REDAKTION: Zentralsekretariat des Schweizerischen Roten Kreuzes, Taubenstrasse 8, Bern.

Abonnemente: Für die Schweiz: Jährlich Fr. 5.—, halbjährlich Fr. 3.50. Bei der Post bestellt 20 Cts. mehr. Für das Ausland: jährlich Fr. 6.50, halbjährlich Fr. 4.-. Einzelnummer 50 Cts. plus Porto. Postcheck Va 4

RÉDACTION: Secrétariat de la Croix-Rouge suisse, Taubenstrasse 8, Bern.

Abonnements: Pour la Suisse: Un an fr. 5.—, six mois fr. 3.50. Par la poste 20 ct. en plus. Pour l'Etranger: Un an fr. 6.50, six mois fr. 4.—. Numéro isolé 50 ct. plus port. Chèques postaux Va 4

Druck, Verlag und Annoncen-Regie: Vogt-Schild A. G., Solothurn - Telephon 2 21 55

36. Jahrgang — April 1943 **Nr. 4** avril 1943 — 36e année

Inhaltsverzeichnis - Sommaire

	Seite		Pag.
† Schwester Anna Casagrande	61	Einladung zur Delegiertenversammlung des Schweiz. Krankenpflegebundes	71
Drei DRK-Armeeoberinnen berichten über ihr Einsatzgebiet	62	Die fahrbare Röntgenentwicklungsanlage	72
Protection du personnel sanitaire civil	67	Die Tuberkulosesterblichkeit in der Schweiz	74
Schweizerischer Krankenpflegebund — Alliance suisse des gardes-malades	69	A propos de la dysenterie E	75
		Les étapes de la médecine	76

† *Schwester Anna Casagrande*

Geb. 28. Februar 1911, gest. 21. März 1943.

Am 24. März 1943 wurde unsere junge, erst 32jährige Mitschwester Anna Casagrande zur ewigen Ruhe bestattet. Schmerzlich bewegt nahmen alle die Trauernden Abschied von dieser Toten und nur zu wahr klingen für die Hinterbliebenen die Dichterworte: «Es ist bestimmt in Gottes Rat, dass man vom Liebsten, das man hat, muss scheiden.»

Eine grosse, schmerzerfüllte Trauergemeinde und prächtige Blumengebinde legten Zeugnis ab von der Liebe und Verehrung, die die liebe und für uns unvergessliche Heimgegangene auf ihrem so kurzen Lebensweg genoss.

Im Jahre 1931 trat Schwester Anna Casagrande als Lernschwester in das Schwesternhaus vom Roten Kreuz in Zürich ein und widmete während einigen Jahren ihre ganze Kraft dieser Institution. Später kam sie ins Kantonsspital Winterthur, wo sie ihre Fähigkeiten im Schwesternberuf so recht entfalten konnte. Auch nützte sie jede Gelegenheit, um sich in allen Spezialgebieten reiches Wissen und Kenntnisse anzueignen. Im Jahr 1940 folgte sie einem Ruf an das Sanatorium «Du Midi» in Davos, wo sie zwei Jahre als Oberschwester diesem Betrieb vorstand.

Gemeinnützig war das Wirken unserer lieben vorangegangenen Schwester auch nebenberuflich. Wie oft durften wir Kolleginnen bei ihr Rat holen! — Das Lebensschicksal trifft die einen von uns schwerer, die andern leichter, und auch unserer unvergesslichen Kameradin Anna Casagrande blieb das Schwere nicht erspart. Aber sie trug es mit ihrem festen Charakter und half sich über alles Ungemach immer wieder durch ein vollgerütteltes Mass neuer Pflichten in ihrem geliebten Beruf hinweg. Es war ihr eine grosse Freude, mit der zweiten und vierten Aerztemission an die Ostfront gehen zu dürfen. Andrea, wie wir dich immer genannt hatten, wir waren stolz auf dich, stolz, deine Kameradinnen zu sein! Als du dann das zweite Mal mit der Schweizer Aerztemission an die Ostfront gingst, voller Tatendrang, voller Helferwillen, da freuten wir uns mit dir. Ja, wir freuten uns ob dem Ausspruch eines begleitenden Arztes, dass es sogar an der Ostfront für Schwester Andrea nicht genug Arbeit gebe. — Andrea, jetzt wissen wir, dass wir uns nicht hätten freuen sollen. Ob du wohl dein nahes

Ende geahnt hast und dich deshalb so rückhaltlos diesen grossen Aufgaben und Pflichten hingegeben hast?

Schwester Andrea, du hast uns allen mit deiner Bereitschaft und deinem Opferwillen in dir ein leuchtendes Beispiel geschaffen. Wir danken dir!

Schw. *Lotti Huber*, Schw. *Marti Kägi.*

Drei DRK-Armeeoberinnen berichten über ihr Einsatzgebiet

Gegen Ende des vergangenen Jahres fand eine Arbeitstagung der Oberinnen der DRK-Schwesternschaften und der Armee-, Marine- und Feldoberinnen statt, auf der die Armeeoberinnen über ihre Einsatzgebiete berichteten. Alle diese Berichte sind in ihrer Schlichtheit und Einfachheit so packend und vermitteln ein so getreues Bild des DRK-Einsatzes, dass wir uns entschlossen haben, wenigstens drei von ihnen in ihrer Originalfassung zu veröffentlichen.

Die Schriftleitung
der Zeitschrift «Das Deutsche Rote Kreuz».

Armeeoberin Liselotte v. Oettingen.

(Für Norwegen und Finnland.)

«Eines Morgens klopfte es an meiner Tür. Eine Schwester steht da mit Rucksack, Koffer und Renntierfellsack, sieht mich an und sagt: ‚Kirkenes — wenn ich nur wieder in Kirkenes wäre!' Die Schwester war auf dem Wege in den Heimaturlaub. — Eine andere Schwester war wegen zarter Gesundheit nach jahrelangem Einsatz an der Eismeerküste nach Hause zurückgeholt worden. Sie war heimwehkrank nach dem Norden. ‚Wir sind so gern dort oben in der Einsamkeit, wo jeder kleine Gegenstand für uns eine Kostbarkeit ist und seinen bestimmten Wert für uns hat. Wie haben wir uns alle zum Beispiel an einer kleinen Blume erfreut! Wir waren wie eine grosse Familie.'

Von Oslo reist man acht Tage zum Eismeer. Einige Baracken liegen am Ufer eines Fjordes oder aber mitten in dieser schrecklichen Einöde.

In dieser unvorstellbaren Einsamkeit leben nun unsere zwei oder drei Schwestern inmitten der Soldaten. Im Sommer gibt es die immerwährende Helligkeit, die den Schlaf verscheucht, und die besonders jede Zeiteinteilung vollkommen verwischt. Im Herbst beginnt die Dunkelheit, so dass es erst in den Nachmittagsstunden zur Dämmerung kommt. Dann erst dürfen wegen der Verdunkelung die Fenster geöffnet werden.

Und wenn man dann meint, dass man es nicht mehr ertragen kann, dann kommt Weihnachten, und dann gibt es viel zu tun. Die Schwester hat für alles zu sorgen und darüber vergisst sie sich selbst. Dann vergisst sie, dass sie in diesen primitiven engen Verhältnissen lebt, sie vergisst, wie schwer der Einsatz in diesem einsamen Gebiet ist und sie vergisst auch ihr Heimweh. Jeder Soldat möchte in diesen Tagen von seiner Familie erzählen, und wer könnte besser zuhören, als eine Schwester! Gerade in diesen Tagen braucht der Soldat die Schwester. Er fühlt sich geborgen in der Pflege einer Schwester. Sie ist für ihn ein Stück lebendiger Heimat.

Wir leben da oben am Rande der Welt. Es gehört zu den Schwierigkeiten des Einsatzes in Norwegen, dass Norwegen seit den ersten Kämpfen Etappe geblieben ist, und dass alle die deutschen Menschen da oben seit Jahren in der Bereitschaft stehen. — In vielen ist die Sehnsucht gross, im aktiven Einsatz stehen zu dürfen und nur mühsam ist ihnen die Erkenntnis beizubringen, dass auch dieses stetige Bereitsein eine notwendige und wichtige Aufgabe ist, die den ganzen Menschen erfordert.

In Finnland ist die Front näher und das Leben ist dort noch härter und in der Nähe letzter Entscheidungen noch einfacher. Die Kameradschaft verbindet dort die Menschen noch enger. Ausserordentlich schwierig sind die Transportverhältnisse. Als wir herüber kamen, waren dort auch finnische Schwestern eingesetzt. In einigen Abschnitten gibt es Kriegslazarette, in denen fast friedensmässig gearbeitet wird. Die deutsche Rotkreuzschwester arbeitet mit finnischen oder mit norwegischen Schwestern Hand in Hand und die Zusammenarbeit hat sich gut eingelaufen. In diesen Kriegslazaretten ist alles vorhanden, so dass die Kranken und Verwundeten wie in der Heimat versorgt werden können. Das Verhältnis zwischen den Soldaten und den Schwestern ist ein sehr gutes. In den Feldlazaretten sind die Verhältnisse natürlich anders, primitiver. An einigen Stellen sind die Unterkünfte der Schwestern in den wärmeren Wald gelegt worden, denn es ist schon kalt und es liegt schon Schnee. In einem Feldlazarett haben die Soldaten das kleine Häuschen der Schwestern zu ihrem Empfang mit Radio, elektrischen Lampen und noch einigen anderen Bequemlichkeiten eingerichtet. Die Schwestern fühlen sich wohl und sie sind bestrebt, die Liebe zu vergelten, die sie vom ersten Tage an empfangen haben. Sie sind dankbar für den Einsatz im Norden und wünschen, dass sie dort bleiben können.»

Armeeoberin Elisabeth Ohnesorg.
(Für Afrika.)

«Bald nachdem die ersten Panzertruppen in Afrika eingetroffen waren, wurden auch Rotkreuzschwestern angefordert. Und so betraten am 29. März 1941 die ersten acht Schwestern mit ihrem Feldlazarett afrikanischen Boden. Bald kamen immer mehr Schwestern hinzu und ebenso noch mehrere Feldlazarette. Weiter auch Sanitätseinheiten der Luftwaffe.

Die Arbeit in Afrika ist ja im Grunde genommen die gleiche, wie an andern Stellen auch, doch sind die äusseren Arbeitsbedingungen ziemlich erschwert und für die Schwestern nicht ganz einfach. Zunächst ist es die Hitze, die die körperliche Spannkraft ganz wesentlich beeinflusst und einen grösseren Aufwand an Energie verlangt.

Das Klima ist sehr verschieden. Im allgemeinen haben wir dort kein einheitliches Tropenklima. In einigen Gegenden, besonders in der Gegend von Tripolis, ist es sehr heiss. Man hat dort tagsüber Temperaturen von 60—70 °! Besonders unangenehm und schwer zu ertragen sind für den Europäer die Sandstürme. Vor allem gibt es einen besonderen Sandsturm, der für uns ganz schlimm ist und der unsere Arbeit aufs äusserste erschwert, denn dieser feine Sand dringt durch alle Verbände. Alles wird von ihm erfasst, in den Häusern ist überall und an jeder Stelle Sand. Was man isst und trinkt — alles ist vom Sand durchsetzt. Auf den Händen lagert stets eine feine Schicht von diesem Sand und man hat immer das Bedürfnis, sich abzuwaschen. Dem steht aber der grosse Wassermangel entgegen. Wasser

wird in Afrika ‚sehr gross' geschrieben. Es ist etwas so Kostbares, dass es streng eingeteilt ist und es muss sehr sparsam verwandt werden. Doch darf man die Sparsamkeit nicht zu weit treiben; die unbedingt erforderliche Hygiene darf nicht darunter leiden. (Wenn vier Wochen Wassernot geherrscht hat, dann ist es eine Wohltat, wenn es einmal regnet.) Man darf sich natürlich nicht vorstellen, dass wir drüben die Wäsche so waschen können, wie wir es zu Hause gewohnt sind. Die Hauptsache ist meist immer ein Trunk Wasser oder Kaffee. Aber auch in den Städten, wo das Wasser fliesst, muss sehr sparsam damit umgegangen werden. Und das Salzwasser ist sehr schlecht. Trinkwasser muss sehr mühsam mit Wasserwagen oder in Kanistern herangeholt werden. Das macht, besonders in Zeiten grossen Einsatzes, sehr viel Mühe.

Es ist vorgekommen, dass die Soldaten tagelang nur Salzwasser genossen haben oder trinken mussten, wenn sie von vorn kamen, und es war hart, wenn man ihnen dann auch nichts anderes geben konnte, wo sie doch Tee und Kaffee erwartet hatten. Selterswasser wurde auch hergestellt, aber es musste ebenfalls kilometerweit herangeschafft werden, um den Kranken eine Erfrischung zuteil werden zu lassen. Denn es ist selbstverständlich, dass solche Erfrischungen nur für die Verwundeten da waren.

Jeder, der neu nach Afrika kommt, bekommt erst mal die sogenannte ‚Afrika-Krankheit'. Darm und Magen rebellieren. Da ist das Salzwasser sehr schädlich. Wir waren dann auch froh, dass die Lazarette an eine andere Stelle verlegt wurden, und zwar in eine Gegend, wo es wieder Süsswasser gab. Sie können sich denken, dass da alles aufgeatmet hat. Im allgemeinen war der Gesundheitszustand der Schwestern in Afrika gut, besonders wenn sie die ersten Wochen hinter sich hatten. Und wenn sie erst im zweiten Jahr da sind, fühlen sie sich direkt frisch und gesund. Es waren nur wenige Ausnahmen, wo man Schwestern wegen Krankheit zurückschicken musste. Man hat festgestellt, dass den Schwestern die Arbeit besser bekommen ist, als dem Sanitätspersonal. Es war anfänglich gesagt worden, man sollte die Schwestern nach sechs oder nach neun Monaten, spätestens nach einem Jahr ablösen. Aber davon ist noch nie Gebrauch gemacht worden. Im Gegenteil, wenn eine Schwester krank wird, dann hat sie nur schreckliche Angst, sie könnte abgelöst werden. Deshalb möchten sie am liebsten verheimlichen, wenn sie mal krank werden. Und wenn eine Schwester Urlaub bekommt, dann betont sie immer ausdrücklich: ‚Dass ich aber ja nicht abgelöst werde!'

Die schwerste Arbeit ist die in solchen Lazaretten, die in Zelten untergebracht sind, vor allem in der Wüste. Da ist die Arbeit ohne jede Abwechslung. Das kann nicht jeder monatelang ertragen. Es gehört schon ein frischer Mut dazu, um alles zu leisten und allen Anforderungen gewachsen zu sein. Die Hitze spürt man dort ganz besonders, und manchmal, wenn man ein Glas an den Mund führt, muss man es immerfort bewegen, damit... man die Fliegen verscheucht. Aber die Verhältnisse werden ja auch wieder besser und jetzt fängt es auch schon an kühler zu werden. Jetzt besteht auch ein Wasserüberfluss, leider aber nicht zum Trinken. Kürzlich ist es vorgekommen, dass es so geregnet hat, dass die Lazarettzelte fortgeschwommen sind. So ein Zeltlazarett ist ja nicht so stabil und man ist auf solches auch nicht so vorbereitet. Das war für die Schwestern eine besondere Belastung. Die Zelte mussten neu aufgestellt werden usw. Das kostete

eine unendliche Geduld und Mühe. Aber die Schwestern nehmen diese Unannehmlichkeiten gerne auf sich. Sie sagen sich immer, dass unsere Soldaten noch mehr auszuhalten haben und sie sind glücklich, wenn sie den Verwundeten ihr Los erleichtern können. Wie oft hören wir Worte des Erstaunens darüber, was die Schwestern hier in Afrika leisten. Und das gibt den Schwesten immer wieder frischen Mut zum Aushalten. Ein froher, dankbarer Blick eines Soldaten lässt sie ihre schwere Arbeit wieder schnell vergessen und ich kann nur sagen, dass die Haltung der Schwestern wirklich gut ist. Deshalb gehört ihnen auch immer wieder der Dank des Soldaten, und wenn diese in der Heimat sind, erhalten die Schwestern viele dankbare Briefe von ihnen.

Neulich hatten wir in einem Feldlazarett die Ehre, Feldmarschall Rommel bei uns zu sehen. Alles bestürmte ihn um ein Autogramm, das er auch bereitwillig gab. Als er hörte, dass manche Schwestern schon eineinhalb Jahre in Afrika waren, war er ganz erstaunt und sagte: Unsere Soldaten sollen eigentlich auch nur eineinhalb Jahre hier sein und dann abgelöst werden. Wenn ihre Schwestern so lange aushalten, dann können sie aber allerhand leisten.»

Armeeoberin Erika Gerstung.
(Gegend von Stalingrad.)

«Ich komme aus der russischen Steppe, aus dem Donbogen. Wir sind im August von Charkow gegen Osten gefahren, fünf, sechs, sieben und acht Tage im Omnibus, verschiedene Schwestern in verschiedener Richtung, aber geblieben sind alle im Donbogen. Sieben Tage lang durch die russische Steppe, die sich uns in den schönsten Farben darbot, von den kleinsten Disteln an bis zu den grossen bizarren Pflanzen und Gewächsen. Ab und zu ging es durch Talsenken — dasselbe schöne Bild. In den Talsenken manchmal ein Wasser, das sich in die Steppe ergiesst, etwas Grün dazu, ein paar Sonnenblumen und manchmal ein paar Kühe. Damit hört denn aber alles wieder auf und am nächsten Tag geht es weiter, von morgens früh um ½3 bis abends um 6 Uhr, um das Tageslicht auszunützen. Man sieht in dieser Steppe einen Sonnenaufgang wie nirgendwo in Deutschland, weil man den ganzen grossen Horizont vor sich hat. Ebenso schön war der Sonnenuntergang, und der Sternenhimmel war so klar, dass man das kleinste Sternchen erkennen konnte. Der Tag war heiss, aber als der Abend kam, wurde es schlagartig kalt und die Nächte waren damals schon sehr kalt. In den Mittagsstunden ist es auch jetzt noch sehr warm, aber nur eine kurze Zeit lang.

Ausser dem Steppengras gibt es in der Steppe nichts als Staub, genau so wie in Afrika Sand. Ueberall nur Staub, und wenn man mit dem Omnibus fährt, sieht man vor lauter Staub überhaupt nichts, auch keine Strasse. Der Körper bedeckt sich über und über mit Staub und von der andern Schwester sieht man nur noch das weisse Leuchten der Augen, wenn sie diese aufmacht. Im Hause ist ebenso alles verstaubt: Essen, Betten, Wäsche usw. Wasser ist knapp. Es gibt wenig Quellen — niemals Trinkwasser. Das muss erst mühsam herangeschafft und natürlich sparsam verwandt werden. In dem wenigen Wasser wäscht man alles, was man besitzt, nach-

einander und man muss dabei natürlich sehr darauf achten, was man zuerst und was man zuletzt wäscht...

Von Strassen kann gar keine Rede sein. So lange der Boden trocken ist, liegt alles in Staub, und so bald es regnet, wird alles zu Morast und jeder Verkehr hört restlos auf. Wir stehen still und warten, bis wir wieder weiter kommen. Darüber hinaus gibt es aber noch Löcher, von denen Sie sich keine Vorstellung machen. Die Wagen fallen da förmlich hinein. Man kann von Glück sprechen, wenn keine Achse oder Feder bricht... Bei uns lief aber alles glücklich ab, es ging nichts kaputt. Wir kamen dann in unserm Panjedorf an. Die Schwestern wurden auf die drei Lazarette verteilt. Dazu gehörten etwa 60 Häuser, in denen die Schwestern eingesetzt wurden. Die Koffer wurden irgendwo abgestellt. Zum Abend sollte für die Schwestern Quartier gemacht werden. Man muss so oft weite Strecken laufen, um von einem Haus zum andern zu kommen. In einem Haus waren in der Regel 6—8 Patienten zu betreuen, je nach den Verhältnissen auch mehr. Das Steppengras wurde ausgeräumt. Wir bekamen Stroh für die Verwundeten und später bekamen wir Betten. Die Zahl der Häuser reichte bei weitem nicht aus, und wenn ein freies Zimmer nicht mehr da war, wurden Zelte aufgeschlagen, in denen auch Verwundete untergebracht wurden. Hier war die Arbeit sehr schwer, weil Hitze und Staub dort noch viel mehr eindrangen, als in die Häuser. Beim Kochen kam nur Eintopf in Frage. Im übrigen hatten wir sehr gute Sachen, wie Rotwein, Kakao usw. Sehr schnell wurden auch Eier ‚organisiert', so dass wir unsere Verwundeten wirklich gut verpflegen konnten. Ein anderes Kochen als Eintopf war im übrigen gar nicht möglich, erstens weil wir keine Töpfe hatten und zweitens wegen der Fliegenplage. Jeder Topf mit Esswaren ist im Nu mit Fliegen übersät. Die Verwundeten hatten natürlich erst recht unter dieser Plage zu leiden. Sie können sich gar keinen Begriff davon machen, was eine solche Fliegenplage bedeutet. Man versucht natürlich alles mögliche, um diese Plage zu erleichtern. Für die Schwestern selbst ist das auch schrecklich. Wenn sie müde nach Hause kommen oder gehen ins Esszimmer, dann finden sie immer und immer nur diese grässlichen Fliegen, die sich auf allen Gegenständen festsetzen. Wir haben sofort nach unserer Ankunft Einwohner aus dem Dorf mobilisiert, um sauber zu machen. Es hat vieler Mühe bedurft, bevor wir die Leute so weit hatten, dass sie uns richtig halfen.

Schwierig waren auch die Heizungs- und Lichtverhältnisse bei uns. Die Heizung bestand aus grossen Lehmöfen, die mitten in diesem Panjezimmer stehen. Geheizt wird mit einem Gemisch von Lehm und Kuhmist, das im Sommer getrocknet wird. Kohlen gibt es nicht. Holz haben wir kilometerweit herholen müssen. Der berühmte Kuhmist ist vor jedem Panjehäuschen aufgestapelt. Langsam wurde es aber auch damit knapp und man fing an, ihn sich gegenseitig wegzuorganisieren. So musste man den Vorrat ins Haus hinein nehmen. Erstens roch das nicht gut, und es war auch wieder ein neuer Anziehungspunkt für die Fliegen.

Licht hatten wir überhaupt nicht. Nachmittags gegen 4 Uhr wird es schlagartig dunkel. Die Schwestern essen ihr Mittagessen in Eile und stehen dann sofort auf, um wenigstens noch bei Licht das Wichtigste tun zu können. Nachher tasten sie sich im Dunkeln zurecht. Mit einem offenen

flackernden Licht muss man von Haus zu Haus gehen. Manchmal geht es aus und man muss lange suchen und betteln, bis man etwas Neues hat.

Die Wohnverhältnisse für die Schwestern sind entsprechend. Sie wohnen in einem Panjehaus zu drei, vier oder fünf zusammen. Mehr als fünf nicht. Ein Nagel in der Wand ist ein Luxus, weil man daran sein Kostüm aufhängen kann. Man hat keinerlei Inventar in dem Zimmer. Ein Esszimmer haben im Laufe der Zeit alle Lazarette — allerdings sehr kümmerlich — eingerichteet.

In Zeiten des Einsatzes gibt es für die Schwestern nichts anderes, als nur Arbeit. Sie stehen morgens früh auf, gehen an die Arbeit und kommen abends wieder. In Zeiten der Ruhe kann sich die eine oder andere mal etwas in die Sonne legen. Man steht voll Bewunderung vor dem, was die Schwestern da draussen leisten. Es sind grosse körperliche und seelische Anstrengungen, die sie durchzumachen haben. Das ist nicht einfach, auch nicht für die älteren Schwestern, die nun schon drei Jahre durch den Krieg gegangen sind. Der schönste Dank für ihre Arbeit ist es, wenn der Verwundete sich beruhigt in sein Bett legt und man spürt, dass er denkt: es ist alles gut, es ist eine Schwester da. Sie müssen mal den Landser sehen, wenn er von Stalingrad kommt und einem die Hand gibt und sagt: Ich muss Ihnen mal die Hand geben, der ersten deutschen Frau seit so und so lange!» ...

Protection du personnel sanitaire civil

Nous trouvons dans le numéro d'octobre de la *Revue Internationale de la Croix-Rouge* l'article suivant, qui intéressera certainement nombre de nos lecteurs. *La Rédaction.*

Le personnel sanitaire *civil,* dûment incorporé dans l'assistance volontaire, est-il protégé au même titre que le personnel militarisé?

La question a été posée par une société nationale au Comité International. Et voici la réponse qui a été faite:

La question de la protection du personnel sanitaire civil a été tranchée affirmativement, d'abord par la pratique, puis consacrée par la Conférence de Londres, sur l'avis de la Commission juridique. Celle-ci a été unanime à reconnaître que l'article 9 s'applique aussi bien au personnel civil qu'aux sanitaires officiels et militaires. Elle a même considéré que cette extension allait de soi, et qu'il était superflu de la mentionner expressément par une modification de l'article 9.

On peut dire que la question est d'ailleurs implicitement tranchée dans le même sens par la Convention elle-même, au moins en ce qui concerne le personnel de l'assistance volontaire (art. 10 et 11). Quand, à son article 21, elle prévoit l'identification du sanitaire par un certificat d'identité avec Photographie pour «les personnes qui n'ont pas d'uniforme militaire», elle vise incontestablement les civils incorporés dans une formation sanitaire. Les sanitaires militaires, eux, ont toujours un uniforme, ou tout au moins un reste d'uniforme, qui les dispense d'une photographie.

Il est donc hors de doute que les civils qui font partie du corps sanitaire peuvent revendiquer le bénéfice de la Convention, mais il faut qu'ils remplissent les conditions suivantes, imposées par la Convention:

1° Qu'ils appartiennent à une société de secours, dûment reconnue par l'Etat auquel elle ressortit comme service auxiliaire de l'armée;
2° qu'ils soient exclusivement affectés au soin et au transport des blessés et des malades;
3° qu'ils remplissent effectivement ces fonctions (et qu'ils ne soient pas simplement de piquet);
4° qu'ils portent le brassard blanc à croix rouge délivré et timbré par l'autorité militaire;
5° qu'ils soient soumis comme les autres aux lois et règlements militaires (art. 10, al. 1).

On peut dire d'ailleurs que ce personnel, ainsi incorporé et soumis à la discipline militaire, cesse d'être un personnel civil tant qu'il exerce ses fonctions en faveur des blessés militaires. *P. DG.*

Convention de Genève.

Article 9. — Le personnel exclusivement affecté à l'enlèvement, au transport et au traitement des blessés et des malades, ainsi qu'à l'administration des formations et des établissements sanitaires, les aumôniers attachés aux armées, seront respectés et protégés en toutes circonstances. S'ils tombent entre les mains de l'ennemi, ils ne seront pas traités comme prisonniers de guerre.

Les militaires spécialement instruits pour être, le cas échéant, employés comme infirmiers ou brancardiers auxiliaires à l'enlèvement, au transport et au traitement des blessés et des malades, et munis d'une pièce d'identité, seront au bénéfice du même régime que le personnel sanitaire permanent, s'ils sont capturés pendant qu'ils remplissent ces fonctions.

Article 10. — Est assimilé au personnel visé à l'alinéa premier de l'article 9 le personnel des sociétés de secours volontaires, dûment reconnues et autorisées par leur Gouvernement qui sera employé aux mêmes fonctions que celles du personnel visé au dit alinéa, sous la réserve que le personnel de ces sociétés sera soumis aux lois et règlements militaires.

Chaque Haute Partie Contractante notifiera à l'autre, soit dès le temps de paix, soit à l'ouverture ou au cours de hostilités, en tout cas avant tout emploi effectif, les noms des sociétés qu'elle aura autorisées à prêter leur concours, sous sa responsabilité, au service sanitaire officiel de ses armées.

Article 11. — Une société reconnue d'un pays neutre ne pourra prêter le concours de son personnel et de ses formations sanitaires à un belligérant qu'avec l'assentiment préalable de son propre Gouvernement et l'autorisation du belligérant lui-même.

Le belligérant qui aura accepté le secours sera tenu, avant tout emploi, d'en faire la notification à l'ennemi.

Article 21. — Le personnel protégé en vertu des articles 9, alinéa premier, 10 et 11 portera, fixé au bras gauche, un brassard muni du signe distinctif, délivré et timbré par une autorité militaire.

Le personnel visé à l'article 9, alinéas 1 et 2, sera pourvu d'une pièce d'identité consistant, soit en une inscription dans le livret militaire, soit en un document spécial.

Les personnes visées aux articles 10 et 11 qui n'ont pas d'uniforme militaire seront munies par l'autorité militaire compétente d'un certificat d'identité, avec photographie, attestant leur qualité de sanitaire.

Les pièces d'identité devront être uniformes et du même modèle dans chaque armée.

En aucun cas, le personnel sanitaire ne pourra être privé de ses insignes, ni des pièces d'identité qui lui sont propres.

En cas de perte, il aura le droit d'en obtenir des duplicata.

Schweizerischer Krankenpflegebund
Alliance suisse des gardes-malades

Aus den Sektionen - Nouvelles des sections

Sektion Basel.

Verloren: Bundesabzeichen Nr. 2267 (Brosche).

Section Genevoise.

Une quarantaine de membres assistaient à notre 24me assemblée générale qui a eu lieu le 23 mars.

Comme délégué du comité de la Croix-Rouge, le Dr Cramer a été remplacé par le Dr W. Junet, que nous avons été heureux d'associer à notre travail.

La section était composée pendant 1942 de 97 infirmières et de 5 infirmiers. 56 gardes ont été inscrites au bureau ainsi que 21 auxiliaires. Le nombre de placements fut de 1044 et de 19 224 jours de travail. Ces chiffres indiquent que les conditions de travail ont été sensiblement les mêmes en 1942 qu'en 1941.

Au cours de l'année, une admission et une démission.

17 membres ont bénéficié du fonds de secours de la section, 5 de nos gardes ont touché des allocations du Fonds de secours central. Des 70 membres qui font partie de l'assurance invalidité-vieillesse, 9 ont touché en 1942 la rente invalidité et 8 continuent à la toucher.

Le comité a organisé de nouveau cette année, un certain nombre de séances de perfectionnement pour lesquelles il a obtenu la collaboration aimable et appréciée de nombreux médecins.

Le comité aimerait mettre sur pied un service de petits soins, une sorte de permanence, qui puisse assurer rapidement un service de piqûres, poses de ventouses, toilette, etc. Il faudrait que les médecins soient certains d'obtenir de notre bureau le concours dont ils ont besoin. Nous nous sommes mis dernièrement en rapport avec l'association des médecins à ce sujet.

Nous avons examiné quelques candidatures d'infirmières et avons porté notre attention sur l'état de santé des candidates. Malgré notre bonne volonté, il n'est pas possible d'admettre une infirmière qui déjà au début de sa carrière a une santé fragile.

Comme nous nous préoccupons également de la défense des intérêts professionnels des infirmières, le secrétaire des corporations a bien voulu nous soumettre un exposé à ce sujet, à la suite de cette séance. Séance levée à 18 heures.

Le président: *Dr Eric Martin.*

Sektion Luzern.

Hauptversammlung: Sonntag, den 9. Mai 1943, 14.30 Uhr, im Hotel «Waldstätterhof». Traktanden: Protokoll, Jahresbericht und Jahresrechnung, Wahl einer Rechnungsrevisorin. Lichtbildervortrag von Schwester Hedwig Weber in

Schwyz: «Mit der Schweizer Aerztemission nach Finnland 1940». Wir erwarten vollzähliges Erscheinen. *Der Vorstand.*

Section de Neuchâtel.

La broche 576 a été perdue et est donc annulée.

Section Vaudoise.

Assemblée générale du 25 mars 1943 à l'Hôpital Nestlé à 15 h. 30. La Section Vaudoise a eu son assemblée générale le jeudi 25 mars. Dans son rapport annuel, M. le Dr Exchaquet, président, rappelle les faits saillants de la vie de la section. Pendant l'année écoulée il y a eu 9 entrées, 6 sorties et 2 transferts; la section compte en ce moment 147 membres dont 4 malades. Mlles Guisan, Champod, Burnier et Bolomey, auxquelles nous faisons part de nos meilleurs vœux de rétablissement. Le comité s'est réuni 5 fois dans l'année, l'un de ses gros travaux a été l'organisation des cours de perfectionnement qui a eu du succès, suivi par un moins grand nombre de personnes, du fait de la limitation d'inscription (150 personnes par cours). M. le Dr Exchaquet exprime le vœux que nous puissions continuer ces cours, et remercie aimablement les personnes qui lui ont aidé.

Rapport du Bureau de placement (280 placements, 3924 journées, 652 nuits). La recommandation est faite à toutes gardes privées de donner un numéro de téléphone lorsqu'elles s'absentent de leur domicile, afin d'éviter un surcroît de travail et des frais inutiles.

Rapport de la caisse. Les deux rapports sont adoptés ainsi que celui des vérificateurs des comptes lu par Mme Perrin. Mmes Perrin, Pelot und Barbey sont renommées vérificateurs des comptes.

Mme Boy-de-la-Tour annonce la possibilité d'une assurance collective pour les nouvelles élèves. Pour l'assemblée de Berne les déléguées suivantes sont nommées: Mmes Rau, Meyer, Barillier, Dubois, Cornaz, Régis et Dumuid.

Mme professeur Michaud signale le devoir de chacune de payer régulièrement les cotisations (fr. —.50 par mois ou fr. 6.— par année) pour la maison de retraite. C'est un acte de solidarité et d'entraide auquel il ne serait question de se dérober. *M. D.*

Home-maison de retraite. L'Alliance suisse des gardes-malades, Section Vaudoise, groupe des infirmières diplômées de diverses institutions en particulier de nombreuses anciennes élèves de l'école de l'Hôpital cantonal; la très grande majorité d'entre elles vivent de services privés, au jour le jour, ou sont occupées dans des établissements hospitaliers indépendants de l'Etat.

Sous le patronage d'honneur de magistrats, de médecins éminents, de pasteurs et de financiers, un comité exécutif s'est mis à l'œuvre; il entend réunir les fonds qui lui permettront, dans un avenir qu'il espère prochain, de créer un home-maison de retraite à l'intention des infirmières âgées et de celles qui manquent d'un chez soi.

Nous espérons que la souscription, entreprise sur une vaste échelle, donnera le résultat que nous attendons. — Compte de chèques postaux II 10335.

Sektion Zürich.

Voranzeige, Ferienwoche: Wir beabsichtigen, anfangs September, an einem schönen Ferienort eine Ferienwoche (Dauer zirka vier Tage) durchzuführen. Die Woche soll durch Vorträge von Aerzten und andern Referenten der Fortbildung unserer Mitglieder dienen. Daneben soll uns aber auch Zeit bleiben zum Besprechen von allerlei wichtigen Fragen, zu frohem und ernstem Beisammensein. Wir hoffen gerne, dass es einer Anzahl Schwestern möglich sein wird, sich für diese Zeit frei zu machen. Ein genaues Programm mit Angabe von Zeit und Ort folgt später.

Neuanmeldungen und Aufnahmen
Admissions et demandes d'admission

Section de Genève. — *Démission:* Mme M. Guignard-Krieg, Sourcienne; M. A. Rosset, décédé.

Sektion Luzern. — *Aufnahmen:* Schwn. Notburga Vetter, Clara Camenzind, Rosa Huggler. — *Neuanmeldung:* Schw. Anna Villiger, von Hünenberg, Kt. Zug, geb. 1907, in Altdorf (Pflegerinnenschule Baldegg).

Sektion St. Gallen. — *Aufnahmen:* Schwn. Anna Schneider, Lina Brunner. — *Austritt:* Schw. Hermine Preisig-Rechsteiner.

Section Vaudoise. — *Admissions définitives:* Mlles Liliane Reymond, Renée Bourquin, Yvette Badel, Blanche Meylan; M. Ernest Henry. — *Demandes de transfert:* Mlles Julie Chassot dans la Section de Zurich, Käte Frauenfelder dans la Section de Bâle.

Sektion Zürich. — *Anmeldungen:* Schw. Margrit Besson, geb. 1912, von Zürich (Lindenhof, Bern). Schw. Margrit Küng, geb. 1916, von Mühlehorn, Glarus (Krankenhaus Neumünster, Frauenklinik Zürich, Kantonsspital Aarau, Bundesexamen). Schw. Suzanne Vallotton, geb. 1914, von Vallorbe, Vaud (Ecole d'infirmières Fribourg, Bundesexamen). Schw. Maria Zwicky, geb. 1908, von Mollis, Glarus (Pflegerinnenschule Zürich). Schw. Marie-Louise Manoud, geb. 1907, von La Joux, Fribourg (Schwesternhaus vom Roten Kreuz, Zürich, Bundesexamen). — *Provisorische Aufnahmen:* Schwn. Martha Gesell, Ruth Hofmann, Lilly Allenspach, Olga Leuenberger, Klara Masüger. — *Definitive Aufnahmen:* Schwn. Christa Kempter, Marie Vollenweider, Wilma Lehner, Helene Kienberger. — *Austritte:* Schw. Anita Grossenbacher (Uebertritt in die Sektion Bern); Schw. Stasia Cuonz (Uebertritt in die Sektion Bern); Schw. Andrea Casagrande, gestorben; Schw. Hedwig Frehner-Kaspar, gestorben.

Einladung zur Delegiertenversammmlung des Schweiz. Krankenpflegebundes

für Sonntag, den 23. Mai 1943, 10.00 Uhr, im Kursaal in Bern.

Tagesprogramm.

10.00 Uhr Beginn der Tagung (siehe nachstehend die Traktandenliste). *Anschliessend* an die Delegierten-Versammlung ist ein Vortrag vorgesehen. Referent und Thema werden in der Mainummer bekanntgegeben.

13.00 Uhr Gemeinsames Mittagessen à *Fr. 4.50* + 10 % Service, ohne Getränk (2 Mahlzeitencoupons). Anmeldungen dazu bis spätestens 20. Mai an Schw. Lina Schluep, Niesenweg 3, Bern, Telephon 2 29 03.

ca. *15.30 Uhr* sind alle Teilnehmer von der Sektion Bern zu einem gemütlichen Tee im Kursaal eingeladen (1 Mahlzeitencoupon). — Von gemeinsamen Besichtigungen wird abgesehen, um dem Bedürfnis nach Gedankenaustausch Rechnung zu tragen. Wir hoffen auf gutes Wetter, um von der Schänzli-Terrasse aus die schöne Aussicht geniessen zu können.

Teilnehmer, die wünschen, dass ihnen von Bern aus Unterkunft besorgt wird, wollen sich bitte bis spätestens 30. April diesbezüglich ebenfalls an *Schw. Lina Schluep* wenden.

An alle Teilnehmer richte ich die ebenso herzliche wie dringende Bitte um pünktliches Erscheinen, genaues Einhalten der Anmeldetermine und Mitbringen der nötigen Mahlzeitencoupons.

Die gastgebende Sektion und der Zentralvorstand laden herzlich ein zu unserer diesjährigen Delegierten-Versammlung und hoffen, dass sich Delegierte, Mitglieder und Freunde unserer Organisation recht zahlreich zu ernster Arbeit und trautem Zusammensein am 23. Mai 1943 in der heimeligen «Mutzenstadt» einfinden werden.

Namens des Zentralvorstandes: Die Präsidentin: Schw. *Louise Probst.*

Basel, April 1943.

Traktandenliste.

1. *Protokoll* der Delegiertenversammlung vom 10. Mai 1942 in Zürich (siehe Juni-Nummer 1942 der «Blätter für Krankenpflege»).
2. *Jahresbericht* pro 1942.
3. *Rechnungsberichte pro 1942:*
   a) Zentralkasse;
   b) Fürsorgefonds;
   c) Trachtenatelier;
   d) Schweiz. Schwesternheim, Chalet Sana, Davos-Platz;
   e) Festsetzung des Beitrages an die Zentralkasse pro 1944.
4. *Wahlen:*
   a) Zentralvorstand;
   b) Fürsorgekommission;
   c) ein Rechnungsrevisor;
   d) Ersatzwahl für eine Delegierte des Krankenpflegebundes in die Bürgschaftsgenossenschaft «Saffa».
5. Anregung von Frau Ob. Dr. Leemann zum Altersschutz (Kapitaleinzahlungen statt Altersversicherung für ältere Mitglieder).
6. Anträge der Sektionen.
7. Unvorhergesehenes.

Die fahrbare Röntgenentwicklungsanlage

Kaum ist die Schenkelhalsnagelung nichts mehr Aussergewöhnliches geworden, verbreitet sich schon wieder eine neue Methode in der Behandlung der Frakturen. Die «Marknagelung», nach Gerhard Küntscher, Universitätsklinik Kiel. (Es wird später noch darauf zurückgekommen.) Auch hier ist die Röntgenkontrolle während der Operation unerlässlich. Diese beiden ganz erheblichen Neuerungen lassen denn auch den Ruf nach einer fahrbaren Entwicklungsvorrichtung immer vernehmlicher werden. Wir haben deshalb von unserem Schreiner ein dreiteiliges Tankgestell (Entwickler, Wasser, Fixierbad) aus Holz auf vier Rädchen herstellen lassen. In einem hohen Holzbogen, der gleichzeitig zum Stossen des Wägelchens dient, ist die Dunkelkammerlampe montiert und zwar so, dass die Lichtquelle 50 Zentimeter vom Entwicklertank entfernt ist, um eine Verschleierung zu verhüten. Das Laden und Entladen der Kassetten geschieht in unmittelbarer Nähe, so dass das Licht auch zu diesem Zwecke ausreicht. Das dem Operationssaal nächste Badzimmer haben wir mit einer lichtdichten Verdunkelung versehen. Der oft weite Weg über Treppen und durch lange Gänge bleibt erspart. 2½ Minuten, nachdem die Aufnahme (über-) exponiert

ist, hat der Operateur schon das Resultat. Diese Schnelligkeit ist nur möglich bei Verwendung von Röntgenpapier, da dieses, wenn auch nur einen kurzen Moment fixiert, nicht verdirbt, wenn das Bild rasch wieder vom Operationssaal ins Fixierbad zurückkommt. Um Entwickler zu sparen, kann auch nur eine Schale verwendet werden, namentlich bei Schenkelhalsnagelungen, wo der teure Einminutenentwickler wegen der oft nur schwer durchdringbaren seitlichen Aufnahme erforderlich ist. Für die Marknagelung haben wir einen Tank mit gebrauchtem Entwickler und Fixierbad bereit und benutzen diese Lösungen bis zum nächsten Wechsel in der stationären Dunkelkammer.

Die Marknagelung von Gerhard Küntscher wurde vom Autor am Chirurgenkongress, Berlin 1940, zum erstenmal an die Oeffentlichkeit gebracht. Im «Zentralblatt für Chirurgie», Nr. 25, heisst es:

«Das Prinzip der Marknagelung ist es, dass der Bruch selbst nicht eröffnet, die Knochenhaut und der Bluterguss nicht angetastet wird. Mit dem Einschlagen des Nagels und der Naht der Stichinzision ist die Behandlung im Wesentlichen abgeschlossen, da die ständige Sorge der Verschiebung der Bruchstücke nicht besteht. Es gibt nur eine richtige Lage des Nagels und zwar die in der Markhöhle. Technik der Marknagelung zum Beispiel beim Oberschenkel: Bohrloch an der freigelegten Trochanterspitze, Führungsdorn in Form eines dünnen Metallspiesses. V-förmiger Nagel über den Führungsdorn geschlagen.

Am geeignetsten sind die (Quer-)brüche der langen Röhrenknochen. Dadurch wird die Anwendung der Gips- und Streckverbandtechnik wesentlich eingeschränkt. Da der Nagel die Bruchstücke ausserordentlich fest miteinander vereinigt, ist der Bruchschmerz sofort verschwunden und sofortiges Bewegen und Belasten möglich. Ebenso wird der Gesamtorganismus nicht wesentlich in Mitleidenschaft gezogen, da der Körper nicht für lange in starre Rückenlage gezwungen ist und das Aufstehen ausserordentlich früh erfolgt. Stets sind schon Bewegungen und Seitenlage am nächsten Tag möglich. Die Gefahr einer Lungenentzündung bei Aeltern verringert sich, Gelenksteifen und Muskelschwund treten gar nicht auf. Ein Abrutschen des Bruches ist völlig ausgeschlossen. Durch diese Art der Behandlung verkürzt sich der Krankenhausaufenthalt, was bei Selbstzahlern und den Versicherungen besonders ins Gewicht fällt.»

Wenn am Morgen die Röntgenschwester mit ihren (möglichst beiden) Kleinapparaten und dem Entwicklerwagen ausfährt, liegt auf diesem Auszug heute noch eine gewisse Feierlichkeit, weil er einen wesentlichen Anteil am Erfolg einer neuen Behandlungsmethode bedeutet, die man bald nicht mehr missen möchte.

Schw. *Leonie Moser.*

Werbet Abonnenten für die „Blätter für Krankenpflege“

Die Tuberkulosesterblichkeit in der Schweiz

(Berechnet auf 10'000 Einwohner.)

Jahr	Lungentuberkulose		Uebrige Tuberkulose		Tuberkulose überhaupt	
	absolut	auf 10000 E.	absolut	auf 10000 E.	absolut	auf 10000 E.
1940	2455	5,8	848	2,0	3303	7,8
1939	2569	6,1	802	1,9	3371	8,0
1938	2616	6,2	834	2,0	3450	8,2
1937	2770	6,6	857	2,1	3627	8,7
1936	3052	7,3	889	2,2	3941	9,5

Die obgenannten Zahlen für 1940 zeigen, dass trotz der ungünstigen Verhältnisse wenigstens für das Jahr 1940 noch ein Rückgang der Tuberkulosesterblichkeit festzustellen ist. Die Lungentuberkulose ist auf 5,8 pro 10'000 zurückgegangen. Die Zahl der übrigen Tuberkulosefälle hat eine leichte Erhöhung erfahren.

Die leichte Steigerung bei den extrathorakalen Tuberkulosen hat nichts besonderes auf sich. Wer sich vorstellt, was alles unter diesem Begriff in einer Sammelstatistik subsummiert wird, kann sich auch sehr wohl vorstellen, dass solche minimalen Schwankungen einzig einer exakteren Diagnosestellung zuzuschreiben sind. Abgesehen von den Knochentuberkulosen, Nierentuberkulosen, möchten wir zum Beispiel eine Gruppe dieser extrathorakalen Tuberkulosen erwähnen, das sind die Mesenterialdrüsen-Affektionen, die in letzter Zeit in ständigem Masse diagnostiziert wurden. Ob immer mit Recht, möge dahingestellt bleiben, aber immerhin zeigt diese Tatsache an, dass gewissen tuberkulösen Lokalisationen eine wesentlich erhöhte Aufmerksamkeit geschenkt wird.

Wer hätte gedacht, dass wir einst auf diesen niedrigen Stand der Sterblichkeit zurückgehen würden. Wie unendlich viele Theorien sind aufgestellt worden, nach denen mit möglichster Präzision errechnet wurde, dass die Sterblichkeit nicht unter einen bestimmten Quotienten sinken würde. Wie lange ist die Tuberkulose als die ausgesprochene Krankheit der untern Bevölkerungsschichten angesprochen worden. Wie viele Statistiken sind lanciert worden, um nachzuweisen, wie sich die Sterblichkeit beim Selbständigerwerbenden und beim Unselbständigerwerbenden verhält, wie die Sterblichkeit parallel mit den Einkommens- und Vermögensverhältnissen geht usw. Dabei wurde ja immer wieder betont, dass es sich beim Rückgang der Sterblichkeit eben nur um das Absinken einer Uebersterblichkeit der ärmeren Bevölkerung handle, und dass, wenn das Niveau des Wohlhabenden erreicht ist, der längst zu erwartende Stillstand im Rückgang eintreten werde. Alle diese Ueberlegungen sind durch die letzten Jahre über den Haufen geworfen worden.

Wir wollen uns auch heute nicht in spekulativen Prophezeihungen ergehen, denn das Problem ist derart vielseitig, dass alle diesbezüglichen Erörterungen ein Unmenge von Fehlquellen enthalten können. Tatsache ist, dass die bessern therapeutischen Möglichkeiten und die Tätigkeit der antituberkulösen Organisationen zur frühzeitigen Erfassung der Tuberkulosekranken mit der Möglichkeit einer bessern Behandlungsaussicht in hohem Masse an diesem Rückgang beteiligt sind.

Wenn die letzten Untersuchungen im Zürcher pathologisch-anatomischen Institut gezeigt haben, dass im Endresultat die Durchseuchung ungefähr die gleiche ist wie vor 40 Jahren, als Prof. Naegeli seine epochemachende Statistik publizierte, so geht doch aus diesen Untersuchungen am Sektionsmaterial dieses Institutes hervor, dass diese Durchseuchung in höhere Altersgruppen sich hinein verschoben hat. Dr. *E. Bachmann.*

A propos de la dysenterie E

Circulaire du Service fédéral de l'hygiène publique adressée aux autorités sanitaires cantonales.

On observe en ce moment chez nous une augmentation des cas de dysenterie E, ayant un caractère épidémique. Il nous paraît donc indiqué d'attirer l'attention des autorités sanitaires cantonales et du corps médical sur cette forme de dysenterie, devenue très fréquente et endémique dans notre pays.

1. *Nature de la dysenterie E.* — La dysenterie E est une forme particulière de la dysenterie oligotoxique et elle est provoquée par le *Bacillus dysenteriae* de *Sonne-Kruse* (syn.: race E ou race des bacilles de la dysenterie, fermentant le sucre de lait). Epidémiologiquement, la dysenterie E présente, vu son caractère saisonnier très net (arrière-été, automne) sa grande contagiosité, son mode de transmissibilité (infection par contacts et par les aliments) et le danger de récidives, toutes les caractéristiques des autres formes de dysenterie. Mais cliniquement la dysenterie E occupe une place spéciale; elle évolue d'une manière beaucoup plus bénigne que les infections toxiques de *Shiga-Kruse* et elle est, en général, plus légère que les autres formes oligotoxiques de la dysenterie (dysenterie A, D, H). Enfin, ce n'est qu'exceptionnellement que l'on observe dans la dysenterie E des maladies secondaires toxico-allergiques rheumatoïdes, maladie de Reiter).

2. *Diagnostic des premiers cas.* — Le diagnostic de la dysenterie doit être posé tout d'abord cliniquement. Tout catarrhe intestinal avec selles glaireuses ou sanguinolentes se déclarant pendant la saison où la dysenterie a coutume de sévir, doit faire penser à priori à la dysenterie. Caractéristiques sont en outre le ténesme, la sensibilité à la pression du côlon et — pour la dysenterie E — le méningisme souvent constaté au début (opistothonos, hyperesthèse, hyperalgie, etc.). On devra toujours procéder à l'examen bactériologique des selles pour assurer le diagnostic clinique. Cet examen ne donne toutefois des résultats positifs que dans le 50 % des cas environ, même s'il est effectué dans les meilleurs conditions (examen des selles aussi rapidement que possible). Par contre la réaction de Gruber-Widal devient positive au plus tôt que dans la deuxième semaine de la maladie, ne peut pas servir au diagnostic précoce.

3. *Lutte contre la dysenterie E.* — Pour une maladie transmissible qui s'étend d'une manière si extraordinairement rapide que la dysenterie, la notification immédiate est de la plus grande importance, car les mesures d'isolement et autres ne peuvent offrir une réelle chance de succès que si elles sont prises au début de l'épidémie. S'il y a déjà plusieurs foyers épidémiques, on ne devra pas renoncer à isoler également — ou mieux,

à hospitaliser — les malades. Un grand succès dans la lutte contre l'épidémie ne pourra cependant guère être atteint par la même, car les nombreux cas de dysenterie ambulante, cliniquement légère, et, surtout, les porteurs de bacilles, sains, plus nombreux encore, ne peuvent être découverts et par conséquent ne peuvent pas non plus être isolés. En cas d'épidémie massive — notamment dans les districts ruraux — les mesures d'isolement peuvent enfin se heurter à de sérieuses difficultés. La surveillance des débits de denrées alimentaires (éloignement des porteurs de bacilles sains, pasteurisation du lait, etc.) s'avère aussi en général d'une application difficile et peu sûre, quant au résultat. La vaccination attend encore sa solution définitive; en tout cas, les vaccins qu'on trouve actuellement dans le commerce ne donnent pas toujours satisfaction. De plus la vaccination dans les milieux déjà contaminés ne peut pas être recommandée parce que — d'après des expériences récentes — elle peut activer des infections apparemment latentes ou, pour le moins, aggraver la prédisposition à la dysenterie.

Dans ces circonstances, il est de la plus grande importance d'éclairer soigneusement la population sur la prophylaxie individuelle. Comme mesures prophylactique efficaces, il est recommandé d'éviter les dérangements intestinaux (consommation de fruits non mûrs et en même temps d'eau, de glaces, de denrées alimentaires gâtées; refroidissement de l'abdomen, etc.), de renoncer en principe aux aliments non cuits ou non préparés (lait, salade, fruits non pelés), de conserver les aliments dans des récipients les protégeant contre les mouches, d'observer une hygiène stricte dans les lieux d'aisances (attrape-mouches, lavage des mains après la défécation; ne pas utiliser le contenu des fosses comme engrais des potagers); grande propreté personnelle et, en particulier, lavage des mains avant chaque repas. On peut aussi recommander enfin la prophylaxie bactériophagique, qui est absolument inoffensive et, semble-t-il, souvent efficace.

Les étapes de la médecine

Bilan et espoirs de l'époque contemporaine: biologie et chimie.

C'est une tâche ardue de dresser le bilan de notre époque, car jamais l'activité médicale n'a été si intense et si étendue. D'année en année, le nombre des publications médicales s'accroît suivant une progression géométrique. Les questions de priorité sont particulièrement difficiles à résoudre; ne pouvant citer tous les noms, nous n'en citerons aucun.

Nous voudrions, brièvement, montrer les progrès des sciences médicales depuis 1900 et essayer de dégager les tendances de la médecine contemporaine.

*

On a appris à connaître de nouvelles maladies, soit qu'elles semblent réellement nouvelles, soit que les vieux chapitres aient été subdivisés. Les affections du foie et des reins, les lésions pulmonaires sont mieux connues depuis que la clinique utilise les explorations fonctionnelles et la radiologie. Les multiples aspects du rhumatisme chronique sont progressivement

dissociés. L'extension de l'industrie, l'emploi de produits toxiques sont venus créer des maladies professionnelles. La pratique des sports et de l'automobile a provoqué des lésions traumatiques spéciales.

Depuis quarante ans, incessamment, les moyens d'examen se perfectionnent et se multiplient. Alors qu'un médicament nouveau fait rapidement disparaître un médicament plus ancien, une technique nouvelle d'examen coexiste avec les anciennes techniques qu'elle perfectionne et qu'elle contrôle. On utilise encore les procédés d'Hippocrate et de Laënnec, mais on ne les utilise plus seuls.

La radiographie, après une longue mise au point technique, fournit actuellement des renseignements précieux. On l'a rendue plus précise par des procédés analytiques comme la stratigraphie; on a étendu son domaine par l'emploi de certaines substances comme le lipiodol, le tétraïode ou l'urosélectan qui permettent de rendre visibles les bronches, la vésicule biliaire ou les bassinets rénaux. Les épreuves fonctionnelles ont transformé l'étude des maladies du foie et des reins: on ne pouvait qu'apprécier l'état d'un organe, on peut maintenant étudier les troubles de son fonctionnement. Le cytodiagnostic permet de préciser la nature d'un épanchement. Le métabolisme basal a introduit la notion de mesure dans les maladies du corps thyroïde. La bronchoscopie, la gastroscopie, la rectoscopie étendent le domaine de l'exploration visuelle. La biopsie, le prélèvement d'un fragment, permet de préciser l'état d'un organe (ponction du foie ou de la rate) ou la nature d'une tumeur.

On pratique couramment le tubage gastrique, le tubage duodénal, l'électrocardiogramme, la ponction sternale, la chronaxie. Des procédés plus exceptionnels sont encore à l'étude: ventriculographie, encéphalogramme, artériographie cérébrale ou pulmonaire (Thèse d'André Roy).

Citons encore des méthodes si répandues qu'elles sont devenues familières au grand public: réaction de Wassermann, cuti-réaction, intradermoréaction.

*

La thérapeutique s'enrichit d'année en année, allant plus loin dans les voies déjà connues et s'ouvrant des routes nouvelles. Il nous est impossible de citer tous les produits nouveaux: hypnotiques, sels d'or, métaux colloïdaux, arsenicaux, émétine, éphédrine, ouabaïne, novocaïne, acétylcholine, dérivés de la quinine. Chaque jour, les laboratoires de recherche préparent un corps nouveau dont ils étudient d'abord les effets sur l'animal. Souvent, ces nouveaux corps sont désignés, non par leur formule chimique trop complexe, mais par le numéro qu'ils portaient dans une série d'expériences: 606, 914, 1162, 693. De tous ces corps, les plus récemment découverts et les plus intéressants sont les sulfamides qui ont entièrement transformé le pronostic de maladies comme la méningite cérébrospinale ou la fièvre puerpérale. Mais la chimiothérapie, malgré son étendue actuelle et son avenir immense, ne résume pas tous les progrès de la thérapeutique. Les hormones constituent une acquisition précieuse. On a d'abord utilisé les glandes (endocrinothérapie), puis leurs principes actifs bien séparés (hormonothérapie). Les travaux des biologistes recherchent les produits actifs des

glandes à sécrétion interne, les isolent, les analysent chimiquement, puis réalisent leur synthèse. Ces hormones naturelles ou de synthèse sont de plus en plus utilisées: thyroxine, insuline, adrénaline, parathormone, folliculine, lutéine, corticostérone, androstérone, hormones gonadotropes ou somatotropes de l'hypophyse... Cette liste toute provisoire se complète progressivement.

On a fait le même travail pour les vitamines: préciser leur action, rechercher leur nature exacte et leur formule chimique, essayer leur synthèse. Leur liste est aussi en pleine évolution: vitamines A, B et ses variantes, C, D, E, K, PP.

On utilise aussi empiriquement des produits animaux dont on connaît l'effet sans l'expliquer: le foie de veau dans les anémies, par exemple. On a pu employer certaines toxines d'origine animale: venin d'abeille, venin de cobra.

La bactériologie n'a, sans doute, pas donné tout ce qu'on en attendait au siècle dernier; cependant les sérums antiméningococcique, antipoliomyélitique, antigangréneux ne sont pas encore tous détrônés par les médicaments chimiques. La vaccination antityphoïdrique a pu, pendant la guerre de 1914—1918, enrayer des épidémies qui menaçaient de transformer le front en un vaste hôpital. L'anatoxine antidiphtérique et antitétanique appliquée depuis quelques années donne des résultats très encourageants. Le B. C. G., le bactériophage restent beaucoup plus discutés.

La transfusion du sang n'est plus l'expérience hasardeuse du XVII^{e} siècle. C'est une opération courante, à la pratique bien réglée dont les indications sont précises et les effets souvent merveilleux.

Les agents physiques, connus à la fin du siècle dernier, ont été mis au point. Le radium, les rayons X, après avoir coûté la vie à ceux qui les manipulaient sans en connaître les dangers, ont permis de guérir ou tout au moins de soulager des affections réputées incurables.

Signalons enfin une notion nouvelle: le déclenchement voulu d'une maladie peut en guérir une autre. C'est ainsi qu'on guérit la paralysie générale en déterminant des crises de paludisme, la démence précoce en déclenchant des crises convulsives.

L'hygiène vient de connaître une vaste extension. Elle se combine souvent avec la médecine sociale. Le malade n'est plus seulement considéré comme un objet de pitié. C'est un rouage de la société, un travailleur auquel il faut rendre sa place. La médecine préventive cherche à dépister les maladies à leur stade le plus curable ou à prévenir leur apparition. Cette *médecine sociale* n'a, certes, rien de commun avec l'évolution scientifique, mais elle représente un nouvel aspect dans les rapports de la société et du malade.

*

Comme la bactériologie, la chirurgie a un peu déçu ses adeptes. Elle a, certes, depuis 1900, utilisé les nouveaux procédés d'étude (radiographie, etc.) et mis au point la chirurgie du tube digestif, mais elle a surtout précisé des techniques et des indications, simplifiant les premières, restreignant les secondes plus qu'elle ne les étend. Dynamique dans ses gestes, la chirurgie est beaucoup plus statique dans son évolution. Le trai-

tement d'une appendicite ou d'un cancer d'estomac a moins changé depuis 1900 que celui d'une pneumonie ou d'un érysipèle. Les grandes initiatives modernes: la chirurgie pulmonaire et surtout l'admirable neuro-chirurgie, sont plutôt le fait de médecins devenus opérateurs. Il y a déjà quelques années que J.-L. Faure écrivait ces lignes désabusées: «Je continue à penser que précisément en raison des progrès de la physiologie, de l'endocrinologie, de la mécanothérapie et surtout de la thérapeutique par les agents physiques, la chirurgie perdra de plus en plus de ce qui fait aujourd'hui sa grandeur.» En fait, la chirurgie garde encore un domaine immense et peut-être les progrès de la physiopathologie lui donneront-ils un nouvel essor.

*

Nous venons de définir brièvement les acquisitions de la médecine en quarante ans, pendant une période troublée où des années de guerre interrompirent l'effort de bien des chercheurs. Nous voudrions maintenant essayer de dégager les tendances de la médecine actuelle: c'est là une tentative bien difficile, car tous les systèmes, tous les cadres ont éclaté sous la poussée des faits. Il n'y a plus de doctrine exclusive. La méthode anatomo-clinique s'est complétée par la recherche de l'agent causal, l'étude des troubles physiologiques et des modifications chimiques de l'organisme. On voit se produire une réaction contre la tendance analytique trop stricte: on ne cherche plus seulement les modifications du tissu ou de la cellule, on étudie les réactions générales d'une maladie locale. La clinique voit chaque jour s'adjoindre de nouvelles méthodes: chimie biologique, chimie physique, physique, car on voit apparaître des notions comme la concentration moléculaire, la tension superficielle, le *p*H. Mais toutes ces méthodes restent sous la dépendance de la clinique qui garde tout son prestige et toute sa primauté. C'est ce qu'exprimait récemment le prof. Fiessinger:

«*La clinique procède des mêmes actes: l'analyse d'abord, analyse minutieuse des renseignements, des signes fonctionnels, des signes physiques, des signes généraux, des investigations dirigées du laboratoire, puis ensuite synthèse, établissement des valeurs, des symptômes, des syndromes, des troubles, organisation de la perspective dans les relations qu'on peut établir entre les phénomènes, relation déterminante adjacente ou successive. Certes, le malade conserve sa personnalité constante, sa vie s'interfère dans sa maladie en apportant ses tares, ses résistances. Il en résulte cette éternelle différence entre la pathologie et la clinique. La pathologie, c'est la maladie découpée dans le temps et dans l'espace, c'est la maladie stéréotypée. La clinique, c'est la maladie dans la vie d'un organisme.*»

Le laboratoire n'est plus l'adversaire méprisé et méprisant de la clinique: il l'aide plus qu'il ne la contrôle. Mais le «sens clinique» d'Hippocrate a souvent plus de valeur que les examens chimiques du laboratoire. La multiplicité des examens devient à elle seule un obstacle; pour des raisons matérielles, ils ne peuvent être pratiqués sans restriction qu'aux deux bouts de l'échelle sociale: à l'hôpital ou dans les cliniques pour milliardaires.

*

Il est sans doute bien vain de vouloir tracer les grandes lignes de l'avenir de la médecine, car toutes les grandes découvertes: auscultation, bactériologie, radiologie, étaient imprévisibles et imprévues. Cependant, s'il nous est permis d'émettre des hypothèses lourdes d'espoir, prévoyons que d'ici quelques années nous connaîtrons la nature exacte et la cause du cancer, que d'ici quelques décades nous aurons en mains le remède chimique contre le cancer et contre la tuberculose. Pour que ces progrès — ou d'autres moins spectaculaires — aient lieu, il faut un travail acharné.

*

En vingt-cinq siècles, la médecine a parcouru un chemin immense, malgré de longues périodes d'arrêt. Toujours fidèle aux mêmes principes: Voir, Savoir, Comprendre, Guérir, elle continue son évolution. Elle s'est peu à peu délivrée de la tutelle des religions ou des philosophies. Elle utilise les sciences nouvelles ou renouvelées: physiologie, bactériologie, chimie biologique. Chaque progrès réalisé ne fait qu'augmenter le nombre des progrès réalisables.

Nous n'avons pas le droit de mépriser nos prédécesseurs et de nous moquer de leur ignorance. Ils ont tous, dans la mesure où leur formation et leur milieu le rendaient possible, apporté le produit de leur travail. Ils ont parcouru les étapes les plus difficiles. Nous ne pouvons mieux terminer cette étude que sur cette phrase de Pascal: «Les premières connaissances que les Anciens nous ont données ont servi de degrés aux nôtres, et dans ces avantages nous leur sommes redevables de l'ascendant que nous avons sur eux; parce que s'étant élevés jusqu'à un certain degré où ils nous ont portés, le moindre effort nous fait monter plus haut, et, avec moins de peine et moins de gloire, nous nous trouvons au-dessus d'eux. C'est de là que nous pouvons découvrir des choses qu'il leur était impossible d'apercevoir. Notre vue a plus d'étendue et quoiqu'ils connussent aussi bien que nous tout ce qu'ils pouvaient remarquer de la nature, ils n'en connaissaient pas tant néanmoins et nous voyons plus loin qu'eux.»

ALUCOL **bei Sodbrennen!**

Alucol saugt gleichsam wie ein Schwamm die überschüssige Magensäure auf und überzieht die Magenwand mit einer Schutzschicht.

Alucol ist vollkommen unschädlich!

Dr. A. Wander A. G., Bern

Redaktion: Dr. H. Scherz, Bern. Schweizerisches Rotes Kreuz.
Buchdruckerei Vogt-Schild A.-G., Solothurn. — Imprimerie Vogt-Schild S. A., Soleure

Die Vertrauensmarke
für Verbandstoffe

FLAWA

Schweizer Verbandstoff-
und Wattefabriken AG.
Flawil

Das wertvolle, ermutigende Buch für den suchenden und gläubigen Menschen!

DR. MED. PAUL TOURNIER

Krankheit und Lebensprobleme

Deutsche Uebersetzung von Dr. Ch. de Roche des Buches «Médecine de la personne»

Broschiert Fr. 6.50, gebunden Fr. 8.20

Das Buch erscheint soeben im 11. bis 13. Tausend

Basler Nachrichten: . . . Das Buch Tourniers ist zunächst ein persönliches, freimütiges Zeugnis. . . . Es ist der Beginn einer neuen Art des Verstehens und Helfens. . . . Der lebendige Glaube macht unbefangen und frei, er meidet alle starren Formeln und Rezepte. Der Leser wird in diesem Buche eine lebendige Fülle von Anregungen zur Selbstbesinnung und Vertiefung finden, eine Hoffnung auf ein neues Leben schöpfen . . .

Zu beziehen durch jede Buchhandlung

BENNO SCHWABE & CO. - VERLAG
BASEL 10

Im Erholungsheim MON REPOS in Ringgenberg am Brienzersee

machen Erholungsbedürftige und Rekonvaleszenten gute Kuren. Mildes, nebelfreies Klima. Schöne Spaziergänge. Wir sorgen für gute Pflege. Sorgfältig geführte Küche. Diätküche. Bäder, Massage. - Pensionspreis von Fr. 9.— an.
Wir empfehlen uns höflich Schw. **Martha Schwander**
Tel. 10 26 und Schw. **Martha Rüthy.**

Frauenarzt in Zürich sucht zum Eintritt auf 25. April

dipl. Krankenschwester

für Praxis, Bureau, Labor und physikalische Therapie. Es wollen sich nur wirklich tüchtige, selbständige, charakterlich flotte Bewerberinnen, nicht unter 25 Jahren, melden, die jedenfalls Erfahrung besitzen, an intensives, rasches und gewissenhaftes Arbeiten gewöhnt sind und auf gutbezahlte Dauerstelle reflektieren. Offerten mit neuerer Photo, handgeschriebenem Lebenslauf, Zeugnissen und Referenzen unter Chiffre 339 Bl. an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Gesucht zu Arzt auf dem Lande jüngere

Krankenschwester

die in der Rohkostzubereitung gut bewandert ist, zur Aushilfe im Sprechzimmer (schriftliche Arbeiten), sowie zur Mithilfe im Haushalt. Lohn nach Uebereinkunft Offerten unter Chiffre V 4581 G an Publicitas AG., St. Gallen.

Gesucht tüchtige

Krankenschwester

deutsch und französisch sprechend, für die Sommersaison, in Badekurort. Schwester mit Kenntnissen in physikalischer Therapie, Maschinenschreiben und deutscher Stenographie bevorzugt. Bildofferten mit Angabe der bisherigen Tätigkeit, Gehaltsansprüchen und Zeugniskopien unter Chiffre 344 Bl. an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Gesucht für grössere Privatklinik

Laborantin

wenn möglich diplomierte Schwester. Interne Stellung. Offerten mit Bild, Lebenslauf, Zeugnisabschriften und Gehaltsansprüchen unter Chiffre 350 Bl. an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Laboratoriums- und Röntgenschwester

gesucht, welche mikroskopieren und die gewöhnlichen Laboratoriumsarbeiten besorgen kann, desgleichen in der Lage ist, selbständig zu röntgen. Kenntnisse im Maschinenschreiben und in deutscher Stenographie erwünscht. Offerten mit Zeugnisabschriften, curriculum vitae und Gehaltsansprüchen unter Chiffre 343 Bl. an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Buchdruckerei

VOGT-SCHILD AG.

SOLOTHURN

Sämtliche Druckarbeiten

Zeitungs-Verlag

Zeitschriften-Verlag

Buch-Verlag

TELEPHON 22155

Erfahrene

Krankenschwester

mit einigen Kenntnissen in physikalischer Therapie **gesucht** in **Volkssanatorium.** Kenntnisse im Maschinenschreiben erwünscht. Offerten mit Photo, Zeugnisabschriften, Lebenslauf und Angabe von Gehaltsansprüchen unter Chiffre 345 Bl. an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Der Krankenpflegeverein der politischen **Gemeinde Elsau** (Bezirk Winterthur) **sucht** tüchtige

Gemeindeschwester.

Eintritt auf 1. Juni 1943 oder nach Uebereinkunft.

Offerten mit Gehaltsansprüchen sind zu richten an den Verein für Krankenpflege der politischen Gemeinde Elsau.

Gesucht auf 1. Juni zu Spezialarzt nach Zürich

dipl. Krankenschwester.

Verlangt werden Erfahrungen im Operationssaal und Labor, sowie Kenntnisse in Stenographie und Maschinenschreiben. Offerten mit Referenzen und Bild unter Chiffre 340 Bl. an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Gesucht Schwester

gesetzten Alters, zu älterer Dame, um diese in ihren hausfraulichen Arbeiten etwas zu entlasten und um deren Gesundheit besorgt zu sein. Reformierte Bewerberinnen bevorzugt. Mädchen im Hause. Offerten erbeten unter Chiffre 348 Bl. an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Gesucht gut ausgebildete, jüngere

Schwestern

für Privatpflegen. Offerten unter Chiffre 349 Bl. an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Clinique chirurgicale privée

cherche stagiaire

pour 1 an. Pour tout renseignement écrire Clinique des Délices, Genève.

Gesucht dipl. Schwester

mit guter Allgemeinbildung, mit Büroarbeiten vertr., sprachenkundig, Maschinenschreiben und Stenographie, im Alter von 35—45 Jahren, für Vertrauensposten in Privatklinik. Offerten unter Chiffre 351 Bl. an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Pour cause de santé à vendre à Genève, proximité **immédiate** de la ville,

belle villa

de 16 pièces, eau courante dans toutes les chambres, exploitée par maison de repos en pleine activité. A vendre avec ou sans la maison de repos, avec ou sans le mobilier. Facilité de payment. - H. H., poste Cluse, Genève.

Dipl. Krankenschwester

sucht Dauerstelle in Spital, Sanatorium oder Altersheim. Offerten erbeten unter Chiffre 347 Bl. an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Gutausgewiesener, 26jähriger, diplomierter

Krankenpfleger

an selbständiges Arbeiten gewöhnt, **sucht Dauerstelle** in Spital oder auf einen Sanitätsposten. Offerten sind erbeten unter Chiffre 346 Bl. an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Dipl. Krankenschwester

sucht Stelle, eventuell als Ferienablösung, in Spital oder Klinik in die franz. Schweiz mit Gelegenheit, sich in der franz. Sprache auszubilden. Offerten unter Chiffre 342 Bl. an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Diplomierter, gutausgewiesener

Krankenpfleger

sucht Stelle. Offerten unter Chiffre 341 Bl. an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Durchaus tüchtige, erfahrene

Operationsschwester

sucht Ablösungen, event. Dauerposten. Zuschriften erbeten unter Chiffre 338 Bl. an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Stellengesuche

in der Zeitschrift „Blätter für Krankenpflege" haben sehr guten Erfolg.

Im Trachten-Atelier
des Schweiz. Krankenpflegebundes
Asylstrasse 90 **Zürich 7**

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

Schwestern-Trachten

in bester Qualität und Verarbeitung. Kleider werden auf Bestellung nach Mass angefertigt. Mäntel dagegen sind stets in grosser Auswahl vorrätig, in blau und schwarz.

Verbandsvorschriften u. privaten Wünschen tragen wir gerne Rechnung. Bei Muster-Bestellungen bitten wir um Angabe des Verbandes.

Diplomierte Schwestern in Tracht erhalten 10% Rabatt.

Rüfenacht & Heuberger

vormals Ch. Rüfenacht AG.

Spitalgasse 17 **BERN** Telefon 2.12.55

St. Beatenberg

Berner Oberland 1200 m ü. M.

Erholungsheim Pension **Firnelicht**

Ruhig und sonnig am Tannenwald. Gebahnte Spazierwege. Geschützte Balkons für Sonnenbäder. **Gut geheizt.** Sorgfältige und reichhaltige vegetarische Küche, auch Fleisch und jede Diät, Rohkost. Referenzen. Pension ab Fr. 9.—.

Th. Secretan & Schwester A. Sturmfels.

Schwesternheim

des Schweizerischen Krankenpflegebundes

Davos-Platz Sonnige, freie Lage am Waldrand 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. - Teuerungszuschlag pro Tag Fr. —.75.

Müde Schwestern finden freundliche Aufnahme zu einem Ferienaufenthalt bei Frau M. Bezzola

Erholungsheim Schloss Wildenberg

Zernez (Engadin) Bitte Prospekte verlangen

Verbringen Sie Ihre Frühlingsmonate im **im sonnigen Tessin**

CASA ANDREA CRISTOFORO, ASCONA

Kur- und Erholungsheim

Leitung: Dr. med. I. Wegman

Komfortables Haus, Seesicht, ruhige Lage, Sonnenterrassen, Bäder, Massagen, Luftkuren usw. Arzt. Gepflegte Küche, vegetarisch, Diätkost. Das ganze Jahr geöffnet. Zeitgemäße Preise.

Nr. 2 — April 1943

LINDENHOFPOST

BEILAGE ZU DEN BLÄTTERN FÜR KRANKENPFLEGE

Erscheint alle 2 Monate

Der Vorstand des Verbandes der Lindenhofschwestern freut sich, Sie trotz schwerer Zeit zur

1. Hauptversammlung

auf Sonntag den 16. Mai 1943, vormittags 10 Uhr,
ins Schulzimmer des Lindenhofs

einzuladen. Versuchsweise wird die Hauptversammlung mit Schwesterntag und Diplomierung verbunden, um doppelte Reisekosten zu vermeiden. Wir hoffen deshalb auf rasche Abwicklung der folgenden

Traktanden:

1. Bericht über Gründung des Verbandes und bisherige Tätigkeit des Vorstandes;
2. Rechnungsbericht pro 1943;
3. Bestätigung des Vorstandes;
4. Genehmigung der Statuten;
5. Ernennung von Ehrenmitgliedern;
6. Wahl der Rechnungsrevisorinnen;
7. Wahl der Gruppenleiterinnen;
8. Festsetzung des Jahresbeitrages pro 1944;
9. Anträge;
10. Allfälliges.

Anträge müssen vier Wochen vor der Hauptversammlung schriftlich an die Unterzeichnete eingereicht werden. Unentschuldigtes Fernbleiben hat für Aktivmitglieder eine Busse von Fr. 1.— zugunsten der Verbandskasse zur Folge.
Wir erwarten eine rege Beteiligung und grüssen Sie herzlich.

Für den Vorstand: Schw. *R. Sandreuter*, Sevogelstrasse 69, Basel.

Schwesterntag 1943

Der diesjährige Schwesterntag findet statt am Sonntag den 16. Mai. Es werden diplomiert die Kurse 81 und 82.

Programm des Tages:

10.00 Uhr: Hauptversammlung des Verbandes der Lindenhofschwestern.
12.15 » Mittagessen im Lindenhof (2 MC).
14.30 » Diplomierung im Schulzimmer.

Die Diplomandinnen erwarten wir punkt 12.15 zum Mittagessen. Zur Diplomfeier tragen sie die weisse Trägerschürze, die Sie bitte mitbringen wollen. Dunkelgraue Strümpfe und schwarze Schuhe sind obligatorisch.
Die Anmeldungen der Schwestern sind erbeten bis zum 13. Mai. Wollen Sie bitte berichten, ob Sie am Mittagessen teilnehmen.
Zum erstenmal seit vielen Jahren wird der Schwesterntag etwas anders abgehalten. Wir bitten alle Teilnehmerinnen, sich jeweils ganz pünktlich einzufinden, damit wir das Programm in Ordnung durchführen können.
Wir freuen uns herzlich, dass wir unsern Festtag auch in diesem Jahre wieder begehen dürfen und sagen Ihnen ein warmes Willkommen.

Für den Lindenhof: Oberin *H. Martz.*

Meine lieben Schwestern,

Ungeschickterweise habe ich vergessen, eine Schwester aufzubieten zur Berichterstattung über die Hauptversammlung des Nationalverbandes der Schwestern anerkannter Pflegerinnenschulen der Schweiz in Freiburg am 28. Februar. Es bleibt somit meine Pflicht, Euch darüber einiges zu sagen. Wirklich Pflicht, denn es ist gar nicht so einfach, die Erlebnisse eines schönen Tages so zurückleuchten zu lassen, wie sie in Wirklichkeit waren. Was am Samstag zweifelhaft schien, das festigte sich am Sonntag: das schöne Wetter. Wie viel mag auch dieses zum Glanz, der über allem lag, beigetragen haben! Die liebe Stadt empfing uns in aller Pracht und wir konnten es uns nicht versagen, schnell einen kleinen Spaziergang, vorbei am Münster und über die Brücke, zu machen, noch ein wenig hinauf gegen die Hängebrücke, um von dort das Bild von Stadt und nächster Umgebung entzückt zu geniessen. Aber nur ganz kurz war diese Exkursion, galt es doch, um 11.15 Uhr in der Universität zur Führung sich einzufinden. Ueber die äussere Schönheit dieses Baues kann man verschiedener Meinung sein, aber was er im Innern birgt, überrascht durch Pracht und Verschwendung von schönstem Material. Ich denke an die holzgetäferten Versammlungsräume, an das Treppengeländer, an die Beleuchtungsanlagen, an die grosse Aula mit Kupfertüren, usw.

Zum Mittagessen im Hotel «Suisse» erwartete uns eine ganz reizende Ueberraschung: Abbé Bovet mit einem Dutzend seiner Chorknaben sang uns zu unserer grossen Freude. Köstlich das improvisierte, nach Solfège-Art mit Sicherheit von den Buben vertonte «Bon appétit aux infirmières».

Schon ging es weiter zur Hauptversammlung um 14.30 Uhr. In Abwesenheit der Präsidentin, Frl. Hentsch, die sich auf einer Reise in Südamerika und den Vereinigten Staaten befindet, erledigte Frl. Augsburger mit grossem Geschick das Geschäftliche: Jahresbericht mit Rechnung, Aufnahme des Verbandes der Lindenhofschwestern in den Nationalverband, Anträge. — Die recht stattliche Zahl von Lindenhofschwestern, die an der Tagung teilnahm, wird mit Erstaunen und mit freudiger Ueberraschung festgestellt haben, wie warm, wie charmant und wie spontan erfreut die Aufnahme ihres Verbandes akklamiert wurde. Unsere Präsidentin, Schwester Rosmarie Sandreuter, verdankte den «accueil chaleureux». Schwester Anni von Segesser liess es sich nicht nehmen, uns auch noch in poetischer Form zu begrüssen. Wir danken!

Der Nationalverband zählt heute 1958 Mitglieder. Zu unserer Freude hören wir, dass in diesem Jahr ein Kurs für leitende Schwestern in Lausanne in der Pflegerinnenschule La Source abgehalten werden soll. So sehen wir endlich sich verwirklichen, was wir schon lange als dringend notwendig erkennen. Mögen aber auch unsere Schwestern sich für diese Sache bereithalten.

Nach einem kurzen Résumé über Entstehung und Entwicklung unserer Pflegerinnenschule und der Institution Rotkreuz-Anstalten für Kranken-

pflege, Bern, das ich auf Wunsch unserer Präsidentin und auf Einladung der Vizepräsidentin des Nationalverbandes verlas, wurde das Geschäftliche, das noch in deutscher Uebersetzung verlesen wurde, abgeschlossen. Und nun wartete unser ein besonderer Genuss: der Vortrag von Frl. Dr. Dalloni über «Infirmières et médecins». — Ich habe leider keine langen französischen Sprachstudien gemacht, aber es freut mich, so weit zu sein, dass ich diese sprachlich und formell wundervolle Leistung mitgeniessen konnte. Die Inhaltsangabe wollen Sie mir gütigst erlassen. Es hiesse etwas zerpflücken, was nur als Ganzes, und zwar in seiner Einmaligkeit, volle Würdigung erfährt. Ich habe mich gefreut, dass die Aerzte von uns Schwestern so viel Gutes und Vornehmes erwarten! Das ist doch schon etwas sehr Positives, das wir nicht sorgsam genug wahren können.

Inzwischen war die Zeit schon vorgerückt. Die Ausführungen von Frau Oberin Dr. Leemann über «Travail accompli en 1942 pour l'amélioration de la situation des infirmières» mussten sehr gekürzt werden und auch die Diskussion entfaltete sich nicht mehr, was wir sehr bedauerten, hatte doch Frau Oberin Leemann die sehr interessante Frage aufgeworfen, wie sich wohl der kantonale Schutz des Diploms der Krankenschwester auswirke (Waadt, Genf, Neuenburg, Tessin).

In der Ecole d'infirmières Pérolles wurde uns ein herrlicher Tee serviert. Aber plötzlich wurde jäh aufgebrochen, um den Zug noch rechtzeitig zu erreichen. Denn für unsere Ostschweizer Schwestern und auch für die Genfer war es die letzte Gelegenheit, falls sie vor Mitternacht oder überhaupt noch nach Hause kommen wollten. Der Strom nahm auch mich mit, ohne dass ich zuvor noch all den liebenswürdigen Gastgebern in Freiburg, noch der Vizepräsidentin für alle ihre Arbeit hätte danken können. Es sei an dieser Stelle herzlichst nachgeholt.

*

Unterdessen ist ein recht angefüllter Monat zu Ende gegangen. Die beiden Examen wurden abgehalten. Die Jüngsten geniessen zum Teil ihre «ersten» Ferien, die Sechstsemestrigen fangen schon an, ihre Koffer zu packen, um dem Lindenhof und der Lehrzeit endgültig Lebewohl zu sagen. Wieder heisst es für uns, von einer Schar junger Menschen Abschied nehmen. Wie immer fragen wir uns dabei, ob es uns wohl möglich geworden sei, ihnen die rechten Grundlagen für das selbständige Weiterwandern und -arbeiten mitzugeben. Wir möchten es gern bejahen. Freilich stehen sie wieder an einem Anfang, der Zeit der Bewährung. Wie gerne hoffen wir, dass sie diese Probe bestehen können. Unser herzlichstes Anliegen aber ist dasjenige: Es möchte jede der jungen diplomierten Schwestern auch in menschlicher Beziehung einen festen Standpunkt bezogen haben, darauf wir uns jederzeit verlassen können. Möchten sie bereit sein, sich nun mit allen Kräften und bedingungslos einzusetzen, Verantwortungen zu tragen, auch wenn sie unbequem sein sollten, aus-

zuharren an einem Posten, der sich nur langsam entwickelt und gestaltet, und stets darauf bedacht sein, für das Gute einzustehen, es zu wecken und zu wahren.

Die jüngeren Schwestern, die nun auf die Aussenstationen ausfliegen, die sollen wohl bedenken, dass sie eine hohe Zeit vor sich haben. Mögen sie ihre Tage mit ernster und getreuer Arbeit füllen und Ehrfurcht haben vor ihrer Aufgabe. Wie schade ist es um jeden schlechtgenützten Tag, wie reut einen die Zeit, in der man nicht mit ganzer Hingabe seine Arbeit getan hat.

Glückauf, Euch allen! Und liebt Eure Arbeit!

In herzlicher Verbundenheit grüsst Euch

Eure *H. Martz.*

Es haben die Lehrzeit beendet

und das Diplom nach bestandener Abschlussprüfung erhalten die Schwestern von Kurs 81: Blaser Susanne, Meikirch (Bern); Bruderer Nelly, Bern; Egger Klara, St. Gallen; Eichenberger Erika, Schwarzenburg; Friedli Mathilde, Novaggio; Graf Elsa, Laufenburg; Grossniklaus Elsa, Beatenberg; Helfer Madeleine, Murten; Ineichen Marie-Luise, Emmenbrücke (Luzern); Kaeslin Ursula, Aarau; Marti Mathilde, Denges b. Morges; Messerli Elisabeth, Aarberg; Prohaska Maria, Davos-Dorf; Schlumpf Rosmarie, Basel; De Smit Elsa, Basel; Thommen Alice, Liestal; Zeller Cécile, Liestal. — Aus Kurs 81: Morell Irma, Guarda (Graubünden).

Mitteilungen aus dem Schwesternkreis

Todesanzeigen. Es trauern um den Verlust des Vaters die Schwestern Olga Leumann, Amriswil; Frieda Keller, St. Gallen, Badstrasse 6; Elsa Urech, Gunzwil (Luzern). Es haben ihre Mutter verloren die Schwestern Sophie Reichenbach-Kohli, Basel; Christa, Anna und Rösli Milt, Zürich, Sihlrainstrasse 16.

Geburten: Kätherli, Tochter von Frau Verena Morf-Merz, Pfarrhaus, Berg a. Irchel; Peter, Sohn von Frau Olga Meili-Erni, Pfarrhaus, Niederhasli.

Verlobungen: Schw. Elfriede Endress mit Herrn Alex Wildberger; Schw. Margrit Christen mit Herrn Fritz Gäumann.

Vermählungen: Schw. Erika Frei mit Herrn Willy Kuhn, Pestalozzistrasse 42, Rorschach; Schw. Martha Gygax mit Herrn Arnold von Mühlenen, Gruben b. Gstaad; Schw. Ida Künzler mit Herrn Caspar Gafafer, Zürich 6, Schaffhauserstrasse 91; Schw. Margrit Bergmann mit Herrn Rudolf Junker, Jegenstorf; Schw. Irene Autino mit Herrn Max Schlag, Basel, Schauenburgerstrasse 31.

Unserem Schwesternkreis teilen wir mit, dass am 1. März Herr Dr. Willener in Erlenbach i. S. einem Herzleiden erlegen ist. Am 26. März starb in Basel an Herzschlag Herr Prof. R. Staehelin. Viele von unsern Schwestern werden den beiden Aerzten zu danken haben, sind diese doch während langen Jahren unsere Vorgesetzten gewesen.