Zeitschrift: Blätter für Krankenpflege = Bulletin des gardes-malades
Herausgeber: Schweizerisches Rotes Kreuz
Band: 38 (1945)
Heft: 2

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

SOLOTHURN - SOLEURE 2

FEBRUAR 1945 FÉVRIER

38. Jahrgang — 38e 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

CROIX-ROUGE SUISSE
Secrétariat
central des gardes-malades

SCHWEIZERISCHES ROTES KREUZ
Zentrales
Schwestern-Sekretariat

CROCE ROSSA SVIZZERA
Segretariato
centrale delle infermiere

Taubenstrasse 8 BERN Telephon 21474

Vorläufige Adresse: Zürich 7, Carmenstrasse 40, Telephon 24 67 60

Vom Schweiz. Roten Kreuz anerkannte Krankenpflegeschulen:

Rotkreuz-Pflegerinnenschule Lindenhof, Bern	Frau Oberin H. Martz
La Source, Ecole de gardes-malades, Lausanne	Direktor P. Jaccard
Schweiz. Pflegerinnenschule Zürich	Frau Oberin Dr. S. Rost
Krankenpflegeschule Institut Ingenbohl	Frau Generalrätin J. Brem
Krankenpflegeschule Schwesternhaus vom Roten Kreuz, Zürich	Frau Oberin M. Lüssi
Pflegerinnenschule Baldegg, Sursee	Schwester M. Esterina
Bernische Pflegerinnenschule Engeried	Frau H. Nicolet-Steinmann
Krankenpflegeschule Diakonissenhaus Bern	Pfarrer R. Bäumlin
Pflegerinnenschule Bernische Landeskirche Langenthal, Bern Gutenbergstrasse 4	Frau Oberin G. Hanhart
Ecole d'infirmières Le Bon Secours, Genève	Mlle C. Pélissier
Ecole d'infirmières Fribourg-Pérolles	Sœur Th. Condomines
Krankenpflegeschule der Diakonissenanstalt Neumünster	Pfarrer R. Baumgartner
Krankenpflegeschule der Diakonissenanstalt Riehen	Pfarrer F. Hoch
Krankenpflegeschule Kantonsspital Aarau	Frau Oberin A. Münzer
Krankenpflegeschule Diakonissenhaus Bethanien	Inspektor E. Voellmy
Ecole d'infirmières de l'Hôpital cantonal, Lausanne	Mlle A. Rau.

Schweizerischer Verband diplomierter Krankenschwestern und Krankenpfleger
Association suisse des infirmières et infirmiers diplômés
Präsidentin: Monika Wuest, Freie Strasse 104, Zürich

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

Gummi-Bettstoffe
immer noch in guten Qualitäten erhältlich bei
Steiger, Gummiwaren, **Bern**
Amthausgasse 1

10 Stück Fr. 1.45 in Fachgeschäften

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

38. Jahrgang — Februar 1945 **Nr. 2** Février 1945 — 38e année

Inhaltsverzeichnis - Sommaire

	Seite		Pag.
Zur Frage der Ausbildung der Krankenpfleger	21	Aus den Sektionen - Nouvelles des sections	24
Anmeldung für das Diplomexamen der Kommission für Krankenpflege des Schweiz. Roten Kreuzes	23	Darf das so sein?	28
Inscription à l'examen de diplôme auprès de la Commission pour les questions du personnel infirmier de la Croix-Rouge suisse	23	Hormones et glandes endocrines	28
Tag der Kranken 1945	24	Was soll das Krankenpflegepersonal von der Tuberkulinreaktion wissen?	35
		Büchertisch	40

Zur Frage der Ausbildung der Krankenpfleger

In Nr. 50 der «Neuen Zürcher Zeitung» vom 10. Januar 1945 fordert Herr Beat Gottfried Schwander mit Dringlichkeit die Schaffung einer schweizerischen Krankenpfleger-Schule.

Ich bin Herrn Schwander dankbar, dass durch seinen Artikel das Problem der Ausbildung der Krankenpfleger wieder aufgegriffen wird und dass sich ein Krankenpfleger selbst in dieser Frage zum Worte meldet.

Herr Schwander begründet die Dringlichkeit seiner Forderung damit, dass sowohl für den Sanitätsdienst der Armee (chirurgische Operationswärter, Sektionswärter), als auch für die zivile Krankenpflege gut ausgebildete Krankenpfleger in genügender Anzahl notwendig seien. Ich kann dies nur unterstreichen.

Sehen wir von den Bedürfnissen des Armeesanitätsdienstes einmal ganz ab, so steht zweifellos fest, dass in manchen allgemeinen Krankenhäusern, Spezialkliniken und Anstalten für chronisch Kranke die Einstellung von Krankenpflegern sehr nützlich und angezeigt wäre. Meine persönlichen Erfahrungen bestätigen das. Selbstverständlich müssen die Anstellungsbedingungen (Lohn, Pensionierung) so sein, dass es dem Krankenpfleger möglich wird, seinen eigenen Hausstand zu gründen. Ich glaube aber, dass es heute in der Schweiz keine Spitalverwaltung gibt, die dieser berechtigten und selbstverständlichen Forderung nicht Rechnung tragen wird.

Die Befürchtungen Herrn Schwanders, dass die Krankenschwestern gegen die Mitarbeit der Krankenpfleger aus Konkurrenzgründen sich ablehnend einstellen, teile ich nicht. Die Schwestern werden nur froh und dankbar sein, wenn gewisse Gebiete und Verrichtungen in der Krankenpflege, die aus verschiedenen Gründen der Frau nicht liegen, ihnen von ihren männlichen Berufskollegen abgenommen werden.

Ich gehe vollkommen mit Herrn Schwander einig, wenn er für die Ausbildung des Krankenpflegers mit allem Nachdruck eine Ausbildung an einer richtigen Schule fordert, analog der Ausbildung der Krankenschwester an einer anerkannten Pflegerinnenschule nach den Richtlinien des Schweizerischen Roten Kreuzes.

Ob und wie eine solche Ausbildung für Krankenpfleger in der Praxis durchgeführt werden könne, darüber wurde im Dezember 1943 an einer Tagung der Krankenpfleger in Zürich referiert und beraten, zu der die Kommission für Schwestern- und Pflegerfragen der Veska eingeladen hatte.

Es ist möglich, dass in der ganzen Schweiz dauernd genügend Lernpfleger vorhanden wären, um regelmässig jährlich normale Kurse an einer schweizerischen Krankenpflegerschule zu sichern. Aber da zeigen sich schon gleich die Schwierigkeiten: deutschschweizerische, welschschweizerische, evangelische, katholische usw. Vertreter können sich heute noch nicht dazu verstehen, sich zu einer gemeinsamen Schule zusammenzutun, auch nicht für eine nur begrenzte Zeit der Ausbildung, z. B. für das erste und das letzte Halbjahr (propaedeutischer Kurs und Schlusskurs). Das haben die erwähnte Tagung und nachfolgende Besprechungen eindeutig ergeben.

Für den Anwärter auf den Krankenpflegerberuf besteht aber auch heute schon die Möglichkeit, eine richtige Schulausbildung nach den Richtlinien des Schweiz. Roten Kreuzes zu absolvieren; einzelne der vom Schweiz. Roten Kreuz anerkannten Schulen nehmen neben ihren Lernschwestern auch Lernpfleger auf. Diese besuchen den theoretischen Unterricht gemeinsam mit den Lernschwestern, arbeiten praktisch auf den Stationen unter Oberpflegern oder Oberschwestern und erwerben am Schluss ihrer Ausbildung das Diplom der Schule mit Anerkennung des Schweiz. Roten Kreuzes. Diesen so diplomierten Krankenpflegern ist dann der Anschluss an einen Krankenpflegeverband und damit an den Schweiz. Verband diplomierter Krankenschwestern und Krankenpfleger möglich.

Es wäre nun ausserordentlich wertvoll, einmal übersehen zu können, wieviele junge Männer den Beruf des Krankenpflegers ergreifen möchten. Sollte es sich zeigen, dass Anwärter, die alle Vorbedingungen erfüllen, wirklich in grösserer Anzahl vorhanden sind und dass die jetzt zur Verfügung stehenden Ausbildungsmöglichkeiten nicht genügen, dann wäre eine

wesentliche Voraussetzung dafür geschaffen, weitere Ausbildungspläne zu erwägen.

Ich möchte deshalb alle jungen Männer, die sich zur Krankenpflege berufen fühlen und gewillt sind, sich dazu ausbilden zu lassen, auffordern, sich jeweils zu melden. Das Zentrale Schwesternsekretariat des Schweiz. Roten Kreuzes, Carmenstrasse 40, Zürich, das vom Schweiz. Roten Kreuz geschaffen worden ist zur Vertretung der Interessen der Krankenschwestern und der Krankenpfleger, ist gerne bereit, Anmeldungen und Anfragen entgegenzunehmen und Auskünfte und Ratschläge zu erteilen.

Der Stellvertreter des Rotkreuz-Chefarztes:
Hans Martz.

Anmeldung für das Diplomexamen der Kommission für Krankenpflege des Schweiz. Roten Kreuzes

Anmeldungen zu diesem Examen (siehe Statuten des «Schweiz. Verbandes diplomierter Krankenschwestern und Krankenpfleger: XI. Uebergangsbestimmungen, in Nr. 1 der «Blätter für Krankenpflege» 1945) sind mit den nötigen Unterlagen (handgeschriebener Lebenslauf, Ausweis über theoretische und praktische Ausbildung, Originalzeugnisse oder beglaubigte Abschriften, Heimatschein oder Niederlassungsbewilligung) eingeschrieben und mit Rückporto versehen zu senden an Herrn Dr. H. Scherz, Schweiz. Rotes Kreuz, Taubenstrasse 8, Bern.

Eingabefrist: 10. März 1945.

Inscription à l'examen de diplôme auprès de la Commission pour les questions du personnel infirmier de la Croix-Rouge suisse

Les inscriptions à cet examen (voir statuts de l'Association suisse des infirmières et infirmiers diplômés: XI. — Mesures transitoires, dans le nº 1 du *Bulletin des gardes-malades* 1945) sont à envoyer, avec les papiers nécessaires (curriculum vitae écrit à la main, certificat de formation théorique et pratique, certificats originaux ou copies légalisées, certificat d'origine ou permis de séjour) et avec port en retour, à M. le Dr H. Scherz, Croix-Rouge suisse, Taubenstrasse 8, Berne.

Délais d'inscription: 10 mars 1945.

Tag der Kranken 1945

Durch die guten Erfahrungen des Vorjahres ermutigt, beschloss das von der Veska bestellte Aktionskomitee, auch im Jahre 1945 einen *Schweizerischen Tag der Kranken* durchzuführen und ruft das ganze Schweizervolk zur Mithilfe auf. Dieser Appell richtet sich auch an das Krankenpflegepersonal, das zwar gewissermassen das ganze Jahr hindurch «Tag der Kranken» hat und vielleicht nicht ohne weiteres die Notwendigkeit eines besondern Gedenktages anerkennt.

Können wir aber nicht dennoch, wo immer wir auch in der Arbeit stehen mögen, etwas dazu beitragen, dass am 4. März 1945 durch Tausende von wohlmeinenden, gesunden, lebensfrohen Menschen auf irgend eine Weise Licht und Freude in eine Welt von Krankheit, Dunkel und Not getragen wird? Als feine Beobachter können wir sicher gute Wegweiser sein für alle Hilfsbereiten. Wir kennen aber auch alle die Macht und den Reiz der Vorfreude und wollen dieselbe ins Krankenzimmer hineintragen. Erzählen wir unsern Sorgenkindern, besonders den Einsamen, Verlassenen, Schwerleidenden vom wahren Sinn des *Tages der Kranken,* auf dass sie aufleben im Gedanken an die herzliche Verbundenheit von Gesunden und Kranken und mit einem lichten Schimmer von Hoffnungsfreude und Erwartung dem 4. März 1945 entgegensehen. Gedenken wir aber auch speziell unserer leidenden Berufsgenossen, die darben, weil sie nicht mehr selber helfen und geben dürfen. Ein freundliches Wort, ein unerwarteter Freundesgruss möge ihnen zeigen, dass wir ihrer in warmem Verstehen gedenken.

Schw. *L. P.*

Aus den Sektionen – Nouvelles des sections

Sektion Basel

Wir teilen unsern Mitgliedern mit, dass Schw. Luise Probst ihr Mandat als Delegierte unseres Verbandes im Vorstand des Schweiz. Verbandes diplomierter Krankenschwestern und -pfleger zurückgezogen hat. An ihre Stelle wurde Schw. Berty Gysin, die an unserer Hauptversammlung als Ersatz gewählt wurde, bestimmt.

Section Genevoise

La section de Genève tient à avertir ses membres qu'à partir du mois de février, le journal leur parviendra directement de l'Imprimerie Vogt-Schild, à Soleure.

Chaque changement d'adresse *fixe* doit être indiqué à l'imprimerie, afin qu'il n'y ait pas d'interruption dans l'envoi du journal.

Le Comité.

Section de Neuchâtel

La réunion des infirmières eut lieu à la Clinique Rousseau le lundi 8 janvier. Le docteur Perret nous parla de différents cas qui nous intéressaient spécialement: Infarctus du myocarde, hémiplégie, angine de poitrine. Ce fut une soirée très agréable et instructive. Pour la rencontre de février, nous espérons avoir M. le pasteur A. Junod.

L'assemblée générale de notre section aura lieu au Restaurant «Neuchâtelois» le jeudi 8 mars. Nous espérons y être très nombreuses.

Une recommandation: toujours la même pour celles qui envoient leur carte de membre à la secrétaire: y joindre un timbre pour le retour, sinon la carte leur sera renvoyée port dû. *J. K.*

Sektion St. Gallen

Anlässlich unserer Exkursion nach der Verbandstoffabrik Flawil sind wieder viele Schwestern in Zivilkleidung statt in der Tracht erschienen. Dies musste einen etwas peniblen Eindruck auf die Klosterfrauen und anscheinend auch auf die Direktion machen, die eine Schar Schwestern und nicht Privatpersonen erwarteten. Also wollen Sie diese schon wiederholt geäusserte Bitte beherzigen und in Zukunft bei Zusammenkünften in der Schwesterntracht erscheinen.

Besichtigung der Verbandstoffabrik in Flawil, 25. Januar 1945. Wenn es auch trüb war, der Himmel grau in grau, Schneefälle vorbereitend, versammelte sich eine grosse Schwesternschar in der Bahnhofhalle St. Gallen. Man fuhr nach Flawil zur Besichtigung der Verbandstoffabrik. Eine ergiebige Orientierung dieser modernen, grossräumigen Fabrik mit guten Lüftungsanlagen etc. belehrte uns über die Watte: Baumwolle, die in warmen Ländern an Sträuchern wächst, welche gebleicht wird, durch viele eigenartige Maschinen läuft und vom groben Faden zum feinsten Fädchen wird. Diese Fäden werden zu feinen Geweben gesponnen und es entstehen Windeln, Binden, alles Produkte, welche in unser Fach gehen und täglich gebraucht werden. Andere Maschinen stricken Gürtel und andere nützliche Dinge, von welchen man erst jetzt eine Ahnung hat, woher sie stammen.

Die fleissigen Hände der Arbeiterinnen klebten, etikettierten, packten ein, es war eine Freude, zuzuschauen. Eine sehr saubere Arbeit bis auf die Vindexsalbe, die von Maschinenhänden in die Metallhülsen gepresst wird. Im Nu ging der Nachmittag vorüber, man wusste nicht, was man mehr bestaunen musste, die grossartig erfundenen Maschinen, die schönen hellen Räume, die fleissigen Angestellten oder die vortreffliche Leitung. In solchen Dingen zollen wir Frauen den Herren der Schöpfung eine unbegrenzte Hochachtung; denn uns fehlt der Erfindergeist, dafür nehmen wir dankbar die Erzeugnisse an, prüfen sie auf ihre Haltbarkeit und Schönheit. Ein Propagandafilm entrollte sich vor unsern Augen und zeigte uns, wie sich aus einem einfachen Naturprodukt in kurzer Zeit eine riesige Wandlung vollzieht. Alles war dazu angetan, unser vollstes Interesse zu wecken. Wir danken besonders herzlich Herrn Dir. Lehmann, dass wir einige sehr lehrreiche und schöne Stunden in der Flawa zubringen durften.

Im Hotel «Post» wurde uns dann noch ein feines Nachtessen serviert, dem wir mit gutem Appetit reichlich zusprachen. Bei jedem Gedeck lag noch ein Geschenk zur Erinnerung an den Ausflug nach Flawil. Mit etwas mehr Mut hätten wir gerne den Veranstaltern ein warmes «Hoch» ausgebracht. Es geschehe drum auf dem Papier.

Sektion Zürich

Monatsversammlung (gemeinsam mit dem Wochen-Säuglingspflegerinnenverband Zürich): Freitag, 23. Februar, 20 Uhr, im Turnsaal der Pflegerinnenschule Zürich (Eingang Klosbachstrasse). «Hilferufe bei Tag und Nacht», Film des Sanitätscorps der Stadt Zürich, mit Erläuterungen. Der Vorstand des städtischen Gesundheitsamtes hat uns freundlicherweise diesen Film zur Verfügung gestellt und wir freuen uns, Sie zu dieser interessanten und lehrreichen Vorführung einladen zu dürfen.

Jahresbeitrag. Wir erinnern daran, dass derselbe bis *Ende Februar* auf unser Postcheckkonto VIII 3327 oder auf dem Bureau, Asylstrasse 90, einbezahlt werden soll. Anfangs März werden die dann noch ausstehenden Beträge per Nachnahme erhoben. Auch dieses Jahr wieder haben sehr viele unserer Mitglieder dem Jahresbeitrag eine Gabe für unsere Hilfskasse beigefügt. Wir danken Ihnen im Namen unserer alten und kranken bedürftigen Schwestern herzlich dafür.

Arbeitslosenversicherung. Der Beitrag für 1945 (Minimum Fr. 15.—) kann bis *Ende März* einbezahlt werden.

Neuanmeldungen und Aufnahmen

Admissions et demandes d'admission

Sektion Basel. — *Aufnahmen:* Schwn. Maja Lätsch, Elfriede Blumer, Elsa Strohecker. — *Neuanmeldungen:* Schwn. Adelheid Seitz, von Basel, geb. 1921 (Ausbildung und Diplom Diakonissenhaus Bern); Juliette Frei, von Basel, geb. 1918 (Ausbildung Bürgerspital Basel, Bundesexamen). — *Austritte:* Schwn. Lydia Gysi und Gertrud Sartori.

Sektion Bern. — *Anmeldungen:* Schw. Martha Patscheider, geb. 1919, von Tarasp (Graubünden), (Zieglerspital Bern, Bezirksspital Thun; Bundesexamen); Schw. Lilly Wasser, geb. 1901, von Gränichen (Aargau), (Pflegerinnenschule im Booth Mem. Hospital New York-City, Krankenhaus Grabs; Bundesexamen). — *Austritte:* Schwn. Verena Horisberger, Bianca Albisetti, Frau Frieda Villiger-Saurer, Frau M. Comte-Reichlen, Frau Gertrud Kern-Bosshardt.

Section Genevoise. — *Démission:* Mme Marie Weber-Weber, infirmière de l'Alliance. Cette démission a été donnée en février 1944, mais n'a pas été annoncée dans notre journal.

Sektion St. Gallen. — *Anmeldungen:* Schwn. Betty Hänggy, geb. 1913, von Baselstadt (Diakonissenanstalt Neumünster, Zollikerberg); Margrit Burri, geb. 1917, von Rüschegg (Bern), (Diakonissenanstalt Neumünster, Zollikerberg); Emmy Rohner, geb. 1914, von Walzenhausen (Diakonissenanstalt Neumünster, Zollikerberg). — *Aufnahme:* Schw. Martha Ritz.

Sektion Zürich. — *Anmeldungen:* Schwn. Margreth Ott, geb. 1919, von Winterthur (Pflegerinnenschule Zürich); Beatrice Rüegg, geb. 1908, von Wila, Zch. (Schwesternhaus vom Roten Kreuz, Zürich); Hanna Dätwyler, geb. 1910, von Staffelbach, Aarg. (Bethesda Basel, Bundesexamen); Erika Schwarzer, geb. 1921, von Kaltebach, St. Gallen (Pflegerinnenschule Zürich); Marie Pfenninger, geb. 1906, von Bauma (Krankenhaus Uster, Bundesexamen); Martha Huber,

geb. 1914, von Wädenswil (Krankenhaus Neumünster); Maria Schwarz, geb. 1910, von Zürich (Pflegerinnenschule Zürich und Krankenhaus Neumünster, Bundesexamen); Bertha Huber-Augustin, geb. 1907, von Augsburg (Heiligkreuz Cham, Bundesexamen); Therese Schelker, geb. 1917, von Basel (Pflegerinnenschule Zürich); Berthy Linsi, geb. 1914, von Pfäffikon, Zch. (Schwesternhaus vom Roten Kreuz, Zürich). — *Provisorisch aufgenommen:* Schwn. Elsa Balastère, Margrit Dünner, Anna Eggenberger, Salome Flütsch, Elisabeth Gros, Anny Maag, Erika Rellstab, Anita Scherrer, Anny Waldegg, Hanna Zulauf. — *Definitiv aufgenommen:* Schwn. Leni Allemann, Gertrud Bänziger, Luise Graf, Frieda Mathys, Magdalena Moser. — *Wiederaufnahme:* Schw. Klara Schneider. — *Austritte:* Schwn. Marie Thurner (gestorben), Mina Kägi, Klara Masüger.

Fürsorgefonds - Fonds de secours

Neujahrsgratulationen — Vœux de Nouvel-An.

Basel: Schwn. Hermine Brogli, Emmy Ochsner, Martha Haller, Leni Portmann, Margrit Boss, Bertha Weiblinger, Emmy Thommen, Hortense Schäublin, Fanny Stumm, Rosa Kienberger. *Minusio-Locarno:* Oberin E. A. Michel. *Herisau:* Anna Schneider. *Bern:* L. und M. Brönnimann, Emmy Baumgart, Marie Luder, Hedy Schütz, Rösli Pfister, Hedy Steinegger, Elise Senn, Frieda Reinhard, Hr. Heinrich Neukomm. *Thun:* Cecile Flück, Clara Neuenschwander. *Adelboden:* Susanne Aellig. *Spiez:* Rosa Staub. *Reutigen:* Bertha Lüthi. *Steffisburg:* Elisabeth Zeller. *Gstaad:* Martha Schneider. *Hilterfingen:* Lydia Baumann. *Wengen:* Anny Feuz. *Laupen:* Dora Maurer. *Trubschachen:* Fanny Mauerhofer. *Lotzwil:* Fanny Zwicky. *Aarberg:* Sina Hählen. *Davos:* Ella Bollin. *Konolfingen:* M. Oppliger-Liechti. *Landquart:* B. Fürrer-Reubi. *Münsingen:* Hedy Herrmann. *Balgach:* Anna Häusler. *Lyss:* Miggi Trefzer. *St. Gallen:* Frieda Guggisberg. *Hindelbank:* Käthe Müller. *Märstetten:* O. Wartmann-Stein. *Sumiswald:* Senta Marti. *Samaden:* Anny Lüthi. *Urtenen:* Marie Wegmüller. *Schaffhausen:* Anna Senn. *Dürrenroth:* Martha Dätwyler. *Südamerika:* Anna Born. *Solothurn:* Albertine Huber. *Gais:* Emmy Schittli. *Brittnau:* Hulda Kunz. *Cureglia:* Hedwig Oechslin. *Aarau:* Hedwig Blaser, Bertha Vogt, Frieda Gärtner. *Lenzburg:* Luise Klopfenstein. *Wittnau:* Alma Rüetschi. *Buchs* (Aargau): Lina Umiker. *Reinach* (Aargau): Pauline Marolf. *Pfäffikon* (Zürich): Sophie Wegmann. *Birsfelden:* Martha Haldemann, Hulda Haldemann. *Basel:* Rosalie Flückiger. *Muttenz:* Bertha Küffer. *Freiburg:* Marie Fuhrimann, Martha König. *Effretikon:* Rosemarie Weber. *Winterthur:* Berthi Feuz. *Münsterlingen:* Lily Reich. *Glarus:* Salome Hess, Hr. Heinrich Rellstab. *Zürich:* Martha Lehmann, Ida Gut, A. Pflüger, Frieda Röthlisberger, Rosa Jezler, Lina Jordi (Verzicht auf Rückvergütung für Bundesabzeichen). Total Fr. 363.50.

Seit Anfang Dezember 1944 bis und mit 5. Februar 1945 sind an Neujahrsgratulationen eingegangen: Total Fr. 680.—. Herzlichen Dank.

Der Kassier: *Karl Hausmann.*

Darf das so sein?

Meine Freundin, eine ehemalige Krankenschwester, berichtet mir über folgenden Vorfall: «Ihr Mann, ein tüchtiger Mechaniker, der sich Zeit seines Lebens unter grossen Opfern für andere eingesetzt hat, musste kürzlich wegen eines Unfalls eine Röntgenstation aufsuchen. Die Art, wie er nun da als einfacher Arbeiter behandelt wurde, hat ihn zutiefst erschüttert. Sein Gruss wurde nicht erwidert, keines nannte ihn beim Namen; ohne ein Wort zu sprechen, drehte man ihn unfreundlich hin und her wie ein Stück Holz... Der Zufall wollte es, dass zur selben Zeit eine elegante Frau zur Behandlung erschien. Nun waren Schwestern und Röntgen-Fräuleins plötzlich wie verwandelt und konnten sich nicht genug tun an ausgesuchter Freundlichkeit.» — Wo Derartiges noch vorkommt, ist der Schwesternberuf nicht erfasst. Denn nicht das Kleid macht die Krankenschwester, sondern die Gesinnung.

Schwester Anny Pflüger.

Hormones et glandes endocrines

Dr Renée Girod, Genève.

I.

Le mot grec qui sert à désigner ces glandes est l'expression même de leur fonction: endocrine veut dire «je prépare en dedans». Ainsi, une glande endocrine est un organe secrétant un suc spécial qui, contrairement à ce que font les autres glandes, n'est pas déversé en dehors par un canal excréteur, mais passe directement dans le sang à travers la paroi des cellules glandulaires. Si on regarde au microscope une coupe pratiquée à travers une de ces glandes, on voit les cellules endocrines groupées en amas près des capillaires; parfois ces cellules forment des cercles au centre desquels se voit une cavité remplie du produit de sécrétions (thyroïde).

C'est Claude Bernard qui, en 1852, au cours de ses expériences sur la libération du glucose contenu dans le foie, a le premier employé le terme de «sécrétion interne». En 1889, Mering et Minkowsky, en démontrant la fonction interne du pancreas, prouvèrent qu'il existe des glandes mixtes. Les sécrétions endocrines furent appelées «*hormones*» (du grec: j'excite) par Starling, en 1905. Elles se caractérisent par le fait qu'elles ne contiennent en général pas de ferments; ce sont des substances chimiques, capables de résister à l'ébullition, ou tout au moins à une courte ébullition. Certaines d'entre elles sont connues et ont pu être préparées artificiellement. Ainsi, l'adrénaline et la thyroxine. On appelle *opothérapie* la science qui s'occupe de traiter les maladies par des extraits de ces glandes. Il existe aussi, mais

dans de moindres proportions des substances frénatrices qui ont été appelées *chalones*. Elles sont peu connues et n'ont pas encore trouvé d'utilisation pratique.

Les glandes à sécrétion interne n'ont guère été étudiées que depuis le milieu du XIXe siècle. C'est au moyen des expériences sur les animaux que des physiologistes ont pu démontrer leur fonction. Ces expériences ont permis de comprendre des symptômes connus qu'on ne pouvait pas expliquer. Grâce à elles, la médecine moderne s'est enrichie de connaissances déjà assez vastes et qui, cependant, ne sont pas définitives. L'avenir les complétera probablement.

La thyroïde.

C'est la plus grosse des glandes endocrines, peut-être aussi la plus importante. Située au devant de la trachée, elle se compose de trois lobes, dont les deux latéraux sont de beaucoup les plus développés. Elle est très richement irriguée de sang par les trois artères thyroïdiennes. Cet organe est cinq fois plus vascularisé que les reins. La thyroïde fut une des premières glandes étudiées au moyen d'expériences sur les animaux, car on soupçonnait depuis longtemps son importance. Schiff, professeur de physiologie à Genève, enleva les thyroïdes à des animaux en 1854 et observa à la suite de cette opération l'épaississement de la peau et des téguments, la chute des poils, l'adiposité ou l'amaigrissement, l'atrophie des muscles, l'abaissement de la température, l'apathie et la tristesse. En 1875, un auteur anglais, Gull, décrivit chez la femme un état semblable, qui fut un peu plus tard nommé *myxœdème*. En 1883, à la suite des premières ablations du goître, faites à Genève par les deux cousins Auguste et Jacques-Louis Reverdin, ces chirurgiens observèrent les mêmes symptômes qu'ils baptisèrent: myxœdème post-opératoire. A cette époque, Kocher, de Berne, fit une expérience identique et appela cachexie strumipive l'état qu'il avait observé chez ses opérés. A la suite de ces faits, Schiff, en 1884, entreprit de greffer à des animaux, préalablement privés de glande thyroïde, une parcelle de glande. Ce fut un succès complet. Chez l'homme, cependant, la greffe ne donna pas les résultats espérés; toutefois, il fut démontré qu'en enlevant un goître il suffit de laisser en place une partie, même minime, de la glande pour que le myxœdème n'apparaisse pas. C'est ainsi qu'aujourd'hui les opérations du goître se font couramment, mais le chirurgien sait qu'il doit laisser une partie de la glande.

Des enfants des régions montagneuses de l'Hymalaya, des Pyrénées et des Alpes, ont, dès leur venue au monde, une thyroïde insuffisante ou presque inexistante. Ces enfants restent petits, ont une peau épaisse et pâle, une face aplatie à nez enfoncé, et ils sont inintelligents. Cet état

constitue le *crétinisme* endémique, tel qu'il existe en Suisse dans le Haut-Valais et dans les vallées bernoises voisines. Le *goître*, qui est aussi une affection de ces mêmes régions montagneuses, est souvent accompagné de symptômes analogues. La glande thyroïde augmente probablement de volume par compensation pour l'insuffisance de la sécrétion. On peut aussi admettre que la glande malade ne produit pas l'hormone nécessaire. On appelle cela une dysfonctoin. Aujourd'hui, grâce à de nombreuses études qui ont été faites, on sait que ce qui manque à ces glandes d'individus vivant pendant des générations à une grande distance de la mer, est l'*iode*. La glande thyroïde normale en contient, en effet, une grande quantité et son produit de sécrétion, la thyroxine, en a jusqu'à 60 %.

Si on nourrit des animaux avec des thyroïdes ou si on leur injecte des extraits de cette glande, on voit apparaître les symptômes qu'on connaît depuis un siècle sous le nom de goître exophtalmique. Cette maladie avait été décrite par un Anglais. Parry, en 1825, par Graves en 1835, et enfin par l'Allemand Basedow en 1840. Ces auteurs avaient été frappés par sa fréquence plus grande chez les femmes que chez les hommes — environ quatre à six fois plus. Les symptômes de cette affection sont une hypertrophie de la glande, de l'exophtalmie, de la tachycardie, de la nervosité, des tremblements, des sueurs profuses, et de la dilatation des pupilles. Ces symptômes sont ceux d'une hypersympathicotomie, aussi bien qu'un hyperthyroïdisme. Actuellement on distingue de la maladie de Basedow l'adénome toxique ou *thyréotoxicose de Stock*, qui est de l'hyperthyroïdisme sans exophtalmie.

Il est avéré que la glande thyroïde est en relation avec les glandes sexuelles. Aussi n'est-il pas rare de voir augmenter le volume du cou pendant les règles et au cours de la grossesse. La thyroïde agit aussi sur le foie en abaissant le pouvoir d'assimilation des hydrates de carbone. Cette glande est ainsi antagoniste du pancreas.

On appelle strumite les inflammations de la glande; les tumeurs qui peuvent s'y développer sont bénignes ou malignes; les cancers de la thyroïde sont heureusement très rares.

En 1917, Kendall découvrit la formule de la thyroxine et put reproduire artificiellement cette hormone. Sa teneur en iode est élevée. Depuis cette époque on traite par l'iode toutes les affections thyroïdiennes. En Suisse, à la suite d'une étude qui dura plusieurs années, le Conseil fédéral décida, afin de lutter contre le crétinisme et le goître, d'ajouter au sel de cuisine consommé dans les régions où ces maladies sont fréquentes, ½ gramme d'iodure de potassium par 100 kilos de sel. Depuis une quinzaine d'années, les affections de la thyroïde ont considérablement diminué grâce à cette mesure.

Les parathyroïdes.

Ce sont de très petites glandes de six à sept millimètres de longueur sur trois ou quatre millimètres de largeur. Elles pèsent de vingt à quarante milligrammes. Situées derrière la thyroïde, elles sont dérivées des troisième et quatrième arcs branchiaux. Il y en a deux à droite et deux à gauche. Par le fait de leur petite taille, elles passèrent longtemps inaperçues et furent confondues avec la thyroïde. Leur ablation chez l'animal fait apparaître une grande faiblesse accompagnée de raideur des membres et de contractions tétaniques. On observe la diminution de la respiration et de la température du corps. Des phénomènes d'hyposécrétion qu'on peut voir chez l'homme présentent les mêmes symptômes, accompagnés d'une position spéciale des doigts, dit «main d'accoucheur». L'insuffisance des parathyroïdes fait une élimination exagérée du calcium dans les urines et augmente la teneur du sang en phosphore. Au contraire, l'hypersécrétion, due en général à un adénome, fait une diminution du phosphore du sang et une augmentation du calcium par libération du calcium des os. Cet ensemble de symptômes constitue la maladie de Recklinghausen. L'hormone parathyroïde diminue la glycémie et l'excitabilité neuro-musculaire. Elle est vagomimétique, donc antagoniste de la thyroïde. Dans la maladie de Paget ou dans l'osteoporose sénile, le taux du calcium du sang est par contre normal. Cette hypercalcémie de la maladie de Recklinghausen peut causer la cataracte. On réussit à greffer les parathyroïdes, mais seulement en utilisant des greffons provenant d'un individu de même espèce. Le calcium améliore la tétanie en diminuant l'excitabilité des centres nerveux. Si on injecte à des animaux de la parathermone, on voit augmenter le rythme respiratoire et la diurèse. Cette médication a été utilisée avec succès dans la tétanie, le rachitisme, la spasmophylie, l'épilepsie, le Parkinson, l'ulcère du duodenum, et la maladie de Raynaud.

Le thymus.

Cette glande est située derrière le sternum. A la naissance elle pèse 10 grammes environ, augmente graduellement de volume et de poids jusqu'à l'âge de 15 ans où elle atteint un poids maximal de 25 grammes. Elle régresse ensuite rapidement et disparaît à l'époque où la croissance est terminée. Le thymus favorise le développement des os et du système génital. Il est antagoniste de la thyroïde et des surrénales. S'il est trop développé et s'il subsiste trop longtemps, on a fréquemment une hypertrophie parallèle du système lymphatique. L'état général de l'enfant est altéré et on a le *status thymo-lymphatique*. Chez le bébé il arrive que le thymus trop volumineux comprime la trachée et gêne la respiration. Il peut aussi produire des convulsions ou même des morts instantanées, extrêmement tragiques,

qui sont vraisemblablement dues à l'excitation des nerfs pneumo-gastriques. Cette hypertrophie du thymus se traite par des applications de rayons X. L'ablation de la glande chez de jeunes animaux produit un ramollissement des os et une faiblesse générale, et des tremblements. La castration du mâle augmente considérablement le thymus. L'ingestion de ce dernier sous forme de ris de veau ne produit aucun effet, car le suc gastrique détruit l'hormone.

Les surrénales.

Les surrénales coiffent les deux reins. Ce sont des glandes plates, longues de 3 à 4 cm sur 2 et dont le poids ne dépasse pas 5 grammes. L'attention fut tout d'abord attirée sur elles en 1855, lorsqu' *Addison* décrivit la maladie qui porte son nom et dont les symptômes sont: la langueur, l'hypotension, la faiblesse cardiaque, une sensation de fatigue, des troubles digestifs, l'amaigrissement, et une coloration accentuée de la peau qui a valu à cette affection le nom de «maladie bronzée». Cette couleur n'apparaît au début que sur les parties exposées à la lumière, mais si la maladie progresse, toute la peau et les muqueuses elles-mêmes finissent par se colorer. La surrénale se compose de deux parties distinctes: en dehors l'écorce, riche en graisses diverses et surtout en cholestérine, en dedans la moëlle, composée de cellules spéciales qui secrètent l'adrénaline. Ces deux parties ont une origine différente: la corticale dérive du mésoderme sexuel, et la médullaire de l'ectoderme. Il y a dans les surrénales, comme dans les thyroïdes, une forte circulation sanguine (6 à 7 cm^3 par gramme et par minute). L'ablation des deux surrénales conduit à la mort en 30 heures. Les symptômes observés sont une cachexie qui rappelle la maladie d'Addison, y compris la pigmentation. Les animaux châtrés survivent plus longtemps à la privation des surrénales; il y a donc relation certaine entre celles-ci et les glandes sexuelles. Le produit de sécrétion de la partie médullaire des surrénales fut découvert en 1901 par Aldrich, et à peu près au même moment par Takamine. La formule chimique de l'adrénaline est $C_9 \cdot H_{13} \cdot NO_3$. Chaque glande en contient le millième de son poids. On peut la fabriquer artificiellement, d'où son emploi assez étendu. L'adrénaline est antagoniste de l'insuline et de l'acétylcholine. Elle excite le système nerveux sympathique, produit une tachycardie passagère, de la contraction des vaisseaux périphériques, élève la pression sanguine et fait sécréter les glandes sudoripares. En outre, elle libère le sucre contenu dans le foie. L'adrénaline joue un rôle frénateur dans la formation des pigments de la peau. On l'emploie en chirurgie pour obtenir la vasoconstriction périphérique et pour stimuler le cœur. La solution d'adrénaline doit être injectée à 1‰; si on la dilue davantage et qu'on

injecte de plus grandes quantités, son action vasoconstrictrice peut faire apparaître des escarres.

Zondek estime que la prépondérance des ions-calcium excite la sympathique et que la prépondérance des ions-potassium excite le vague. Ces variations entraînent celles du P. H. La réaction acide crée la sympathicotonie, et la réaction alcaline la vagotonie. Les tumeurs de la région médullaire de la surrénale sont des paragangliones.

La région corticale de la surrénale secrète une hormone découverte en 1928 et appelée *cortine*. Sa formule chimique est $C_{21} \cdot H_{34} \cdot O_5$. C'est une substance grasse qui a des fonctions diverses. Elle détruit les toxines engendrées par la fatigue (fonction anti-toxique); elle fixe le carotène ou provitamine A, elle favorise la glycolise. Sa suppression fait apparaître les mêmes symptômes que la maladie d'Addison, l'asthénie, l'hypotension, les troubles digestifs, la diminution du chlore sanguin, et l'augmentation du potassium, l'hypoglycémie, l'azotémie, et la diminution du métabolisme de Base. Ce syndrôme a été appelé toxique; c'est celui qui apparaît dans le shock. L'augmentation de l'hormone corticale produit l'hypergénitalisme et l'hirsutisme; l'extrait corticale est actuellement utilisé en thérapeutique; il a l'inconvénient d'être très onéreux.

L'hypophyse.

L'hypophyse ou glande pituitaire est située à la base du cerveau dans une partie du crâne qu'on nomme la selle turcique. Grosse comme une noisette, elle ne pèse que 0,7 gramme et cependant on y distingue trois parties ou lobes qui rendent son étude très compliquée. On connaît actuellement 22 hormones sécrétées par l'hypophyse. Le lobe antérieur est composé de grosses cellules épithéliales, richement irriguées par de nombreux vaisseaux sanguins. Ces cellules sont de trois espèces différentes: les unes sont basophiles, d'autres eosinophiles, et d'autres, dites chromatophobes, ne se laissent pas colorer. La partie moyenne a une structure glandulaire plus compacte, tandis que la partie postérieure se compose de cellules de même origine que celles du cerveau. Les expériences sur l'hypophyse sont extrêmement délicates, car il est presque impossible d'ôter une partie seulement de la glande et en opérant on blesse les régions voisines du cerveau. L'ablation totale de l'hypophyse fait apparaître la narcolepsie ou état somnolent, une fièvre élevée et conduit rapidement à la mort. On retrouve ces mêmes symptômes dans la maladie de Simmonds. L'ablation de la partie antérieure chez les jeunes animaux retarde le développement des glandes sexuelles et crée une adiposité marquée. La tolérance pour les sucres est augmentée.

Si on greffe ou si on injecte à un animal des extraits du lobe antérieur,

on suscite un état hyperhypophysaire qui produit des symptômes analogues à ceux que fait un adénome de cette région.

Si on nourrit des poules avec des lobes antérieurs de l'hypophyse, on augmente la ponte. En 1915, Clarke a observé sur 35 poules qui pondaient 18 œufs par jour une augmentation de la production journalière à 33 œufs. La stimulation des glandes sexuelles se fait par des *stimulines* que Zondek a dénommées *prolans*. Le prolan A, qui est une substance acide, excite la formation de la folliculine et favorise la maturation de l'ovule. Le prolan B, qui est alcalin, stimule la production de la luteïne et la formation du corps jaune. L'urine des femmes enceintes contient du prolan A qui, injecté à une souris toute jeune, fait apparaître chez elle les caractères sexuels. Cette découverte a conduit à un nouveau moyen de diagnostiquer la grossesse à ses débuts.

Le lobe antérieur de l'hypophyse secrète aussi des stimulines pour la thyroïde, les parathyroïdes, les surrénales, et le pancreas. C'est pourquoi on a comparé l'hypophyse à un chef d'orchestre. Après l'accouchement, la prolactine de l'hypophyse favorise la lactation. Le lobe antérieur sécrète une hormone diabétogène qui est antagoniste de l'insuline et aussi une hormone cétogène qui diminue la teneur du sang en graisses neutres et favorise ainsi l'apparition de l'acétone.

L'hormone de croissance règle, comme son nom l'indique, le développement physique de l'enfant; par défaut de cette hormone on aura le nanisme, et par augmentation le gigantisme. Chez l'adulte, l'excès d'hormones de croissance fait apparaître *l'acromégalie* (adénome eosinophile). Cette affection se reconnaît par le développement anormal des extrémités osseuses, l'élargissement du crâne, l'allongement des pieds et des mains qui deviennent comme des battoirs; la peau s'épaissit. Par compression des parties voisines, on peut avoir la polyurie et la glycosurie. L'adénome basophile provoque la *maladie de Cushing*, avec obésité douloureuse et hyperfonction généralisée des glandes endocrines, hirsutisme, hyperglycémie, hypertension, etc. Enfin, l'adénome des cellules chromophobes produit la maladie de Froehlich ou dystrophie adiposo-génitale décrite en 1901. Les enfants atteints de cette maladie restent petits, le squelette ne se développe pas, mais la graisse par contre envahit toute la musculature de la région du bassin, la température et la pression artérielle baissent, les organes génitaux ne se développent pas, l'enfant devient paresseux, somnolent et apathique. Chez l'adulte, la taille ne subit pas de changement, les fonctions génitales s'atténuent. L'hypofonction de toute la glande pituitaire produit la *maladie de Simmonds*.

La partie intermédiaire est peu connue; elle exerce une action sur le développement des chromatophores chez l'animal; lorsqu'elle est le siège

d'une tumeur, cette dernière agit par compression sur les régions voisines. Le lobe postérieur sécrète, lui aussi, plusieurs hormones. La pitruitine ou ocytocine déclenche l'accouchement en favorisant la contraction de l'uterus. La vasopréssine agit sur la vasoconstriction périphérique. Enfin, il existe dans la partie postérieure une hormone dite oligurique, qui règle la diurèse. Si elle vient à manquer, on a le diabète insipide; si elle est au contraire trop abondante, elle favorise l'apparition du diabète sucré.

(A suivre.)

Was soll das Krankenpflegepersonal von der Tuberkulinreaktion wissen?

Von Dr. med. *St. J. Leitner*, Heiligenschwendi, bernische Heilstätte.

Bald nach der Entdeckung des Tuberkelbazillus hat *Robert Koch* aus den Bazillenkulturen einen Stoff herstellen können, der unter dem Namen «Tuberkulin» bekannt ist. Es stellt ein Filtrat aus der Glyzerinbouillonkultur der Tuberkelbazillen dar, das keine lebenden Bazillen mehr enthält, nur deren Stoffwechselprodukte und eventuell Bazillentrümmer, die das Filter passieren können. Nach neueren Untersuchungen ist die Wirkung des Tuberkulins an dessen Eiweissbestandteile gebunden. Verschiedene Forscher, bereits *R. Koch* selbst, haben festgestellt, dass Personen, die eine Tuberkulose durchgemacht haben, auf das Tuberkulin mehr oder weniger stark reagieren. Da er das Tuberkulin als Heilmittel für die Tuberkulose angab, wandte er es nicht für diagnostische, sondern hauptsächlich für therapeutische Zwecke an, wobei die Reaktionen als Voraussetzung der Wirksamkeit des Präparates angesehen wurden, weil man annahm, dass sie die Antikörperbildung gegen Tuberkulose anregen. Wir kennen drei Arten von Reaktionen auf die Einverleibung von Tuberkulin:

1. *Die lokale Reaktion*, die in Rötung und Schwellung, also in einer örtlichen Entzündung, an der Injektionsstelle besteht;
2. *die Herdreaktion*, die in einer Aufflammung, bzw. Verstärkung der Entzündung der im Körper vorhandenen tuberkulösen Herde (also etwa in der Lunge) besteht;
3. *die Allgemeinreaktion*, die in Fieber, Zerschlagenheit und Allgemeinsymptomen sich äussert.

Bei der erwähnten therapeutischen Anwendung des Tuberkulins wurden anfangs erhebliche Herd- und Allgemeinreaktionen hervorgerufen, die häufig nicht die beabsichtigte erhöhte Gegengiftbildung, sondern eine ernsthafte Verschlimmerung der Tuberkulose zur Folge hatten. Die hierzu angewandten grösseren Dosen subkutaner Tuberkulininjektionen sind

sowohl in der Therapie als auch in der Diagnostik verlassen worden. Der Wiener Kinderarzt *Pirquet* konnte später zeigen, dass nahezu alle Personen, die einmal eine Tuberkulose durchgemacht haben, auf eine einfache perkutane Einverleibung des Tuberkulins, die keinerlei schädliche Folgen nach sich zieht, positiv, d. h. mit einer Hautrötung reagieren. Die Reaktion ist auch bei den Personen positiv, die die tuberkulöse Infektion in so milder Form durchgemacht haben, dass sie und ihre Angehörigen nichts davon bemerkt haben. Die Reaktion ist in der Regel nur lokal wahrnehmbar, Herd- und Allgemeinreaktion und die damit verbundenen Schädigungen fehlen. Für diagnostische Zwecke genügt die örtliche Reaktion vollständig, weil sie *spezifisch* ist, d. h. sie kommt nur bei mit Tuberkulose in Berührung gekommener Personen zustande, während die noch nicht infizierten negativ reagieren.

Da die subkutane Methode, abgesehen von wenigen Spezialfällen, nicht mehr angewandt wird, beschränken wir uns auf die Anführung der drei gebräuchlichsten diagnostischen Tuberkulinproben:

1. Die *Salbenmethode* des Heidelberger Pädiaters *Moro,* die besonders bei Kindern üblich, weil sie vollkommen schmerzlos ist. — Man entfettet einen kleinen Hautbezirk unter dem Schlüsselbein und reibt hier eine etwa sagogrosse Salbenmenge gut in die Haut ein. Nach 24—48 Stunden treten im Falle der positiven Reaktion kleine Pickel auf gerötetem Grunde auf. Die Salbenprobe von *Hamburger* unterscheidet sich von dieser Methode nicht wesentlich.

2. Die *perkutane Methode* von *Clemens Pirquet,* die wohl die verbreitetste Methode darstellt. — Man bringt auf den Arm in Abstand von etwa 10 cm voneinander zwei kleine Tropfen Tuberkulin auf die Haut und bohrt mit dem ausgeglühten Pirquetbohrer in der Mitte zwischen den zwei Tropfen durch die Oberhaut, ohne dass eine Blutung entsteht. Diese mittlere Bohrstelle ohne Tuberkulin dient als Kontrolle. Sodann bohrt man in gleicher Weise durch die Tuberkulintropfen, von denen der eine verdünnt sein kann (z. B. 1 : 4). Die Ablesung erfolgt am besten nach 36—48 Stunden, wenn auch die Reaktion meist schon nach 24 Stunden deutlich ist. Die positive Reaktion besteht in Rötung und Schwellung der Tuberkulinbohrstelle.

3. Die *intrakutane Reaktion* nach *Mantoux,* die als die empfindlichste und genaueste Tuberkulinreaktion gelten kann. — Hierbei werden gewöhnlich nur Tuberkulinverdünnungen angewandt, weil sonst die Reaktion zu stark sein kann. Auch bei Reihenuntersuchungen wendet man Verdünnungen von 1 : 100'000 und 1 : 10'000, in klinischen Betrieben noch stärkere Verdünnungen an. Es muss mit einer ganz feinen «Tuberkulinnadel» $^1/_{10}$ cm³

genau intrakutan eingespritzt werden, wobei eine Quaddel entsteht. Nach 24—48 Stunden ist die Reaktion ablesbar und äussert sich, wie bei der Pirquetprobe, in Rötung und Schwellung, deren Intensität gemessen werden kann.

Pirquet und später *Hamburger* stellten nun fest, dass bis über 90 % der erwachsenen Wiener Bevölkerung auf das Tuberkulin positiv reagierten, d. h. einmal eine Tuberkulose durchgemacht hat. Mit diesen Beobachtungen standen die pathologisch-anatomischen Befunde von *Naegeli* in Zürich und von andern Autoren in Deutschland und andern Ländern in Einklang, die bei Sektionen alte oder frische tuberkulöse Herde bis zu 98 % der Fälle nachweisen konnten. Aus diesem Grunde nahm man bis vor kurzem an, dass die diagnostische Tuberkulinprobe nur bei Kindern eine praktische Bedeutung besitzt, weil die Erwachsenen sowieso positiv seien, während im Vorschulalter etwa in 60 %, im Schulalter in 30—50 % eine negative Reaktion zu erwarten sei. Bedauerlicherweise erlangte diese auf Grund sehr exakter Untersuchungen um die Jahrhundertwende gebildete Ansicht die Stellung eines Dogmas, so dass man zunächst nicht an die Möglichkeit der Aenderung des Durchseuchungsstandes der Bevölkerung dachte.

Skandinavischen Tuberkuloseärzten gebührt das Verdienst, auf die Häufigkeit der tuberkulösen Primärinfektionen bei Erwachsenen hingewiesen zu haben. Weitere Untersuchungen haben gezeigt, dass die Durchseuchungsgeschwindigkeit der Bevölkerung langsamer wurde (*Uehlinger*, Zürich), so dass mit einer überstandenen Tuberkuloseinfektion und einer positiven Tuberkulinreaktion breitester Volksschichten erst im hohen Alter zu rechnen ist. In verschiedenen Ländern wurde nachgewiesen, dass die jugendlichen Erwachsenen zwischen dem 20. und 30. Lebensjahr in 35—60 % der Fälle tuberkulinnegativ sind. Hier seien nur einige Zahlen angeführt, die die Krankenpflegeberufe betreffen: *Rist* und *Tuchila* fanden in Paris bei Krankenschwestern nur 58,79 % tuberkulinpositive Personen; etwas grösser war die von *Troisier* und Mitarbeitern in Paris gefundene Zahl (77 %). Bei Medizinstudenten stellte *Scheel* in Oslo in 53 %, *Unverricht* in Berlin in 54 %, *Hermann* in Baltimore (U. S. A.) in 56,9 %, *Lees* und *Myers* in Minnesota in 58,01 % eine Tuberkulinpositivität fest.

Mögen die Zahlen in der Schweiz und andern Ländern gewisse Unterschiede gegenüber den hier angeführten zeigen, die praktische Folgerung bleibt aber bestehen, dass wir damit zu rechnen haben, dass jede zweite in irgendeinen Beruf eintretende Jugendliche mit Tuberkulose noch nicht infiziert worden ist. In ländlichen Gegenden ist eine solche Wahrscheinlichkeit noch grösser. Wir konnten in der Tat über zahlreiche Primärinfektionen bei jugendlichen Erwachsenen berichten, und die Zahl dieser

Fälle nimmt in den letzten Jahren noch zu. Für die Erfassung der noch nicht infizierten Personen wären Reihentuberkulinuntersuchungen notwendig, die mit geringen Mitteln durchführbar wären und zugleich auch über den Durchseuchungsstand der Bevölkerung Aufschluss geben würden. *Besondere Bedeutung haben solche Untersuchungen beim Krankenpflegepersonal,* weil es bei der Pflege von Offentuberkulösen der tuberkulösen Infektion in erhöhtem Masse ausgesetzt ist. *Tuberkulinnegative Personen sollten jedenfalls für die Arbeit auf Tuberkuloseabteilungen nicht herangezogen werden.*

Wir müssen noch kurz auf die Frage eingehen, *ob Tuberkuloseinfektion gleichbedeutend mit Tuberkulosekrankheit sei.* Das ist nun nicht der Fall, wie dies auch aus der Beobachtung hervorgeht, dass viele Menschen tuberkulinpositiv wurden, also eine tuberkulöse Infektion durchgemacht hatten, ohne davon etwas zu merken. Wir verfügen aber auch über einige zahlenmässige Angaben, von denen wieder nur die erwähnt seien, die das Krankenpflegepersonal betreffen: So beobachteten *Rhoads* und Mitarbeiter (U. S. A.) unter 971 Krankenschwestern in 62 % einen Umschlag der vorher negativen Tuberkulinreaktion ins Positive, aber nur 51 Schwestern wurden von den mehr als 500 Infizierten krank. *Myers* und Mitarbeiter fanden, ebenfalls in den U. S. A. unter 557 Krankenschwestern und Medizinstudenten, die während ihrer Arbeit tuberkulinpositiv wurden, nur bei 26 röntgenologisch nachweisbare Erscheinungen, klinisch wurden sogar nur drei krank. In Schweden war die Zahl der Erkrankten höher (47 von 151 Personen), vor allem war die Erstinfektion öfters bösartig, wie wir das auch beobachten konnten. Die tuberkulöse Ansteckung kann also verschiedene Folgen haben:

1. Keinerlei klinische oder röntgenologische Krankheitserscheinungen, nur einen Umschlag der früher negativen Tuberkulinreaktion ins Positive;
2. röntgenologische Veränderungen, wie Vergrösserung der Lungenwurzeldrüsen und Lungeninfiltrat;
3. röntgenologische und klinische Krankheitserscheinungen (Fieber, Müdigkeit, Husten usw.);
4. nur klinische Erscheinungen (Fieber, Müdigkeit, Appetitlosigkeit, Stechen usw.) sowie Umschlag der Tuberkulinreaktion ins Positive.

Die drei letzten Formen betrachten wir als Tuberkulosekrankheit, deren Behandlung eine Kur notwendig macht. Die erste Form ist die günstigste und zum Glück die häufigste.

Eine weitere Frage, die uns hier interessiert, *ob die tuberkulinpositiven Personen* durch eine Infektion von aussen, also etwa durch Krankenpflege, gefährdet, oder ob sie gegen eine solche geschützt sind. Mit anderen Worten: Bedeutet das Ueberstehen der Tuberkuloseinfektion einen Schutz

gegen die exogene Infektion oder nicht? Nach den bisherigen Erfahrungen ist es anzunehmen, dass tuberkulinpositive Personen gegen eine weitere Infektion gefeit sind. Der Schutz ist allerdings nicht immer ein absoluter. Bei der Tuberkulose gibt es keine Immunität in dem Sinne, wie wir sie bei den akuten Infektionskrankheiten, bei Masern, Scharlach, Diphtherie haben, bei denen eine Zweiterkrankung zu den grössten Seltenheiten gehört. Bei der Tuberkulose kann es auch nach erfolgreichem Ueberstehen der Tuberkuloseinfektion zu einer Neuerkrankung oder auch zu mehreren Schüben nach Jahren befriedigendem Gesundheitszustand kommen. Sie sind aber in der Regel nicht auf eine Ansteckung von aussen, sondern auf eine Aufflackerung alter, zum Teil vernarbter Herde zurückzuführen. Das ist uns verständlich, weil man oft auch in völlig abgekapselten Kalkherden lebende Tuberkelbazillen nachweisen kann. Eine solche Reaktivierung der Tuberkulose kann durch übermässige Belastungen, durch Mängel (Ernährung) usw. begünstigt werden; nach manchen Forschern kann eine Ueberinfektion bei Vorliegen ungünstiger Verhältnisse in gleichem Sinne wirken.

Für die Praxis ist es nur wichtig, dass tuberkulinpositive Personen gegen äussere Ansteckungen geschützt sind. Eine leichte Infektion, die nur den Umschlag der Tuberkulinreaktion, aber keine Krankheit zur Folge hat, wäre demnach zu begrüssen. Eine solche künstliche Infektion besitzen wir in der Schutzimpfung mit abgeschwächten Tuberkelbazillen nach *Calmette*. Die Wirkung dieser schwachen Infektion ist allerdings zeitlich begrenzt, so dass sie nach Jahren eventuell wiederholt werden muss. Es sei aber bemerkt, dass auch die natürliche tuberkulöse Infektion zur völligen Abheilung und zur Vernichtung aller im Körper befindlichen Tuberkelbazillen führen kann, so dass die Tuberkulinreaktion wieder negativ wird. Solche Personen verhalten sich gegenüber einer Ansteckung von aussen wie die Nichtinfizierten. Aus diesem Grunde ist es ratsam, die Tuberkulinreaktion auch bei positiv reagierenden periodisch (etwa alle 5—10 Jahre) zu wiederholen, damit diese Personen aus dem Kontakt mit Offentuberkulösen entfernt werden können. Auf jeden Fall sollte beim Krankenpflegepersonal die Tuberkulinreaktion angestellt und die noch negativen Schwestern zur Pflege Offentuberkulöser nicht herangezogen werden. Dagegen werden die Tuberkulinpositiven nicht gefährdet, im Gegenteil, Krankenpflegepersonen, die eine aktive Tuberkulose durchgemacht haben, können mit Vorteil in Tuberkulosesanatorien beschäftigt werden, weil sie dort durch die günstigen klimatischen, Ernährungs- und Arbeitsbedingungen (z. B. Möglichkeit zu beschränkten Liegekuren) ihre Gesundheit festigen können.

Büchertisch

Das Christentum und die Angst. Von Oskar Pfister. Eine religionspsychologische, historische und religionshygienische Untersuchung. Umfang 544 Seiten, Ganzleinen Fr. 27.50. Artemis-Verlag, Zürich.

Bei Jesus stand die Liebe im Mittelpunkt der Frömmigkeit, Glaubenslehre und Lebensforderung. Warum denn tritt in der Geschichte des Christentums die Liebe so stark zurück hinter Dogmen, Riten, Institutionen, die mit Liebe nichts zu tun haben, ja sogar sie vielfach schädigen? Wie war es möglich, dass die Religion der Liebe zu den grausamsten Hexenmorden, Ketzerverfolgungen, Glaubenskriegen aufforderte und das Antlitz des liebreichsten Heilandes zur Fratze des unbarmherzigsten Grossinquisitors verzerrte? Diese Fragen beantwortet der Verfasser mit Hilfe der Neurosenlehre, der Tiefen- und Massenpsychologie, um die bisher gänzlich unverstandene Fehlentwicklung des Christentums nach ihren gesetzmässigen Zusammenhängen aufzuhellen.

Er weist nach, wie die Neurotisierung der Christen eine Neurotisierung des Christentums, eine den Absichten Jesu zuwiderlaufende weitgehende Entstellung der ethisch abgezweckten Liebesreligion in ein System von Dogmen, Zeremonien und rechtlichen Institutionen mit Notwendigkeit hervorrufen musste, und wie analoge Prozesse auch auf anderen Lebensgebieten sich als Schädigungen bemerkbar machen.

Das Werk, das auf die Resultate jahrzehntelanger Forschung aufgebaut ist, darf als eines der wesentlichsten Bücher in seinem Gebiet bezeichnet werden. Zum erstenmal wird hier in so umfassender Art ein religions- und menschheitsgeschichtliches Zentralproblem mit dem Instrument der modernen Tiefenpsychologie untersucht, — und dies in einer Form, die auch dem Laien die Resultate zu vermitteln weiss und ihn teilhaben lässt an der Lösung der aufgeworfenen Fragen.

Für die tägliche Mundpflege PENTA

Dieses auf wissenschaftlicher Grundlage hergestellte Mund- und Gurgelwasser macht Gärungs-, Fäulnis- und Krankheitserreger unschädlich.

PENTA, ein Produkt der Firma 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.

Stellen-Gesuche

Dipl. Schwester

mit vielseitigen Kenntnissen, 3 Sprachen, **sucht** Vertrauensposten in Altersheim, Fürsorge oder passenden Betrieb. - Anfragen unter Chiffre 464 Bl. an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Dipl. Kranken- und Nervenpflegerin

auch vertraut mit allen im Haushalt vorkommenden Arbeiten, **sucht** leitende Stelle in Alters-Erholungsheim oder als Gemeindeschwester, wo ihr die Möglichkeit geboten würde, ihre betagte Mutter bei sich zu haben. - Offerten unter Chiffre 463 Bl. an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Dipl. Krankenschwester

wünscht einen leichten Posten in einem Spital, Lungensanatorium oder Altersasyl zu übernehmen. - Offerten unter Chiffre 461 Bl. an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Dipl. Nervenpflegerin

mit Praxis in Sanatorium, Spital und Säuglingsheim, interessiert sich für **Ferienablösung in Gemeindepflegen,** event. auch Dauerposten. - Offerten unter Chiffre 474 Bl. an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Schwester

gesetzten Alters, vielseitig beruflich und auch hauswirtschaftlich sehr erfahren, **sucht** leichtere **Dauerpflege** in gediegener Familie oder zu alleinstehender Dame oder Herrn. - Offerten unter Chiffre 462 Bl. an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Stellen-Angebote

Die Stelle der

Oberschwester

der geburtshilflich-gynäkologischen Abteilung des Kantonsspitals Winterthur ist neu zu besetzen. Gesucht wird erfahrene Schwester mit eidgenössischem Krankenpflege- und Hebammendiplom. **Der Chefarzt.**

Gesucht

dipl. Krankenschwestern

für Ferienvertretungen in Spital der Stadt Bern. Offerten unter Chiffre 466 Bl. an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Gesucht für Dauerstelle nach Zürich

dipl. Krankenschwester

Eintritt sofort od. nach Uebereinkunft. Offerten mit Altersangabe und Gehaltsansprüchen unter Chiffre 472 Bl. an den Rothreuz Verlag, Solothurn.

Gesucht zu baldmöglichstem Eintritt in ein ostschweizerisches Sanatorium

Krankenschwester

für Dauerstelle und auf den 1. März eine **Schwester** als Ferienablösung. - Offerten mit Zeugnisabschriften und Angabe der Gehaltsansprüche bei gänzlich freier Station erbeten unter Chiffre 467 Bl. an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Die kant. Heil- und Pflegeanstalt Münsingen sucht

dipl. Irrenpflegerinnen

Anmeldungen sind an die Direktion zu richten.

Grosses Knabeninstitut **sucht** erstklassige, bestausgewiesene

dipl. Krankenschwester

für Dauerstelle. - Offerten mit Zeugnisabschriften, Photo und Angabe der Gehaltsansprüche bei gänzlich freier Station erbeten unter Chiffre 465 Bl. an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

In Pflegeanstalt wird tüchtige

Krankenschwester

gesucht. Kenntnisse in der Nervenpflege erwünscht. Offerten unter Chiffre 470 Bl. an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Klinik in Bern **sucht** auf 15. Februar eine tüchtige

dipl. Abteilungsschwester

Offerten unter Chiffre 469 Bl. an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Gesucht junge, dipl. Krankenpflegerin als zweite

Gemeinde-Krankenschwester

Amtsantritt im April oder nach Vereinbarung. Anstellungsbedingungen sind zu erfahren durch *Herrn Th. Strübin,* Sekretär der Gemeindepflegekommission, *Grosshöchstetten,* (Bern).

Gesucht nach Hettlingen-Dägerlen b. Winterthur, erfahrene, tüchtige

Gemeindeschwester

Anmeldungen mit Ausweisen über bisherige Tätigkeit, sowie Angabe der Gehaltsansprüche sind zu richten an *Frau Pfr. Walser, Hettlingen.*

Der evang. Krankenpflegeverein Basadingen-Schlattingen **sucht** auf 1. April oder später eine dipl. Pflegerin als

Gemeindeschwester

Offerten mit Altersangabe, Zeugnisabschriften und Gehaltsansprüchen an das *evang. Pfarramt Basadingen* (Thurgau), das gerne weitere Auskunft erteilt.

Das Schwesternheim des Schweiz. Roten Kreuzes, Zweigverein Luzern

sucht diplomierte

Krankenschwestern

für Privatpflegen. Anmeldungen an Schwester *R. Schneider,* Museggstrasse 14, *Luzern.*

Gesucht per sofort in mittelgrosses Sanatorium, Nähe Zürich, selbständige, tüchtige

Krankenschwester

gesetzten Alters. Gute Verpflegung und Lohn zugesichert. - Offerten unter Chiffre 471 Bl. an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Steffisburg. Stellenausschreibung.

Infolge Rücktritts und Pensionierung wird die Stelle einer unserer

Gemeinde-Krankenpflegerinnen

frei. Besoldung Fr. 3400.— bis Fr. 4000.—, plus Teuerungszulage. Die Wahl erfolgt auf alle Fälle nur provisorisch für ein Jahr. Bei nachheriger definitiver Wahl ist der Beitritt zur Pensionskasse des Gemeindepersonals obligatorisch. Amtsantritt 1. April 1945, event. nach Uebereinkunft. Bedingungen: Diplom als Krankenschwester, gute Allgemeinbildung, gute Gesundheit, Eignung für den Gemeindedienst, Höchstalter 34 Jahre. - Anmeldungen bis 28. Februar 1945 an die unterzeichnete Stelle, unter Beilage der Ausbildungsausweise. Persönliche Vorstellung nur auf besondere Einladung hin.

Steffisburg, 1. Februar 1945.

Polizeiinspektorat Steffisburg.

Quelle jeune

infirmière dipl.

serait disposée à venir faire un stage dans une clinique d'enfants à la montagne (Alpes vaudoises). Faire offres avec prétentions et photo sous chiffre 468 Bl. aux Editions Croix-Rouge, Soleure.

Gutes Plätzchen! Währschafte Bauernfamilie in der Nordwestschweiz **sucht** eine freundliche

Schwester

bis ca. 40 Jahre, zur Pflege und seelischen Stütze eines leicht invaliden aber gesunden Herrn. Kann event. erholungsbedürftig sein. - Offerten mit Bild und Anspruch unter Chiffre 473 Bl. an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Infirmière-Laborantine

est cherchée comme aide-médecin et secrétaire. Entrée immédiate. - Adresser offres avec prétentions au *Dr. V. Keser,* Clinique Atlanta, *Montana.* Tél. 5 21 60.

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. 1.10.

Im Erholungsheim MON REPOS in **Ringgenberg** am Brienzersee

machen Erholungsbedürftige und Rekonvaleszenten gute Kuren. Mildes, nebelfreies Klima. - Schöne Spaziergänge. Sorgfältig geführte Küche, Diätküche. - Bäder - Massage. Krankenkassen-Kurbeiträge. Pensionspreis von Fr. 9.— an.

Schw. **Martha Schwander** und Schw. **Martha Rüthy.**

Tel. 10 26

Nr. 1 — Februar 1945

LINDENHOFPOST

BEILAGE ZU DEN BLÄTTERN FÜR KRANKENPFLEGE

Erscheint alle 2 Monate

Im Februar 1945.

Liebe Schwestern,

Nun bin ich froh, dass die «Lindenhofpost» Uebermittlerin des Dankes werden kann für alle Weihnachts- und Neujahrspost, die aus Euren Reihen mir zugegangen ist. Ich habe mich sehr darüber gefreut und danke Euch, auch im Namen der Schwestern, sehr herzlich dafür. Ihr werdet verstehen, dass es mir nicht möglich ist, die Post einzeln zu verdanken, trotzdem das ja natürlich das Richtige wäre und uns wohl auch noch ein wenig näher zusammenbringen würde. Ich hoffe aber, dass jede von Euch überzeugt ist davon, dass mir diese vielen Zeichen der Liebe und der Anhänglichkeit sehr viel bedeuten und mir Mut und Kraft geben, wieder ein neues Jahr im Vertrauen zu durchgehen. Schon oft habe ich es Euch gesagt, und ich muss es auch jetzt wiederholen, dass nur mit Hilfe einer jeden unter uns das Ganze weitergeführt werden kann. Und ich möchte Euch allen von Herzen danken für alle im Jahre 1944 geleistete Arbeit, die ermöglicht hat, dass wir unsere grossen und vielseitigen Aufgaben lösen konnten.

So bitte ich Euch herzlichst, auch weiterhin im Sinn und Geist der Schule zu arbeiten, zu pflegen, zu erziehen, zu führen und zu helfen. Darüber hinaus aber wollet für alles, was unsern Beruf betrifft, offene Sinne haben und an den Bestrebungen teilnehmen und sie fördern helfen.

Wie in jedem Februarblatt, will ich auch jetzt ein wenig aus dem Lindenhof im engen und im weiteren Sinn erzählen. Dabei geht mir gerade der Gedanke durch den Sinn, ob es wohl möglich sein wird, dass unsere «Lindenhofpost» einmal auch von den Schwestern benützt wird, so dass sie nicht immer einseitig bestritten werden muss. Wie vieles wird verhandelt, das die Gemüter bewegt und erregt. Wäre es nicht ganz gut für uns alle, wenn auch öffentlich darüber gesprochen und Stellung genommen würde? Bitte, schickt Eure Artikel!

Im Lindenhof selbst ist es im gewohnten Geleise gegangen. Viel Arbeit ist getan worden. Doch damit stellen wir keine Ausnahme dar. Immerhin wird es Euch alle doch überraschen, zu hören, dass auf unsere 100 Betten, die uns zur Verfügung stehen, 40 Aerzte Anspruch erheben. Das allein sagt Euch, dass unser Betrieb sehr belastet ist. So herrscht denn auch im Tiefparterre, das Euch allen bekannt ist, oft ein Ansturm, der von den Schwestern intensivste Arbeit erfordert. Aber auch alle andern Abteilungen sind maximal beansprucht. Hätten wir nur ein wenig mehr Platz und Bewegungsfreiheit, so liesse sich manches leichter abwickeln und würde weniger Kraft erfordern. Der Ruf nach einem Neubau wird deshalb immer dringlicher und es ist ein tröstlicher Gedanke, dass die Vorarbeiten des Planens begonnen haben.

Im Tiefparterre hat Schw. *Rosette Fankhauser* ihren Posten verlassen, um in Menziken als Mitarbeiterin von Oberschwester Elisabeth Gysin

zu arbeiten. Schw. Elisabeth begeht im März ihr 25jähriges Dienstjubiläum. An die Stelle von Schw. Rosette trat Schw. Ella Müller. Sie ist unsere Laborschwester. Schw. Erika Rohr wurde für die Otologie gewonnen und Schw. Adele Heft besorgt die Physikalische Therapie. Im Haus selbst gab es zum Glück keinen Personalwechsel. Schw. Luise Lienhard, die schon als ständige Vertretungsschwester tätig war, übernahm die Leitung von Pavillon 1. und 2. Stock.

Nun aber bringt uns das neue Jahr einschneidende Aenderungen. Unsere Schw. *Erna Keck,* die nun fast 20 Jahre, zuerst vertretungsweise als Abteilungsschwester, im Lindenhof tätig ist, will uns auf den Frühling verlassen. Wir bedauern ihren Entschluss sehr, sehen aber ein, dass wir nicht das Recht haben, sie zum Bleiben zu drängen, weil sie zu Hause nötig ist. Mit uns aber werden unsere Schwestern ihren Weggang als schweren Verlust empfinden. Und für uns diplomierte Schwestern vom Lindenhof gibt es eine grosse Lücke.

An die Stelle von Schw. Erna tritt unsere bisherige Schuloberschwester *Martha Spycher.* Schw. Martha hat den Wunsch, sich wieder der praktischen Pflege zuzuwenden, nachdem sie nun zehn Jahre lang die jungen Schwestern darin unterrichtet hat. Ich denke, dass diese Nachricht in der ganzen Schwesternschaft eine grosse Enttäuschung auslöst. Und das begreife ich sehr gut, ist es mir doch selbst noch eine grosse Sorge. Für Schw. Martha bin ich froh, dass sie aus dem sehr anstrengenden Schulbetrieb herauskommt und ihr auch wieder etwas mehr Zeit bleibt für sich und ihre Familie. Schw. Martha ist mir eine unschätzbare Hilfe gewesen. Ich bin dankbar, dass sie uns weiterhin noch als Erzieherin bleibt. Als ihre Nachfolgerin gab Schw. *Hanni Tüller,* bisher auf Chir. M. II Bürgerspital Basel tätig, ihre Zusage. Ich hoffe sehr, Schw. Hanni werde sich bald zurechtfinden bei uns und sich in ihrem neuen Amt wohlfühlen. Unsere Schwesternschaft bitte ich, ihr mit Vertrauen zu begegnen. Leider steht auch in Münsterlingen der Wechsel der Oberschwester bevor. Schw. *Monika Wuest* tritt auf 1. März von ihrem Amt zurück, um sich ganz dem Schweiz. Verband als Präsidentin widmen zu können. Während den fünf Jahren ihres Wirkens in Münsterlingen hat Schw. Monika in vorzüglicher Weise ihres Amtes gewaltet und sich restlos dafür eingesetzt.

Am 1. November 1944 ist ein Vertrag zwischen der Zürcherischen Heilstätte Wald und den Rotkreuzanstalten abgeschlossen worden. Vorläufig konnten dort erst zwei Schwestern zugeteilt werden. Es sind dies Schw. Frieda Menet als Oberschwester und Schw. Hilde Glasl. Gerne nehmen wir weitere Anmeldungen für diese Station entgegen. Die Arbeitsbedingungen sind in jeder Beziehung vorzüglich, so dass wir unsere Schwestern mit gutem Gewissen dorthin entsenden dürfen.

Auf den 13. Februar ist die ganze MSA 3 aufgeboten worden, zusammen 140 Schwestern. Wir haben dies auch schon einmal erlebt und mir bangte seitdem davor, es könnte noch einmal eintreffen. Deshalb stellte ich im Herbst 1944 und nach Neujahr erneut das Gesuch an den Herrn Rotkreuzchefarzt, es möchte doch eine Sektion von MSA 3 gegen eine solche von einer andern MSA ausgetauscht werden. Leider scheint eine solche Auswechslung nicht ausführbar zu sein, denn unser Gesuch wurde abschlägig beantwortet. Ein Kommentar zu diesem grossen Aufgebot erübrigt sich. Wie wir uns durch diese zwei Monate hindurchhelfen werden, weiss ich

nicht. Ich möchte aber nun auch die letzte Schwester bitten, sich unserer Not anzunehmen und sich bereit zu erklären, uns zu helfen. Es gibt manche unter unsern Schwestern, die seit Jahren der Schule und der Krankenpflege keinen Tag gedient haben. Ob nicht sie nun einmal uns gegenüber soviel Rücksicht nehmen könnten, wie wir ihnen gegenüber walten liessen? Gewiss könnten auch sie einmal für zwei Monate zu Hause eine Anordnung treffen, die ihnen erlauben würde, wegzugehen.

Zum Schluss ersuche ich die Schwestern, ihre Adressänderungen pünktlich anzumelden. Es herrscht darin eine grosse Nachlässigkeit.

Ich grüsse Euch alle mit guten Wünschen für jeden Tag,

Eure Oberin *H. Martz.*

Berufsausübung im Kanton Graubünden. Der Kleine Rat des Kantons Graubünden hat am 18. November 1944 eine Verordnung über das Krankenpflegepersonal erlassen, nach welcher im ganzen Kantonsgebiet die berufsmässige Krankenpflege nur mit einer Bewilligung des kantonalen Sanitätsdepartementes ausgeübt werden kann, und als Voraussetzung für eine solche Bewilligung in erster Linie das Diplom einer anerkannten Krankenpflegeschule verlangt wird. Auf unser Gesuch hin hat uns das Sanitätsdepartement bestätigt, dass es die Rotkreuz-Pflegerinnenschule Lindenhof, Bern, als eine diesen Bedingungen entsprechende Krankenpflegeschule anerkenne. Demgemäss sind unsere Schwestern auf Grund des von unserer Schule ausgestellten Diploms generell berechtigt, im Rahmen der Verordnung vom 18. November 1944 die Krankenpflege im Kanton Graubünden auszuüben, ohne dass sie vorher ein besonderes Gesuch um Erteilung der Berufsbewilligung einreichen müssen.

Schwester Emma Schmid

(geb. 15. Januar 1916, gest. 20. Dezember 1944.)

Unsere liebe Schwester Emma Schmid war Schülerin des 76. Kurses. Sie wurde im Frühling 1940 diplomiert, arbeitete darauf in Münsterlingen bis zu ihrer Erkrankung im Sommer 1942, als eine Leukämie festgestellt wurde. Das Auf und Ab der Krankheit erlaubte Schwester Emma, stets wieder für kürzere Zeit zu arbeiten. Doch konnte dies sie weder befriedigen noch sie finanziell sicherstellen. Schwester Emma entschloss sich deshalb, sich noch buchhalterisch auszubilden, um auf diese Weise eine Existenz zu gründen, ohne so angestrengt arbeiten zu müssen wie im Pflegeberuf. Es wurde ihr furchtbar schwer, auf die Ausübung der Krankenpflege verzichten zu müssen. Sie hat denn auch stets gehofft, später wieder darin tätig sein zu dürfen.

Der Sommer 1944 verlief für sie recht gut; sie freute sich schon, nun recht viel Arbeit zu bekommen auf dem neuen Gebiet, das sie sich erobert hatte. Während eines Aufenthaltes zuhause bei der Mutter erkrankte sie aber aufs neue. Der Zustand, der zuerst nicht besorgniserregend war, verschlimmerte sich zusehends, bis Schwester Emma ins Spital verbracht werden musste. Sie starb dort am 20. Dezember nach schlimmen Tagen voll Atemnot und Bangigkeit.

Wir sind dankbar, dass unsere Schwester Emma nicht länger leiden musste. Und da sie am Leben schwer trug und sich ihrer Umgebung nicht leicht erschliessen konnte, liegt in diesem frühen Sterben etwas Versöhnliches. Ihre ganze und grenzenlose Liebe und Hingabe gehörte ihrer verwitweten Mutter, die nun allein zurückbleibt. Ihr gilt unsere grosse Teilnahme, unserer Schwester Emma unser herzlicher Dank für die kurze Strecke Weges, die sie mit uns gegangen ist.

H. Martz.

Frau Schmid lässt allen Schwestern, die ihre Teilnahme bekundeten, herzlich danken.

Es sind im Jahre 1920, also vor 25 Jahren, diplomiert worden die Schwestern der Kurse 36 und 37

Kurs 36: Schw. Emma Edith *Blaser,* als Sekretärin tätig seit 1922, Olten, Bleichmattstrasse 54; Frau Ida Hofmann-*Eberhard,* Thun, Fliederweg 9; Frau Gertrud Patzen-*Guidon,* Scharans (Grb.); Schw. Pauline *Hess,* Gemeindeschwester seit 1935 in Zürich-Witikon, Trichtnehausenstrasse 16; Frau Maja Zurlinden-*Huwyler,* Aarau, Dufourstrasse 6; Frau Claire Weber-*Javet,* Luzern, Bramberghöhe 3; Frau Frieda Marti-*Kunz,* Utzenstorf; Schw. Emmi *Lehmann,* Rochester (U. S. A.), Strong Memorial Hospital, seit 1926; Schw. Albertine *Lüscher,* Neuyork, 430 E, 53th Street; Schw. Martha *Schenk,* Lugano, via della Valetta 3, seit 1934 eigenes Institut für Massage und Atemgymnastik; Schw. Paula *Wehrli,* Oberschwester im Imhof-Pavillon, Inselspital Bern, seit 1930; Frau Margot Geiger-*von Salis,* Bern, Pension Florimont; Frau Vita Christensen-*von Werdt,* Madrid, avenida Menendez-Pelago 33; Schw. Ida *Künzler* (gestorben 1928).

Kurs 37: Frau Agnese Zaugg-*Casella,* Lugano, via della Stazione 18; Frau Dr. Margaretha Meiner-*Engelmann,* Wald (Zch.); Schw. Anna *Flück,* Privatpflege im In- und Ausland, zurzeit bei Frau Dr. Schenker, Aarau, Poststrasse 24; Frau Marie Beer-*Hunziker,* Madiswil (Bern); Frau Marie Marianne Tuchschmid-*Ott,* Aarau, Aarestrasse 3; Schw. Lily *Rufli,* z. Zt. Ennetbaden, Höhtalstrasse 11; Schw. Augusta *Sturzenegger,* Privatpflege, Klinik Arlesheim bei Basel; Schw. Johanna *Walther,* Strong Memorial Hospital, Rochester N. Y. U. S. A. (vor kurzem ist guter Bericht von ihr gekommen); Schw. Selma *Walter,* Privatpflege, Basel, Schönaustrasse 38; Frau Marlies Rudin-*Wild,* in Java (wir sind ohne Nachrichten); Frau Emma Hunziker-*Zingg,* Neu-Allschwil bei Basel, Merkurstrasse 10; Frau Anny Benteli-*Hüssy,* Bern, Fabrikstrasse 1.

Nachrichten aus dem Schwesternkreis

Todesanzeigen: Die Schwestern Johanna Rubi in Kienersrüti und Marie Sibold in Brugg haben den Vater verloren; Schw. Mathilde Friedli, Sanrocco-Lugano, trauert um die heimgegangene Mutter; Schw. Christa Flad, St-Légier, und Schw. Eugenie Wenger, Lindenhof, trauern um den Heimgang ihrer Schwester; Frau Frieda Dobsen-Gerber, 22, av. de la Créssire, La Tour-de-Peilz, hat ihren Gatten verloren.

Geburten: Hans-Jakob Otto, Sohn von Frau Marga Leutenegger-Stocklin; Susanna, Tochter von Frau Bea Lüthi-Sommer; François-Frédéric, Sohn von Frau Denise Perrin-Pécaut; Claude-Roland, Sohn von Frau Menga Auroi-Donau; Alexandre, Sohn von Frau Dina Métraux-Perrenoud.

Verlobung: Schw. Esther Rohner mit Herrn Viktor Beglinger; Schw. Elisabeth Frey mit Herrn Hansjörg Kohli.

Vermählung: Schw. Agnes Burckhardt mit Herrn Max E. A. Müller, Zürich, Universitätsstrasse 10.

Rotkreuzanhänger Nr. 897 ist verloren gegangen und wird hiermit annulliert.

Verband der Rotkreuzschwestern Lindenhof Bern

Wir bitten die Schwestern, die noch ausstehenden Jahresbeiträge, Fr. 5.— für Aktive und Fr. 3.— für Passive, bis spätestens Ende Februar einzubezahlen. Postscheck III 12488. Die Kassiererin.

Thurgau. Die Zusammenkunft der Gruppe äusserer Thurgau wird Dienstag, 6. März, im alkoholfreien Volksheim zum «Bären» in Kreuzlingen stattfinden.

Zürich. Die Zusammenkünfte im März und April finden statt bei Frau M. Forter-Weder, Sonnenbergstrasse 4, Zürich 7.