Zeitschrift: Schweizerische Blätter für Krankenpflege = Revue suisse des infirmières

Herausgeber: Schweizerisches Rotes Kreuz

Band: 43 (1950)

Heft: 10

Heft

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Siehe Rechtliche Hinweise.

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. Voir Informations légales.

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. See Legal notice.

Download PDF: 14.05.2025

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

668

Solothurn / Soleure 10 Oktober / Octobre 1950

Schweizerische Blätter für Krankenpflege

Revue suisse des Infirmières

Herausgegeben vom Schweizerischen Roten Kreuz - Edité par la Croix-Rouge suisse

SVDK ASID

Schweizerischer Verband diplomierter Krankenschwestern und Krankenpfleger
Association suisse des infirmières et infirmiers diplômés

Dem Weltbund der Krankenpflegerinnen angeschlossen - Adjointe au Conseil International des Infirmières

Präsidentin . Présidente . . . . . Mme. Germaine Vernet-Bourcart, 2, Bd de la Tour, Genève, Tél. 5 11 52
Aktuarin - Secrétaire . . . . . Schwester Josi v. Segesser, Hirschmattstrasse 11, Luzern, Telephon 2 14 11
Quästorin - Tresorière . . . . . Schwester Mathilde Walder, Asylstrasse 90, Zürich 32, Telephon 32 50 18
Bureau Genève : Sekretärin-Secrétaire . Schwester Vreni Wüthrich, 2, Bd de la Tour, Genève, Tél. 5 11 52
Bureau Zürich : Sekretärin-Secrétaire . Schwester Hedwig Kronauer, Forchstrasse 33, Tel. 32 32 73

Kollektivmitglieder - Membres collectifs

dem SVDK angeschlossene Verbände - Associations adjointes à l'ASID

Verbände Associations	Präsidenten Présidents	Geschäftsstellen Bureaux	Telephon Téléphone	Postcheck Chèques postaux
Association des gardes-malades de la Source, Lausanne	Mlle. A. Chapallaz	Chemin des Epinettes 24, Lausanne	26 22 06	II 1015 [1]) II 2712 [2])
Association des infirmières et infirmiers de l'Hôpital cantonal Lausanne	Mlle. N. Monge	Hôpital cantonal	20941	II 2867
Association des infirmières et infirmiers diplômés de Genève	Mlle. J. Jéquier	2, boulevard de la Tour	51152	I 2301
Association des infirmières du Bon Secours	Mme. A. M. Frommel	15, av. Dumas, Genève	52622	I 4829 [1]) I 2277 [2])
Ecole et Association des Infirmières de Fribourg	Mme. Ch. Hertig	Schönberg 47, Fribourg	3688	IIa 1826 [1]) IIa 785 [2])
Krankenpflegeverband Basel	Frau Dr. T. Ochsé	Leimenstrasse 52, Basel	22026	V 3488 [1]) V 5665 [2])
Krankenpflegeverband Bern	Schw. V. Wüthrich	Niesenweg 3, Bern	22903	III 11348
Krankenpflegeverband Luzern	Schw. J. v. Segesser	Museggstr. 14, Luzern	20517	VII 7878
Krankenpflegeverband St. Gallen	Frl. Dr. M. Tobler	Frongartenstr. 15, St. Gallen	23340	IX 6560
Krankenpflegeverband Zürich	Schw. A. Pflüger	Asylstrasse 90, Zürich 7	325018	VIII 3327
Krankenschwesternverein der Schweiz. Pflegerinnenschule in Zürich	Schw. H. Kronauer	Schweiz. Pflegerinnenschule, Zürich 7	246760	VIII 20968
Schwesternverband der Bernischen Pflegerinnenschule Engerlied, Bern	Schw. H. Lüthy	Theaterplatz 6, Bern	23544	III 6620
Schwesternverband der Pflegerinnenschule Bernische Landeskirche, Langenthal	Schw. A. Pestalozzi	Gutenbergstr. 4, Bern	35610 [4])	III 2510
Schwesternverband des Schwesternhauses vom Roten Kreuz Zürich-Fluntern	Schw. G. Schümperli	Gloriastr. 14—18, Zürich 7	341410	IX 10844
Section vaudoise ASID.	Mme. M. Michaud	Hôpital cantonal Lausanne	20941	II 4210
Verband der diplomierten freien Baldegger-Schwestern	Schw. Margrit Stalder	Zeglistr. 19, Aarau	22972	VI 2007
Verband der Rotkreuzschwestern Lindenhof, Bern	Schw. R. Sandreuter	12, Grand'Rue Corcelles/s. N.	81154	III 12488
Verein diplomierter Krankenschwestern und Krankenpfleger der Krankenpflegeschule Kantonsspital Aarau	Schw. R. Grob	Kantonsspital Aarau	23631	VI 7190
Verband diplomierter Pflegerinnen der Pflegerinnenschule der Spitalschwestern, Luzern	Schw. E. Vonarburg	Kantonsspital Luzern	28001	VII 11203

Schwesternheim und Stelenvermittlung Chalet «Sana» Davos - Telephon 35419 - Postcheck X 980

[1]) du bureau de placement [2]) de l'association

Membres Sympatisants - Zugewandte Mitglieder

Schwestern-Institut Baldegg
Institut der Barmherzigen Schwestern vom Hl. Kreuz, Ingenbohl
Spitalschwestern Kantonsspital Luzern

Zentralkasse und Fürsorgefonds
Postcheck: Schweiz. Verband diplomierter Krankenschwestern und Krankenpfleger, Zürich VIII 42274

Caisse centrale et Fonds de secours
Chèques postaux : Association suisse des infirmières et infirmiers diplômés, Zürich VIII 42274

SVDK

Schweiz. Blätter für Krankenpflege

Herausgegeben vom Schweiz. Roten Kreuz

Offizielles Organ
des Schweiz. Verbandes diplomierter Krankenschwestern und Krankenpfleger

ASID

Revue suisse des Infirmières

Editée par la Croix-Rouge suisse

Organe
officiel de l'Association suisse des infirmières et infirmiers diplômés

43. Jahrgang | Oktober 1950 | **Nr. 10** | 1950 Octobre | 43e année

Inhaltsverzeichnis - Sommaire

	Seite		Page
Zur Pflege der Tuberkulosekranken	289	SVDK - ASID	307
Le Glaucome	292	Besuch der Internationalen Schwesternschule in Todtmoos	307
Neue Forschungen und Erfahrungen auf dem Gebiet der Säuglingsernährung	295	La «maladie des porchers» et les leptospiroses bénignes	309
Die Schülerinnenvereinigung des Schwesternhauses vom Roten Kreuz, Zürich-Fluntern	298	Die Wunderkur	313
Rome accueille les infirmières et les assistantes médico-sociales catholiques	300	Aufgabe der Lymphe	313
René-Théophile-Hyacinthe Laënnec découvre l'auscultation	302	«Citoyens du Monde»	316
Schweizerisches Rotes Kreuz	303	Verbände - Associations	317
Relations entre l'Ecole d'infirmières et l'hôpital	304	Kleine Berichterstattung - Petit Journal	319
		Bücher - Littérature	320

Zur Pflege der Tuberkulosekranken

Von Oberschwester *Thea Märki*, Basel

Ueber die Pflege des Tuberkulosekranken im engeren Sinne ist eigentlich nicht viel zu sagen, was nicht ebenso gut auf jeden andern Patienten anzuwenden wäre. Viel eher möchte ich über die Beziehung Pflegerin—Patient und umgekehrt und deren Bedeutung im Hinblick darauf, dass der Lungenkranke oft chronisch krank wird, oder doch zum mindesten sehr lange darniederliegt, etwas sagen. Ich bitte um Verständnis, wenn ich etwa auf Kleinigkeiten, scheinbare Banalitäten, zu reden komme. Im Bestreben, unsere Aufgabe so gut als möglich zu lösen, dünken mich Kleinigkeiten, die im Folgenden erwähnt sind, ein wichtiges Glied in der Kette unserer Arbeit.

Wir alle wissen, wie wichtig es ist, und nehmen es uns auch immer wieder neu vor, den Patienten, wenn er in den Spital eintritt, liebevoll und aufmerksam zu empfangen. Jeden, denn alle kommen mit kummervollem Herzen und stehen vor ungelösten, oft schweren Existenzfragen.

Wieviel schwerer mag es für den Tb-Kranken sein, der vielleicht vor wenigen Tagen erst von seinem Hausarzt vernommen hat, dass er leider diese schwerwiegende Krankheit habe, dass zuerst der Spitalaufenthalt, dann eine Sanatoriumskur unbedingt nötig seien, dass er mit monatelanger Abwesenheit von zuhause, der Mann vom eigenen, jungen Geschäft, die junge Mutter vom Kinde, rechnen müsse. Schwer legt sich diese Last auf die ganze Familie, sei es Vater, Mutter oder ein Kind, von dem man sich zu trennen hat.

In dem Moment, da wir vor unserem neuen Pflegling stehen, beginnt unsere Aufgabe. Gehen Sie ihm ein paar Schritte entgegen, werfen Sie schnell einen Blick auf den Schein, den er Ihnen entgegenstreckt und begrüssen Sie ihn mit seinem Namen, indem Sie sich selbst vorstellen. Lassen Sie ihn nicht stehend warten, nicht zwei oder drei Minuten, wenn es irgendwie zu verhüten ist, und Sie haben vielleicht mehr getan, als Sie ahnen, Sie haben ihm ohne Worte gesagt, dass Sie wissen, was dieser Weg in den Spital für ihn bedeutet. Für einige Minuten, auch im strengsten Moment des Tagesläufes, soll die oder der Neuangekommene das Wichtigste sein, bis er seinen Zimmerkameraden vorgestellt ist und von einer Schwester betreut in seinem Bett liegt. Ein paar persönliche Worte an die oder den traurig abziehenden Angehörigen wirken *das* Wunder, das ich den ersten Ansatz des Vertrauens nennen möchte. Vorher hatten Sie noch das schwierige Amt, nicht dem Patienten, sondern dem Begleiter möglichst schonend, aber eindeutig, klar zu machen, dass Kinder bis zu 18 Jahren keinen Zutritt zu den Tuberkulosekranken hätten, dass zuhause möglichst alles, was der Patient zu benützen pflegte, in sein Schlafzimmer zu tragen sei, welches in den nächsten Tagen durch das städtische Gesundheitsamt desinfiziert werde. Alle diese Dinge sind nicht dazu angetan, die gedrückte Stimmung zu heben, und doch können gerade diese ersten Minuten des Kontaktes eine Atmosphäre schaffen, die den Patienten und seine Familie zum Spital, seinen Aerzten und dem Pflegepersonal Zutrauen fassen lässt. Und es ist nötig, denn je länger der Kranke auf seine Genesung warten muss, um so mehr werden Krisen verschiedener Art zu überwinden sein.

Lassen Sie den Patienten im Spital nicht eigene Wäsche, vor allem keine eigenen Taschentücher, benützen, die ja dann in der Familie gewaschen werden müssen. Bringen Sie ihm taktvoll bei, dass er *zu* grossen Obst- und Schokoladesegen nicht nach Hause, für die Kinder, mitgibt. Zugleich bitten Sie ihn, indem Sie die nötigen Erklärungen geben, dass er immer in das Taschentuch und nie in das Zimmer hinaus oder gar dem Arzt oder der Schwester ins Gesicht huste. Sagen Sie es immer wieder, vier-, fünf-, sechsmal gleich liebenswürdig, denn es ist schwer zu akzeptieren, aber bleiben Sie hartnäckig. Sollte alles nichts nützen, dann dürfen und *sollen* Sie für einmal energisch werden und ihn dringend um Einsicht bitten, mit der deutlichen Erklärung, dass Sie nicht angesteckt zu werden wünschen.

Manchmal ist eine Härte, wenn sie der Güte und Sachlichkeit nicht entbehrt, barmherziger als Schwäche und Rücksichtnahme, die zu weit gehen. Schwestern sind zurzeit rar. Jede Erkrankung ist nicht nur ein Schlag für die Betroffenen selbst und ihre Familie, nein, ebensosehr für ihre Kolleginnen und die Spitaldirektion. Es meldet sich kein Ersatz,

weil die Schwestern und deren Familien sich ängstigen. Dies wieder hat zur Folge, dass die übrigen Schwestern überlastet und der Ansteckungsgefahr um so mehr ausgesetzt sind.

Es möge gestattet sein, hier eine kleine Propaganda einzuflechten: Kommen Sie auf die Tuberkulosestationen, melden Sie sich freiwillig, so können wir die Schwestern ablösen und eher Erkrankungen verhindern.

Langsam, ganz sachte, müssen wir den Patienten dazu bringen, dass er gewisse Gewohnheiten der Hygiene und des Lebens im Spital oder Sanatorium annimmt. Vor allem wollen wir ihn zur *Einsicht* bringen, dass sie zweckmässig sind. Z. B., dass man nicht nur einmal in der Woche badet, sondern sich täglich richtig wäscht, oder dass es die Schwester beim Schwerkranken tut. Dass die intime Toilette mindestens ebenso wichtig ist wie das Waschen des Gesichtes, und dass sie täglich zu geschehen hat. Frische Luft ist ein Segen und eine Wohltat, und wenn der Kranke zweckmässig angezogen und zugedeckt ist, fördert sie die Heilung. Auch nachts soll das Fenster offen sein. Wir sehen auch darauf, dass die Glocke des Schwerkranken funktioniert und erreichbar ist, damit er, wenn er schweissgebadet erwacht, von der Nachtschwester sachgemäss getrocknet und frisch gebettet werde. Lassen Sie von der Nachtschwester je nach Witterung und Jahreszeit gegen den Morgen hin das Fenster schliessen, um beim Betten Erkältungen zu verhindern. Auf Kurzatmige ist Rücksicht zu nehmen. Lassen Sie ihn keinen Moment länger als unbedingt nötig im geschlossenen Raum. Betten Sie ihn nie allein, sondern nehmen Sie sich die Mühe, eine Kollegin zu bitten, dass sie Ihnen helfen möge. Mit einem dankbaren Blick wird der Patient es Ihnen lohnen, wenn er nicht eine Stunde lang nach Luft ringen muss, um sich vom einfachen Ereignis des Bettens zu erholen, denn Sie haben mit Ihrer eigenen Muskelkraft seiner geschont. Setzen Sie ihn sorgfältig auf einen Sessel, lassen Sie ihn ein, zwei Sekunden, von Ihnen gestützt, aufrecht stehen, die Anstrengung ist für ihn kleiner als wenn er sich im Bett zum Teil selber helfen muss, und das Bett ist wieder kühl und wohlig.

Die Lageänderung des Patienten ist überhaupt wichtig und nötig für vielerlei. Er atmet besser durch, ohne sich besonders anzustrengen, die Magen-Darmtätigkeit wird angeregt, und das regelmässige Hängenlassen der Beine über den Bettrand verhindert eventuell eine Phlebitis. Hochfiebrige, oder Patienten die durch eine Blutung oder Operation reduziert sind, und welchen vom Arzt noch keinerlei Bewegung erlaubt ist, können Sie mit einer täglichen Ganzwaschung mit warmem Wasser und Essig einen erfrischenden Ersatz dafür bieten. Ueberhaupt, waschen Sie Ihren Schwerkranken, so oft Sie dazu kommen, er wird besser schlafen, vielleicht dann auch etwas mehr essen, und Sie haben mehr

getan, als ihn nur gereinigt. Bei dieser Gelegenheit sehen Sie auch seinen ganzen Körper und können gegebenenfalls kleine Abszesse, Ekzeme, beginnende Oedeme oder ähnliches dem Arzt melden, der ja eben den langwierig Kranken nicht täglich ganz sieht. (Fortsetzung folgt.)

Le Glaucome

Par *J. H. Grove*, D. M., chef du Service de la lutte contre la cécité au ministère de la Santé nationale et du Bien-Etre social (Canada)

Parmi les affections des yeux, il n'est pas de plus grande cause de cécité que le glaucome. La perte de la vue provient de la détérioration du nerf optique causée par la pression. Cette pression augmente quand les humeurs limpides qui, en temps normal, remplissent l'œil, sont retenues à l'arrière par un embarras du système de canaux causé par le glaucome.

On a trouvé des moyens de retarder le progrès du glaucome et de maintenir la vision, à condition que le diagnostic soit précoce et le traitement rapide; mais la médecine ne sait pas encore comment prévenir cette affection chez les personnes qui y sont prédisposées.

On relève pour la première fois le mot «glaucome», qui veut dire «glauque», dans les écrits d'Hippocrate, père de la méthode scientifique en médecine, quatre siècles avant l'ère chrétienne. En réalité, le grand médecin grec ne fait pas de différence entre le glaucome, la cataracte et les autres causes de cécité. Il emploie ce mot pour décrire d'une façon générale la cécité qui survient avec l'âge et qui se révèle par la teinte bleu-vert de la pupille. Après la Renaissance, on commence à distinguer le glaucome d'avec les autres affections des yeux, mais ce n'est que depuis 1830 que l'on a déterminé le symptôme essentiel de l'affection, savoir l'augmentation de la pression intra-oculaire. Environ 20 ans après, c'est la découverte de l'ophtalmoscope, et les oculistes peuvent observer l'intérieur de l'œil et, pour la première fois, voir l'excavation de la papille optique et la pâleur du sommet du nerf, signe de glaucome avancé.

Les oculistes s'inquiètent beaucoup de l'augmentation du glaucome, affection qui est la cause de 12 % de tous les cas de cécité. D'après eux, il faut, si l'on veut tenir cette affection en échec, que le public se rende compte des dangers du glaucome et qu'il soit plus facile, dès le début de la maladie, de la diagnostiquer et de la traiter.

De fait, le grand public ne connaît rien, ou que très peu de chose, au sujet du glaucome et les médecins, à l'exception des spécialistes des

yeux, portent peu d'attention à cette affection. On ignore en général que le glaucome est devenu plus fréquent que la tuberculose. Cette augmentation est due en partie à la tension émotive de la civilisation moderne ainsi qu'à la tendance de cette affection à être héréditaire.

On a dit, à une récente conférence tenue à New-York sur le glaucome, que 2 % de toutes les personnes dépassant la quarantaine souffrent de cette affection, ce qui est confirmé par des enquêtes faites auprès de milliers d'employés des grands magasins et des usines. Dans les différents groupes examinés, le taux du glaucome allait de 1 à 3 %. Où l'on voit le caractère dangereux de cette affection, c'est lorsque l'on constate que ces glaucomateux ne ressentaient aucun symptôme du mal naissant. Dans chaque cas, c'est l'oculiste qui a diagnostiqué le mal, après avoir constaté un rétrécissement du champ visuel et une atrophie optique (à l'aide de l'ophtalmoscope) et, en général, une augmentation de la pression des humeurs intra-oculaires, à l'aide du tonomètre. Dans la plupart des cas, la vision centrale n'était aucunement atteinte.

Beaucoup d'accidents d'automobile et autres arrivent parce que le glaucome a rétréci le champ visuel des personnes responsables, sans qu'elles s'en doutent. Elles ne voient pas les obstacles que remarquerait une personne à la vue normale. Le glaucome est aussi la cause directe de beaucoup d'accidents industriels. Si ces accidents continuent de se produire, c'est que les règlements actuels sur les permis de conduire n'exigent pas un examen visuel complet et que peu d'employeurs vérifient la vision de leurs employés.

Les rapports d'oculistes adressés au Service de la lutte contre la cécité démontrent que la plupart des candidats à la pension de cécité atteints de glaucome ne passent pour la première fois devant un oculiste que lorsqu'il est trop tard pour qu'ils soient traités avec succès. La plupart d'entre eux ont déclaré qu'ils n'avaient jamais auparavant consulté un spécialiste de la vue. Quelques-uns, à cause de la distance ou de raisons financières, n'ont pas pu consulter un médecin, mais le grand nombre avait subi simplement un examen non médical et changé de verres sans aucun résultat.

Que ces personnes aient fini par perdre la vue, on ne peut en attribuer la cause à un facteur en particulier, à cause de la diversité de chaque cas. Quelques-unes se croyaient atteintes de la cataracte et attendaient qu'elle soit mûre pour se faire opérer. D'autres ne se sont pas rendues compte qu'elles auraient dû consulter un spécialiste du moment que leur première paire de lunettes n'améliorait pas leur vue. Dans d'autres cas, la faute retombe sur le médecin des malades. En effet, celui-ci n'a pas prévenu des risques de glaucome possible les malades qui se plaignaient de troubles visuels et, souvent il n'a pas insisté pour qu'ils consultent un oculiste compétent.

La cause principale de cette confusion et de ces mésaventures, c'est que le glaucome le plus commun ne présente pas de symptômes à ses débuts, que le plus grand nombre des malades passent des mois et même des années à essayer des verres et que, pendant ce temps-là, le glaucome détruit irrémédiablement leur vue.

Il y a deux claucomes principaux: le primaire et le secondaire. Le primaire est le plus commun: il consiste en glaucome simple chronique et en glaucome congestif. Le glaucome simple chronique ne présente pas de symptômes précoces et, à ce stade, seul un spécialiste de la vue peut le diagnostiquer. Le mal attaque d'abord un œil, puis l'autre. Le mal peut progresser lentement pendant des années avant que le malade dont la vision s'affaiblit, s'aperçoive que ses yeux sont en mauvais état. Le jour où un examinateur qui n'est pas oculiste s'aperçoit de la présence de glaucome, il est trop tard, d'ordinaire, pour que le traitement réussisse. La vision peut être maintenue dans 80 % des cas, lorsque le traitement se fait au début. Au stade intermédiaire, le traitement peut être utile à 40 % des cas. Aux derniers stades, le traitement a peu ou point d'effets.

Le glaucome congestif offre quelques symptômes: la vision du malade s'obscurcit temporairement pendant quelques heures ou quelques jours à la fois, alors qu'en même temps le malade voit des auréoles irisées autour des lumières éloignées, surtout la nuit. Pendant ces attaques passagères, le malade a aussi, d'habitude, mal aux yeux et à la tête, et il a de la difficulté à voir quand l'éclairage est faible. Entre les attaques, la vision pourra redevenir normale pendant des mois. Toutefois, à n'importe quel temps, une attaque très aiguë peut survenir, accompagnée de douleurs violentes aux yeux et d'une perte soudaine de la vue, ce qui demande un traitement d'urgence.

Faute d'espace, on ne peut pas s'étendre ici sur le glaucome secondaire, qui peut survenir à la suite de certaines affections de la vue, de blessures profondes et d'opérations aux yeux.

Qu'y a-t-il à faire contre le glaucome? D'abord, on peut renseigner le grand public à ce sujet. Deuxièmement, étant donné que 2 ou 3 personnes sur 100 de plus de 40 ans sont atteintes de glaucome sans le savoir, tous devraient se faire examiner périodiquement les yeux par un oculiste, avant d'atteindre l'âge mûr. Troisièmement, il faudrait ouvrir des dispensaires de glaucome à des points stratégiques. C'est de pratique courante aux Etats-Unis et dans les pays Scandinaves. Ces dispensaires tomberaient forcément sous la direction des ministères provinciaux de la Santé ou seraient confiés aux départements d'oculistique des hôpitaux généraux.

(Santé et Bien-Etre.)

Neue Forschungen und Erfahrungen auf dem Gebiet der Säuglingsernährung

Von Dr. med. *Hans Zellweger*, Oberarzt am Kinderspital Zürich

Der Rückgang der Säuglingssterblichkeit in den letzten Jahrzehnten ist neben der Entwicklung der Chemotherapie zu einem grossen Teil auf die Fortschritte der Ernährung zurückzuführen. Dies gilt namentlich für ein Land wie die Schweiz, wo im Vergleich zu anderen Ländern, zum Beispiel den nordischen Staaten, wenig gestillt wird. Denn dies muss mit allem Nachdruck betont werden, die natürliche Ernährung mit Frauenmilch ist und bleibt das Beste für das Neugeborene und den Säugling.

Natürliche Ernährung

Vorteile der natürlichen Ernährung mit Muttermilch: Die Zusammensetzung der Frauenmilch ist für den Magen-Darmkanal des Säuglings zuträglicher als jede andere Milch. Natürlich ernährte Säuglinge bleiben von der englischen Krankheit (Rachitis) viel eher verschont als künstlich ernährte Kinder. Selbstverständlich gibt es Kinder, die auch mit künstlicher Ernährung gut gedeihen. Gegenüber irgend welchen, in die Säuglingsperiode fallenden Infektionskrankheiten sind sie jedoch weniger widerstandsfähig als natürlich ernährte Kinder.

Technik der natürlichen Ernährung

12 bis 18 Stunden nach der Geburt soll das Kind unter Leitung der Hebamme zum erstenmal an die Brust angesetzt werden, dann während den nächsten 24 Stunden drei- bis viermal und an den folgenden Tagen bis zum 14. Tag sechsmal pro Tag. Das frühzeitige und häufige Anlegen des Kindes ist von Vorteil für Mutter und Kind. Beim Kind wird der Saugreflex rascher entwickelt; bei der Mutter der Milchüberschuss befördert. Genaue Einhaltung der Stillzeiten (6, 9, 12, 15, 18 und 21 Uhr) ist unbedingt erforderlich für das Gedeihen des Kindes. Von der dritten Lebenswoche an soll man bei normalgewichtigen Kindern fünfmal stillen (6, 10, 14, 18 und 22 Uhr).

Die Stilldauer beträgt 20 Minuten; es hat gar keinen Sinn, ein Kind länger als 20 Minuten an der Brust der Mutter zu belassen, da es nach dieser Zeit kaum mehr nennenswerte Mengen trinkt; ja eine längere Stilldauer kann sogar für die Mutter schädlich werden, da sie erstens zu stark ermüdet und zweitens die Brustwarze maceriert wird.

Trinkmenge und Gewichtszunahme

In den ersten 24 Stunden trinkt das Kind durchschnittlich einige Gramm, am zweiten Lebenstag 50 g im ganzen Tag, an jedem folgenden Tag je 50 g mehr, so dass nach etwa 10 Tagen eine Tagesmenge von etwa 500 g Frauenmilch erreicht wird. In den nächsten Wochen schwankt die tägliche Muttermilchmenge um 600 bis 700 g, mit 8 Wochen sollte sie durchschnittlich 800 g, später etwas mehr betragen.

Ganz allgemein mag die Regel gelten, dass die tägliche Frauenmilchmenge ungefähr den sechsten Teil des Körpergewichtes betragen soll. Es gibt aber auch Kinder, die schon bei viel geringeren Trinkmengen sehr schön zunehmen. Also erstes Kriterium ist das Gedeihen und die Gewichtszunahme des Kindes. Zur Bestimmung der getrunkenen Milchmenge soll das Kind vor und nach jeder Brustmahlzeit ohne die Packung oder etwa gar die Kleidung des Kindes zu wechseln, gewogen werden. Die Differenz zwischen den zwei Wägungen ergibt die Trinkmenge. Die Differenz zwischen den Nüchternwägungen morgens früh ergibt die tägliche Gewichtszunahme. Man erwarte nicht, dass das Kind regelmässig von Tag zu Tag so und so viel Gramm zunehme. Es ist durchaus nicht besorgniserregend, wenn das Kind an einem Morgen 20 bis 30 Gramm weniger wiegt als am Vortage. Im Durchschnitt soll das Kind aber vom 2. bis 6. Lebensmonat monatlich etwa 600, vom 7. bis 12. Monat monatlich etwa 500 Gramm zunehmen. Im ersten Lebensmonat kann die Gewichtszunahme etwas weniger betragen, da ja in den ersten Tagen nach der Geburt das Gewicht des Neugeborenen um 100 bis 300 g sinkt.

Die Qualität der Frauenmilch

Sehr oft erzählen uns Frauen, ihre Milch sei schlecht oder zu dünn usw. Allermeist stimmen solche Angaben nicht. Die Frauenmilch hat nämlich einen blauen Schimmer und sieht daher dünner aus als die Kuhmilch; sie ist es aber in Tat und Wahrheit nicht, denn sie enthält, wenn auch in anderer Zusammensetzung, genau gleich viel Kalorien wie die Kuhmilch. Es gibt nur äusserst selten Kinder, die die Milch ihrer Mutter nicht ertragen. Man soll daher, wenn ein Kind an der Brust nicht gedeiht, den Kinderarzt konsultieren und nicht einfach rücksichtslos abstillen und damit das Kind seiner natürlichen Ernährung berauben.

Wann darf oder muss abgestillt werden?

Es gibt Stillhindernisse von seiten des Kindes und von seiten der Mutter: Kinder mit Hasenscharten, trink- und lebensschwache, unreife Frühgeburten, Kinder mit verstopfter Nase (Schnupfen) usw. können nicht an der Brust saugen. Ebenso ist das Saugen unmöglich, wenn die

In unsern Werken und in unserer Seele kann nichts, das auf der Lüge aufgebaut ist, von Bestand sein. Hätten wir alle Tugenden der Welt, glücklich können wir nur sein, wenn wir aufrichtig sind, und unsere Werke werden nur dann fortwirkende Kraft und Schönheit besitzen, wenn sie aus einer lebendig empfundenen innern Erfahrung hervorwachsen. Jeanne von Vietinghoff.

Mutter sogenannt schwergehende Brüste oder Hohlwarzen hat. In allen diesen Fällen kann die Milch mit Milchpumpen — wovon es zahlreiche Modelle gibt — abgepumpt oder mit der Hand abmassiert und dem Kind mit der Flasche oder dem Löffel gegeben werden.

Abgestillt werden darf nur bei schweren Erkrankungen der Mutter, so Tuberkulose, Wochenbettfieber, schweren Herz- und Nierenkrankheiten. Bei der Brustdrüsenentzündung muss das Stillen während der Dauer der Entzündung unterbrochen werden. Mit der modernen Chemotherapie kann die Entzündung in wenigen Tagen beseitigt werden, dann darf weiter gestillt werden.

Verstopfung und Durchfall bei Brustkindern

Bei Frauenmilchernährung entleert das Kind normalerweise einen ungebundenen, zerhackten, goldgelben oder grünen, aromatisch säuerlich riechenden, hie und da etwas schleimigen Stuhl, während bei der Kuhmilchernährung der Stuhl graugelblich gebunden ist. Bei Kuhmilchernährung sind nur zwei Stühle, bei Frauenmilchernährung bis fünf Stühle pro Tag erlaubt. Es gibt Kinder, die die Frauenmilch so gut ausnützen, dass höchstens alle paar Tage ein Stuhl entleert wird. Gedeiht ein Kind trotzdem, so soll diese «Verstopfung an der Brust» zu keiner Besorgnis Anlass geben und vor allem soll die Applikation von Klystieren und Seifenzäpfchen und ähnlichem unterlassen werden. Es darf höchstenfalls einmal ein Kaffeelöffel Zucker, der mit abgekochtem Wasser angerührt wird oder ein Kaffeelöffel Orangensaft gegeben werden. Umgekehrt gibt es Kinder, die bei schöner Gewichtszunahme 7 bis 8 und noch mehr Stühle pro Tag entleeren. Diesem Durchfall oder Dyspepsie an der Brust muss gesteuert werden. Man soll dem Säugling zwischen den Brustmahlzeiten oder an Stelle einer derselben 5 g Arobon oder 5 g Eledon in 50 g abgekochtem und auf 37° abgekühltem Wasser zu trinken geben. Dies während mehreren Tagen. Damit gelingt es oft schlagartig, die Durchfälle zu bessern.

Die natürliche Ernährung nach dem dritten Monat

Vom dritten Lebensmonat an erhält das Kind Fruchtsaft, täglich einen Kaffeelöffel; am besten eignet sich Citronensaft, der mit einer Messerspitze Calcium carbonicum versetzt wird.

Etwa mit 5 bis 6 Monaten geht man auf 4 Mahlzeiten zurück (7, 11, 15 und 19 Uhr); dann gibt man vor der 11-Uhr-Mahlzeit mit dem Löffel Kartoffelstock, Rüblipuree (oder bei verstopften Kindern Spinat) und auf der Bircher-Glasraffel geraffelte Aepfel oder zerdrückte Bananen. Man fängt mit einem Kaffeelöffel an und steigt täglich um ein bis zwei Kaffeelöffel bis man eine Menge erreicht hat von 60 bis 80 g Kartoffelpuree, 30 bis 40 g Aepfel, 30 bis 40 g Rübli. Das ist eine Mittagsmahlzeit, die später mengenmässig erweitert werden kann. Die Brustmahlzeit um 11 Uhr fällt damit dahin. Ein Monat später wird die Abendmahlzeit ersetzt durch einen Griessbrei, bestehend aus 150 bis 200 g Kuhmilch, 100 g Wasser, 15 g Griess und 10 bis 15 g Zucker, 20 Minuten unter stetem Umrühren gekocht. Damit ist die Ernährung bis zum Ende der Stillperiode festgelegt.

Künstliche Ernährung des Säuglings

Man soll sich immer bewusst sein, dass die künstliche Ernährung immer nur ein Ersatz für die jedem Säugling zuträgliche Frauenmilch ist.

Die Kuhmilch ist weniger gut verdaulich als die Frauenmilch, daher muss sie verdünnt werden mit Reiswasser. Man kann die Kuhmilch noch verträglich machen, indem man sie leicht ansäuert. Da die Kuhmilch weniger süss ist als die Frauenmilch, muss ihr noch Zucker zugesetzt werden. Am besten eignet sich ein schwer vergärbarer Zucker wie zum Beispiel Nutromalt.

(Fortsetzung folgt.)

Die Schülerinnenvereinigung des Schwesternhauses vom Roten Kreuz, Zürich-Fluntern

Seit seiner Gründung im Jahre 1882 hat das Schwesternhaus viele Wandlungen durchgemacht. Von Anbeginn distanzierte es sich von den Diakonissenhäusern und fasste freiere Entwicklungsmöglichkeiten für seine Schwestern ins Auge. Im Laufe der Zeit hat sich das Haus mehr und mehr, und Schritt für Schritt zu einer freien Schwesternschule entwickelt. Die Ausbildung der Schülerinnen wurde sorgfältig ausgebaut und den neuesten Forderungen der modernen Krankenpflege angepasst. Die Bindungen mit dem Hause wurden sukzessive gelockert, so dass heute jede junge Schwester nach Beendigung ihrer Ausbildung ihren Arbeitsplatz nach freiem Ermessen wählen kann.

Das jüngste Glied in der Kette der Neuerungen ist die Schülerinnenvereinigung, welche im Laufe des Sommers 1950 gegründet wurde. Lange war diese Gründung ein Wunschtraum geblieben. Den Gegnern gelang es nicht, den wahren Zweck dieses

Unternehmens zu entdecken. Aber der uralte Gedanke des Zusammenschlusses von Menschen, welche die gleichen Ideale tragen und gemeinsam für ihre Verwirklichung kämpfen, trug endlich den Sieg davon: der Bund der Jugend kam zustande.

Eine gewisse Schwierigkeit lag in dem Umstande, dass unsere Schülerinnen an drei verschiedenen Orten ihren Arbeitsplatz haben: Zürich, Winterthur und Glarus. Aus diesem Grunde wurde der Bund aus drei Gruppen zusammengefügt. Wie bei jedem Verein, auch dem kleinsten und bescheidensten, war die Aufstellung von Statuten unumgänglich. Langsam, möglichst schlicht und einfach nahmen sie Gestalt und folgenden Wortlaut an:

Zweck

Schaffung einer guten Zusammengehörigkeit unter den Schülerinnen der verschiedenen Semester,

Pflege der Gemeinschaft, insbesondere mit erkrankten Schülerinnen,

Wecken von Initiative, Verantwortungs- und Pflichtgefühl, im Denken wie im Handeln, im Organisieren und Leiten von kleinen Gruppen. (Z. B. Organisieren von Hausfestchen, Vorträgen, Besichtigungen, Ausflügen usw.)

Besprechen der Schwierigkeiten im Berufe und Suchen nach Ueberwindung derselben,

Erweiterung des Horizontes über die Grenzen des Berufes hinaus.

Mitglieder

Alle in der Ausbildung stehenden Schwestern des Schwesternhauses, d. h. bis zur Diplomierung, können Mitglieder der Schülerinnenvereinigung sein.

Die Schülerinnen sind gleichzeitig Passivmitglieder des Schwesternverbandes des Schwesternhauses.

Organisation

Die Vereinigung besteht aus den Gruppen Zürich, Winterthur und Glarus.

Jede Gruppe wählt eine Leiterin, welche die Gruppe führt. In der Zürcher Gruppe stehen der Leiterin zur Seite: je eine Schülerin der in Zürich anwesenden Semester, eine von der Schulleitung zu wählende diplomierte Schwester mit beratender Stimme.

Jahresbeitrag

Jede Schülerin entrichtet einen kleinen Jahresbeitrag.

Die Wahl einer diplomierten Schwester mit beratender Stimme fiel auf Schwester Anni Büsser, welche unverzüglich ihr Amt aufnahm und die Gründungsfeier der «Zürcher Gruppe» an die Hand nahm. Bald folgten die «Winterthurer» und etwas später das «Glarner Grüpplein». Die verschiedenen Feiern mit ihrem besonderen Gepräge gaben jedem einzelnen das Bewusstsein, dass eine gute Sache im Entstehen begriffen. Die lodernden Feuer und der Ring, der sich darum schloss, waren ihre sichtbaren Symbole, während unsichtbare Funken von einem zum andern hinübersprangen. Die Botschaften der ferner Stehenden, aus denen soviel Zuversicht und Glaube an die Zukunft sprach, waren eine Freude für alle.

Und schon fängt der Bund zu leben an. Als seine geistige Leiterin hat S. Anni Büsser eine sinnvolle Augustfeier im Schwesternhausgarten veranstaltet ... und die Jugend hat dazu ihr Bestes gegeben. Weitere Pläne reifen heran.

Möge der junge Bund dazu beitragen, das Verständnis von Mensch zu Mensch zu erhöhen, einen guten Geist des Friedens in den Alltag zu tragen und den Weg zu gemeinsamem schönen Erleben zu ebnen!

«Mitteilung», Schwesternhaus vom Roten Kreuz, Zürich

Rome accueille les infirmières et les assistantes médico-sociales catholiques

(CICIAMS), à l'occasion de leur IV[e] congrès international — 5-9 septembre 1950

La session avait pour thème: «L'infirmière et l'assistante médico-sociale catholique en face du progrès technique et de l'évolution sociale...» 4000 infirmières et assistantes médico-sociales catholiques de 40 pays (laïques, religieuses et missionnaires), ont pris part au travail des groupes. Le congrès était placé sous la présidence de M[lle] VanKeerberghen (Belgique), la présidence d'honneur de S. E. le cardinal Pizzardo, et de S. E. M. Contelessa, haut-commissaire pour l'hygiène et la santé (Italie).

Dans son allocution d'ouverture, la présidente jeta un coup d'œil général sur le développement de l'association depuis sa fondation en 1933; elle vise à des buts encore plus développés que ceux atteints jusqu'à présent. La pensée chrétienne doit toujours plus pénétrer la grande association médico-sociale. L'émulation en vue du perfectionnement des connaissances professionnelles; l'effort pour l'adaptation de nouvelles connaissances aux anciennes méthodes des sciences médicales et sociales, sont aujourd'hui un devoir impérieux. Ce n'est que par une maturité facilitant la compréhension des problèmes, qu'il est possible de juger avec certitude, et de résister à toute force mauvaise.

A la séance, il y eut des rapports de M. D. Taylor (Angleterre) sur «les valeurs essentielles de la profession», l'importance de la prévention en faveur du malade isolé ou en collectivité. — M. De Maria, chef de la commission médicale parlementaire (Italie), traitant de «la médecine sociale et la personne humaine», nous dit: «Rappelons-nous que toute forme d'assistance, même complète et parfaite restera stérile, si elle n'est pas vivifiée par la charité, c'est-à-dire, par l'amour fraternel.» Le D[r] Biot (France) développa ce thème: «L'homme sera-t-il maître de la vie et de la conscience?» En face des nouvelles découvertes dans le domaine des sciences naturelles, un domaine nouveau est ouvert à la réflexion et à la nouvelle orientation. Cela oblige l'infirmière et l'assistante médico-sociale, à prendre position dans leurs relations avec la matière. Il ne faut pas bouder au progrès de la science; l'on a le devoir de se placer à son service. Il faut aimer le beau et ce qui est intéressant, mais c'est le cœur de l'homme qui est compétent. Nous devons nous instruire et instruire nos élèves des problèmes de la science moderne, en nous rendant compte de nos obligations envers la personne humaine, et en gardant le respect sacré envers la vie.»

S. S. le pape Pie XII reçût les congressistes en audience dans l'immense basilique de St-Pierre. M. le ministre Scelba, chef du ministère de l'Intérieur (Italie) adressa des mots d'encouragement aux congressistes et affirma sa vénération envers la grandeur de l'œuvre mondiale de la charité. M[lle] de Camillis (Italie) a été élue comme nouvelle présidente du CICIAMS. Avec elle, les congressistes promettent de servir cette cause, de garder le respect de la nature humaine, de se rendre compte des valeurs essentielles: justice et charité, d'approfondir leurs connaissances professionnelles, et de défendre les principes chrétiens dans le cercle professionnel, au travail, envers les autorités officielles...

L'organisation internationale CICIAMS a pris un élan plein d'espoirs, et rencontre aussi en Suisse un intérêt toujours grandissant. *A.*

René-Théophile-Hyacinthe Laënnec découvre l'auscultation

Laënnec est né à Quimper (France) en 1784. Non sans avoir rencontré beaucoup d'obstacles, il acheva les études de médecine qu'il avait poursuivies tant à Nantes qu'à Paris. Il fut un grand savant et un pionnier dans le domaine des recherches méthodiques; si la science médicale a connu au cours du XIX^{e} siècle le développement capital que l'on sait, et si ses progrès continuent, c'est aux travaux de Laënnec qu'il en faut attribuer l'origine et ce fut lui qui lui donna l'impulsion nécessaire. La puissance de son esprit jointe à la clarté et à la loyauté de son intelligence lui valurent de faire partager, — non sans peine, — ses découvertes et ses opinions aux meilleurs de ses contemporains et de libérer ainsi la médecine de théories fantastiques qu'elle avait héritées de l'antiquité.

En 1761, le médecin et savant viennois Joseph Auenbrugger avait découvert la *percussion*, jusque là inconnu, qui permet de déceler chez le vivant une pleurésie, une dilatation du cœur, etc.... Mais la percussion, si importante dans l'examen du malade ne fut que peu employée et retomba dans l'oubli, jusqu'à ce que Laënnec s'autorisant des travaux de Auenbrugger, Stoll et Corvisart lui rende la place qu'elle mérite, l'utilise, l'enseigne et la recommande à ses élèves de l'hôpital de «La Charité», à Paris.

Un hasard voulut que Laënnec découvrit que les battements du cœur sont perçus beaucoup plus distinctement si le médecin interpose entre son oreille et la poitrine du patient, un cylindre de bois évidé selon son axe longitudinal. C'est à l'aide de cet instrument primitif qu'il commença à étudier chez l'homme sain et le malade les bruits causés par les mouvements de la respiration et par le cœur. *Laënnec venait de trouver le stéthoscope.* Il baptisait cette méthode nouvelle «*l'auscultation médiate*». On ne saurait assez admirer le perspicacité de Laënnec et comment il parvient, par le moyen de l'auscultation à dégager la signification des phénomènes acoustiques compliqués dont le thorax est le siège. Il défendit ses vues contre ses adversaires et les sceptiques avec uns remarquable dignité et un dévouement sans bornes.

Après une vie consacrée à sa profession, le grand savant et médecin qui était également un homme de cœur et un croyant convaincu, mourut en Betagne dans sa petite propriété de Kerlovarnec, près de Douarnenez (France).

On a «tourné» sur la vie de Laënnec un film que nous recommandons aux infirmières de voir si la possibilité leur en est donnée. *A.*

Schweizerisches Rotes Kreuz

Diplomexamen haben an folgenden Schulen stattgefunden:

Le Bon Secours, Genève, 15, avenue Dumas; Schwesternhaus vom Roten Kreuz, Zürich, Gloriastrasse 40; Schweiz. Pflegerinnenschule Zürich, Carmenstrasse 40; Pflegerinnenschule Kantonsspital Luzern; Pflegerschule Kantonsspital Luzern; La Source, Lausanne, 30, avenue Vinet; Kantonsspital Aarau.

Diesen Herbst werden weitere Diplomprüfungen durchgeführt an den Schulen:

Lindenhof Bern, Hügelweg 2; Fribourg-Pérolles; Hôpital cantonal Lausanne; Krankenpflegeschule Institut Ingenbohl, St. Claraspital, Basel.

Am 24. August fand in der Kaserne Basel unter Leitung des Oberfeldarztes, *Oberstbrigadier Meuli,* ein Rapport für höhere Sanitätsoffiziere statt, an dem auch der Rotkreuz-Chefarzt teilgenommen hat. An diesem Rapport kamen vor allem Fragen der neuen Truppenordnung und verschiedene Aenderungen im Sanitätsdienst, welche die Nachkriegszeit und die jüngsten Erfahrungen erfordern, zur Sprache.

Das Schweizerische Rote Kreuz gedenkt, auch in diesem Jahr die traditionelle *Dezember-Naturaliensammlung* durchzuführen. Es wird sammeln: Kleider, Leibwäsche, Schuhe, Bettwäsche und Bücher — alles nur in guter Qualität. Der Ertrag der Sammlung soll verwendet werden: einerseits zugunsten der Flüchtlinge im Ausland und anderseits zugunsten von Schweizer Familien, denen wir im Rahmen unserer Katastrophenhilfe beistehen.

Die *Kommission für Krankenpflege* hörte am 12. September 1950 in einer ganztägigen Sitzung eingehende Berichte ihrer Delegierten über verschiedene Krankenpflegeschulen. Es handelt sich um Schulen, denen das Schweizerische Rote Kreuz die Anerkennung bereits zugesichert hat und um solche, die sich um diese Anerkennung bewerben. Die Kommission für Krankenpflege wird dem Zentralkomitee Vorschläge für die definitive Anerkennung, beziehungsweise Zusicherung der Anerkennung, unterbreiten.

Schwester Anni Pfirter orientierte die Kommission über einen mehrtägigen Aufenthalt in der Internationalen Schwesternschule des «*Aktionskomitees zur Bekämpfung der Tuberkulose in Europa*» in Todtmoos im Schwarzwald. Die Kommission für Krankenpflege beschloss, den Schweizer Schwestern den Besuch der sechsmonatigen Kurse zur Spezialausbildung in Tuberkulosepflege, welche diese Schule durchführt, zu empfehlen.

Ferner hatte sich die Kommission mit einer Fülle von Einzelfragen zu befassen.

Die Fortbildungsschule für Krankenschwestern des Schweizerischen Roten Kreuzes wird eröffnet am 23. Oktober 1950.

Wir wünschen sowohl der Leiterin als den Schülerinnen Glück und Erfolg.

Les femmes, qui, par tradition, sont les moins privilégiées sont en revanche spécialement sensibles au besoin de former une conscience sociale active en faveur des droits de l'homme. *J. M. Browie, B. A.*

Relations entre l'Ecole d'infirmières et l'hôpital

Conférence donnée au Cours de la «Veska» Brunnen, septembre 1949,

par M^lle^ *M. Duvillard*

Monsieur le Président,
Mesdames, Messieurs,

Un lien indéniable unit l'Ecole d'infirmières et l'Hôpital. L'Ecole d'infirmières, dont le but est d'éduquer, de préparer à l'exercice d'une profession, ne peut remplir sa mission sans avoir recours aux services de l'Hôpital, qui offre le champ de l'entraînement pratique, partie essentielle de son enseignement. L'Hôpital, par contre, est responsable auprès de la collectivité qu'il sert, d'offrir aux malades des soins aussi complets et aussi parfaits que possible. Il ne s'acquittera de sa tâche que s'il peut compter sur un personnel infirmier diplômé, stable et compétent.

Qui fournira ce personnel si ce n'est l'Ecole, seule organisation autorisée à le préparer. Que l'Ecole soit hospitalière (c'est-à-dire créée dans un hôpital) ou indépendante (n'ayant pas de lien administratif avec l'Hôpital), religieuse ou laïque, officielle ou privée; que l'Hôpital soit grand ou petit, soutenu par des fonds de l'Etat ou créé par l'initiative privée; peu importe, entre l'Ecole et l'Hôpital, la relation que je viens de décrire persiste, l'un ne peut fonctionner sans l'autre.

Sans diminuer l'importance des autres buts de l'Hôpital, tels que: l'éducation médicale, la recherche scientifique par exemple, nous supposons, — je ne pense pas que ce soit à tort — que le but central de l'Hôpital est le bien-être du malade, sa guérison, son retour à la vie normale avec un maximum de chances de maintenir une santé normale. Si ce but est sincèrement envisagé, il vaut la peine de consacrer quelques instants de cet exposé à l'étude de l'Ecole d'infirmières, de ses objectifs, de son organisation, puisque son existence semble toucher très directement la qualité du service que l'hôpital sera à même d'offrir aux malades qui lui sont confiés.

L'Ecole, dans le sens général de ce terme, est une institution d'éducation. C'est-à-dire que l'Ecole n'a pas seulement pour mission d'instruire en transmettant une série de connaissances, mais que son but est plus large et consiste à développer toutes les facultés de l'individu, tant au point de vue technique qu'intellectuel et moral.

Si donc les institutions créées pour la formation des infirmières sont des Ecoles dans le vrai sens du mot, on peut envisager d'y appliquer les mêmes principes pédagogiques qui président ou qui devraient présider à la formation d'individus se destinant à d'autres carrières, telles que l'élève ingénieur, l'étudiant en médecine ou en droit. L'élève infirmière, autant que ceux-là, doit acquérir une série de connaissances spéciales, des techniques précises ainsi que des attitudes mentales qui guideront son comportement au cours de sa vie professionnelle. N'est-il pas vrai que pour acquérir ce bagage indispensable, l'élève infirmière a besoin d'être développée sur le plan technique, intellectuel et moral, et n'est-il pas justifié de demander que l'Ecole d'infirmières veille soigneusement à ce que rien ne retarde ni ne s'interpose à ce développement dont elle est responsable?

Dans le passé et souvent encore de nos jours, l'infirmière est formée au grand hasard. Quelques cours théoriques, sur des sujets médicaux, encadrés par des années d'apprentissage pratique pendant lesquelles le rôle enseignant de l'Ecole est réduit au minimum. Souvent pendant ces années dites d'études, le bénéficiaire est plutôt l'hôpital que l'élève. Les routines hospitalières, les nettoyages, le transport des malades, etc. occupent fréquemment toute la journée de l'élève infirmière. C'est ainsi que pendant un certain nombre de mois ou d'années, elle joue le rôle d'aide infirmière, répétant au delà de toute proportion justifiable, des techniques dont

elle a déjà acquis la maîtrise, au détriment du développement qu'elle devrait acquérir dans les soins aux malades à proprement parler.

Le résultat de ce procédé est sans exception le suivant: Il y aura pour l'Hôpital certains avantages financiers immédiats, car il se sera servi de l'élève comme de personnel infirmier à tarif réduit. Mais il y aura, à plus longue échéance, désavantage pour l'Hôpital et frustration pour l'élève si ses longues années à l'Ecole aboutissent à une préparation limitée. Il y aura perte, financièrement parlant, pour l'Ecole, pour l'Hôpital et pour l'élève si la durée de sa préparation n'est pas employée de la façon la plus utile.

Depuis de nombreuses années, dans beaucoup de pays, des groupes représentant la profession d'infirmières se préoccupent d'étudier et de résoudre ce problème qui est vital pour le bien-être de la collectivité. Ils cherchent, entre autres, à mieux définir ce qu'est le *nursing*, en d'autres mots, quelle est l'étendue du domaine des soins infirmiers. Beaucoup de propositions ont été faites: Une étude de l'Organisation nationale pour l'Education des Infirmières des Etats-Unis offre cette définition qui souligne l'ampleur du rôle réservé à l'infirmière de l'avenir.

«Pour dépeindre brièvement ce que sont les soins infirmiers, il faut admettre que cela représente davantage qu'une habileté technique et des soins routiniers donnés aux malades.

Le rôle de l'infirmière doit être conçu dans uns sens très large, sa fonction étant de conserver ou de rétablir la santé.

Il comprendra:
Les soins à donner aux enfants et aux adultes bien portants.
Les soins que requièrent l'esprit, l'âme et le corps.
L'enseignement de l'hygiène.
Un véritable ministère auprés du malade.
L'amélioration du milieu où vit l'individu.
Un service de santé organisé pour créer le bien-être de la communauté et de l'individu [1].»

Une description presqu'aussi complète est contenue dans le livre remarquable de Florence Nightingale, «Des soins à donner aux malades, ce qu'il faut faire — ce qu'il faut éviter», écrit il y a 89 ans. La lecture de quelques extraits donnera une idée de ce que Mlle Nightingale considérait être le rôle de l'infirmière.

«...L'office de garder un malade est en général borné au soin d'administrer les remèdes ordonnés par le médecin et de satisfaire les petites fantaisies permises; il devrait comprendre aussi l'emploi intelligent d'un air pur, de la lumière, de la chaleur, de la propreté, de la tranquillité, ainsi que le choix convenable et la sage distribution des aliments. Le tout, avec le moins de dépenses possibles de force pour le malade... Une infirmière douée de l'esprit d'observation et véritablement expérimentée ne fera de la médecine ni pour elle ni pour les autres, et le vrai moyen d'en finir avec les médecins amateurs c'est d'apprendre aux infirmières l'obéissanc due aux véritables médecins et de cultiver... chez elle l'expérience et l'observation pour les choses dont la santé dépend. C'est ainsi qu'elles viendront en aide à la médecine, au lieu d'y mettre un obstacle. Il est... possible qu'une semblable éducation chez ces femmes, diminuerait la besogne du médecin; mais personne ne croit réellement que les médecins désirent qu'il y ait plus de malades, afin d'avoir plus d'affaires [2].»

---

[1]) Essentials of a Good School of Nursing (page 2) National League of Nursing Education, Broadway 1790, New York.

[2]) «Des soins à donner aux malades, ce qu'il faut faire, ce qu'il faut éviter.» F. Nightingale (traduction française 1869, p. 19—253).

Comment procéder pour que s'établisse un lien entre l'Ecole et l'Hôpital qui permette d'harmoniser les buts différents de ces deux institutions, afin que toutes deux puissent en définitive contribuer pour leur part à l'amélioration de l'état de santé des populations?

L'application de quelques principes me semble essentielle pour que les relations désirées puissent s'établir, pour qu'elles se développent sainement et pour que leur résultat soit efficace.

Tout d'abord, le contrôle de l'Ecole devrait être aux mains d'un comité composé de personnes compétentes et actives dans le développement des questions touchant à la pédagogie, à l'hygiène publique, à l'assistance sociale, et à la vie civique de la collectivité.

D'autre part, quel que soit son type, l'Ecole devrait avoir son mode de financement propre et être à ce point de vue-là totalement indépendante de l'Hôpital. La direction de l'Ecole devrait pouvoir disposer librement de ces fonds pour l'avancement des buts pédagogiques de l'institution.

La constitution d'un corps enseignant composé d'infirmières préparées pour leur tâche pédagogique me paraît essentiel ainsi que le libre choix des professeurs adjoints, chargés des cours médicaux. La qualité de l'instruction théorique et pratique sera augmentée considérablement si l'Ecole parvient à établir un lien plus ou moins étroit avec une institution d'éducation supérieure, telle qu'une université ou un collège par exemple.

Si l'Ecole d'infirmières se propose sincèrement comme but de donner à ses élèves une éducation dans le sens le plus large, il nous faut également sincèrement songer à appliquer avec suite la méthode pédagogique à la formation des infirmières.

Pour que cette méthode puisse être appliquée il se pose en premier lieu le grand problème de la sélection de la future élève infirmière. Je n'entrerai pas ici dans ce sujet, il nous entraînerait trop loin. D'autres personnes, je pense, traiteront pour vous ces questions avec beaucoup de compétence, car l'on a déjà fait des expériences en Suisse dans ce domaine. Toutes sortes de méthodes sont employées dans cette sélection, l'examen psychologique et psycho-technique ayant dans quelques cas donné des résultats satisfaisants.

Qu'entendons-nous par méthode pédagogique?

Il est évident qu'enseigner n'est pas suffisant. Le but est que l'élève ait appris ce que nous enseignons. Apprendre ne devrait pas consister en une accumulation d'informations mémorisées. Apprendre sera le résultat d'une activité de la part de l'élève plutôt que de la part du maître.

Apprendre c'est expérimenter, c'est établir une corrélation entre les notions acquises dans différents domaines, c'est avoir développé la faculté de penser par soi-même, de reconnaître et de résoudre des problèmes. Avoir appris c'est savoir intégrer ses connaissances, son habileté technique, ses attitudes psychologiques et morales, pour constituer une somme toujours grandissante d'expériences où l'individu puisera la capacité de s'adapter à des situations nouvelles.

En tenant compte des responsabilités croissantes confiées de nos jours à l'infirmière, il me semble qu'il est logique que l'élève infirmière soit mise au bénéfice de cette méthode d'instruction. Comment donc pourrait-elle être appliquée dans une Ecole d'infirmières.

Tout d'abord il faut préciser que l'action pédagogique, avant d'être une méthode, est le résultat d'une philosophie de l'enseignement. Il faudra donc pour qu'elle porte des fruits, que tous ceux qui entrent en contact avec l'élève, y soient gagnés. Il faudra d'autre part qu'elle pénètre dans toutes les ramifications du cours et qu'elle soit appliquée tant à la théorie qu'à la pratique. (A suivre.)

Blusen, Krawatten, Hüte und Berets der SVDK-Uniform

können ab 15. Oktober in der Uniformenfabrik Bern oder deren Filialen bezogen werden. Der Bestellung ist die SVDK-Mitgliedkarte beizulegen.

Schweizerische Uniformenfabrik Bern, Schwanengasse 6, Bern.

Filiale Zürich: Usteristrasse 21.

Filiale Genf: Rue Petitot 2.

Filiale Lausanne: Rue Haldimand 17.

In Interesse einer einheitlichen Ausführung und der Gewähr von gutem Schnitt und Material haben wir **nur** der obenerwähnten Firma die Berechtigung zur Anfertigung der SVDK-Uniform zuerkannt.

SVDK-Brosche und Wäscheabzeichen sind auf dem Sekretariat der Schul- oder Krankenpflegeverbände zu beziehen. Auch in diesem Falle muss immer die SVDK-Mitgliedkarte als Ausweis beigelegt werden.

Besuch der Internationalen Schwesternschule in Todtmoos

Ein erfreuliches Erlebnis drängt einem ja meist dazu, es auch andern Menschen mitzuteilen, besonders wenn man ein gewisses Interesse bereits voraussetzen darf.

Es dunkelte schon, als wir von Schopfheim über Wehr und dann das romantische Wehratal hinauf nach Todtmoos fuhren. Dieser hübsche Kur- und Wallfahrtsort ist in eine tiefe Mulde des Schwarzwaldes eingebettet. Etwas über dem Dorfe liegt das Lungensanatorium Wehrawald, das ich am nächsten Tage besuchen durfte und von dem ich im Zusammenhang mit der Schwesternschule noch etwas berichten werde.

Die Internationale Schwesternschule in Todtmoos wurde im Frühjahr 1949 vom *A*ktionskomitee zur *B*ekämpfung der *T*uberkulose in *E*uropa (ABTE) gegründet im Hinblick auf die gewaltigen Ausmasse, welche die Tuberkulose als Folge des zweiten Weltkrieges in den meisten Ländern Europas angenommen hat. Es sollten viel mehr Schwestern als bisher für die Pflege dieser Kranken interessiert und auch mit den neuen, vielseitigen Behandlungsmethoden bekannt werden. Diplomierte Krankenschwestern im Alter von 25—40 Jahren, welche von

ihren Schulen oder Verbänden empfohlen werden, können aufgenommen werden und sich in einem sechs Monate dauernden theoretischen und praktischen Kurs gründlich in der Tuberkulosepflege ausbilden

Der etwa 45 Schwestern umfassende Kurs wird in zwei Gruppen aufgeteilt, wovon die eine den Theorieunterricht in der Schule besucht und die andere auf den Abteilungen im Sanatorium Wehrawald ihre praktischen Kenntnisse erweitert, um im nächsten Monat mit vielen neuen Fragen und vermehrtem Interesse wieder an die theoretischen Studien heranzutreten. Es wird jeder Kursteilnehmerin die Möglichkeit gegeben, während ihres Praktikums einen Monat lang Einblick in ein Spezialgebiet, wie Röntgen, Labor oder Operationssaal, zu erhalten. Jeder Kurs schliesst mit einer Prüfung ab. Die Schwestern erhalten hierauf einen Ausweis über Teilnahme am Kurs und bestandenes Examen.

Direktor der Schule ist Reg. Med. Dr. Pitsch, vom Gesundheitsamt in Freiburg i. Br. Chefarzt der Schule und des Sanatoriums Wehrawald ist der Schweizer Thoraxchirurge Dr. H. Good, Oberin Schwester Erika Christ aus Basel.

Der Theorieunterricht wird vom Chefarzt, Dr. Good, und von Spezialärzten des Sanatoriums erteilt. Er umschliesst 15 medizinische Fächer und dehnt sich über 288 Stunden aus. Darin nicht eingerechnet sind die Abendvorträge und Filmvorführungen über Fürsorgearbeit, kulturelle und wissenschaftliche Gebiete. Freiwillig können auch Kurse in Fremdsprachen genommen werden (Französisch und Englisch für Anfänger und Fortgeschrittene).

Die Schule ist im Hotel Adler in Todtmoos untergebracht, wo die Kursteilnehmerinnen auch wohnen und essen.

Die Kurse werden vom ABTE finanziert und sind für die Teilnehmerinnen kostenlos, diese erhalten sogar noch ein Taschengeld von DM 20.— im Monat. Die Schwestern tragen die Tracht ihrer Schule oder ihres Verbandes.

Alle Kandidatinnen müssen in einer Krankenkasse versichert sein. Die Gesundheitskontrolle der Schülerinnen von Todtmoos wird während der ganzen Dauer ihres Aufenthaltes sehr sorgfältig durchgeführt und von regelmässigen Durchleuchtungen unterstützt.

Der ausgezeichnete Unterricht, dem ich beiwohnen durfte, und die mannigfaltigen Anregungen, die ich in Todtmoos und Wehrawald empfing, liessen mich wünschen, dass alle Schwestern, die sich mit Tuberkulosekranken befassen, einen solchen Kurs mitmachen könnten.

Schw. Anny Pfirter.

La »maladie des porchers» et les leptospiroses bénignes

Par le Dr *René Roch*

Les leptospires sont des microorganismes de 10 à 12 millièmes de millimètres de longueur, très fins, recourbés à leurs extrémités, mobiles, ne vivant qu'en milieu humide. A l'examen microscopique, toutes les espèces du genre «leptospira» se ressemblent, et on ne peut les distinguer les unes des autres qu'indirectement, grâce à leurs propriétés antigéniques; comme d'autres germes, les leptospires provoquent dans l'organisme la formation d'anticorps, parmi lesquels les agglutinines permettent de faire le diagnostic d'espèce.

On appelle leptospiroses les maladies provoquées par les leptospires. La leptospirose ictéro-hémorragique est une infection grave dont la mortalité atteint 5 à 10 %; elle est toutefois rarement observée en Suisse, et il n'en sera pas question ici. Nous ne nous occuperons que des leptospiroses dites bénignes qui, comme leur qualificatif l'indique, guérissent presque toujours; elles sont loin d'être exceptionnelles dans notre pays.

C'est toujours un mammifère qui transmet la maladie à l'homme, soit directement par morsure, soit plus souvent par l'intermédiaire des déjections de l'animal porteur de germes, ou encore par de l'eau dans laquelle des leptospires ont été introduits avec de l'urine infectée. Jusqu'ici, la contamination interhumaine des leptospiroses n'a jamais été observée.

Suivant l'espèce ou les espèces de mammifères qui transmettent l'infection à l'homme, on distingue trois groupes de leptospiroses dans notre pays:

1° La maladie des jeunes porchers, due au «leptospira pomona» et au «leptospira mitis», et transmise par le porc;

2° la maladie causée par le «leptospira canicola», transmise par le chien;

3° un groupe de maladies qui portent différents noms: fièvre des champs, des moissons, de la vase ou des marais, et qui sont transmises par plusieurs espèces de rongeurs (mulot, campagnol, rat surmulot et souris glaneuse).

*

La maladie des jeunes porchers est en même temps la leptospirose bénigne la plus anciennement connue en Suisse et celle dont l'étiologie a été découverte le plus récemment. En 1932, le Dr Muller, de Berne, en publia un certain nombre d'observations sous le nom de «grippe des laiteries». L'année suivante, le Dr Urech découvrit la relation qui existe entre le métier de porcher et la maladie. En 1935, un médecin de Haute-Savoie, le Dr Bouchet, publia ses constatations sur la maladie des por-

chers qu'il avait observée pour la première fois en 1914. Depuis lors, la maladie a été signalée par de nombreux auteurs en Suisse, en France, en Italie, et plus récemment en Russie et aux Indes néerlandaises.

Les sujets atteints sont le plus souvent des jeunes gens qui travaillent depuis quelques semaines dans une porcherie. Cependant, des individus plus âgés peuvent également contracter la maladie, à condition qu'il ne soient porchers que depuis peu de temps.

Des charcutiers, au moment de l'abattage des porcs, ou des ouvriers appelés à faire des réparations dans des étables, peuvent aussi être atteints. On connaît d'autre part des cas de «leptospirose pomona» pour lesquels le contact avec les porcs a été impossible à découvrir, ce qui laisse supposer qu'une autre espèce de mammifère pourrait transmettre la maladie à l'homme.

Malgré de nombreuses recherches, personne n'avait réussi à mettre l'agent de cette infection en évidence jusqu'en 1944, année où le Dr Gsell démontra qu'il s'agissait du «leptospira pomona». Ce genre, isolé en Australie en 1937, est pathogène pour l'homme; en revanche, il l'est très peu pour le porc qui, après inoculation, présente quelques jours d'inappétence et de légers troubles de l'équilibre, ou même, ne fait qu'une maladie inapparente. Malgré cela, le porc élimine des leptospires par les urines longtemps après avoir été contaminé.

Le «leptospira mitis», isolé en Australie en 1940, est, comme le précédent, transmis à l'homme par le porc. Le Dr Gsell a découvert qu'en Suisse le «leptospira mitis» se rencontre dans la proportion d'un tiers par rapport au «leptospira pomona».

*

Il existe chez le chien une maladie décrite tout d'abord sous le nom de «maladie de Stuttgart» et caractérisée par de l'inappétence, de l'abattement et des vomissements. A peu près 40 % des chiens infectés meurent par atteinte rénale. L'agent de cette maladie a été isolé en 1931 en Hollande par Klarenbeek et Schuffner, qui lui donnèrent le nom de «leptospira canicola». L'homme est moins sensible à cette espèce qu'aux autres leptospires; toutefois, lorsqu'il est infecté, la maladie qu'il subit est plus grave que celle qui est causée par le «leptospira pomona» ou le «leptospira mitis».

La fièvre des champs, de la vase, des marais ou des moissons peut être provoquée par plusieurs leptospires hôtes de diverses espèces de rongeurs. En Suisse, on a découvert jusqu'à maintenant le «leptospira grippo-typhosa», isolé en Russie en 1929, le «leptospira australis», isolé, en Australie en 1934, et le «leptospira Sejrö», isolé au Danemark en 1937; le premier est de beaucoup le plus commun dans notre pays et le second le plus rare.

Des épidémies de fièvre des marais ont été observées depuis 1891 à la suite d'inondations dans le bassin de l'Oder. Depuis lors, cette maladie a été retrouvée dans plusieurs pays: Pologne, Bavière, Russie, et plus récemment en France et en Italie. En Suisse, les premiers cas ont été repérés en 1944 par Gsell et Rimpau dans la plaine du Rhin. Dans la région de Genève, où le climat est plus sec, la fièvre des marais est restée jusqu'à présent exceptionnelle. Quelques cas de contamination par morsure de rongeur ont été publiés, mais le plus souvent c'est l'eau polluée par des urines contenant des leptospires qui transmet l'infection à l'homme.

La fièvre des marais est une maladie saisonnière. Le contact direct ou indirect des rongeurs et de l'homme ne se produit qu'à certaines époques déterminées, et les cas humains sont très limités au cours de l'année. En Silésie, si l'Oder déborde en hiver ou au printemps, l'inondation n'est pas suivie d'épidémie; au contraire, une épidémie survient si l'inondation se produit entre juin et septembre. Les agriculteurs travaillent dans les régions inondées pour sauver leurs récoltes et, de cette manière, se contaminent par centaines. En ce qui concerne les leptospiroses à «pomona» et à «canicola», la contamination se fait à partir d'animaux domestiques vivant à l'abri des intempéries et pouvant infecter l'homme en toutes saisons.

Dans les porcheries, c'est par le contact direct des déjections des porcs ou par éclaboussures que les porchers se contaminent. Quant au «leptospira canicola», c'est en soignant un chien malade que son propriétaire ou un vétérinaire risque de s'infecter. En raison de leurs occupations, les hommes sont plus souvent atteints que les femmes par l'infection. Comme on le voit, l'intérêt des leptospiroses en tant que maladies professionnelles est très grand si l'on songe à tous les métiers exposés: porchers, fromagers, charcutiers, agriculteurs, sans oublier les vétérinaires.

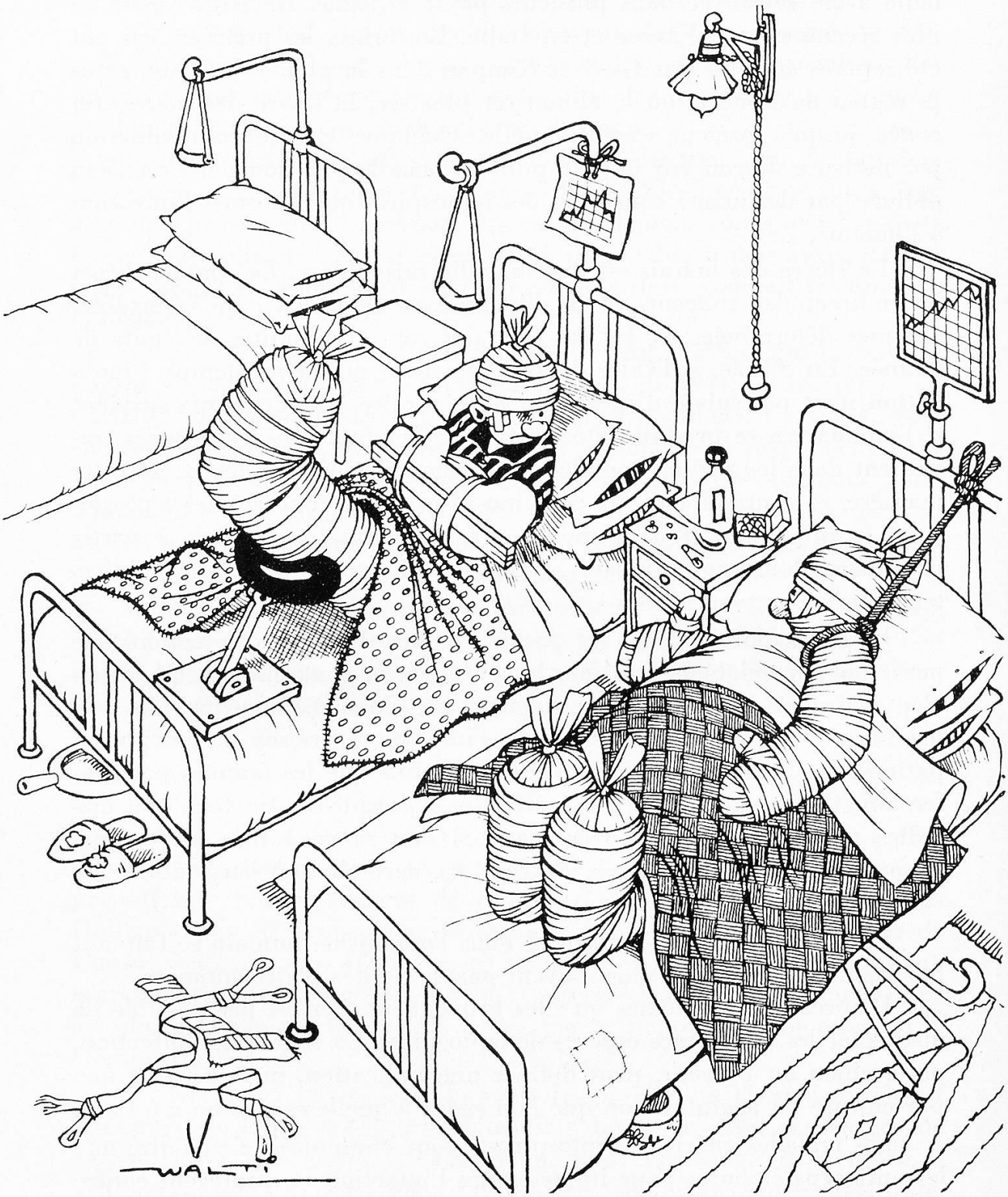
La pénétration des leptospires dans l'organisme humain se fait soit par les muqueuses, soit plus souvent par de petites plaies cutanées.

D'après les symptômes qu'elles provoquent, il n'est pas possible de distinguer les différentes espèces de leptospires. La source de l'infection, porc, chien ou rongeur, peut donner une indication, mais ce n'est que par culture ou agglutination que l'on saura à quelle espèce on a à faire.

Les malades guéris de leptospiroses sont immunisés, c'est-à-dire que les anticorps élaborés pour lutter contre l'infection les protègent contre une nouvelle atteinte. Mais cette immunité n'est valable que pour l'espèce en cause, et ne protège pas contre les autres espèces du genre.

Croix-Rouge suisse, n° 6/1950.

Wie der «Nebelspalter» (Schweiz) die Unfall-Chirurgie sieht
Chirurgie vue par le «Nebelspalter» (Suisse)



„— — im übrigen war ich sehr zufrieden mit meinem neuen Wagen!“
„— — du reste, ma nouvelle voiture m'avait donné entière satisfaction!“

Die Wunderkur

Abraham à Santa Clara

Kayser Paleologus (v. Ostrom) / in dem viertzigsten Jahr seines Alters / hat ein so schwären Zustand (Krankheit) bekommen, / dass er ein gantzes Jahr muste zu Beth ligen / auch ware / nach Aussag des Leib-Artzten / keine Hoffnung mehr seines Auffkommens / biss endlich ein verständiges Weib sich angemelt / und der Kayserin einen zwar seltzamen / doch heylsamen Rath geben / wofern sie wolle / dass Ihro Majestät der Kayser wider zur vollkommenen Gesundheit komme / soll sie ihn öfter zum Zorn und Unwillen erwecken / damit hierdurch die Phlegmatici Humores / und allzuschwäre Feuchtigkeiten vom Haupt sich abschöllen / und in die Nider sincken. Der Kayserin thät solches Weiber-Recept nit missfallen / sonder (hat) alsobald solche Curam an die Hand genommen / den guten Kayser dergestalten geplagt mit Stich-Reden / mit Vich-Reden / mit Trutz-Reden / mit Stutz-Reden (stutzen = stossen) / mit Vopp-Reden / mit Topp-Reden (toppen = schlagen, klopfen) / mit Schmach-Reden / mit Lach-Reden / dass er schier vor Zorn auss der Haut gefahren / für ja / sagte sie nein / für Wasser reichte sie Wein / für Messer gab sie Leffel / für Hanssl verstund sie Stephel / für Becher setzt sie Schisslen / für Fleisch kocht sie Fischlen / Summa / in allem thät sie ihm zu wider / das hat dem Kayser eine solche Cholera (Koller, Zorn), erweckt / dass er mehrmahlen feuerroth im Angesicht vor lauter Gifft worden / aber solches hat in kurtzer Zeit so vil ausgewürckt / dass alle kalte Feuchtigkeiten vertriben / und er zu völliger Gesundheit mit höchstem Trost des gantzen Reichs gelanget. (Majolus coloq. de contingen.) Hat also disem grossen Monarchen das plagen nit wenig genutzt. Dem Gold nutzt der Hammer / dem Menschen nutzt der Jammer / der verlohrne Sohn wär wol nit gut worden / wanns ihm nit wär übel gangen; dem Weinstock nutzt das schneiden / dem Menschen nutzt das seyden / Ignatius Loyola hat niemahlen so heilige Gedanken geschöpfft / als da er im Feld starck verwundt worden / dem Ballen nutzt das schlagen / dem Menschen nutzt das plagen / Augustinus hat niemahl gedacht von seinem Irrthum abzustehen / als wie er von einer gefährlichen Kranckheit überfallen worden (Lib. Confess. c. 11). / Der Mensch pflegt meistens gut zu thun / wann es ihm böss gehet / wann demnach der Sathan dir und mir was Böses zufügt durch Göttliche Zulassung / so kan ich fugsamb sagen / hab Danck Herr Teuffel.

Aus «Judas der Erzschelm» II, Seiten 192/193. Schw. H. B.

Es scheint sich hier um eine Vorstufe der heute in der Psychiatrie gebräuchlichen Schock-Therapie zu handeln. — Red.

Aufgabe der Lymphe

Das Lymphsystem im Körper ist nur wenig bekannt; aber es ist für den Körper genau so lebenswichtig und unentbehrlich wie das Blutsystem. Durch den ganzen Körper, durch alle Organe ziehen seine Verzweigungen, die Lymphgefässe. Sie sind dem blossen ungeübten Auge kaum sichtbar, sie sind schmal und transparent. In ihnen strömt die Lymphe, eine fast farblose, schwach gelblich-weisse Flüssigkeit, deren Zusammensetzung erst neuerdings neuere Erkenntnis gefunden hat.

Wenn man sich oberflächlich in den Finger geschnitten hat und die kleine Wunde sich selbst überliess, so kann man am nächsten Tage sehen, dass ein kleiner gelblicher Tropfen aus der Schnittöffnung heraussickert. Das ist Lymphflüssigkeit. Wenn eine Infektion tiefer in den Körper eindringt, dann werden die Bakterien zum Teil in den Lymphgefässen aufgefangen, festgehalten und zur nächsten Lymphdrüse oder einem Lymphknoten geschleppt. Dort wird ein weiterer und energischer Versuch gemacht, die Eindringlinge unschädlich zu machen. Die angesammelten weissen Blutkörperchen vernichten die Erreger, nicht alle, aber einen grossen Teil von ihnen. Wenn etwa Tuberkuloseerreger in den Körper eingedrungen sind und sich in den Atmungsorganen festzusetzen suchen, so können die Lymphdrüsen, die an den Bronchien sitzen, vergrössert sein. Oder wenn Diphtherieerreger oder die Erreger der Halsangina sich im Körper ansiedeln wollen, so schwellen die Lymphdrüsen am Hals an; zu ihnen gehören auch die Mandeln, die bei Schwellung deutlich durch den Hals am Kieferwinkel hindurchzufühlen oder schon mit blossem Auge als Drüsenpakete erkennbar sind. In früherer Zeit viel häufiger als heute war die Skrofulose, wobei es zu Vereiterungen der Lymphknoten am Hals kam, deren Narben oft das ganze Leben hindurch sichtbar waren.

Die Flüssigkeit der Lymphe stammt ursprünglich aus dem Blut, und alle die kleinen Lymphgefässe vereinigen sich schliesslich in der Bauchhöhle zu zwei stärkeren Gängen, und diese ziehen durch das Zwerchfell in die Brusthöhle und ergiessen sich je in eine der grossen Blutadern. Damit kommt die Lymphflüssigkeit in den Blutkreislauf zurück.

Die Lymphe schleppt Abfallprodukte der inneren Verdauung zum Herzen zurück. In den Lymphgefässen des Darmes werden Produkte der Fettverdauung in die Lymphe gebracht; nach einer fetthaltigen Mahlzeit sieht die Lymphe dort milchigweiss aus. Aber von allen Zellen her nimmt die Lymphe Reststoffe des Eiweißstoffwechsels auf, führt sie zum Herzen und ins Blut zurück und macht sie dadurch zur weiteren Verarbeitung wieder verfügbar. Würden diese Eiweissprodukte in oder an den Zellen liegenbleiben, so könnten sie eine Giftwirkung ausüben. Es ist die Aufgabe der Lymphe, sie aufzunehmen, abzuschleppen und neu zu verteilen.

Kein eigener Motor für die Lymphe

Das Blutgefäßsystem hat den grossen Motor des Herzmuskels als mächtige Triebkraft hinter sich. Das Lymphgefäßsystem hat keinen solchen Motor, und doch muss die Lymphe weiterbefördert, weitergetrieben werden, um von den entlegensten Zellen wieder zu dem Brustgang (Ductus thoracicus) und den grossen Venen zurückzugelangen. Diese bewegenden Kräfte sind die Muskeln und die Atmung; bei jeder Muskel-

zusammenziehung, bei jedem Atemzug werden Druckbewegungen auf die Lymphgefässe in den betreffenden Muskeln ausgeführt, sie fördern die Lymphe weiter. Hier sehen wir eines der Wunder von Kraftausnützung im Körper: Lymphgefässe winden sich selbst um die Aorta, die grösste Schlagader des Körpers, und ihre ununterbrochenen rhythmischen Zusammenziehungen und Ausdehnungen wirken als Antrieb auf die Bewegung der Lymphe.

An und für sich könnte die Lymphe in dem Kanalsystem der Lymphgefässe, in das sie eingesperrt ist, bei Druck sich nach zwei Richtungen ergiessen. Das wird verhindert durch eingebaute feine Klappen, die sich nur nach einer Seite zu öffnen. So wird der Lymphstrom mit Sicherheit eindeutig in eine Richtung gelenkt: dem Herzen zu. Im allgemeinen strömt die Lymphe langsam dem Herzen zu. Aber die Bewegung lässt sich beschleunigen durch Leibesübungen, tiefes Atmen und Massage.

Was würde geschehen, wenn der Lymphstrom nicht wieder ins Blut zurückgelangte? Dafür haben wir eine einwandfreie Antwort in einer chirurgischen Erfahrung. Eine junge Frau wurde durch eine Stichverletzung so verletzt, dass der innere Brustgang der Lymphe durchtrennt war, die Lymphe konnte nicht zu der grossen Vene und damit nicht ins Blut zurückkehren. Die Patientin verlor von Tag zu Tag mehr Gewicht, sie wurde so hinfällig, dass der Tod unabwendbar schien. Eine Operation machte den Lymph-Brustgang wieder passierbar, Gewicht und Allgemeinzustand verbesserten sich sofort und rapid, und nach einigen Wochen war volle Genesung unter Rückgewinnung des früheren Gewichtes eingetreten.

Lymphgefässentzündung

Bei Entzündungen, Vereiterungen usw. schwellen die benachbarten Lymphdrüsen an. Wenn eine Infektion an der Hand besteht, schwellen die Drüsen in der Achselhöhle an, bei einer Fussverletzung die Drüsen in der Leistenbeuge. Zuweilen sind die von den Lymphdrüsen aufgefangenen Bakterien zu viel oder zu mächtig, und dann kommt es zu Entzündungen in den Lymphdrüsen selbst; die Lymphdrüsen schwellen schmerzhaft an, können sogar vereitern und eine chirurgische Eröffnung des Abszesses in der Lymphdrüse nötig machen.

Solche Zustände geben Gelegenheit, die Bahnen der Lymphgefässe zu Gesicht zu bekommen. Entzündete Lymphbahnen werden sichtbar als rote, zuweilen schmerzhafte Streifen in der Haut, sie ziehen zum Beispiel von der Hand zur Ellenbeuge oder Achselhöhle hin. Mit einer Lymphgefässentzündung (Lymphangitis) ist häufig Fieber verbunden. Zur Linderung der Beschwerden wird das betroffene Glied ruhiggestellt, höher gelagert und feuchte Umschläge mit Borwasser, essigsaurer Tonerde usw.

angewandt. Das genügt in leichteren Fällen, um die Erscheinungen zum Abklingen zu bringen. Vor allem aber ist es erforderlich, den eigentlichen Entzündungsherd oder Eiterherd durch sachgemässe Behandlung wieder zur Gesundung zu bringen, damit geht die begleitende Lymphgefässentzündung von selbst zurück. Dr. med. *W. Sch.*, «Elternzeitschrift».

« Citoyens du Monde »

Extraits du discours prononcé au Caire par le Dr Brock Chisholm, Directeur général de l'OMS (Organisation Mondiale de la Santé).

«Il faut reconnaître que, depuis des milliers d'années, les conditions normales de vie ne sont pas favorables au développement rapide d'organisations de cette nature (c'est-à-dire l'OMS et les Nations Unies) ni à l'exercice d'une telle activité au profit de la race humaine... Ce qu'il faut surtout, c'est trouver et développer, le plus tôt et le plus largement possible, chez un nombre suffisant d'êtres et en suffisamment d'endroits, la maturité véritable, c'est-à-dire la maturité au sens le plus moderne du terme.

«Or, la maturité est une notion qui ne cesse de se modifier. Elle n'a plus la signification qu'on lui prêtait il y a une centaine d'années, ni même il y a vingt-cinq ans. Elle constitue un processus évolutif de l'esprit; peu d'individus l'atteignent en réalité. Partout, l'immaturité est la règle, pour des milliers d'êtres. La difficulté qu'éprouvent les hommes à vivre les uns avec les autres, leur inaptitude à s'adapter aux changements de circonstances qui les affectent, eux et leurs proches, le peu de compréhension dont ils témoignent les uns envers les autres, en sont la preuve.

«Certains adultes, bien qu'ayant achevé leur développement physique, ne sont pas encore parvenus au terme de leur évolution sociale... En fait, il reste, à cet égard, un long chemin à parcourir dans les relations entre individus. L'enfant découvre tout d'abord sa mère, puis les autres membres de sa famille. Il va parfois jusqu'à découvrir les habitants de sa province; il peut même découvrir ceux de son pays et se sentir véritablement lié à eux. Mais il est encore rare, très rare, de trouver un être qui se sente entièrement solidaire de tous les éléments de la population de son pays, quelles que soient leur race, leurs convictions ou leurs opinions politiques. Or, c'est seulement quand l'homme aura atteint ce développement général et quand il sera parvenu à ce degré de maturité que l'on constatera l'existence, en des points suffisamment nombreux du globe, d'un nombre suffisant de «citoyens du monde»...

«A tout moment, il y a mouvement et évolution... A douze ans, environ, l'enfant doit pouvoir vivre par la pensée plusieurs mois au delà du moment présent: à seize ans, il doit être de huit ou dix ans en avance et former des plans d'avenir. Lorsqu'un homme a atteint la maturité, il doit être capable de penser — tout au moins dans le temps — avec une avance de deux ou trois générations. Les travaux les plus importants de notre époque porteront leurs meilleurs fruits, non pas au cours de la génération présente, ni même de la suivante, mais dans celles qui viendront ensuite...

«Le monde a grand besoin de ces êtres parvenus à la maturité et qui ont cette conception du temps; et c'est dans ce même esprit que l'œuvre des Nations Unies et des autres organisations internationales doit se poursuivre...» *(OMS Nouvelles, Genève.)*

Verbände - Associations

Krankenpflegeverband Bern
Schwesternverband der Pflegerinnenschule Bernische Landeskirche
Schwesternverband der Pflegerinnenschule Engeried
Verband der Rotkreuzschwestern Lindenhof Bern

Fortbildungskurs 1950

der bernischen Krankenpflegeverbände, 8. und 9. November 1950
in der Inneren Enge, Bern

Programm

8. November

08.00 Uhr Bezug der Kurskarten.
08.45 Uhr Begrüssung und Mitteilungen.
09.00 Uhr Neuere internistische Behandlungsmethoden. Herr Dr. med. H. Büchler, Bern.
10.15 Uhr Der Rhesus-Faktor. Herr Dr. med. J. Mennet, Bern.
11.30 Uhr Die neuen Rotkreuz-Konventionen. Herr Dr. iur. H. Haug, Bern.
14.15 Uhr Hepatitis-Probleme. Herr Dr. med. F. Wyss, Bern.
15.15 Uhr Die moderne Narkose-Technik, mit Film. Herr Dr. med. K. Mülly, Zürich.
16.30 Uhr Gemeinsamer Tee, offeriert von den veranstaltenden Verbänden.

9. November

08.00 Uhr Bezug der Tageskarten.
08.15 Uhr Die neue Rotkreuz-Dienstordnung. Herr Oberstlt. M. Kessi, Rotkreuz-Chefarzt.
09.30 Uhr Die heutige Therapie der Lungentuberkulose. Herr Dr. med. M. Arnold, Davos.

11.00 Uhr Die Prophylaxe im Rahmen der heutigen Tuberkulosebekämpfung. Herr Dr. med. R. Kipfer, Bern.
14.15 Uhr Ursachen von Rückenschmerzen. Herr Dr. med. L. Blöchlinger, Bern.
15.15 Uhr Fürsorge und Beschäftigungstherapie in der Bernischen Heilstätte für Tuberkulöse. Fräulein E. Roth, Fürsorgerin, Heiligenschwendi.
16.15 Uhr Probleme und Aufgaben der Schwester im Sanatorium. Schwester Margrit Bauer, Leysin.
Diskussion.

Preis des ganzen Kurses für Mitglieder Fr. 6.—, für Nichtmitglieder Fr. 8.—. Halbtageskarten für Mitglieder Fr. 2.—, für Nichtmitglieder Fr. 3.—.

Anmeldungen erbeten bis 6. November 1950 an Frau Oberin G. Hanhart, Gutenbergstrasse 4, Bern.

Mitglieder sind gebeten, beim Bezug der Kurskarte ihre Mitgliedkarte vorzuweisen.

Aenderungen vorbehalten.

Die bernischen Krankenpflegeverbände.

Krankenpflegeverband Bern

Mitteilung: Unsere Zusammenkunft vom November wird Mittwoch, 1. November 1950, am Niesenweg 3, Bern, stattfinden.

Cours de perfectionnement de la Section vaudoise de l'A. S. I. D. à Lausanne, en automne 1950

Un grand merci aux Dames du comité, d'avoir sélecté ce programme plein d'actualités médicales, à Messieurs les docents qui portaient le secret à donner des interprétations si clairement illustrées de précises explications rendant ainsi ces thèmes faciles à comprendre. Nous savons gré également à la Direction de l'Hôpital cantonal, comme à ses collaborateurs, de son hospitalité et de l'offre de la délicieuse collation. L'atmosphère de ce cours fut particulièrement sympathique.

Nous chercherons à témoigner notre gratitude par la mise en pratique de ce dont nous fûmes enseignées à Lausanne.

Au nom des infirmières de la Suisse alémanique:

Une participante.

Anmeldungen, Aufnahmen und Austritte

Demandes d'admission, admissions et démissions

Verband der Rotkreuzschwestern Lindenhof Bern

Aufnahmen: Sr. Mina Welti, Sr. Margrit Hofer, Frau Alice Hofer-Peyer.

Krankenpflegeverband St. Gallen

Aufnahme: Sr. Priska Ziegler.

Krankenpflegeverband Luzern

Aufnahmen: Schwester Stephanie Huber (Uebertritt von Krankenpflegeverband St. Gallen).

Berichtigung

Irrtümlicherweise sind in der letzten Nummer unserer Zeitschrift unter *Krankenpflegeverband Bern,* bei *Anmeldungen,* einige Namen von Schwestern aufgeführt worden, die sich noch nicht als Mitglieder anmelden können. Die betreffenden Schwestern mögen sich noch etwas gedulden *bis zum Zeitpunkt der Anerkennung* der Pflegerinnenschule Thun durch das Rote Kreuz.

Berichterstattung - Petit Journal

Zürich sorgt für die Chronischkranken

Am 6. Oktober fand in Zürich die feierliche *Grundsteinlegung* des Stadtzürcherischen Krankenhauses auf der Waid statt, wozu auch die Berichterstatterin in freundlicher Weise eingeladen war. Neben dem Hauptzweck dem dieses Spital dienen wird, der Unterbringung von *Chronischkranken*, soll es Entlastung von einer fortwährenden *Spitalbetten-, Behandlungs- und Wirtschaftsraumnot bringen.*

Schon sind auf dem mächtigen, schön gelegenen Bauplatz Fundamente erstellt für die verschiedenen Spitaltrakte, die insgesamt 417 Patienten in Einer-, Zweier- und Viererzimmer aufnehmen können. — Wer als Patient, Arzt oder Schwester die Mühsale der Raumnot im Spital kennengelernt und jahrelang unter ihr hat leiden müssen, ist dem Zürcher Volk und seinen Behörden doppelt dankbar für die Erstellung dieses grosszügigen Sozialwerkes, das den Kranken und ihren Angehörigen segensreich zugute kommen wird. *Sr. A. v. S.*

Diakonissenhaus Bern

Die Direktion des Diakonissenhauses Bern hat in Uebereinstimmung mit dem Schwesternrat der Diakonissenschaft des Berner Hauses am 10. Juli 1950 als Nachfolgerin für die altershalber zurücktretende *Oberin, Schwester Auguste Oehler, Diakonisse Schwester Esther Gerber,* gewählt.

Schwester Esther Gerber, geboren am 10. Dezember 1900, seit dem Jahre 1924 Diakonisse und seit 1931 Oberschwester des Bezirksspitales Vogelsang in Biel, wird ihr Amt gegen Ende dieses Jahres antreten.

Aus Jahresberichten und Schulblättern

Ueber die 18 Universitätskliniken und Polikliniken Zürichs äussern sich die leitenden Professoren unter Hervorhebung der besonderen Geschehnisse des abgelaufenen Jahres. Bauarbeiten brachten für Patienten, Aerzte, Schwestern und Pfleger der medizinischen Klinik viele Umtriebe. Die zunehmende Beanspruchung des Telephons durch die Patienten wird als störende Belastung empfunden. Sie dürfte mit den Entfernungen der wachsenden Großstadt zusammenhängen und auch in der erwerbsbedingten Verhinderung von Besuchen zur Besuchszeit begründet sein. Bei den Suicidfällen spielen Schlafmittel- und Kohlenoxydvergiftungen wiederum die Hauptrolle. Penicillin und Streptomycin gehören weiterhin zu den erfolgreichen Heilmitteln, letzteres namentlich in Kombination mit Paraminosalicylsäure. Das grosse Ereignis in der Augenklinik ist die Aufnahme des Vollbetriebes der «Sehschule» nach englischem Vorbild, um das Schielen nicht nur operativ-kosmetisch, sondern auch funktionell durch Heilgymnastik zu behandeln. In der Dermatologischen Klinik haben die sogenannten Ungezieferkrankheiten beinahe ihren Vorkriegsnormalzustand erreicht. 1944: 2085, 1949: 653 Fälle. Die Zahl der Neuinfektionen von Gonorrhoe und Syphilis ist gleichfalls zurückgegangen. Das Institut für Physikalische Therapie wird immer stärker beansprucht. Die Zunahme beträgt 32 Prozent. Die Knappheit an Raum und Personal ist beunruhigend. Täglich müssen ärztliche telephonische Anfragen wegen Bettmangels ablehnend beantwortet werden. Eine Ueberweisung an andere Spitäler ist wegen mangelnder Spezialapparatur oder fehlendem ausgebildetem Personal unmöglich. Das Hauptkontingent der Patienten stellen die Rheumakranken. «Trotz den modernsten Rheumaheilmitteln ist die physikalische Therapie in der Behandlung führend geblieben.»

Aus dem Jahresbericht 1949
des Kantonsspitals Zürich

«Sind wir ein Betrieb?» so hat kürzlich der Vorsteher einer Diakonissenanstalt in seinem Diakonissenblatt gefragt. Die heutige Therapie, das ganze Tempo eines Krankenhauses trägt diese Gefahr sehr ernstlich an uns heran. Wie? wenn Schwestern vor lauter Arbeit nicht mehr zur Stille kommen? Wir haben uns zur Aufgabe gestellt, wider allen «Betrieb» zu kämpfen. Arme Kranke, arme Schwestern, wenn der «Betrieb» obenauf kommt. Die Franzosen nannten früher ihre Krankenhäuser «Hôtel de Dieu». Das möchten wir sein und bleiben, darum kämpfen, dass unsere Krankenhäuser Gasthäuser Gottes bleiben.

Aus dem Jahresbericht 1949
der Kranken- und Diakonissenanstalt
Neumünster, Zollikerberg-Zürich

Im Laufe des Sommers hatten wir im Schwesternhause eine Zusammenkunft mit den leitenden Schwestern unserer Stationen. Dabei beschäftigte uns vor allem das so wichtige Thema der Zusammenarbeit zwischen den Stationen und der Schwesternschule ...

Den Schwestern, die bei uns im Hause arbeiten, wurde eine freundliche Abwechslung zuteil, indem die Damen und Herren des Vorstandes sie gruppenweise zu einer Autofahrt einluden. Die einen kamen bis an den Bodensee, die andern ins Wäggital und alle kehrten sehr erfreut heim.

Aus «Mitteilungen»
Schwesternhaus vom Roten Kreuz,
Zürich

Bücher - Littérature

(Eingehende Besprechung vorbehalten)

Schweizer Wanderkalender 1951. Preis Fr. 2.20. Verlag: Geschäftsstelle des *Schweiz. Bundes für Jugendherbergen*, Seefeldstrasse 8, Zürich 8.

In gewohnt ansprechender Aufmachung kommt uns dieser hübsche Wandkalender wieder ins Haus geflogen. Was diesen farbenfrohen Kalender wertvoll gestaltet, ist seine Mannigfaltigkeit. Bilder von Berufsphotographen, von den besten Amateurphotos aus dem jährlichen, traditionellen Wettbewerb, Zeichnungen von jungen Künstlern, kurze Texte, Ratschläge, Aufsätze und Beschreibungen: alles ist abgestimmt auf den Gedanken frohen Wanderns durch unser schönes Land. Ein Jahresweiser, der jeder Familienstube und jedem Schulaufgabenplätzchen zur Zierde gereicht, und mit seinen unverbildeten, naturnahen Hinweisen auf wahre Kunst und edle Schönheit auch nicht übel in die Krankenstube und in die Klause der Krankenschwester passt. — Der Reinertrag des Verkaufes dient der Erstellung und Erhaltung unserer Jugendherbergen und kommt damit der Jugend auf ihren frohen Wanderschaften zugute. Der Kalender sei daher auch aus diesem Grunde unsern Lesern bestens empfohlen. *A.*

Redaktion: Schwester Anni von Segesser, Hirschmattstrasse 11, Luzern, Telephon 2 14 11.

Druck, Verlag und Inserate: Buchdruckerei Vogt-Schild AG., Solothurn, Telephon 2 21 55, Postcheck Va 4. Abonnementspreis: Halbjährlich Fr. 3.50, jährlich Fr. 5.—; Ausland Fr. 6.50; Einzelnummer 50 Cts.

Redaktionsschluss: Für den allgemeinen Text am 25. des vorhergehenden Monats, für *kurze* Verbandsnachrichten am 3. des Monats der Herausgabe.

Bestellung von Inseraten an Buchdruckerei Vogt-Schild AG., Solothurn. *Schluss der Inseratenannahme:* Am 6. des Monats. Unverlangt eingesandte Manuskripte ohne ausreichendes Rückporto können nicht zurückgesandt werden.

Die Besprechung unverlangt eingesandter Bücher behält sich die Redaktion vor.

Wir bitten, Adressänderungen direkt und sofort der Buchdruckerei Vogt-Schild AG., in Solothurn mitzuteilen, unter Angabe der alten und neuen Adresse. — Informez, s. v. p. immédiatement l'Imprimerie Vogt-Schild S. A. à Soleure en cas de changement d'adresse. Prière d'indiquer la nouvelle et l'ancienne

Croix-Rouge suisse **Schweizerisches Rotes Kreuz** **Croce-Rossa svizzera**

Zentralkomitee - *Comité central*

Präsident - *Président*	Dr. jur. G. A. Bohny, Basel, (Präsident des Schweizerischen Roten Kreuzes)
Vizepräsident - *Vice-président*	Dr. med. Y. de Reynier, Boudry
Mitglieder - *Membres*	Dr. med. E. Bianchi, Lugano; Direktor J. Ineichen, Luzern (Zentralkassier - Caissier central); Dr E. Schauenberg, Genève; Oberstleutnant M. Kessi, Murgenthal, (Rotkreuzchefarzt - Médecin-chef de la Croix-Rouge); Dr. pharm. H. Spengler, Bern.

Zentralsekretariat des Schweizerischen Roten Kreuzes - *Secrétariat général de la Croix-Rouge suisse*
Taubenstrasse 8, Bern, Telephon 21474, Postcheck III 877

Zentralsekretär - *Secrétaire général* . . . . . Gilbert Luy, Bern

Kommission für Krankenpflege - Commission du personnel infirmier

Präsident - *Président*	Dr. H. Martz, Riehen
Vize-Präsidentin - *Vice-présidente*	Schwester M. Wuest, Zürich.
Mitglieder - *Membres*	Mlle G. Augsburger, Lausanne; Pfarrer R. Baumgartner, Zollikerberg-Zürich; Generalrätin J. Brem, Ingenbohl; Dr. med. H. Büchel, Zürich; Oberin Dr. phil. L. Leemann, Männedorf; Dr. med. L. Picot, Lausanne; Mlle R. de Roulet, Genève; Dr. med. G. Stutz, Liestal, Mme. G. Vernet, Genève, Frau E. Zimmermann-Trog, Thun
Sekretärin - *Secrétaire*	Schwester M. Comtesse, Bern

Schweizerische Blätter für Krankenpflege - Revue suisse des Infirmières

Redaktorin - *Rédactrice* . . . . . Schwester A. v. Segesser, Hirschmattstrasse 11, Luzern, Telephon 21411

Rotkreuz-Fortbildungsschule für Krankenschwestern

	gegründet	
Kreuzbühlstrasse 15, Zürich	1950	Frau Oberin M. Wuest

Vom Schweizerischen Roten Kreuz anerkannte Krankenpflegeschulen
Ecoles reconnues par la Croix-Rouge suisse

Rotkreuz-Pflegerinnenschule Lindenhof, Bern	Frau Oberin H. Martz
La Source, Ecole de gardes-malades, Lausanne	Directeur P. Jaccard, Dr. théol.
Schweiz. Pflegerinnenschule Zürich	Frau Oberin Dr. M. Kunz
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, Bern	Frau H. Steinmann
Krankenpflegeschule Diakonissenhaus Bern	Pfarrer R. Bäumlin
Pflegerinnenschule Bernische Landeskirche Langenthal, Gutenbergstrasse 4, Bern	Frau Oberin G. Hanhart
Ecole d'infirmières Le Bon Secours, Genève	Mlle M. Duvillard
Ecole d'infirmières Fribourg-Pérolles	Mère Marie-Albéric
Krankenpflegeschule der Diakonissenanstalt Neumünster, Zürich	Pfarrer R. Baumgartner
Krankenpflegeschule der Diakonissenanstalt Riehen	Pfarrer F. Hoch
Krankenpflegeschule Kantonsspital Aarau	Oberin Schw. M. Steidle
Krankenpflegeschule Diakonissenhaus Bethanien, Zürich	Inspektor E. Voellmy
Ecole d'infirmières et d'infirmiers de l'Hôpital cantonal, Lausanne	Mlle A. E. Rau
Pflegerinnenschule der Spitalschwestern des Kantonsspitals Luzern	Schwester M. Stocker
Ecole d'Infirmières de l'Institution des Diaconesses de Saint-Loup	Pasteur P. Béguin
Pflegerinnenschule Bürgerspital Basel	Oberin Schw. M. Balmer
Krankenpflegeschule Diakonat Bethesda Basel	Direktor S. F. Müller

Krankenpflegeschulen,
denen die Anerkennung vom Schweizerischen Roten Kreuz zugesichert ist
Ecoles ayant l'assurance d'être reconnues par la Croix-Rouge suisse

	Anerkennung zugesichert im Jahr	
Pflegerschule Diakonenhaus St. Gallen	1946	Vorsteher H. Müntener
Ecole valaisanne d'infirmières, Sion	1946	Sœur Marie-Zénon Bérard
Pflegerschule Kantonsspital Luzern	1947	. . . . .
Pflegerinnenschule Ilanz	1947	Schwester Pia Dominica Bayer
Krankenpfleger-Schule der Diakonieanstalt Nidelbad-Rüschlikon	1947	Präsident: Dr. Flückiger
Pflegerinnenschule Institut Menzingen, Notkerianum St. Gallen	1948	Frau Generalrätin M. L. Stöckli
Krankenpflegeschule Kantonsspital Olten des Diakonissenmutterhauses «Ländli»	1948	Schwester Martha Keller
Pflegerinnenschule St. Annaverein Luzern	1949	Schwester Elisabeth Baur
Krankenpflegerschule Kantonsspital Winterthur	1949	Oberin Schw. S. Haehlen
Pflegerinnenschule des Bezirks-Spitals Thun	1949	Schwester Elisabeth Richard

Bazillen **verursachen Erkältungskrankheiten.**

Irgend eine erkältete Person hustet Bazillen aus, diese schweben noch einige Zeit in der Luft und werden zur Gefahr für jeden Gesunden, der sie ahnungslos einatmet.

FORMITROL

schützt rechtzeitig; denn es tötet die Bazillen schon im Mund und Rachen.

Dr. A. Wander A. G., Bern

Lehrbuch der Krankenpflege

Von Dr. med. J. Schürmann
Mit einem Vorwort von Dr. med. Arnd

Umfang 308 Seiten mit über 60 neuen Zeichnungen u. Abbildungen. Vollständig in Leinen gebunden mit Gold-Prägedruck. Format des Buches: 15x23 cm.

Exemplar-Preis Fr. 12.50, plus Wust

Der frühere Leitfaden der Krankenpflege für Schwestern von Dr. med. C. Ischer † wurde vollständig neu bearbeitet und stark erweitert. Zahlreiche Persönlichkeiten haben dem Verfasser ihre Anregungen und Wünsche zum Ausbau des Buches mitgeteilt, die alle berücksichtigt wurden.

Bestellungen sind an die
Verlagsabteilung der Buchdruckerei Vogt-Schild AG in Solothurn zu richten

Stellen-Angebote

La Commune de Lausanne met au concours le poste de

directrice

de la garderie d'enfants de Bellevaux.
Offres à adresser à la Direction des écoles jusqu'au 20 octobre 1950. Pour tous renseignements complémentaires, consulter la «Feuille des avis officiels du canton de Vaud» du vendredi 6 octobre 1950.

Municipalité de Lausanne.

Ostschweizerisches Sanatorium sucht per sofort oder nach Uebereinkunft

dipl. Krankenschwester

für Dauerstelle oder auch als Ferienablösung. Offerten erbeten unter Chiffre 1605 Bl. an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Infirmière diplômée

est demandée par Hôpital de Suisse Romande. Faire offre détaillée avec certificats et références sous chiffre 1598 Bl. aux Editions de la Croix-Rouge, Soleure.

Das Bezirksspital in Biel sucht per 1. Dezember 1950 für sein neues Spital Vogelsang, gut ausgewiesene

Operationsschwester

Anmeldungen mit Zeugnissen und Photo erbeten an die Verwaltung des Bezirksspitals in Biel.

Das **Krankenhaus Münsingen** sucht für 4 bis 6 Monate tüchtige, umsichtige

Schwester

als Vertreterin der Oberschwester, welche über gute Kenntnisse im Operationssaal (Instrumentieren) verfügt. Antritt womöglich 1. November oder nach Vereinbarung. Anmeldungen sind an die Direktion des Krankenhauses Münsingen zu richten.

Städtisches Altersheim in Zürich sucht auf 1. Dezember eine tüchtige

Krankenschwester

welche Liebe zu alten Leute hat, in Dauerstellung als Hausschwester. Offerten unter Chiffre 1603 Bl. an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Die Aargauische Heilstätte Barmelweid sucht

zwei gut ausgebildete Krankenschwestern

Gehalt und Freizeit nach Normalarbeitsvertrag. Offerten sind an die Oberschwester der Heilstätte zu richten.

Krankenschwester

für Pflege und Haushalt zu älterer Dame nach Chur gesucht. Eintritt gegen Ende Oktober. Offerten sind erbeten an: Frau Bener-Pedolin, zurzeit Kreisspital Samedan.

Wir suchen für kleines Landspital eine

frohmütige Schwester

für Narkose, Röntgen und Mithilfe auf der Abteilung. Bedingungen nach NAV.
Ebenda wird eine

Hilfsschwester

gesucht, die schon etwas von Kinderpflege versteht. Offerten mit Lebenslauf, Zeugnissen und Photo erbeten an Chiffre 1606 Bl. an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Zweite Röntgenschwester

für baldigen Eintritt gesucht. Schwester mit einigen Vorkenntnissen würde angelernt. Anmeldungen mit Zeugnissen und Photo erbeten an die Verwaltung des Bezirksspitals Vogelsang in Biel.

Das Sanatorium Braunwald sucht eine selbständige, gewissenhafte und aufgeschlossene

erste Schwester

welche den übrigen 3—4 Schwestern vorsteht und den kleinen Operationssaal, die Apotheke und das Röntgen besorgt. Vorkenntnisse im Röntgen nicht unbedingt nötig. Anmeldungen von Schwestern mit guter Vorbildung und angenehmen Umgangsformen, im Alter von ca. 25—40 Jahren, sind an den Chefarzt des Sanatoriums Braunwald erbeten.

bei stark besetztem Haus sind sehr störend; sie sollten deshalb so selten und so kurz sein als möglich. Mit Salubra tapezierte Räume halten Jahrzehnte, und wenn sie einmal neu tapeziert werden müssen, so ist das in einem einzigen Tag geschehen und der Raum kann sofort wieder benützt werden.

Stellen-Gesuche

Tüchtige, gewissenhafte

Krankenschwester

sucht Vertrauensposten in Spital, Alters- oder Kinderheim, eventuell zu Arzt. Offerten unter Chiffre 1599 Bl. an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Vielseitig gebildete, sprachenkundige

dipl. Krankenschwester

sucht **leitenden Posten** in Spital oder Klinik. Zeugnisse und Referenzen über zehnjährige Erfahrung als Directrice einer Privatklinik. Offerten unter Chiffre 1600 Bl. an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Dipl. Krankenschwester

47 Jahre alt, seit langem in der Gemeindepflege tätig, sucht aus gesundheitlichen Gründen leichteren Posten. Auch Büroarbeit, Bedienung des Telephons, Fürsorgetätigkeit käme in Frage. Sprache Deutsch und Französisch. Legt Wert auf Dauerstelle. Offerten unter Chiffre 1601 Bl. an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

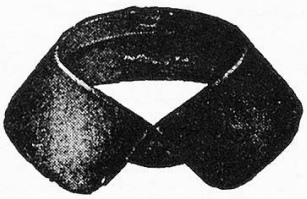
Diplomierte Krankenschwester

sucht Stelle in Privatpflege oder Sanatorium für ca. 2 bis 3 Monate, eventuell als Röntgenschwester. Offerten unter Chiffre 1602 Bl. sind zu richten an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Erfahrene,

dipl. Krankenschwester

sucht Stelle in Operationssaal, eventuell als Abteilungsschwester in Spital oder Sanatorium. Zeugnisse zu Diensten. Offerten unter Chiffre 1604 Bl. an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.



Kragen
Manschetten
abwaschbar
A. FISCHER
Gasometerstrasse 17
ZÜRICH 5

Ehemalige Patientin empfiehlt sich den verehrten Schwestern zum Flicken und zur Neuanfertigung von Berufs- und Leibwäsche.

T. BONA, TURGI 234 (AG)

Kurhaus Landegg, Wienacht b. Heiden
Ferienheim der evangelisch-reform. Landeskirche

Unser Haus ist das ganze Jahr geöffnet. Wir bemühen uns, Ihnen durch sorgfältige und reichliche Verpflegung zu dienen. Eine tägliche Besinnung unter Gottes Wort soll die Wohltaten der Gotteswelt erschliessen. Durch mässige Preise möchten wir Vielen Ferien- und Erholungs-Aufenthalte ermöglichen. - Verlangen Sie unseren Prospekt.

Weitere Auskunft erteilt

Die Heimleitung.

Tel. Wienacht 91365

Zu kaufen gesucht schwarzer, guterhaltener

Schwesternmantel

für den Winter, Grösse 42 bis 44. Offerten unter Chiffre 1607 Bl. an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Ferien und Erholung in Leubringen im Schwesternheim des Roten Kreuzes

Von Biel leicht erreichbar mit der Drahtseilbahn, auf sonniger Jurahöhe. - Gepflegtes Haus - Gute Küche - Mässige Preise. - Telephon Evilard (032) 2 53 08.