Zeitschrift: Schweizerische Blätter für Krankenpflege = Revue suisse des infirmières

Herausgeber: Schweizerisches Rotes Kreuz

Band: 45 (1952)

Heft: 4

Heft

Nutzungsbedingungen

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

Conditions d'utilisation

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

Terms of use

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

Download PDF: 21.08.2025

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

660

Solothurn / Soleure 4 April / Avril 1952

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, 25, av. de la Roseraie, Genève, Tél. 5 12 32
Aktuarin - Secrétaire . . . . . Schwester Josi v. Segesser, Hirschmattstrasse 11, Luzern, Telephon 3 22 45
Quästorin - Trésorière . . . . . Schwester Mathilde Walder, Asylstrasse 90, Zürich 32, Telephon 32 50 18
Bureau Genève : Sekretärin-Secrétaire . Schwester Vreni Wüthrich, 25, av. de la Roseraie, Genève, Tél. 5 12 32
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 Infirmières de la Source, Lausanne	Mlle. A. Chapallaz	Chemin des Epinettes 24, Lausanne	26 22 05	II 1015 [1]) II 2712 [2])
Association des infirmières et infirmiers de l'Hôpital cantonal Lausanne	Mlle. N. Monge	Hôpital cantonal	21 43 01	II 2867
Association des infirmières et infirmiers diplômés de Genève	Mlle. L. Jéquier	25, av. de la Roseraie	51 232	I 2301
Association des Infirmières du Bon Secours	Mme. A. M. Frommel	15, av. Dumas, Genève	65 410	I 4829 [1]) I 2277 [2])
Ecole et Association des Infirmières de Fribourg	Mme. Ch. Hertig	Schönberg 47, Fribourg	36 88	IIa 1826 [1]) IIa 785 [2])
Krankenpflegeverband Basel	Frau Dr. T. Ochsé	Leimenstrasse 52, Basel	22 026	V 3488 [1]) V 5665 [2])
Krankenpflegeverband Bern	Schw. V. Wüthrich	Niesenweg 3, Bern	22 903	III 11348
Krankenpflegeverband Luzern	Schw. J. v. Segesser	Museggstr. 14, Luzern	20 517	VII 7878
Krankenpflegeverband St. Gallen	Frl. Dr. M. Tobler	Frongartenstr. 15, St. Gallen	23 340	IX 6560
Krankenpflegeverband Zürich	Frau Dr. H. Koller-Steinlin	Asylstrasse 90, Zürich 7	32 50 18	VIII 3327
Krankenschwesternverein der Schweiz. Pflegerinnenschule in Zürich	Schw. H. Kronauer	Schweiz. Pflegerinnenschule, Zürich 7	24 67 60	VIII 20968
Schwesternverband der Bernischen Pflegerinnenschule Engerled, Bern	Schw. H. Lüthy	Theaterplatz 6, Bern	23 544	III 6620
Schwesternverband der Pflegerinnenschule Bernische Landeskirche, Langenthal	Schw. A. Pestalozzi	Gutenbergstr. 4, Bern	35 610 [4])	III 2510
Schwesternverband des Schwesternhauses vom Roten Kreuz Zürich-Fluntern	Schw. G. Schümperli	Gloriastr. 14—18, Zürich 7	34 1410	IX 10844
Section vaudoise ASID.	Mme. M. Michaud	Hôpital cantonal Lausanne	21 43 91	II 4210
Verband der diplomierten freien Baldegger-Schwestern	Schw. Margrit Stalder	Zeiglistr. 19, Aarau	22 972	VI 2007
Verband der Rotkreuzschwestern Lindenhof, Bern	Schw. R. Sandreuter	12, Grand'Rue Corcelles s. N.	8 11 54	III 12488
Verein diplomierter Krankenschwestern und Krankenpfleger der Krankenpflegeschule Kantonsspital Aarau	Schw. R. Grob	Kantonsspital Aarau	23 631	VI 7190
Verband diplomierter Pflegerinnen der Pflegerinnenschule der Spitalschwestern, Luzern	Schw. E. Vonarburg	Kantonsspital Luzern	28 001	VII 11203

Schwesternheim und Stellenvermittlung «Chalet Rüti» Davos - Telephon 35 419 - Postcheck X 980

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

Membres Sympathisants - Zugewandte Mitglieder

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

Zentralkasse und Fürsorgefonds — Caisse centrale et Fonds de secours
Postcheck: Schweiz. Verband diplomierter Krankenschwestern und Krankenpfleger, Zürich VIII 42 2 74
Chèques postaux : Association suisse des infirmières et infirmiers diplômés, Zurich VIII 42 2 74

Weltbund der Krankenpflegerinnen - Conseil international des Infirmières (ICN)
Présidente : Schwester Gerda Höjer (Schweden) — Secrétaire: Miss Daisy Caroline Bridges
Bureaux : 19, Queen's Gate, London, S. W., England

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, Quästor - Trésorier Dr E. Schauenberg, Genève; Oberst 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* . . . . . Dr. iur. H. Haug, Bern

Kommission für Krankenpflege - Commission du personnel infirmier

Präsident - *Président* . . . . . Dr. H. Martz, Riehen
Vize-Präsidentin - *Vice-présidente* Mme G. Vernet, Genève.
Mitglieder - *Membres* . . . . . Mlle G. Augsburger, Lausanne: Pfarrer R. Baumgartner, Zollikerberg-Zürich; Generalrätin J. Brem, Ingenbohl; Dr. med. H. Büchel, Zürich; Oberpfleger G. Davatz; Oberin Dr. phil. L. Leemann, Männedorf; Dr. med. L. Picot, Lausanne; Mlle R. de Roulet, Genève; Dr. med. G. Stutz, Liestal; Oberin M. Wuest, Zürich; 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 3 22 45

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	Directrice Mlle G. Augsburger
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	Direktor W. Mühlethaler
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
Pflegerinnenschule Ilanz	Schwester Pia Dominica Bayer
Pflegerinnenschule Institut Menzingen, Notkerianum St. Gallen	Frau Generalrätin M. L. Stöckli
Ecole valaisanne d'infirmières, Sion	Sœur Marie-Zénon Bérard

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	
Pflegerschule Kantonsspital Luzern	1947	Oberpfleger Jakob Bättig
Krankenpfleger-Schule der Diakonieanstalt Nidelbad-Rüschlikon	1947	Präsident: Dr. Flückiger
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
Pflegerinnenschule Bezirks-Spital Biel	1950	Dr. W. Huber
Krankenpflegeschule des Bürgerspitals Solothurn	1951	Schwester Barbara Kuhn

Zur ersten Hilfe:

Wundstreupulver Vioform

Vioform wirkt zuverlässig antiseptisch

Vioform ist völlig unschädlich

Vioform ist vielseitig verwendbar

In den Apotheken und Drogerien

CIBA Aktiengesellschaft, Basel

SVDK

Schweiz. Blätter für Krankenpflege

Herausgegeben vom Schweiz. Roten Kreuz

Offizielles Organ
des Schweiz. Verbandes diplomierter Krankenschwestern und Krankenpfleger

ASID

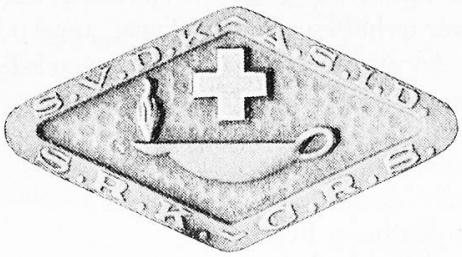
Revue suisse des Infirmières

Editée par la Croix-Rouge suisse

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

45. Jahrgang | April 1952 **Nr. 4** Avril 1952 | 45e année

Erscheint monatlich - Paraît mensuellement



Schweiz. Verband diplomierter Krankenschwestern und Krankenpfleger
Association suisse des Infirmières et Infirmiers diplômés

Jahresversammlung 1952

Samstag, den 3. Mai 1952, in Aarau, Grossratssaal

Assemblée des Délégués 1952

Samedi, le 3 mai 1952, à Aarau, Salle du Grand Conseil

Programm — Programme:

10.00 Hauptversammlung.
Assemblée générale.

Traktanden — Ordre du jour:

Protokoll der Jahresversammlung 1951 (s. «Schweiz. Blätter für Krankenpflege» Nr. 6/1951).

Procès-verbal de l'Assemblée générale 1951 (v. «Revue suisse des Infirmières» n° 6/1951).

Jahresbericht — Rapport annuel.

Rechnungsberichte — Rapports financiers.

Budget 1953.

Wahlen — Elections.

Eventuelle Anträge — Propositions individuelles.

Verschiedenes — Divers.

12.30 Gemeinsames Mittagessen, Hotel Kettenbrücke.
Déjeuner à l'Hôtel Kettenbrücke.

15.22 Abfahrt mit Bahn nach Schinznach-Bad.

Départ pour Schinznach-Bad.

Schinznach-Bad: Kurzreferat von Herrn Dr. med. V. Heinemann und Besichtigung der Bäder. Tee.

Conférence par le Dr Heinemann et visite de la station thermale. Thé.

Die Mitglieder des SVDK sind herzlich eingeladen, an der diesjährigen Jahresversammlung teilzunehmen. Wir bitten um Anmeldung bis *spätestens 25. April 1952* an: Frl. Hermine Widmer, Kantonsspital Aarau, Telephon (064) 2 36 31 (nur von 15 bis 19 Uhr). Der Anmeldung ist ein adressiertes und frankiertes Kuvert beizulegen. Die Teilnehmer erhalten die Festkarte zugestellt nach Einzahlung von Fr. 8.— (Mittagessen in Aarau und Tee in Schinznach-Bad) auf Postcheckkonto VI 10059 Schwesternverband, Kantonsspital Aarau.

Alle Teilnehmer, die über Olten reisen, werden gebeten, das Bahnbillett bis Schinznach-Bad zu lösen.

Wir freuen uns, Sie in Aarau zu begrüssen.

Verein dipl. Krankenschwestern und Krankenpfleger der Krankenpflegeschule Kantonsspital Aarau

Die Präsidentin: *Schw. Ruth Grob.*

Schweiz. Verband dipl. Krankenschwestern und Krankenpfleger

Die Präsidentin: *Germaine Vernet.*

Les membres de l'ASID sont cordialement invités à participer à l'Assemblée générale.

Prière de remplir le bulletin d'inscription et de l'envoyer à Mademoiselle Hermine Widmer, Hôpital cantonal Aarau, *jusqu'au 25 avril 1952*, téléphone (064) 2 36 31 (de 15 à 19 h.).

Joindre une enveloppe timbrée avec adresse exacte pour recevoir la carte de fête.

Montant de la carte de fête fr. 8.— (inclus thé à Schinznach-Bad) à verser au compte de chèque postal VI 10059 Schwesternverband Aarau.

Les participants arrivant par Olten et inscrits pour l'excursion de l'après-midi doivent prendre leur billet aller et retour jusqu'à Schinznach-Bad.

Verein dipl. Krankenschwestern und Krankenpfleger der Krankenpflegeschule Kantonsspital Aarau

La présidente: *S. Ruth Grob.*

Association suisse des Infirmières et Infirmiers diplômés

La présidente: *Germaine Vernet.*

Anmeldung

bis *spätestens* 25. April 1952 einzusenden an: Frl. Hermine Widmer, Kantonsspital Aarau, Telephon (064) 2 36 31 (nur von 15 bis 19 Uhr).

Ankunft in Aarau: .....

* Teilnahme am Mittagessen.

* Teilnahme am Ausflug mit Tee in Schinznach-Bad.

Name: .....

Adresse: .....

Mitgliedverband: .....

* Nichtgewünschtes bitte streichen. Formular in Blockschrift ausfüllen. Adressiertes und frankiertes Kuvert beilegen für die Zustellung der Tageskarte.

Mitteilung

Anlässlich der Jahresversammlung in Aarau ist den Schwestern im Hotel «Kettenbrücke» Gelegenheit geboten, sich zwecks Bestellung der SVDK-Uniform, die Masse nehmen zu lassen.

Avis

Les infirmières désirant se faire confectionner l'uniforme ASID auront l'occasion de se faire prendre les mesures à l'Hôtel «Kettenbrücke» à Aarau lors de l'Assemblée générale.

Die moderne Behandlung des Schielens

Von Dr. *W. Weidmann*, Aarau

Die Behandlung des Schielens hat in den letzten zwanzig Jahren vor allem durch die Arbeit englischer und französischer Forscher eine grundlegende Aenderung erfahren. Früher hatte man nur die Schieloperation gekannt, die Geradstellung des Schielauges durch eine Verkürzung, bzw. durch eine Verlängerung seiner äusseren Muskeln. Das operative Verfahren aber zieht nur eine kosmetische Besserung des Schielens nach sich, beseitigt aber seine Ursache nicht, es ist eine rein

Bulletin d'inscription

à renvoyer *jusqu'au* 25 avril 1952 au plus tard à Mademoiselle Hermine Widmer, Hôpital cantonal, Aarau, téléphone (064) 2 36 31 (de 15 à 19 heures seulement).

Je compte arriver à Aarau: .....

* Je désire prendre part au déjeuner.

* Je participerai à l'excursion à Schinznach-Bad.

Nom: .....

Adresse: .....

Association: .....

* Biffer ce qui ne convient pas. Prière d'écrire lisiblement. Joindre une enveloppe timbrée avec l'adresse exacte pour recevoir la carte de fête s. v. p.

---

symptomatische und keine kausale Therapie. Diese letztere liess sich erst betreiben, nachdem man die verschiedenen Ursachen des Schielens kennengelernt hatte.

Beobachten wir den normal Sehenden! Seine beiden Augen sind immer auf denselben Punkt des betrachteten Gegenstandes gerichtet, jedes empfängt zwar ein etwas anderes Bild, aber trotz dieses geringen Unterschiedes vereinigt der Normale diese beiden Bilder zu einem einzigen Eindruck, ja, diesem Eindruck haftet etwas ganz Besonderes an: Infolge der geringen Verschiedenheit der beiden Bilder nämlich, dadurch, dass das eine Auge das Objekt gewissermassen ganz wenig von rechts und das andere dasselbe ein wenig von links her anschaut, ist das Bild, das der Betrachter erhält, körperlich, plastisch. Nun sind die Ursachen des Schielens zwar sehr zahlreich, sie haben aber alle miteinander eine Folge: Der Mensch, der länger schielt, hat es verlernt, die beiden Bilder seiner Augen zugleich aufzunehmen, sogar, wenn die Augen etwa operativ ganz geradgestellt sind. Man sollte erwarten, dass der Schielende deswegen doppelt sähe, doch geschieht dies nicht. Das Doppeltsehen würde nämlich zu den schwersten Störungen der Orientierung führen. Daher unterdrückt der Körper das Bild des Schielauges. Das Auge nimmt überhaupt nicht mehr am Sehakt teil, es wird gar nicht mehr gebraucht. Damit verfällt es demselben Schicksal wie ein Muskel, der nicht mehr geübt wird: Es wird schwächer und schwächer (amblyop). Wer lange Zeit mit einem Auge schielt, ist daher einäugig, und verliert er durch einen Unfall sein gutes Auge, so nützt ihm das andere nichts, weil es praktisch blind ist. Das Schielen ist also eine schwere Krankheit, da es zum funktionellen Verlust eines Auges führt.

Eine wirklich kausale Behandlung des Schielens müsste die Sehschwäche (Amblyopie) des Schielauges beseitigen können und müsste erreichen, dass der Schielende wieder das Bild beider Augen zu einem einzigen, plastischen vereinigt. Auf diesen Gedanken baut die moderne Schielbehandlung auf. Sie greift das Uebel bei der Wurzel an und versucht, das anormale Sehen des Schielenden in ein normales, beidäugiges überzuführen.

Nun ist das beidäugige Sehen eine Fähigkeit, die keineswegs angeboren ist, sondern die jeder erst erlernen muss. Säuglinge schielen immer, Kleinkinder schielen sehr leicht und erst mit der Zeit wird das beidäugige Sehen erworben und gefestigt. Der Schielende hat das Binocularsehen nicht gelernt. Daher versucht die Behandlung das nachzuholen, was er zu lernen versäumt hat. Zu dem Zweck besucht der Schielende eine Sehschule (Orthoptikschule) [1], wo er gewissermassen die Entwicklung nachholt. Freilich gelingt dies nur bei Kindern und bei jungen Leuten. Aeltere haben allesamt bereits eine solch schwere Sehschwäche ihres schielenden Auges, dass Uebungen nichts mehr bessern können.

Im Laufe der Sehschulbehandlung muss das Schielauge zuerst wieder an das Sehen gewöhnt werden. Man verdeckt zu diesem Zweck das andere, gut sehende Auge lange Zeit durch eine Kapsel, gibt dem sehschwachen das beste Brillenglas und lässt es üben, damit es wieder lernt, die Reize zu lokalisieren, Gegenstände wahrzunehmen und auch feinere Details an ihnen zu erkennen. Man hat für all dies in der Sehschule eine ganze Auswahl unterhaltsamer Spiele. Der Patient muss einen Lichtpunkt erhaschen, Papierschmetterlinge fangen, anfänglich ganz grosse, dann kleinere; gröbere und feinere Strichmuster müssen nachgefahren werden, und an Zusammensetzspielen und am Abzeichnen wird die Sehkraft des Schielauges geübt. Ist eine gewisse Sehschärfe erreicht, so beginnen die Uebungen, welche dem Zusammenspiel beider Augen, dem Simultansehen, dienen. Die unterste Stufe bildet hier das Zusammensehen von Farbreizen. Daher werden den beiden Augen, dem schielenden und dem anderen, Farbflächen dargeboten, die nun trotz des Schielens in einem summarischen Eindruck wahrgenommen werden. Langsam wird die Helligkeit und die Ausdehnung der Farbflächen reduziert, bis der Schielende auch die kleinsten und die dunkelsten noch zusammen sieht. An diesem Punkt angelangt, ist er dann bereits imstande, einfache Formen, etwa geometrische Figuren mit beiden Augen gemeinsam zu erkennen. Zeigt man z. B. dem rechten

[1] Die naturheilkundlich eingestellten Sehschulen, die auf den Amerikaner Bates zurückgehen, verfolgen ganz andere Ziele und haben mit den Sehschulen dieser Richtung, den Orthoptikschulen, nichts gemein.

einen Ring und dem linken ein Quadrat, so kann der Ring im Quadrat gesehen werden. Die fortschreitende Uebung bringt schliesslich auch das Simultansehen komplizierterer Zeichnungen und Bilder zustande. Das Bild eines Löwen vor dem einen Auge wird etwa in das Bild eines Käfigs vor dem anderen hineinprojiziert. Haben die beiden Augen eine solche Fertigkeit im Zusammenarbeiten erlangt, dann kann zur Korrektur ihrer Stellung geschritten werden. Zu diesem Zwecke bietet man dem Schielenden vor dem einen Auge das Bild des Löwen und vor dem anderen das des Käfigs dar, so dass er den Löwen im Käfig erblickt. Schielt er nun nach aussen, so bewegt der Lehrer oder die Lehrerin (Orthoptistin) die zunächst wegen der Augenstellung weit voneinander entfernten Bilder ein wenig gegeneinander. Der Patient kann dann trotzdem den Löwen willkürlich bis zu einem gewissen Punkt im Käfig halten, d. h., seine Augen machen die Bewegung nach innen mit. Ja, man nimmt nun die Vorstellung zuhilfe und erweckt den Eindruck, dass die Bilder näher und näher auf den Patienten zukämen. Unter dem Wunsche, das Nahekommende anzusehen, wenden sich dann die beiden Augachsen noch mehr nach innen. So werden die beiden Augen langsam der Geradstellung immer näher gebracht. Mit jeder Uebungsstunde wird ihre Abweichung gegeneinander («der Schielwinkel») kleiner, bis am Ende die beiden Bilder mit gerade stehenden Augen zusammen gesehen werden. Es fehlt jedoch immer noch der starke Anreiz, der bewirkt, dass die normale Stellung auch dauernd beibehalten wird. Dieser Reiz geht erst vom echten stereoskopischen, körperlichen Sehen aus.

Wurden bisher verschiedene Bilder, der Löwe und der Käfig, aufeinander projiziert, so wird nun verlangt, dass gleiche Bilder, etwa ein und dieselbe Zeichnung vor dem rechten und vor dem linken Auge, zu einem Bild verschmolzen werden. Zuletzt gelingt dem Schielenden etwas völlig Neues: Er vereinigt stereoskopische Bildpaare zu einem Eindruck, also Bilder, die sich so unterscheiden, als sei das eine vom Standpunkt des rechten Auges und das andere vom Standpunkt des linken Auges her aufgenommen[2]. Damit ist das normale Beidäugigsehen (Binocularsehen) erreicht. Der Patient sieht plastisch. Erst von dem Willen, diesen plastischen Bildeindruck beizubehalten, geht ein so starker Impuls aus, dass er den Patienten hinfort zu der normalen Geradstellung seiner Augen zwingt (Fusionszwang), so dass er die beiden Augen immer auf denselben Bildpunkt richtet.

Die Fusion gelingt allerdings nicht immer; eine etwas andere Lage der Bilder, eine andere Objektentfernung genügt in der ersten Zeit, sie

[2] Für die Aufnahmen solcher Bilder gibt es stereoskopische Photoapparate mit zwei Linsen und zwei Filmen, die im Augenabstand nebeneinander montiert sind.

Christus in Emmaus - Le Christ à Emmaüs

Rembrandt
Kunstverlag Walter Classen Zürich

„Da wurden ihnen die Augen aufgetan und sie erkannten ihn . . .“

Luk. 24

„Alors leurs yeux s'ouvrirent, et ils le reconnurent...“

Luc. XXIV

zu stören. Daher muss in neuen Uebungen nun die Spielbreite des Beidäugigsehens erweitert werden. Der Lehrer verringert den Abstand der beiden stereoskopischen Bilder, oder er bewegt beide voneinander weg, während der Patient versucht, das plastische Bild so lange als irgend möglich zu behalten. So lernt er es durch eine Art Gymnastik seine Augenmuskeln so zu innervieren, dass der körperliche Bildeindruck schliesslich auch in extremen Augenstellungen gewahrt bleibt.

Damit ist die Sehschulbehandlung abgeschlossen. Sie dauert zwar einige Monate, aber damit ist auch das anormale Sehen des Schielenden ein für allemal beseitigt. Der ehemals Schielende sieht wie ein normaler Mensch mit beiden Augen, so dass er niemals mehr in Versuchung gerät zu schielen. Sein Auge aber, welches vorher geschielt hatte, und dessen Sehschärfe deswegen verfallen wäre, ist vor der Erblindung gerettet worden. Die rein operative Geradstellung des Schielauges hätte das eine wie das andere nicht erreichen können. Darum müssen sich heutzutage auch alle diejenigen, die aus irgend einem Grunde schieloperiert werden müssen, einer orthoptischen Behandlung in der Sehschule unterziehen.

Auferstehung in Natur und Geist

Alles ist festlich bereitet und stimmt in den Jubel mit ein. Nun ist der Himmel lichter, die Sonne schon goldener strahlt. Wohlgeruch atmen die Auen, die Pflanzen spriessen, die Lämmer hüpfen auf grüner Flur.

Nun rüstet der Landmann den Pflug, zum Himmel blickend, zieht er die duftenden Furchen und freut sich in Hoffnung. Nun baut sich der Vogel sein Nest, heimgekehrt aus der Fremde; als Neuling zugewandert, fliegt er hinauf, hinunter, durchjubelt den Wald und erfreut mit seinem Gezwitscher den Menschen.

Alles lobt Gott und preist ihn mit sprachlosen Stimmen. In aller Namen soll ich danken, der Mensch: sie lehren mich loben, ihr Lied soll meines werden zu Gottes Preise.

Frühling ist eingezogen in die Natur, Frühling des Geistes, Frühling für Seele und Leib soll werden!

Möchten wir neugeboren zum Guten, des Himmels Frühling in uns erfahren, erneute Menschen im neuen Leben!

Gregor von Nazianz, † 390.

(Aus: Otto Karrer, Jahrbuch der Seele, aus der Weisheit der Christlichen Jahrhunderte. Verlag: Ars Sacra, Josef Müller, München.)

Die Zweisprachigkeit unserer Zeitschrift

Schon als ich vor bald 40 Jahren als junges Verbandsmitglied unsere Zeitschrift in die Hände bekam, fand ich es irgendwie grosszügig und des Schweizers würdig, dass ihr Inhalt aus deutschen und französischen Texten bestand.

Einst konnte ich heimlich beobachten, wie unser oft etwas versonnene Chefarzt, im Spitalbüro verstohlen einen Blick in eines der Blätter tat, sich von irgend etwas im Text fesseln liess und murmelnd feststellte: «Aha, auch französisch! Nicht schlecht! Das ist ein gutes Mittel zur Auffrischung der Sprachkenntnisse; so lernen die Schwestern die Fachausdrücke in der Fremdsprache kennen und dazu noch sich untereinander besser verstehen!»

Und gerade wenn uns beim Lesen in der «andern» Sprache unversehends ein Brief, ein Ausdruck, eine Satzwendung gar «spanisch» vorkommt, reizt es uns, Sinn und Bedeutung des geheimnisvoll Unbekannten zu ergründen und aufzusuchen. Anregend und wertvoll ist es, sich dann und wann auch mit der Sprache unserer Miteidgenossen hüben und drüben von Sarine oder Gotthard zu beschäftigen und sehr viele unserer Schwestern wissen es zu schätzen, dass unser Fachorgan uns hiezu Gelegenheit gibt.

Dabei erinnern wir uns gar so vieler lieber Freunde im andern Sprachgebiet; es werden Erinnerungen wach an glückliche Ferientage in prächtigen Gegenden, deren Bewohner anders als wir, und doch schweizerisch sprachen. Und wer von uns kennt nicht das Aufleuchten im Auge des anderssprachigen Kranken, wenn die Schwester an sein Lager tritt, ihn in seiner Sprache zu begrüssen? Und wie tröstlich für seine Angehörigen am Telephon, jeweils in der eigenen Sprache Auskunft zu erhalten!

Unerlässlich ist die Beherrschung einer zweiten Landessprache für Schwestern als Vorgesetzte und auf leitenden Posten. Es ist daher richtig, dass sowohl das Schweizerische Rote Kreuz als auch der Schweizerische Verband diplomierter Krankenschwestern und Krankenpfleger in ihren Richtlinien für unsere Berufsausbildung die Kenntnis einer zweiten Landessprache als Bedingung zur Aufnahme in eine Krankenpflegerinnenschule fordern.

Die Vorteile und Vorzüge der Zweisprachigkeit unseres Berufsorganes werden vielfach unterschätzt. Sie ist nicht nur lebendiger Ausdruck einer engen geistigen Verbundenheit über Sprach- und Kulturgrenzen hinweg, sondern unterhält den pulsierenden Wellenschlag anregenden Meinungsaustausches von hüben und drüben.

An die Nachtigall

Breite, Nachtigall, die Flügel
Fernher über Hang und Hügel
Und mein Heimatland entlang
Ströme seligen Gesang!

Komm beseele unsre Wälder!
Schluchze über Furt und Felder!
Schauernd trinkt das Nachtgefild,
Wenn dein tiefes Lied erquillt.

Deine Stimmen zücken, zünden
Aus den Wäldern, aus den Gründen,
Und wer in die Nächte lauscht,
Atmet wundersam berauscht.

Unsre Seelen werden reicher,
Unsre Lieder tiefer, weicher.
Klingende Nachteinsamkeit
Löst das Lied und löst das Leid.

Adolf Frey.

Und so ist zu wünschen, dass immer mehr unserer Schwestern und Pfleger die Mühe nicht scheuen mögen, sowohl die «Revue suisse», als die «Schweizerischen Blätter», im gleichen Heft gemischt und vereint, gern und freudig zu lesen. *A.*

Croix-Rouge suisse - Schweiz. Rotes Kreuz

Détachements de la Croix-Rouge suisse

Cours de cadres et d'introduction en 1952

Les cours suivants sont prévus en 1952 pour les formations de la Croix-Rouge:

5 au 17 mai: Neuchâtel, cours de cadres pour les chefs de détachements de langues allemande, française et italienne.

19 au 31 mai: Neuchâtel, cours de cadres pour les infirmières-chefs de langue allemande des détachements de la Croix-Rouge.

30 juin au 12 juillet: Berne, cours de cadres pour les sous-officiers et soldats des colonnes de la Croix-Rouge.

14 au 26 juillet: Berne, cours d'introduction pour les recrues des colonnes de la Croix-Rouge.

1er au 20 septembre: Neuchâtel, cours de cadres pour les docteurs femmes de langues française et allemande des détachements de la Croix-Rouge.

22 septembre au 4 octobre: Neuchâtel, cours de cadres pour les infirmières-chefs de langue française des détachements de la Croix-Rouge.

6 au 18 octobre: Neuchâtel, cours de cadres pour les infirmières-chefs de langue allemande des détachements de la Croix-Rouge.

Neurochirurgie et Douleur [1]

Par *A. Werner*, Genève [2]

Si la neurochirurgie est une spécialité encore très jeune, puisqu'elle a pris son essor au début de notre siècle, ce n'est certes pas que l'homme ignorât jusque-là l'importance primordiale de son système nerveux; mais le rôle des différentes parties du système nerveux central lui aussi est d'acquisition récente comme le sont davantage encore les méthodes d'investigation neurologiques et les techniques de la chirurgie nerveuse. Lors du Ier Congrès international de Neurologie de Berne en 1931 l'Américain Cushing, le véritable fondateur de la neurochirurgie moderne, a rapporté les résultats de plus de 2000 opérations pour tumeurs cérébrales. Pendant le premier quart de ce siècle en effet l'extirpation des tumeurs cérébrales était le but principal de la neurochirurgie. Depuis lors, l'activité du neurochirurgien s'est considérablement amplifiée; elle comprend aussi bien le traitement d'affections médullaires que cérébrales, l'étude du traitement chirurgical de maladies telles que l'épilepsie, les syndrômes extra-pyramidaux, certains troubles vasculaires, les maladies mentales; enfin elle est en bonne partie consacrée au traitement opératoire de certains syndrômes douloureux intolérables et intraitables. C'est de ce dernier aspect de la neurochirurgie que j'aimerais vous parler ce soir parce que c'est peut-être le moins connu; le moins connu mais non le moins beau car, lorsque tous les médicaments ont échoués, remèdes de bonne femme ou calmants authentiques; quand les magnétiseurs, les guérisseurs et les chiropraticiens, les électrologistes et les radiothérapeutes ont épuisé leur ressources; quand les hypnotiseurs, les psychologues, les psychiâtres et même les pasteurs n'ont plus d'influence; quand on en arrive, ce qui est moins rare que vous ne le pensez peut-être, à parler d'euthanasie pour la rejeter d'ailleurs malgré le désir du malade d'être délivré de ses souffrances, alors la neurochirurgie peut proposer ses méthodes, point idéales car elles comportent des risques et ne sont pas infaillibles, mais souvent très efficaces.

Jusqu'au début du siècle dernier, la douleur n'était pas considérée comme un sens spécialisé mais, selon les enseignements des philosophes grecs, comme une passion de l'âme. Il fallut la découverte il y a quelque cent ans seulement du rôle respectif des racines antérieures et postérieures de la moëlle épinière; celle de la dissociation intra-médullaire des voies motrices et sensitives; celle de fibres nerveuses dont le seul

[1] D'après un exposé à l'Association des anciennes élèves du Bon Secours, le 4 février 1952.

[2] Neurochirurgien, Clinique Beaulieu, Genève.

rôle est la transmission de la perception douloureuse, pour que l'on admît l'individualité de la sensation douleur, qu'on étudiât ses voies et qu'on cherchât à les atteindre chirurgicalement. Quelles sont donc ces voies? Où peut-on les interrompre? Les nerfs contiennent des fibres nerveuses transmettant les impulsions motrices et les diverses sensations, dont la sensation douloureuse. Si celle-ci provient d'un organe périphérique, la section des nerfs desservant cet organe supprimera la douleur; cette intervention porte le nom de *neurotomie*. Mais la section d'un nerf périphérique, moteur et sensitif à la fois, entraîne aussi une paralysie motrice; en outre ces nerfs repoussent et le contact entre les deux tranches de section se rétablira si l'on ne prend pas la précaution, au lieu de couper simplement le nerf, de le réséquer sur une certaine distance, de faire donc une *exérèse* ou *neurectomie*. Nous utilisons cette méthode par exemple pour supprimer une névralgie frontale, l'exérèse du nerf sus-orbitaire donnant un résultat suffisamment constant pour en valoir la peine. Les nerfs rachidiens, toujours mixtes à leur sortie du canal vertébral, sauf le premier (Cl), sont séparés à l'intérieur du canal rachidien en une racine antérieure qui transmet les impulsions motrices des centres vers la périphérie, et une racine postérieure qui transmet les sensations de la périphérie aux centres. La section d'une racine postérieure ou *radicotomie postérieure* entraîne la perte de toutes les sensations provenant de la partie du corps desservie par la racine sectionnée, aussi bien les sensations douloureuses, le toucher, le sens de la température que la notion de la position des membres et des mouvements. La perte de toutes ces sensations n'a guère d'importance sur le thorax et l'abdomen et, quand elle est limitée à un territoire restreint, aux membres inférieurs mais elle représenterait un handicap beaucoup trop sérieux au niveau des membres supérieurs pour qu'on puisse l'envisager dans les syndromes douloureux des bras et des mains. Au contraire des nerfs périphériques, les racines rachidiennes ne repoussent pas une fois sectionnées. Voici deux cas de radicotomie:

Cas n° 1. Homme de 30 ans qui souffre depuis trois ans, à la suite d'un violent effort, de douleurs sous le rebord costal gauche. Ces douleurs débutant toujours au même endroit, sont devenues plus fréquentes et plus violentes et irradient vers la région précordiale, à l'épaule et au bras gauche, englobant la nuque. Elles irradient aussi vers le bas jusque dans le genou gauche. Elles sont plus fortes quand le malade tousse ou éternue; la douleur est parfois tellement violente que le malade ne peut plus rien faire, même pas lever le bras gauche à l'horizontale. Il a été traité par de nombreux médecins et gens para-médicaux, toujours sans succès.

L'examen neurologique ne montrait rien de particulier. Le L. C. R. était tout à fait normal, mais la myélographie fit suspecter un obstacle partiel dans le canal rachidien au niveau de la 9e dorsale. Les tumeurs intra-rachidiennes de la région thoracique pouvant se manifester au début par des névralgies inter-costales unique-

ment, j'ai proposé au malade une laminectomie exploratrice en l'avertissant que si je ne trouvais rien, il faudrait recourir à une radicotomie, ce qui fut le cas. Les douleurs pré-opératoires qui survenaient par crises très violentes et très fréquentes, regressèrent et le patient put reprendre son travail à 100 %. 18 mois après l'opération il se déclare content, il a repris du poids et a bonne mine; il est soulagé de ses crises, cependant il a encore un peu mal parfois sous le rebord costal mais sans aucune irradiation vers le haut ou vers le bas.

Cas n° 2. Femme de 52 ans souffrant depuis près de 20 ans du bas ventre et ayant subi de multiples opérations. Depuis une année elle souffre, sans cause apparente ou raison locale, de douleurs intolérables strictement localisées à gauche dans les parties génitales, c'est-à-dire d'une névralgie du nerf honteux interne. Ces douleurs empêchent la malade de marcher, de rester assise, d'aller en tram ou en automobile; tout attouchement dans cette région lui est intolérable de sorte qu'elle ne peut plus se laver et n'urine qu'avec douleurs. Par ailleurs la malade a des douleurs rhumatismales au niveau du bras, de l'épaule et parfois des jambes mais d'un caractère beaucoup moins aigü que la névralgie honteuse. Une radiographie de la colonne vertébrale et l'examen du L. C. R. ne donnant aucun indice de tumeur, j'ai pratiqué la section des racines postérieures S_2 et S_3 à gauche. Depuis l'intervention il y a 7 mois la malade n'a plus eu de grandes névralgies intolérables.

Dans les nerfs périphériques les fibres nerveuses sont donc mêlées. Au niveau des racines rachidiennes nous avons vu une séparation se produire entre les fibres motrices et les fibres sensitives. L'étude de la moëlle montre que cette séparation des fonctions s'accroît encore: ainsi, les fibres sensitives transmettant la notion des mouvements et le sens des positions montent dans la moëlle du côté ou elles y ont pénétré tandis que les fibres qui transmettent la douleur et le sens de la température croisent la ligne médiane et se logent de côté, dans le cordon latéral, celles du toucher croisant la ligne médiane également mais se longeant en avant, dans le cordon antérieur. Il résulte de cet arrangement des conséquences pratiques très importantes: si un malade a des douleurs à droite, il faudra pratiquer la *cordotomie* dans la moëlle du côté opposé, donc à gauche; il est possible dans la moëlle de supprimer la douleur sans supprimer le sens du toucher.

L'anesthésie obtenue s'étend généralement à toute la partie du corps en dessous de la section, c'est dire que cette méthode est surtout utile dans les cas où les souffrances sont diffuses ou lorsque l'origine de la douleur siège dans la moëlle même, comme dans le zona.

Cas n° 3. Homme de 73 ans souffrant depuis 6 mois de douleurs dorso-lombaires bilatérales causées par un mal de Pott en activité avec destruction partielle de D 9/D 10, et abcès ossifluant. Le patient souffrait nuit et jour sans repos, il ne présentait aucun signe de compression de la moëlle. Vu l'étendue des douleurs et l'instabilité de la statique vertébrale par le fait de la lésion osseuse, il ne pouvait être question de pratiquer une radicotomie; il ne restait qu'une cordotomie bilatérale. Malgré son âge et une arythmie cardiaque, l'état général du malade n'était pas mauvais, aussi j'ai pratiqué une section bilatérale des fibres de la douleur dans la moëlle au niveau de D 2 et D 3. L'intervention a été suivie d'une disparition

complète des douleurs préopératoires. Quatre mois plus tard le malade a développé soudainement une paraplégie totale vraisemblablement par compression aiguë de la moëlle par l'abcès; il est décédé rapidement de complications pulmonaires. L'intervention lui avait permis de passer les quatre derniers mois de sa vie chez lui dans un bien-être relatif, au lieu de souffrir et gémir, cloué dans un lit de clinique comme il l'était auparavant.

Cas n° 4. Homme de 55 ans ayant souffert 6 mois auparavant d'un zona au flanc gauche. Les douleurs n'ont jamais disparu malgré la guérison locale de la maladie; le malade les compare à des «piquées» comme des coups de poignard, comme si la peau se décollait. Elles sont strictement localisées à la zone cutanée où l'éruption zonateuse a laissé des tâches pigmentées irrégulières. Les douleurs empêchent le malade de se reposer jamais, la nuit elles deviennent parfois intenables et d'après le médecin traitant, donneraient au patient l'envie de se suicider. Tous les traitements médicamentaux ayant échoué j'ai fait une laminectomie dorsale supérieure et j'ai coupé dans la moëlle les fibres de la douleur du côté droit. Le patient a été soulagé dès l'instant de son réveil; 8 mois plus tard il dit n'avoir plus jamais ressentit ses anciennes névralgies.

Les douleurs de la tête posent des problèmes analogues, mais souvent plus compliqués. Les névralgies vraies comme celle du trijumeau ou du nerf glosso-pharyngien sont analogues aux névralgies intercostales et peuvent être supprimées par la section de la racine de ces nerfs. Les névralgies faciales atypiques, plus diffuses, moins aiguës mais parfois aussi terribles que les névralgies essentielles parce qu'il n'y a pas d'arrêt où reprendre haleine sont justiciables d'intervention variées allant de l'encéphalographie gazeuse à l'exérèse des nerfs sus-orbitaires ou sousoccipitaux, en passant par les sympatectomies périvasculaires, la section de la carotide externe ou la résection de l'artère temporale superficielle. Voici deux cas encore: le premier d'une névralgie essentielle du trijumeau, le deuxième d'une névralgie atypique.

Cas n° 5. Homme de 40 ans souffrant de douleurs sur le côté droit de la figure depuis 6 ans. Les douleurs ont toujours commencé à la lèvre supérieure droite, comme une rage de dents mais le dentiste n'a rien trouvé d'anormal. Depuis deux ans il a en outre des douleurs fulgurantes qui durent une seconde à peine, débutant également à la lèvre droite supérieure et irradiant à travers la joue vers le front du même côté. Elles sont déclanchées par le fait de manger, de parler, de se raser et d'ouvrir la bouche. Au cours de la dernière année les douleurs ne l'ont pas lâché un jour tandis les crises fulgurantes, rares au début, deviennent plus fréquentes et plus violentes; depuis quelques mois il ne peut presque plus s'alimenter et parle indistinctement parce qu'il n'ose pas ouvrir la bouche; il dort mal, il est nerveux et risque de perdre sa place. La section partielle de la racine du trijumeau a fait disparaître immédiatement les douleurs pré-opératoires.

Cas n° 6. Femme de 45 ans souffrant depuis 9 ans de douleurs sur tout le côté droit de la tête, particulièrement sur le front à droite, derrière l'œil, sur la tempe sous forme de battements et d'une lourdeur dans la région occipitale. Les douleurs débutent souvent au niveau du nerf sus-orbitaire, irradient vers la pointe du nez

Fig. 1.

Une névralgie faciale, ressentie et vue par un artiste (tiré de *A History of neurological surgery* de A.-E. Walker, Williams & Wilkins Cy, Baltimore, 1951).

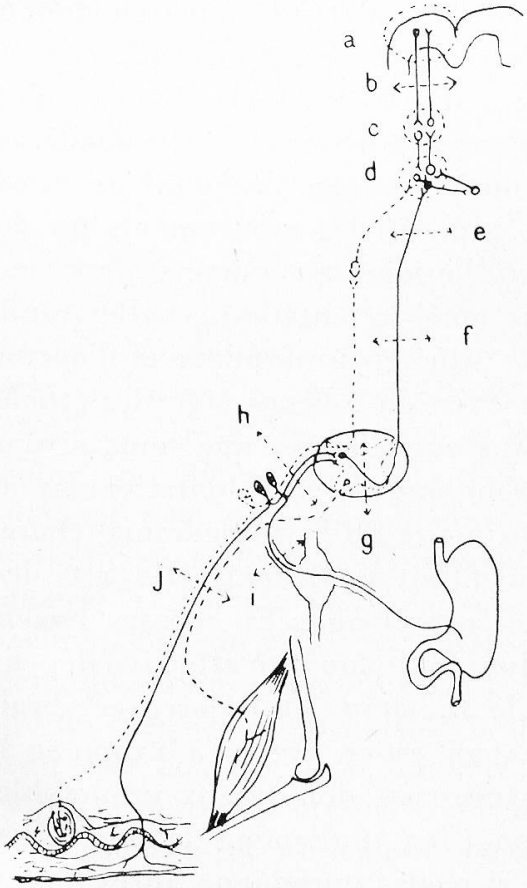


Fig. 2.

Voies de la sensibilité douloureuse et interventions antialgiques.

a) écorce cérébrale frontale: *topectomie;* b) connexions nerveuses entre l'écorce cérébrale et le thalamus: *leucotomie;* c) et d) thalamus: *thalamotomie;* e) et f) voies nerveuses de la douleur dans la moëlle et le tronc cérébral: *cordotomie* (et *tractotomie*); h) racines postérieures: *radicotomie;* i) rameau communiquant entre les racines et les ganglions sympathiques: *ramicectomie* (intervention très rare); j) nerfs périphériques: *neurotomie* ou *neurectomie.*

(Schéma tiré de «Chirurgie cérébro-spinale de la douleur», par J. Guillaume, S. de Sèze et G. Mazars, Presses universitaires de France, Paris, 1949).

et vers le sommet du crâne où elles brûlent violemment. Une alcoolisation du nerf sus-orbitaire a apporté une rémission de plusieurs mois, suivie d'une rechute totale contre laquelle les injections d'analgésiques ne font plus rien. La patiente est incapable de dire ce qui déclanche les douleurs: ni le fait de manger, d'avaler,

d'ouvrir la bouche, de se toucher la peau ne donne lieu à des crises. Les douleurs sont continuelles bien que plus fortes en certains moments qu'à d'autres et ne surviennent jamais par éclair comme dans le cas du malade précédent. Toutes les artères du crâne à droite paraissant jouer un rôle dans ces différentes douleurs, j'ai commencé par sectionner l'artère carotide externe droite. L'intervention a amené la disparition des douleurs occipitales, a diminué les douleurs temporales pendant une dizaine de jours et est restée sans effet sur les douleurs du front. Celles-ci étant maintenant au premier plan j'ai fait l'exérèse du nerf sus-orbitaire droit ce qui a entraîné la disparition des névralgies sus-orbitaires et des douleurs au nez et des brulûres sur la tête; alors les douleurs à la tempe ont repris de sorte que dans une troisième intervention j'ai réséqué encore l'artère temporale superficielle droite ce qui a fait disparaître la douleur pulsatille à ce niveau. J'espère beaucoup que je n'aurais pas, plus tard, à sectionner quand même le trijumeau. Pour l'instant la malade est soulagée.

Où aboutissent toutes ces voies nerveuses de la douleur? Vous avez certainement entendu parler de l'écorce cérébrale et des différents centres qui s'y trouvent: centre de la parole, des mouvements, de la vue, du calcul, du langage, etc. Qu'entend-on par centre? Une zone plus au moins circonscrite dont l'excitation met une fonction donnée en branle, et dont la destrution supprime cette fonction. Aussi curieux que cela soit nous ne connaissons aucun centre de la douleur dans l'écorce cérébrale. La perception douloureuse n'arrive pas jusque-là, en tout cas personne n'est jamais parvenu à produire une douleur en excitant l'écorce cérébrale, comme on produit des mouvements ou des impressions visuelles; la perception douloureuse s'arrête dans une partie du cerveau nommé le thalamus, aussi la tentation est-elle grande de s'attaquer directement à cet organe situé en profondeur et d'aucuns y ont déjà cédé en le coagulant au moyen de longues aiguilles *(thalamotomie)*. La douleur, celle que nous connaissons, que nous vivons, n'est pas synonyme de perception douloureuse. Involontairement en effet nous donnons à la perception primaire de la douleur une charge affective: une douleur non seulement fait mal, mais elle est désagréable, elle irrite, elle fait peur, on l'appréhende. En cela les anciens avaient raison de la qualifier de passion. Cette tonalité affective dépend de l'intégrité des connexions entre le thalamus et l'écorce cérébrale des lobes frontaux en particulier. Aussi est-on arrivé à proposer la section de ces connexions dans les syndromes douloureux intolérables et incurables; ces *leucotomies* ne modifient nullement la perception douloureuse elle-même; les malades, si on les questionne après l'intervention, disent d'un air indifférent qu'ils ont encore mal; ils perçoivent très bien la sensation douloureuse, mais ils ne se plaindront plus spontanément et ne réclameront pas de calmants, leur douleur leur est devenue égale.

Jusqu'ici je n'ai pas parlé des affections causant les syndrômes douloureux; c'est qu'elles sont rarement du domaine de la neurochirurgie. Parfois cependant l'origine d'un syndrôme douloureux se trouve à l'intérieur du crâne ou de la colonne vertébrale, ainsi quand il s'agit d'une tumeur du cerveau ou d'une racine nerveuse ou encore dans le cas des lombosciatiques dont la cause et une hernie d'un disque inter-vertébral à l'intérieur du canal rachidien. La *discotomie* c'est-à-dire le fait d'enlever la hernie discale et de vider le disque inter-vertébral, est l'une des opérations neurochirurgicales les plus satisfaisantes quand l'indication opératoire est correctement posée, cela s'entend! On peut se demander vraiment ce que devenaient ces malades avant qu'on puisse les opérer!

Cas n° 7. Femme de 47 ans souffrant de lombosciatique depuis 1942, dernière rechute à Noël 1949; malgré toute la gamme des traitements médicamentaux, ostéophathiques et physiothérapeutiques la malade est clouée au lit. Elle présente une scoliose et une raideur de la colonne lombaire extrêmement marquées, elle souffre de lombalgies et de sciatique aiguës dans la jambe gauche, elle est incapable de rester sur le dos, d'être assise et de marcher plus que quelques pas. Le 12 mai 1950 j'ai fait une discotomie du disque L 4/L 5, le 26 mai la malade rentrait chez elle libérée de sa sciatique et des lombalgies pré-opératoires, présentant encore une scoliose assez nette. Dès le début de juillet elle a repris ses occupations ménagères toute la journée, se sentant plus souple de jour en jour et n'ayant plus du tout mal ni au dos ni dans la jambe. Cette guérison se maintient depuis lors.

*

Si nous ne considérons plus la douleur comme une passion de l'âme, beaucoup de gens actuellement encore et même parmi les médecins, ont tendance à croire que la douleur est souvent un mal nécessaire ou utile. On peut se demander à qui d'ailleurs! La majorité des affections graves, le cancer, la tuberculose, l'ulcère qui va perforer, évolue en silence; quand le patient commence à souffrir, c'est généralement trop tard. Est-elle utile la douleur de l'appendicite aiguë? A condition, comme le dit Leriche, que le malade soit à proximité d'un chirurgien et d'une salle d'opération et puis, pendant les centaines de siècle où l'on ne savait pas opérer l'appendicite, à qui donc cette douleur dite exquise a-t-elle profité? Pour nous, la douleur ne peut jamais être un bien (nous parlons de la douleur-maladie, de la douleur pathologique et non pas de la douleur-accident); c'est un mal que l'on doit s'efforcer de combattre sans relâche.

Mesdames et Mesdemoiselles, je ne vous ai rien dit ce soir des autres méthodes, chirurgicales ou médicales, dont nous disposons pour lutter contre la douleur, méthodes nombreuses et souvent efficaces heureusement; c'est que j'ai voulu mettre en relief la part de la *neurochirurgie* à ce combat de la médecine contre les souffrances physiques des hommes.

PREIS-Silbenrätsel

Aus nachstehenden Silben sind Wörter zu bilden, deren Anfangs- und Endbuchstaben von oben nach unten gelesen, einen Ausspruch ergeben.

ät bau be be ber bruch bruch ci cog ei de de deo di
durch e ei enz er er ex fi fu ga i i impf in käl kel
kra kre la le ment mie nac naht ni pi ra ri ri ri roc
run ser sie so spi stoff suf syn tal tung va was zi.

1. .....
2. .....
3. .....
4. .....
5. .....
6. .....
7. .....
8. .....
9. .....
10. .....
11. .....
12. .....
13. .....
14. .....
15. .....
16. .....
17. .....

1. Akut-eitrige Entzündung eines Haarbalges und seiner Talgdrüse. — 2. Hautschrunde. — 3. Person in Schillers «Wallenstein». — 4. Beliebtes Znüni älterer Reconvalescentinnen. — 5. Perforation. — 6. Ausscheidung des menschlichen und tierischen Körpers. — 7. Höchst unliebsame Komplikation nach Operationen. — 8. Unerschöpfliches Gesprächsthema bei Behörden, Aerzten und Schwestern. — 9. Sehr wichtiges drüsiges Organ. — 10. Vakzine. — 11. Gehäuftes Auftreten einer Infektionskrankheit. — 12. Avitaminose mit auffälliger Reaktion. — 13. Gilt beim Volk als Ursache unzähliger Krankheiten. — 14. Hydrocele. — 15. Individuelle abnorme Reaktion auf bestimmte Stoffe und Eindrücke. — 16. Aelteres Modell eines Blutdruckmessers. — 17. Bestimmte Krankenkost.

1. Frage: Wie lautet der Ausspruch?
2. Frage: Wieviele richtige Lösungen gehen ein?

Die Antworten sind, auf einer Postkarte geschrieben, bis *2. Mai 1952* zu senden an die Redaktion der «Schweizerischen Blätter für Krankenpflege», Luzern, Hirschmattstrasse 11.

Die Zuteilung der Preise für richtige Lösung erfolgt auf Grund der Antwort auf die zweite Frage, wobei jener der Wirklichkeit am nächsten Kommenden der erste Preis, der nächstfolgenden der zweite Preis usf. zugesprochen wird.

Bei gleichlautenden Zahlen entscheidet das Los. — (Auflösung und Namen der Preisgewinner in der Juni-Nummer.) *Schw. J. v. S.*

Stellungnahme der Eidg. Ernährungskommission zur Frage der Milchqualität und Pasteurisation (1950)

1. Qualitativ gute und gesunde Milch gehört zu den hochwertigsten Nahrungsmitteln. Der mengenmässig bedeutende schweizerische Milchkonsum wirkt sich volksgesundheitlich überaus günstig aus. Es ist daher anzustreben, dass der Konsum pro Kopf der Bevölkerung nicht nur gleich gehalten, sondern womöglich noch gesteigert werden kann.
2. Dieses Ziel kann nur erreicht werden, wenn die Qualität der Konsummilch einwandfrei ist.
3. Obwohl die in der Schweiz produzierte Milch in bezug auf Gehalt und Geschmack besser ist als die Milch in zahlreichen andern Produktionsländern, lässt die Haltbarkeit bei heisser Witterung und nach langen Transporten und mitunter auch die weitere Beschaffenheit der dem Konsumenten abgegebenen Milch zu wünschen übrig.
4. Die Qualität dieser Konsummilch muss verbessert werden und sie lässt sich auch verbessern.
5. Die Bekämpfung der Rindertuberkulose und des Rinderabortus Bang ist in vollem Gange. Die Bemühungen und grossen finanziellen Opfer der Viehbesitzer sowie der Kantone und des Bundes zur Tilgung der Rindertuberkulose verdienen volle Anerkennung. Die Anstrengungen sind jedoch intensiv fortzusetzen, bis alle gewonnene Milch als tuberkulose- und bangfrei angesprochen werden kann. Zur Förderung dieser Bestrebungen sollte für Milch aus Beständen, die frei von der genannten Krankheit sind, eine höhere Bezahlung angestrebt werden.
6. Zur Verbesserung der Haltbarkeit der Konsummilch sind in erster Linie eine sorgfältige Gewinnung, rasche Kühlung und rationelle Verteilung notwendig. Neben diesen milchhygienischen Massnahmen erfordert die Einhaltung des Milchregulativs durch die Milchverbände und Produzenten, die vermehrte Stallkontrolle, die Bestände- und Stallsanierungen und nicht zuletzt auch die periodische Gesundheitskontrolle des Molkereipersonals und der Milchführer volle Aufmerksamkeit. Die Qualitätsbezahlung an den Produzenten nach den vom Zentralverband schweizerischer Milchproduzenten bereits beschlossenen Empfehlungen an die Regionalverbände ist in Durchführung begriffen. Hierdurch wird am ehesten das Interesse des Produzenten an der Ablieferung einer guten und gesunden Konsummilch geweckt. Nur eine einwandfrei gewonnene und behandelte Milch ergibt eine gute trinkfertige Milch.
7. Durch das im Haushalt übliche kurze Aufkochen der Milch lässt sich, ohne Beeinträchtigung des Nährwertes, eine von Krankheitskeimen freie Milch gewinnen.
8. Auch im Haushalt lässt sich Milch durch kurzes Erhitzen auf 85 ° Celsius (Thermometer!) oder durch Verwendung geeigneter Pasteurisationsgeräte und baldiges Abkühlen leicht pasteurisieren. Im Gastgewerbe sollte dies stets geschehen. Der Gastwirt ist es seinen Gästen schuldig, bei Abgabe kalter Milch diese entweder pasteurisiert zu beziehen oder sie selber zu pasteurisieren.
9. Die Abgabe der gesamten Konsummilch in pasteurisiertem Zustande würde eine totale Umstellung der schweizerischen Milchversorgungsbetriebe bedingen. Für den Konsumenten würde sich neben gewissen Vorteilen ein beträchtlich höherer

Milchpreis ergeben. Eine solche Umstellung könnte zudem frühestens nach Ablauf einiger Jahre erfolgen. Sie kann im Augenblick kaum verwirklicht werden.

10. Die bereits vollzogene Revision der eidgenössischen Lebensmittelverordnung in bezug auf pasteurisierte Milch und Rahm sowie das neue schweizerische Milchlieferungsregulativ stellen zwei wichtige Schritte nach vorwärts dar.

Aus dem Leserkreise - Les lecteurs nous parlent

Begründung für die Verlängerung der Lehrzeit auf drei Jahre der Wochen-, Säuglings- und Kinderpflegerinnen

Das Wirkungsfeld der WSK-Schwestern erfuhr in den letzten Jahrzehnten eine bedeutende Erweiterung. Arbeiteten die ausgebildeten WSK-Schwestern noch vor ein paar Jahren in der Familie als Stütze der Mutter, so sind jetzt eine ganze Anzahl von Kinderspitälern, Säuglingskliniken, Frauenspitälern, Wöchnerinnen- und Kinderabteilungen von Bezirksspitälern dazu übergegangen, WSK-Schwestern anzustellen. Einerseits wohl deshalb, weil beim Mangel im Krankenpflegeberuf die Krankenschwestern dort eingesetzt werden, wo sie nicht ersetzbar sind, andernteils, weil sich die Kinderheilkunde zu einem Spezialgebiet ausgewachsen hat. Dies verlangt von den Kinderpflegerinnenschulen einen, dem Aufgabenkreis angepassten, erweiterten Lehrplan durchzuarbeiten, für den die zwei bis jetzt zur Verfügung stehenden Lehrjahre nicht mehr genügen dürften. Was die Durchführung der neuen Bestimmungen betrifft, so ist zu sagen, dass verschiedene WSK-Schulen bereits die dreijährige Lehrzeit eingeführt haben. Einigen Schulen fällt es noch schwer, die fehlenden guten Ausbildungsstätten zu finden um ihr Lehrprogramm zu ergänzen. Der Verband sah sich deshalb gezwungen, ihnen eine Uebergangsfrist bis zum 1. Juni 1956 einzuräumen. Der Schweizerische Verband WSK hofft, dass durch die verlängerte Lehrzeit den Lehrschwestern überdies geholfen werden kann ihre Berufsauffassung zu klären und zu vertiefen, so dass sie gefestigt und wohlvorbereitet den Dienst an Mutter und Kinder versehen können — in jedem der mannigfachen Aufgabengebiete des Wochen-, Säuglings- und Kinderpflege-Schwesternberufes.

E. Zimmermann,
Präsidentin des Schweiz. Verbandes dipl. Schwestern
für Wochen-, Säuglings- und Kinderpflege.

Ein Wort zu obiger Erklärung

Wir begrüssen den Willen zum Ausbau des Berufes der Wochen-, Säuglings- und Kinderpflege und wünschen den Verbänden und Schulen die diesem Berufe dienen, Erfolg in ihrem Bestreben.

Doch muss von seiten der Krankenschwestern darauf hingewiesen werden, dass die Pflege und Betreuung des Kindes, insbesondere des gesundheitlich gefährdeten

und kranken Kindes *im Beruf der Krankenpflege von jeher inbegriffen war* und es auch heute noch ist. Daran wollen wir festhalten.

Es wäre sicher unrichtig und für beide Berufe gefährlich, wollte man die Pflege und Betreuung des kranken Kindes, d. h. die Kinderkrankenpflege zu einem ausgesprochenen Spezialgebiete stempeln. Die Krankenschwester muss den Kontakt mit dem kranken Kinde aufrecht erhalten, sie darf daher auch die Gelegenheiten, kranke Kinder im Privathaus und in Anstalten zu pflegen, und die Leitung von Kinderheilanstalten, -Kliniken und -Abteilungen zu übernehmen, nicht preisgeben. Die Krankenschwester soll weiterhin ein aktives Interesse an der Pflege des kranken Kindes bezeugen und sich auf diesem Gebiete weiterbilden, wo immer sie dazu Gelegenheit findet.

Wir sehen nicht ein, warum sich auch auf diesem Gebiete nicht ein erspriessliches Nebeneinander, ein erfreuliches «sowohl als auch» entwickeln könnte. Die Krankenschwester darf die Augen nicht verschliessen vor der Tatsache, dass ihr Tätigkeitsgebiet immer mehr eingeengt wird. Es könnte sich dies für die Gewinnung von Nachwuchs bestimmt höchst ungünstig auswirken. *Die Redaktion.*

Pourquoi faut-il prolonger d'une anné les études des infirmières d'hygiène maternelle et infantile?

Depuis quelques décennies, le champ d'action de ces infirmières s'est considérablement étendu. Il y a quelques années encore, elles travaillaient dans les familles pour venir en aide aux mères; aujourd'hui, bon nombre d'hospices de l'enfance, de cliniques infantiles, de maternités, de divisions pour accouchées et enfants dans les hôpitaux de district engagent des infirmières d'hygiène maternelle et infantile. D'une part, parce qu'il y a pénurie d'infirmières et qu'on les places aux postes qu'elles seules sont capables de remplir, d'autre part parce que la médecine infantile constitue maintenant un domaine séparé. Il faut donc que les écoles d'infirmières d'hygiènes maternelle et infantile élaborent un plan d'études développé et adapté aux circonstances; les deux années de formation requises jusqu'ici ne suffisent plus. Quelques écoles d'hygiène maternelle et infantile ont déjà introduit les trois ans d'études. Mais quelques-unes d'entre elles ont de la peine à trouver les emplacements qui leur permettront de mener à bien l'exécution du nouveau programme. Pour qu'elles puissent répondre aux exigences actuelles, l'association est donc obligée de leur donner un délai qui s'étend jusqu'au 1er juin 1956. L'Association suisse des infirmières d'hygiène maternelle et infantile espère que cette prolongation de leurs études permettra aux élèves-infirmières de pénétrer mieux encore l'importance et la nécessité de leur vocation, en sorte que, préparées excellemment, elles ne soient jamais prises au dépourvu et puissent remplir également bien les diverses tâches inhérentes à leur profession.

E. Zimmermann,
Présidente de l'Association suisse des infirmières diplômées d'hygiène maternelle et infantile.

Réflexions sur l'article ci-dessus

Nous saluons l'effort que tentent pour le développement de leur personnel et de leur profession les associations et écoles d'infirmières d'hygiène maternelle et infantile, et nous leur souhaitons de réussir.

Il est cependant du devoir des infirmières de rappeler que les soins aux enfants, notamment aux enfants menacés dans leur santé ou malades, *ont toujours fait partie des exigences de leur profession.* Les infirmières n'abandonneront donc pas ce domaine.

Il serait faux, sans doute, et néfaste aux deux associations de juger que les soins aux enfants malades constituent un domaine à part. Il faut que les infirmières gardent le contact avec les enfants malades et ne refusent pas les occasions qui s'offriraient à elles de soigner ceux-ci en privé ou dans les établissements hospitaliers; de diriger des hospices, des cliniques et des divisions réservées aux enfants. Il est donc nécessaire que les infirmières persistent à s'intéresser à tout ce qui concerne les soins aux enfants malades et continuent, quand elles en ont la possibilité, à se perfectionner dans ce genre de soins.

Nous ne voyons donc pas pourquoi, en ce domaine également, ces deux associations ne pourraient pas travailler côte à côte; toutes deux en retireraient sans doute grand profit. Et leur mot d'ordre ne pourrait-il pas être: Non seulement, mais aussi? Les infirmières doivent se rendre compte que leur champ d'action se restreint. Et ce fait pourrait avoir une fâcheuse influence sur le recrutement.

Le Rédaction.

Das Fremdwort - Le mot étranger

Fremdes oder von einem Fremdwort abgeleitetes Wort *Le mot étranger*	In deutscher Sprache *En allemand*	In französischer Sprache *En français*
Ablatio retinae	Netzhautablösung	ablation de la rétine
Fossa axillaris	Achselgrube	creux de l'aisselle, aisselle
A C T H	Adenocorticotropes Hormon der Hypophyse	A C T H
Adeps	Fett	Axonge
Adstringentia	Zusammenziehende Mittel	Astreingents
Aequivalenz	Gleichwertigkeit	équivalence (pondérale)
Agens/Agentien	Wirkende Kraft (Kräfte); Wirkender Stoff	agent, principe actif
Amygdalae	Mandeln (Tonsillen)	amygdales (tonsilles)

* Die Texte in Rubrik 1 und 2 entstammen der «Medizinischen Terminologie» von Dr. Volkmann; 35. Auflage; Verlag Urban und Schwarzenberg, München/Berlin.

«Trois étapes de la chirurgie»

Conférence de M. le Docteur *Jousseaume*, Rouen,
reproduite avec l'aimable permission de Mlle L. Fumet, rédactrice en chef
de l'*Infirmière française*, Paris, n° 1, 1951

(Suite et fin)

Nous voici au XXe siècle. La chirurgie contemporaire est-elle en voie de transformation et verrons-nous en notre siècle des modifications aussi profondes au point de vue chirurgical que celles qui se sont révélées au siècle dernier.

Quoiqu'il soit aussi difficile de porter en médecine qu'en histoire des jugements sur les temps présents, on peut hardiment répondre à cette question.

Pendant longtemps la chirurgie a été purement anatomique et de plus, selon l'expression du professeur Leriche: elle était un acte d'autorité de l'homme sur le destin. Elle ne connaissait que ses propres règles. Elle était une fin pour elle-même. Dans l'esprit de ceux qui l'utilisaient, elle demeurait étrangère aux phénomènes dont elle cherchait à rétablir l'équilibre. Grâce à une connaissance parfaite de l'anatomie de la région sur laquelle devait porter l'opération, intervenir par des incisions larges, faire des ablations massives et en général rapides, voilà à quoi se reconnaissait un tempérament chirurgical. Si cette manière de faire a permis d'obtenir des succès retentissants, elle a, à son actif, des éclatants échecs. La chirurgie, trop souvent, n'oubliait qu'une chose: la physiologie. Celle-ci est en train de prendre sa revanche. C'est ce que je voudrais mettre en évidence.

Claude Bernard, le premier, a montré l'importance de la médecine expérimentale. Ses expériences sur les animaux nous ont révélé bien des secrets de la physiologie humaine. Mais prenons-y garde, à la suite de l'animal, on s'en est allé souvent trop loin de l'homme. La biologie humaine n'est pas exactement en tous points semblable à la biologie animale. Comme le dit encore Leriche, la production d'un symptôme même majeur chez le chien, ne signifie pas que nous ayons réalisé la maladie humaine, à ce titre la chirurgie est toujours suivant la ligne expérimentale. Nos opérations de chaque jour ne diffèrent pas des dispositifs que pourrait prendre une expérience sur le même objet. Elles nous placent devant les mécaniciens de la vie et de la mort. Il n'est que d'observer.

Cette observation nous a montré l'importance dans nos opérations des réactions nerveuses et des perturbations hormonales.

Système nerveux, multiples glandes endocrines se maintiennent en un équilibre fragile qu'un traumatisme rompt d'autant plus gravement

qu'il est plus important. Or un acte chirurgical est un traumatisme de première grandeur. Le moindre de nos gestes thérapeutiques, le plus insignifiant a des conséquences biologiques importantes, provoque des phénomènes chimiques complexes, des pertes d'eau, des déséquilibres osmotiques, des déplacements leucocytaires, des actions vaso-motrices dont l'ensemble crée une véritable maladie postopératoire souvent inapparente, mais toujours rebelle, parfois grave, quelquefois mortelle.

Envisagé du point de vue de la vie cellulaire, les actes chirurgicaux les plus doux apparaissent d'une brutalité disproportionnée mais fatale. Les résultats des morts cellulaires qu'ils provoquent sont des désintégrations chimiques, étagées, indifférentes à nos objectifs dont l'organisme doit se débarrasser pour pouvoir retrouver l'équilibre.

On en vient aussi à cette conclusion que, dans l'ordre biologique, la chirurgie est toujours un acte contre-nature. Mais quand elle est bienfaisante, même quand elle fait reculer la mort, elle n'est pas sur le plan de la vie. Elle n'amène jamais la guérison qu'au prix d'une maladie.

La déduction pratique qu'on doit en tirer est qu'il faut opérer avec douceur avec le minimum de gestes inutiles, quelquefois avec lenteur. Les neuro-chirurgiens nous l'ont bien prouvé, eux qui agissant sur le système nerveux central, n'hésitent pas à faire durer leurs opérations plusieurs heures. Cette lenteur opératoire n'aura pas seulement pour but d'éviter le déséquilibre neuro-hormonal, mais encore de soigner l'hémostase qui supprime l'épanchement sanguin, de ne laisser aucun tissu contus, de soigner les sutures assurant ainsi la meilleure cicatrisation des plaies opératoires. D'ailleurs que de choses à étudier dans cette réparation des tissus si prodigieuse qui dépend entièrement d'une chimie tissulaire dont nous ne savons presque rien.

La revanche de la physiologie en chirurgie va plus loin. Nous commençons à faire des opérations sur le plan strictement physiologique.

En voulez-vous quelques exemples?

On peut parler maintenant de tentatives chirurgicales de traitement de cette maladie terrible, une des causes les plus fréquentes de la mort subite: l'angine de poitrine.

«Les angines de poitrine, écrit le professeur Leriche, dans son beau livre la Chirurgie de la douleur, recueil de ses cours au collège de France, devraient en principe être opérées, quand c'est possible, parce que l'analyse physiopathologique de la crise angineuse montre en elle le résultat d'un phénomène fonctionnel qu'une opération adéquate peut supprimer... Il semble établi en effet que la crise angineuse est due à un reflèxe vaso-constricteur né dans le plexus cardio-aortique, et réfléchi principalement sur le système coronarien (et la démonstration

en a été faite dès 1899 par François Franck). D'où les opérations sur le ganglion stellaire (alcoolisation, ablation).

Dans cette maladie, non moins terrible, non moins fertile en surprises mortelles qu'est l'hypertension artérielle progressive, à poussées paroxystiques, les interventions sur le splanchnique ou la surrénale peuvent avoir également une action fort intéressante. Sans assurer la guérison, elles font disparaître les céphalées et les vertiges vaso-moteurs. Dans les formes pseudo-tumorales, elles semblent devoir prendre le pas sur la craniectomie décompressive.

Toute cette chirurgie physiologique est en pleine évolution mais combien riche de promesses.

Je m'excuse d'avoir peut-être été un peu long. Mon intention était seulement de projeter sur cette route suivie par la chirurgie quelques lueurs, de vous montrer que nous ne savons pas encore tout, que la chirurgie avait encore dans des voies nouvelles d'immenses progrès à faire, qu'elle n'était pas figée et qu'elle n'avait pas atteint son apogée comme le croyait à la fin de sa carrière le professeur J.-L. Faure et que de belles pages restent à écrire. Pour cela il faut avoir l'audace que seule donne la foi scientifique (1). Cette foi indispensable, mes chers élèves, vous l'avez. C'est en bonnes mains que le flambeau chirurgical sera placé quand nous vous le transmettrons.

Das schwachbegabte Kind

Dr. *Maria Egg-Benes*

Schwachbegabte Kinder sind Stiefkinder, Stiefkinder der Natur, die ihnen zu wenig geistige Gaben mitgab, der Gesellschaft, ja oft sogar der Familie. Schwachbegabte geniessen am wenigsten Sympathien. Ist ein Kind etwa krüppelhaft oder blind, so wird es allgemein bedauert. Ist es aber schwachbegabt, so wird es als faul oder als dumm abgetan. Dabei ist Schwachsinn ebenso eine Krankheit wie jede andere.

Die Ursachen des Schwachsinns sind äusserst mannigfach. Kommt ein Kind schwachbegabt zur Welt, so spricht man meist von Vererbung, was jedoch nur in einem Bruchteil der Fälle zutrifft. Die Vererbungsgesetze sind eben sehr kompliziert: nicht nur schwachsinnige Eltern können schwachsinnige Kinder haben. Bei den meisten Schwachbegabten ist ihr Gebrechen auch nicht etwa durch das ausschweifende oder trunksüchtige Leben ihrer Eltern verursacht. Beide Eltern können

(1) Cette foi scientifique, les chirurgiens la possèdent et nul doute que les progrès de la chirurgie étonneront les futures générations.

geistig hochstehende, rechtschaffene Menschen sein und trotzdem kann eines ihrer Kinder schwachsinnig zur Welt kommen. Schwachsinn kann verursacht werden durch bestimmte Krankheiten, die die Mutter während der Schwangerschaft durchmacht, vermutlich auch durch vorgerücktes Alter der Mutter oder auch durch Schädigungen während der Geburt. Ferner können auch gewisse erworbene Kinderkrankheiten zur Verlangsamung der geistigen Entwicklung führen, namentlich Erkrankungen der Drüsen mit innerer Sekretion, wie die Schilddrüse oder die Hypophyse.

Was ist nun Schwachsinn? Eine Begrenzung der Entwicklungsmöglichkeit des betreffenden Menschen, in erster Linie seiner Intelligenz. Der Grund liegt in dem mangelhaften Ausbau oder in dem mangelhaften Funktionieren bestimmter Hirnpartien. Da die geistige Entwicklung zurückbleibt, verbleiben auch die Gefühle und die Triebe in einem primitiven Zustande. Hierbei lassen sich erhebliche Gradunterschiede feststellen; der schwerste Grad ist die *Idiotie*, der mittlere die *Imbezillität* und die leichteste die *Debilität*.

Wegen der Verlangsamung der geistigen Entwicklung wirken diese Kinder psychisch jünger als sie sind. Das heisst, dass z. B. ein sechsjähriges schwachbegabtes Kind geistig auf der Stufe eines Vierjährigen stehen kann. Leider können wir aber nicht damit rechnen, dass es in drei Jahren die Intelligenzstufe eines normalen Schulanfängers erreicht, also mit neun Jahren wie ein Siebenjähriges wirken wird. Denn die Entwicklung ist verlangsamt. Mit zunehmendem Alter wird der Abstand immer grösser. Stellt die Entwicklung des normalen Kindes eine steil nach oben gerichtete Linie dar, so muss die Entwicklung des schwachbegabten Kindes mit einer flachen Kurve dargestellt werden, die schliesslich in eine Gerade übergehen kann, d. h. das schwachbegabte Kind kann ein Nievau erreichen, auf dem es fortan verbleibt.

Leider dürfen wir uns nicht der Hoffnung hingeben, den Schwachsinn beheben zu können. Die Ursache der Geistesschwachheit, die Hirnentwicklungshemmung ist heute medizinisch nicht heilbar. So dürfen wir auch vom besten Erzieher und vom besten Unterricht nicht hoffen, dass die Beseitigung der Geistesschwachheit gelingt. Wohl aber kann der Erzieher — und nur der Erzieher — das vorhandene Bild wesentlich zum Besseren beeinflussen.

Deshalb ist es sehr zu bedauern, dass die meisten schwachbegabten Kinder erst im Schulalter erfasst werden, erst wenn etwa der Schularzt das Kind vom Schulbesuch zurückstellt oder es einer Spezialklasse zuweist. Nicht minder bedauernswert sind jene Kinder, die zwar in die Normalschule aufgenommen werden, aber infolge ihrer schwachen Begabung mit den Klassenkameraden nicht schritthalten können. Die Schule wird ihnen zu einem Leidensweg. Entweder wird sie mit Ringen

und Würgen doch zu Ende gegangen zum Leidwesen des Kindes und seiner Lehrer, oder aber die Schwierigkeiten wachsen ins Unbesiegbare. Dann wird endlich fachkundiger Rat eingeholt und festgestellt, dass die Schwierigkeiten nicht von Faulheit oder Bösartigkeit herrühren, sondern von mangelhafter Begabung. Dann erst kann dem Kind jener Unterricht zuteil werden, den es zu begreifen und innerlich zu verarbeiten vermag und aus dem allein es für sein späteres Leben profitieren kann.

Verbände und Schulen - Associations et Ecoles

Krankenpflegeverband Basel

Die Hauptversammlung 1952 fand am 19. März in der Schwesternstube des Bürgerspitals statt, leider mit sehr schwacher Beteiligung. Der Jahresbericht, erstattet von der Präsidentin, meldet bei 12 Eintritten und 10 Austritten einen Bestand von 296 Mitgliedern (278 Schwestern und 18 Pfleger). — Das Büro vermittelte 1951 im ganzen 977 Pflegen gegen 1052 im Vorjahr. Davon waren 221 ganze und Tagespflegen, 676 Nachtwachen und 80 ambulante Pflegen. — Sämtliche Rechnungen weisen, dank zweier ausserordentlicher Geschenke an den Unterstützungsfonds und an das Schwesternheim, einen befriedigenden Abschluss auf, so dass die Anwesenden einverstanden sind, sowohl dem Fürsorgefonds des SVDK, als auch dem Unterstützungsfonds des Basler Verbandes einen Betrag zu überweisen. — Bei den Wahlen wird sowohl der Vorstand als auch die Kommission des Schwesternheimes in globo bestätigt. Als Rechnungsrevisorin wird an Stelle von Schw. Hedwig Hoch, Schw. Clara Stricker gewählt. Als Delegierte an die Jahresversammlung des SVDK in Aarau werden bestimmt die Schwestern Käthe Frauenfelder, Emmy Schorr und Marianne Suter. — Eine kleine Erfrischung bei gemütlicher Plauderei beschloss die Versammlung.

Schwesternverband der Pflegerinnenschule Bernische Landeskirche, Langenthal Schwesternverband der bernischen Pflegerinnenschule Engeried Verband der Rotkreuzschwestern Lindenhof, Bern

Montag, den 21. April 1952, 20.30 Uhr, Neuer Hörsaal Chir. Klinik, Haus 28, Inselspital: Vortrag von Herrn P. D. *Dr. med. Ernst Baumann*, Langenthal: Neuere Erfahrungen und Entwicklungen in der Behandlung und Pflege Unfallverletzter. Mit Lichtbildern.

Krankenpflegeverband Zürich

Arbeitslosenversicherung (obligatorisch für die im Kanton Zürich arbeitenden Schwestern): Der Beitrag von 15 Franken soll bis spätestens Ende April auf unser Postcheckkonto VIII 3327 oder auf unserm Sekretariat, Asylstrasse 90, einbezahlt werden. — Auch wenn es verschiedenen unserer Schwestern jeweilen scheinbar etwas Mühe macht, diesen Beitrag zu bezahlen, so bitten wir Sie doch sehr herzlich, auch in der Erledigung dieser Angelegenheit pünktlich zu sein. Sie ersparen dem Sekretariat damit viel unnötige Arbeit. Nach Ende April noch ausstehende Beiträge werden per Nachnahme erhoben.

Krankenpflegeverband Zürich
Krankenschwesternverein
der Schweiz. Pflegerinnenschule
Zürich
Schwesternverband
des Schwesternhauses
vom Roten Kreuz Zürich

Vortrag: Mittwoch, den 23. April 1952, 20.15 Uhr, hält uns Herr P. D. *Dr. med. H. Storck* einen Vortrag mit Lichtbildern über *«Praktisches und Theoretisches zur Allergie-Lehre»*. Ort: Turnhalle der Schweiz. Pflegerinnenschule Zürich (Eingang Klosbachstrasse). Das Thema dürfte uns alle sehr interessieren und wir hoffen deshalb auch auf eine sehr rege Beteiligung. Auch Schwestern und Pfleger anderer Verbände sind herzlich eingeladen.

Schwesternverband
des
Schwesternhauses vom Roten Kreuz
Zürich-Fluntern

Am Sonntag, den 16. März, strömte eine stattliche Schwesternschar aus allen Himmelsrichtungen zur *Hauptversammlung* in den Festsaal des Schwesternhauses. Die üblichen Traktenden wickelten sich reibungslos ab, während alle Anwesenden das Fernbleiben ihrer schwer erkrankten, treuen Quästorin, Schw. Herta Hess, sehr bedauerten.

Wiederholt wurde der Akzent auf die Diskrepanz zwischen der Entwicklung von Technik und Ethik gelegt und mit Nachdruck die Hochhaltung der geistigen Kräfte und die Wahrung der Rechte des Kranken betont.

Die Werbeaktion des Schweiz. Roten Kreuzes, die aktuellen Schwesternfragen wie: Kürzung der Arbeitszeit, Lockerung des Internates u. a. m. wurden bedacht, worauf sich beim Zvieri ein reger Gedankenaustausch einstellte.

Es folgte die «Besichtigung» des nahe gelegenen Kantonsspitals. In seiner Einführung hob Herr Direktor Elsasser die dreifache Aufgabe des grossen Krankenhauses hervor:

1. als Stätte der Pflege und Heilung,
2. als Aerzteschule,
3. als Forschungsinstitut,

und machte auf die Gesichtspunkte aufmerksam, nach welchen die Inneneinrichtungen ausgeführt wurden:

die möglichst angenehme Gestaltung des Innenraumes für den Kranken,
die Erleichterung der Aufgabe des Personals.

In einem Großspital ist die Gefahr vermehrt vorhanden, dass die menschlichen Beziehungen leiden. Deshalb sollte sich jeder mit allen Kräften dafür einsetzen, die Gefühle der Gemeinschaft aufrecht zu erhalten.

Anschliessend an Herrn Direktors lebendigen Worten erfolgte die eigentliche Besichtigung unter der Führung von bewährten «Kanti-Schwestern». Es ging treppauf und treppab, bald zu Fuss und bald per Lift, vom Kellergeschoss bis zur herrlichen Dachterrasse, welche die ganze Stadt und ihre Umgebung mächtig überragt. In der Unfallstation, im Operationssaal, im Röntgen, in der Poliklinik standen freundliche «Spezialisten» bereit, um den Besuchern die Wunder ihres Reiches zu erläutern.

Beglückt über das Gesehene, trennten sich die Teilnehmerinnen nach einer zweieinhalbstündigen, anregenden Schau.

Krankenschwesternverein
Schweiz. Pflegerinnenschule Zürich

Am 23. März hielt unser Verein seine Jahresversammlung ab. Der von der Präsidentin erstattete Bericht, gab Aufschluss über die rege Tätigkeit im Berichtsjahr 1951. Der Vorstand wurde in globo wiedergewählt und die Präsidentin, *Schw. Hedwig Kronauer*, hat sich für eine weitere Amtsperiode wieder zur Verfügung gestellt. — In orientierendem Sinne hat sich die Versammlung u. a. mit zwei aktuellen Fragen befasst: mit der *Kinderkrankenpflege* und mit der *Pflege von, mit Isotopen behandelten Patienten.*

Ein interessanter Lichtbildervortrag über *Canada* schloss sich dem geschäftlichen Teil an. Und ihm folgte, zur Freude aller, die Kaffee- und Teestunde, die als Abschluss unserer Tagungen allgemein in höchstem Kurse steht. — Den Veranstalterinnen der Tagung, die zugleich auch etwas wie ein Festchen war, unsern herzlichen Dank.

Anmeldungen und Aufnahmen

Demandes d'admission et admissions

Krankenpflegeverband Basel

Aufnahmen: Schwn. Eva Beck und Elisabeth Böhner.

Krankenpflegeverband Bern

Aufnahme: Schw. Käthi Brechbühl.

Krankenpflegeverband Zürich

Anmeldungen: Schw. Gertrud Homberger, geb. 1927, von Stäfa ZH (Krankenhaus Neumünster Zollikerberg). Schw. Rosmarie Homberger, geb. 1928, von Stäfa ZH (Krankenhaus Neumünster Zollikerberg).

Aufnahme: Schw. Margrit Steiner.

Krankenschwesternverein Schweiz. Pflegerinnenschule Zürich

Aufnahmen: Schwn. Marta Allemann, Marie Bertschinger, Adelheid Böhlen, Hulda Hösli, Margrit Moosberger, Hedi Schoch, Ruth Weber.

Verband der Rotkreuzschwestern Lindenhof Bern

Aufnahmen: Schwn. Alice Schöni, Josephine Bächtold, Lise Bonhôte, Katharina Eggimann-Thurneysen.

Berichterstattung - Petit Journal

Gehirnchirurgie in alter Zeit

Auf dem Internationalen Chirurgenkongress in Florenz sprach Professor Dr. Francesco Grassa über Gehirnoperationen, die auf Grund gründlicher Forschungen schon die Inkas ausgeführt haben sollen. Anhand von etwa 250 Schädelfunden aus der Zeit von 1800 vor, bis 800 nach Christus wurde festgestellt, dass das alte Kulturvolk bereits vor 3800 Jahren Trepanationen durchführte. Mit Werkzeugen aus Stein, die in Pflanzensäften ausgekocht wurden, nahm man damals Schädelöffnungen vor. Auch als Betäubungsmittel dienten Pflanzensäfte (Scopolamin? d. R.). Die Blutgefässe wurden mit Baumwollfäden unterbunden. Die Sterblichkeit soll 30 % betragen haben. — Unsere europäischen Vorahnen waren in dieser Kunst nicht weniger geschickt. In den Museen Mitteleuropas befinden sich ca. 30 frühgeschichtliche Schädel, die nach dem Urteil der Fachleute deutliche Operationsmerkmale aufweisen. Die operierten Patienten müssen die Eingriffe der damaligen Chirurgen öfters überlebt haben, da man an den operierten Stellen bestimmte Knochenwucherungen festgestellt hat, die erst mehrere Monate nach dem Eingriff entstanden sein können.

Weniger bekannt als diese Tatsache ist ein seltsames Bilddokument aus dem Jahre 1584, das verschiedene Stadien einer Gehirnoperation darstellt. Sie wurde vorgenommen am Haupte eines Ritters Andreas von Ettling, der im «Kölner Krieg» (1582—1586) kämpfte und bei der Einnahme der Stadt Bonn verwundet wurde. In der Wallfahrtskirche zu Teutenhausen bei Rosenheim (Oberbayern) ist die Ge-

schichte des Feldzuges und der denkwürdigen erfolgreichen Schädeltrepanation als ein Dokument chirurgischer Kunst vergangener Zeiten in einer Bilderfolge festgehalten. *«Die Woche», 1952.*

Studienreise für Sozialarbeiter nach Dänemark

28. Juni bis 12. Juli 1952

Det danske Selskab (Dänische Gesellschaft für Information über Dänemark und kulturellen Verkehr mit dem Auslande) lädt zu einer Studienreise nach Dänemark ein. Teilnehmen können alle, die sich für die sozialen Einrichtungen Dänemarks interessieren. Die Reise soll einen Einblick in die offene und geschlossene Fürsorge sowie in die sozialpolitischen Probleme des Landes vermitteln.

Reiseroute: Basel - Hamburg - Flensburg - Aarhus - Aalborg — achtstündige Meerfahrt nach Kopenhagen (drei Tage) — mit Autocar nach verschiedenen Heimen auf Seeland und Fünen - Svendborg - Faaborg — mit der Fähre nach Mommark - Sonderborg (zwei Tage) — Padborg - Hamburg - Basel.

Schweizerischer Reiseleiter: Paul Wieser, Sekretär des Fürsorgeamtes der Stadt Zürich. Herr Wieser ist durch langjährige Beziehungen mit dem dänischen Anstaltswesen vertraut.

Kosten: Zirka Fr. 350.—, alles inbegriffen.

Anfragen und Anmeldungen an die Dänische Gesellschaft, Kurfirstenstr. 20, Zürich 2.

Die *Generalversammlung der VESKA* findet am *2./3. Mai* in *Zürich* statt und ist mit einer Besichtigung des neuen Kantonsspitals verbunden.

Am 25. und 26. März hielt in Luzern der *Schweizerische Katholische Anstalten-Verband* unter dem Vorsitz von Dr. A. Fuchs, seine *20. Jahresversammlung.* ab. An ihr sind folgende Themen behandelt worden: Beleuchtungstechnik und Anstalt (Dr. F. Hofer, Installationschef, CKW); Propaganda und Werbung für das Heim (Werbeberater W. Klapproth); Ratschläge für den Neu- und Umbau von Anstalten und Heimen (Architekt G. Reinhard). — An die *lehrreichen Vorträge* schloss sich an: eine Führung durch das, nach neuen Grundsätzen erstellte und betriebene *Kinderheim «Sonnenhalde»* in *Emmen*, das die ihm anvertrauten Kinder in Wohneinheiten unter der Obhut der Hausmutter und der Gruppenleiterinnen beherbergt; sowie eine *Besichtigung* des *Mustergutes «Elektrohof» in Speckbaum-Rothenburg*, in welchem den Besuchern der Wert und die Bedeutung der Elektrizität für die Landwirtschaft aufgezeigt wurde.

L'instruction des enfants infirmes de la motricité

Travail de diplôme de Mlle *A. Daenicker*, présenté en 1951 à l'Ecole d'études sociales de Genève

Sur 30 000 écoliers de la ville de Zurich, 120 souffrent d'une infirmité motrice grave (polyomyélite, pieds bots, luxation congénitale, maladie de Little, hémiplégie, main droite atteinte...). Dans quelle mesure leur infirmité les gêne-t-elle pour leur instruction et comment pourrait-on la leur rendre plus accessible et plus profitable?

L'enquête poursuivie auprès de tous les instituteurs, des médecins scolaires, des enfants eux-mêmes et de leurs parents, et enfin auprès d'infirmes devenues adultes a donné les résultats suivants:

1° Les classes ordinaires, quand elles ont de *petits effectifs*, répondent le mieux aux besoins des enfants infirmes;

2° Une ou deux *classes spéciales pour infirmes* (enseignement et physiothérapie) pourraient rendre service dans

les centres — à Zurich 30 enfants sur 120 invalides en auraient besoin;

3° L'engagement d'un maître donnant un *enseignement ambulatoire et individuel à domicile* rendrait les plus grands services;

4° Une *instruction par la radio* ou *une installation spéciale de téléphone* serait aussi un moyen utile à mettre à disposition des enfants infirmes.

Quelques suggestions complètent encore ces conclusions:

5° Remplacer la gymnastique par une ou deux heures de *gymnastique spéciale;*

6° Introduire une heure de *réentraînement à l'effort;*

7° Organiser des *groupes de parents* qui chercheraient ensemble la solution des problèmes qui se posent pour leurs enfants infirmes;

8° Favoriser *l'orientation professionnelle précoce* (vers 14 ans) permettant de préparer les enfants infirmes à leur apprentissage futur (leçons complémentaires, etc.) et de leur chercher une place adéquate.

La situation des enfants souffrant de la *maladie de Little ou d'hémiplégie* nécessite une étude spéciale et des solutions particulières.

L'attitude des maîtres et leur intérêt sont plus importants que n'importe quelle amélioration matérielle ou n'importe quelle organisation spéciale.

B. R.

«Revue Pro Infirmis», janvier 1952.

Schreibmaschine für Kranke

Auf einer Londoner Ausstellung von Hilfsmitteln für Körperbehinderte und Kranke wurde eine elektrische Schreibmaschine gezeigt, die für Bettlägerige bestimmt ist. Die Maschine selbst steht neben dem Bett, während der Kranke die Tastatur gesondert vor sich hat, die durch ein beliebig verlängerbares Kabel mit der Maschine verbunden ist. Auch Papiertransport und Zeilenschaltung kann der Kranke mit der Tastaur betätigen.

cpr.

Der Ausbau der Gebrechlichenfürsorge

Die Schweizerische Vereinigung «Pro Infirmis» hat am 1. Januar eine besondere Abteilung für die Eingliederung Behinderter ins Erwerbsleben eröffnet. Die Leitung wurde Dr. med. D. Högger, Privatdozent für Arbeitshygiene an der Universität Zürich, übertragen. Die neue Abteilung wird sich in gemeinsamer Arbeit mit den bestehenden Fachverbänden, vor allem mit der Bearbeitung sozialpolitischer Probleme, die mit der Beschäftigung Invalider in Zusammenhang stehen, befassen, sowie in besonders gearteten Ausnahmefällen mit der individuellen Hilfe. Sie führt gleichzeitig das Sekretariat der Schweizer Arbeitsgemeinschaft zur Eingliederung Invalider in die Volkswirtschaft.

Surdité et nutrition

M. J. Lobel vient de démontrer de façon indiscutable que la surdité dans un grand nombre de cas, surtout dans l'otosclérose, résulte d'un déficit en vitamine A. L'administration de cette vitamine A en doses appropriées aurait amélioré notablement la surdité chez les malades souffrant d'otosclérose.

«La Garde-Malade», Montréal.

Gleichberechtigte Frauen

Seit der Unterzeichnung der Charta der Vereinigten Nationen haben 23 Länder ihre Verfassungen geändert und den weiblichen Staatsangehörigen volle oder teilweise Gleichberechtigung zugestanden. Der Uno-Generalsekretär weist im Jahresbericht 1951 nach, dass weitere drei Länder, nämlich der Libanon, Haiti und Griechenland, den Frauen gleiche Rechte vor dem Gesetz eingeräumt haben.

LNN.

Bücher - Littérature

(Eingehende Besprechung vorbehalten)

ABC für Zuckerkranke. Von Prof. Dr. *F. Bertram*, Hamburg. Ein Ratgeber für die Kranken. 4. Auflage, 68 S., mit 5 Illustrationen und 10 Tabellen. Georg Thieme-Verlag, Stuttgart. Kart. DM 3.60.

Diese klar und plastisch abgefasste Schrift bedeutet insbesondere für die Kranken eine willkommene allgemeine Ergänzung der in der persönlichen Beobachtung vom Arzt und der Diätschwester erhaltenen Weisungen.

Krampfadern (einschliesslich Ekzem, Beingeschwür, Venenentzündung und Elephantiasis). Von Prof. Dr. *Erich Sonntag*, Direktor des Chirurgisch-Poliklinischen Institutes der Universität Leipzig; IV/76 S., mit 42 Abb., 1951. Gzl. 7.50. Verlag W. de Gruyter & Co., Berlin.

Mit diesem Werk vermittelt der Verfasser einen umfassenden Ueberblick über die grossen Plagen, die durch diese Krankheiten über den damit befallenen Menschen kommen. Krampfadernleiden aber lassen sich bei Vorbeugen und richtiger Behandlung verhüten, beseitigen oder doch bessern und in Schranken halten. Wie und durch welche Massnahmen und Mittel dies am erfolgreichsten geschieht, sagt uns der erfahrene Verfasser in seinem Buche.

Oxydation, Atmung und Blutkreislauf, Heft I der Pädagogischen Werkhefte, Unterricht auf werktätiger Grundlage. Von *Karl Stieger, Franz Müller, Josef Müller.* 112 S., reich illustriert, 1951. Verlag Otto Walter, Olten.

Das vorliegende Werk bildet eine gute stofflich-pädagogische Unterlage für die Erklärung der Aufgabe und Funktion unserer Atmungs- und Kreislauforgane und kann zum Eigenstudium der Pflegeschülerin und als Hilfswerkzeug in den Händen der unterrichtenden Schulschwester vorzügliche Dienste leisten. — Obschon zu den Lehrmitteln gehörend, bildet die Schrift mit ihrem unterhaltenden Skizzenmaterial für jedermann ein interessantes Objekt für naturwissenschaftliche Lektüre und Betrachtung.

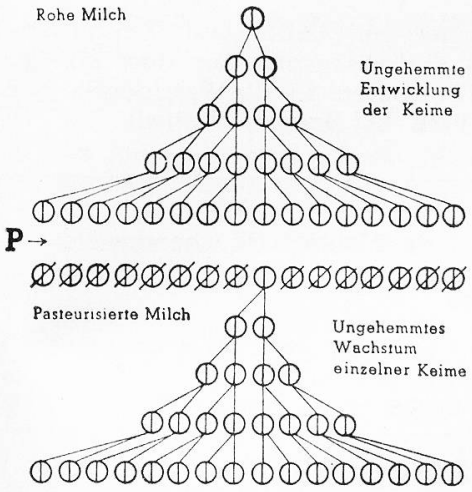
Celui qui a une véritable et parfaite charité ne se recherche soi-même en quoi que ce soit; mais il désire seulement que Dieu soit glorifié en toutes choses...

Thomas à Kempis.

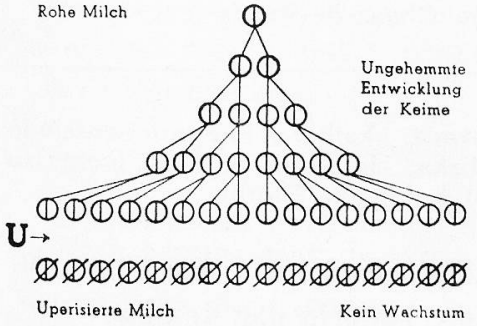
Redaktion: Schw. Anni von Segesser, Hirschmattstrasse 11, *Luzern,* Telephon 3 22 45.
Druck, Verlag und Inserate: Buchdruckerei *Vogt-Schild AG, Solothurn,* Telephon 2 21 55, Postscheck Va 4.
Abonnementspreis: Halbjährlich Fr. 3.50, jährlich Fr. 5.—; Ausland Fr. 6.50; Einzelnummer 50 Cts.
Redaktionsschluss: Für den allgemeinen Text am 23. des vorhergehenden Monats.
Bestellung von Inseraten an Buchdruckerei Vogt-Schild AG, Solothurn. *Schluss der Inseratenannahme:* Am 3. 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'en indiquer la nouvelle et l'ancienne.

Neues über OVOMALTINE!

Pasteurisieren



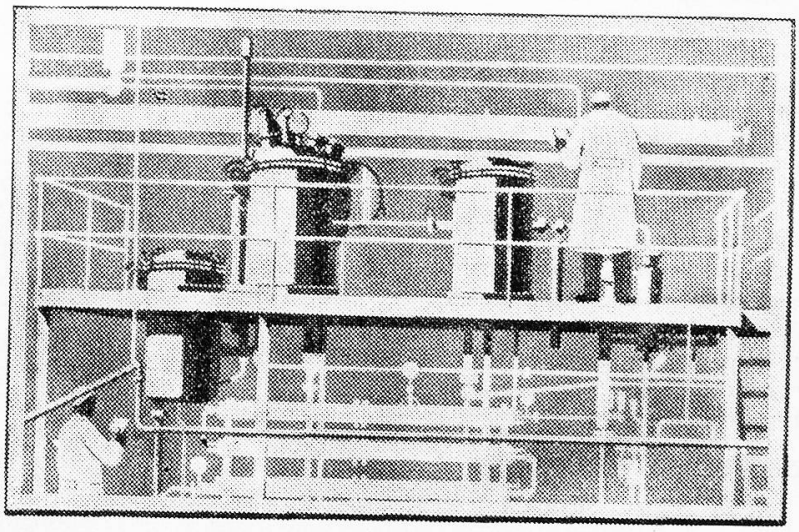
Uperisieren



lebende Bakterien
abgetötete Bakterien

Die «Uperisation» garantiert Spitzenqualität ohne Änderung des Geschmacks bei gleichem Preis.

Vor bald 50 Jahren erschien die erste Dose Ovomaltine im Handel. - Vom ersten Tage an stellte Dr. Albert Wander das Präparat nur aus den besten Rohstoffen her. Sein Leitgedanke war, ihre kostbaren Bestandteile zu schonen und ihren biologischen Wert zu erhalten.
Durch Überwachung der Viehbestände, strenge Kontrollen beim Melken, beim Transport und bei der Aufbewahrung sorgten wir schon längst dafür, dass ausschliesslich hygienisch einwandfreie Milch verwendet wurde.



Die neuartige Uperisations-Anlage in der Ovomaltine-Fabrik Neuenegg

Alle neuen wissenschaftlichen Erkenntnisse werteten wir fortlaufend für die Erhöhung der Güte der Ovomaltine aus.

Heute stehen wir vor einem weiteren grossen Fortschritt in der Behandlung des Rohstoffes Milch: Wir setzen sie in einer neuartigen, sinnreichen Apparatur während einer sehr kurzen Zeit einer relativ hohen Temperatur aus – **sie wird uperisiert.**
Dank diesem schonenden Verfahren wird sie von allen schädlichen Keimen befreit, behält aber den Geschmack, den Geruch, die Konsistenz und die volle Kraft bester Frischmilch.

OVOMALTINE STÄRKT AUCH SIE!

WANDER

A593

Stellen-Gesuche

Hilfs-Krankenpfleger

17jähriger, starker, mutiger Jüngling mit guter Gesinnung und Berufung als Krankenpfleger, der sich gegenwärtig in einem Spitalbetrieb aufhält, sucht Stelle in Spital oder Bezirkskrankenhaus in der Deutschschweiz. Offerten und Bedingungen an **La Solidarité**, Ch. des Diablerets 12, **Lausanne.**

Dipl. Schwester

37jährig, gewissenhaft, erfahren, mit einigen Kenntnissen in Labor und Apotheke, sucht auf Juni 1952 verantwortungsvolle Stelle in Arztpraxis, Altersheim, evtl. Vertretung als Gemeindeschwester. Deutsch und Französisch sprechend. Zeugnisse und Referenzen vorhanden.
Offerten unter Chiffre 1923 Bl. an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Dipl. Krankenschwester

Deutsch und Französisch sprechend, mit Kenntnissen im Maschinenschreiben, sucht Stelle in Arztpraxis oder Spital, wo sie Gelegenheit hätte, das Labor zu erlernen; welsche Schweiz bevorzugt.
Offerten unter Chiffre 1921 Bl. an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Krankenschwester

sucht **Ferienablösung** Mai-Oktober. Bevorzugt Kanton Graubünden.
Offerten unter Chiffre 1919 Bl. an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Stellen-Angebote

Der Krankenpflegeverein Thundorf
sucht per sofort oder nach Uebereinkunft wegen Demission der bisherigen Inhaberin (Krankheit) eine diplomierte

Gemeindeschwester

Anstellungsbedingungen nach den Normalien des SVDK. Wohnung vorhanden.
Offerten mit Zeugnisabschriften an den Präsidenten Hans Isenschmid, Thundorf (Kt. Thurgau).

Evang. Krankenpflegeverein Wattwil (SG)

Infolge Demission der einen Krankenschwester suchen wir eine

Gemeindekrankenschwester

(Evtl. dipl. Säuglingspflegerin mit Spitalpraxis zur Leitung der Mütterberatungsstelle. Keine Wöchnerinnenpflege.)
Eintritt: 1. Juli 1952 oder nach Vereinbarung.
Anmeldungen mit Lebenslauf, Zeugniskopien und Gehaltsansprüchen sind bis 20. April 1952 erbeten an die Präsidentin des Vereins, **Frau M. Becker, Wattwil.**

L'Hôpital de Fleurier NE cherche

infirmières

pour entrée immédiate ou à convenir. Faire offres avec prétentions de salaire et certificats à la Sœur Directrice. Tél. (038) 9 10 81.

Aide-Radiologue

diplômée ou non, est demandée pour remplacement de 2 à 4 mois. Adresser offres, avec références, à l'administration de l'Hôpital, La Chaux-de-Fonds.

Die Schweiz. kathol. Pflegerinnenschule «Alpenblick», Hergiswil a. See sucht zu möglichst baldigem Eintritt

dipl. Säuglings- od. Krankenschwester als Leiterin der Schule

Die Schule hat die Anerkennung des Schweiz. Bundes für Wochen-, Säuglings- und Kinderpflege.
Offerten mit Zeugnisabschriften oder Referenzen sind erbeten an Kinderheim «Alpenblick», Hergiswil a. See.

Für unsere geburtshilfliche Abteilung suchen wir einige gut ausgebildete

Hebammen

Verlangt wird seriöser Charakter und Diplom einer staatlich anerkannten Hebammenschule. Geboten wird: Dauerstelle mit späterer Pensionsmöglichkeit. Gehalt, Arbeitszeit und Ferien sind gesetzlich geregelt. Offerten mit Lebenslauf, Arbeitszeugnissen und Photo an die **Verwaltung des Frauenspitals Basel.**

Gesucht

dipl. Krankenschwester

für Ferienablösung, auf Wunsch Dauerstelle. Eintritt sofort oder nach Uebereinkunft. Medizinische Abteilung, Kantonsspital, Chur.

Gesucht per sofort in Volksheilstätte

Krankenschwester

für Ferienvertretungen.
Offerten an die Oberschwester der Thurgauer-Schaffhauser Heilstätte, Davos.

Kindersanatorium Pro Juventute Davos sucht eine ältere

dipl. Schwester

die mit Liebe und Verständnis 15—18jährige Buben betreut, für eine kleine Abteilung mit 6 Betten.
Offerten mit Zeugniskopien an die Verwaltung.

Etablissement hospitalier cherche

infirmière

d'étage, diplômée, capable de prendre des responsabilités. Poste stable et intéressant. Faire offres avec curriculum vitae et références sous chiffres P 10343 N à Publicitas S. A., Lausanne.

Le Sanatorium Pavillon de la Côte, Gilly, Vaud, cherche pour de suite:

1 infirmière diplômée
1 veilleuse diplômée ou non.

Conditions selon entente.
Faire offres au Pavillon.

Gesucht in mittelgrosse Volksheilstätte nach Davos

dipl. Schwester

für Dauerstelle oder Ablösung. Geregelte Arbeitsbedingungen. Offerten unter Chiffre 1915 Bl. an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Die Einwohnergemeinde Huttwil sucht auf 1. Juli 1952 wegen Rücktritts der bisherigen Inhaberin eine tüchtige

Gemeindekrankenschwester

Besoldung nach Gemeinde-Regulativ. Nähere Auskunft durch

Fürsorgekommission Huttwil.

Im **Kinderspital Zürich** (Universitäts-Kinderklinik) ist die Stelle eines

Röntgenassistenten

zu besetzen. Bevorzugt wird jüngerer, intelligenter Mann mit Krankenpflegerausbildung. Gelegenheit zur Einarbeitung ist vorhanden. Bei Eignung Dauerstelle mit Pensionsberechtigung.
Bewerbungen mit Angaben über Ausbildung, bisherige Tätigkeit und Referenzen sowie unter Beilage von Zeugnissen und Photo sind an die **Direktion des Kinderspitals Zürich, Steinwiesstrasse 75, Zürich 7/32,** zu richten.

Wir suchen tüchtige

dipl. Krankenschwester

für einige Monate zur Ferienablösung.
Offerten sind zu richten an die Verwaltung des Bezirksspitals Dielsdorf.

Gesucht wird für Metz in Lothringen (Frankreich) eine evangelische

Gemeindeschwester

(Deutsch und Französisch sprechend) für den Krankenbesuch von ungefähr 400 Familien. Wohnung vorhanden. Angebot an Pfarrer **R. Joyce,** 7, rue du Sablon, **Metz** (Moselle).

Gesucht in Altersheim mit 40 Insassen auf 1. Juli

Krankenschwester

bestandenen Alters. Bedingungen nach Normalarbeitsvertrag. Anmeldungen erbeten an

Bürgerspital Zofingen.

Clinique à Leysin cherche pour le 16 mai 1952 une

infirmière diplômée

(pour des malades pulmonaires).
S'adresser à **M. Edmond Widmer, Leysin.**

Gesucht erfahrene

Praxis-Schwester

in geburtshilflich-gynäkologische Praxis im Zentrum Basels. Externe Stelle, gutes Gehalt, geregelte Freizeit. Kenntnis im Kassenwesen, einfachen Laborarbeiten, Stenographie und Maschinenschreiben erwünscht. Stellenantritt 1. Mai oder nach Vereinbarung. Offerten unter Chiffre 1920 Bl. an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Clinique Martin à Genève demande

infirmière

poste stable. Entrée de suite.
Faire offres à la direction.

Gesucht in gutgeführten Operationssaal einer Klinik in Genf

zweite Operationsschwester

Ausgezeichnete Gelegenheit für jüngere Kraft, sich in dieser Spezialität vielseitige Erfahrung zu sammeln. Anfragen mit Lebenslauf und Zeugnissen sind zu richten an Tel. (022) 6 06 25 oder unter Chiffre 1922 Bl. an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Spitalarzt im Kt. Bern sucht

Praxisschwester

per Ende April für Mithilfe in der Sprechstunde und Laborarbeiten. Kenntnisse im Krankenkassenwesen und Maschinenschreiben erwünscht. Freie Station. Offerten mit Gehaltsanspruch unter Chiffre 1918 Bl. an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Gesucht in Privatklinik tüchtige, selbständige

Abteilungsschwester

mit Narkosekenntnissen. Anstellungsbedingungen nach Normalarbeitsvertrag. Eintrittsdatum 1. Juni, evtl. anfangs August.
Offerten unter Chiffre 1917 Bl. an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Spital der Nordwestschweiz sucht per sofort oder später

dipl. Krankenschwestern.

Offerten unter Chiffre 1916 Bl. an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Gesucht wird zu baldmöglichstem Eintritt jüngere

Krankenschwester

Offerten sind erbeten an das Krankenhaus Uster ZH.

Für Braut

Interessante Gelegenheit! Im Auftrag sofort zu verkaufen eine neue komplette

Möbel-Aussteuer

Doppelschlafzimmer Nussb., erstkl. Schreinerarbeit, mit echtem reinem Schweifhaarbettinhalt und kompl. Wohnzimmer, ebenfalls Nussb., mit 3türigem Buffet, Auszugstisch, bequeme Sessel und mod. Bettcouch, alles zus. Fr. 3300.—. Garantie 10 Jahre. Lagerung möglich. Auskunft erteilt Postfach 275, Aarau 1, oder Tel. (064) 2 24 10.

«Bella Lui»

Evangelisch-Landeskirchliche Heilstätte

Montana-Vermala (Wallis)

Haus für Patienten mit geschlossener Tuberkulose und für Tuberkulosegefährdete.

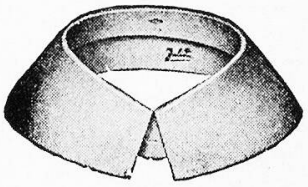
Herrliche, sonnige Lage, 1500 m ü. M., windgeschützt, nebelfrei, prächtige Fernsicht. Modern eingerichtetes Haus. Gute, reichliche Verpflegung. Spezialarzt FMH. Von allen Krankenkassen anerkannt. Preis Fr. 9.50 bis 16.—, inbegriffen ärztliche Betreuung, Kurtaxe und Service.

Tägliche Besinnung unter Gottes Wort.

Verlangen Sie unsern Prospekt.

Tel. Montana (027) 5 23 91 und 5 23 92.

Die Heimleitung.



Abwaschbar, abgerundet und eckig, Nr. 31—45
Postwendend durch

A. FISCHER
Gasometerstrasse 17
ZÜRICH 5

Zur Bekämpfung von **Kopfweh**
Migräne
Zahnweh
Rheuma-Schmerzen
Erkältungserscheinungen
Monatsschmerzen

Contra-Schmerz

das altbekannte, bewährte Mittel, welches Magen, Darm und die übrigen Organe schont

DR. WILD & CO., BASEL

Vogt-Schild AG, Solothurn

Nr. 2 — April 1952

LINDENHOFPOST

BEILAGE ZU «SCHWEIZERISCHE BLÄTTER FÜR KRANKENPFLEGE»

Erscheint alle 2 Monate

Einladung zum Schwesterntag 1952

Der Schwesterntag findet statt

Sonntag, den 11. Mai 1952

Er beginnt mit der Diplomierungsfeier der Kurse 99 und 100 um *10.30 Uhr im Kirchgemeindehaus St. Paulus,* Freiestrasse 20, 1. Stock.

Das gemeinsame Mittagessen wird uns im Foyer des Kasino um 12.30 Uhr serviert. Alter Tradition gemäss ladet uns der Lindenhof zu einem Tee ein, zirka um 16.00 Uhr.

Wir ersuchen unsere Schwestern freundlich, sich bis zum 8. Mai anmelden zu wollen und zu vermerken, ob sie zum Mittagessen oder zum Tee oder zu beidem kommen werden. Wir erwarten gerne Ihre Zusage und grüssen Sie freundlich

H. Martz.

Unsere Lindenhofpost

Im Juli 1926 schrieb Herr Dr. Ischer folgendes: «Vor Jahren bestand ein solches Blatt, das aber nur für die Lindenhofschwestern bestimmt war; es hat sich allmählich zu den «Blättern für Krankenpflege» ausgewachsen und ist zum Berufsorgan des Krankenpflegebundes und zu einer Zeitschrift geworden, die zu ihren Abonnenten recht viel mehr Laien zählt als Schwestern. Gerade das aber hat das Bedürfnis nach familiären Nachrichten und ebensolcher Aussprachen aus den Kreisen des Lindenhofes stärker hervortreten lassen, welche andere Leser kaum interessieren dürften. — Wir haben uns nun entschlossen, vorläufig probeweise jedes Vierteljahr einmal, den «Blättern für Krankenpflege» ein vierseitiges Beiblatt einzuschieben, aus welchem unsere Schwestern Privatnachrichten aus dem Lindenhof, aus den Stationen und von allen Schwestern erhalten können. — Dieses Beiblatt werden alle Schwestern erhalten, die auf die «Blätter für Krankenpflege» abonniert sind. — Wenn dies vorläufig ohne finanzielle Belastung des einzelnen Abonnenten geschehen kann, so verdanken wir das dem weitherzigen Entgegenkommen von seiten der Verwaltungskommission.»

Der von unserem Herrn Dr. Ischer damals zum Ausdruck gebrachte Dank an die Verwaltungskommission erneuern wir heute, nach 25jährigem Bestehen der Lindenhofpost aufs herzlichste an den Stiftungsrat. Am Gratisversand durfte in den langen Jahren fest-

gehalten werden. Dies dürfen wir unsern Schwestern auch wieder einmal ins Gedächtnis rufen und ihnen zu bedenken geben, welche grosse finanzielle Leistung dies bedeutet. Vielleicht findet eine von unseren Schwestern gar «den Rank», sich in der Lindenhofpost einmal darüber zu äussern und zu sagen, was ihr das Blatt bedeutet.

Und nun kann ich unsern Schwestern die freudige Mitteilung machen, dass die Direktion und der Stiftungsrat beschlossen haben, in Zukunft die Lindenhofpost allen Lindenhofschwestern zukommen zu lassen, um damit alle erreichen und grüssen zu können und dadurch mit jenen wieder in Kontakt zu treten, die ihn im Laufe der Jahre etwas verloren haben. Sobald wir über die Möglichkeiten des Versandes im klaren sind, werden die Ausgaben der Lindenhofpost ab 1952 auch denjenigen Schwestern zugestellt, die sie bis jetzt nicht erhalten haben. Die Mitglieder der Verbände, die die «Blätter für Krankenpflege» erhalten, finden die Lindenhofpost wie gewohnt den «Blättern» beigelegt.

Im neugedruckten Reglement für die Schwestern der Rotkreuz-Pflegerinnenschule Lindenhof Bern heisst es: «Die Lindenhofpost ist offizielles Organ des Lindenhofes, und zwar der Rotkreuz-Stiftung für Krankenpflege, der Rotkreuz-Pflegerinnenschule und des Verbandes der Rotkreuzschwestern Lindenhof Bern. — Die Lindenhofpost vermittelt alle wichtigen Mitteilungen aus dem Lindenhof und der Lindenhof-Schwesternschaft.»

Sie bleibt also unser Familienblatt, und nur das, und beschränkt sich auf diese Nachrichten. Alle Familienglieder können sich darin äussern und es ist wünschenswert, dass sie dies auch wirklich tun.

Empfangen Sie herzliche Grüsse von Ihrer *H. Martz.*

† Schwester Emmi Zwahlen, Kurs 16

1879—1952

Die Nachricht vom unerwarteten Heimgang unserer lieben Schw. Emmy Zwahlen liess Erinnerungen an einen der glücklichsten Abschnitte meiner Schwesternzeit wach werden. Bewegten und dankbaren Herzens nahm ich mit einer grossen Trauergemeinde Abschied von Schw. Emmy, am 7. Februar 1952.

Schw. Emmy wurde Krankenschwester aus Berufung. Bis zu ihrem Eintritt in den Lindenhof, Herbst 1906, war sie als geschätzte Lehrerin tätig. Seit jener Zeit blieb Schw. Emmy mit meiner Familie freundschaftlich verbunden. Sie war es auch, die mich in meiner Berufswahl warm unterstützte und mich für den Lindenhof begeisterte, als sie selber dort Schülerin geworden war. 1919 durfte ich dann als junge Diplomierte mehrere Monate neben ihr im alten Spitäli Aarberg arbeiten. Ich bekam Einblick in ihr weites, vielgestaltiges Arbeitsfeld. Schw. Emmy betreute nicht nur die Kranken als äusserst tüchtige, geschickte Schwester, sondern nahm sich in ihrer grossen Herzensgüte mütterlich aller Spitalinsassen an. Wenn immer ein Mensch ihrer Hilfe bedurfte, stand Schw. Emmy mit Rat und Tat bei, ruhte nicht, bis eine Lösung gefunden oder der Weg zur Selbsthilfe geebnet war. Helfen und Dienen waren ihr Bedürfnis und dies immer am liebsten in aller Bescheidenheit und Stille.

Um Schw. Emmys grosse Arbeitsleistung nur einigermassen ermessen zu können, muss man ihre Arbeitsstätte kennen, damals das alte Spitäli. Es sah wie ein zweistöckiges Privathaus aus, umgeben von einer unvergesslich schönen Hofstatt und gepflegtem Blumen- und Gemüsegarten; Wiesland, wo wir die Wäsche trockneten. Im dazu gehörenden Nebengebäude waren Waschküche und Leichenkammer auf der einen Seite, Holzschopf und Hühnerstall auf der andern untergebracht. Da denk ich auch gleich an den alten, mächtigen Birnbaum im Hühnerhof, der uns manch saftiges Bettmümpfeli schenkte. Im Parterre des

Spitals war die geräumige Küche mit Holzherd, die Speisekammer, unser Wohnesszimmer und zwei Schlafzimmer, im 1. Stock der Männersaal mit 8—10 Betten, ein Zimmer mit 1—2 Betten für Privatpatienten, die Schwesternzimmer und das Operationssäli, das gleichzeitig als Apotheke und Labor diente. Im 2. Stock mit der gleichen Zimmeranordnung war die Frauenabteilung. Auf beiden Etagen auf der Hofseite war eine offene Laube mit der Toilette, natürlich ohne Wasserspülung. Lift war keiner. Wir trugen auf starken Armen, über schön gewichste Holztreppen die Patienten vom Operationstisch ins Bett, oder vom Bett hinunter zum Freiluft- und Sonnenbad auf die Liegestühle vors Haus. Denkt nicht, wir hätten ein Altersasyl betreut, nein, in unserem Spitäli waren Fälle, wie sie in jedem Bezirksspital zu finden sind, medizinische und chirurgische. Zu grösseren Operationen wurden bekannte Chirurgen aus Bern, z. m. Zt. u. a. Prof. Arnd, beigezogen. Schw Emmys genau beachteter Asepsis war es zu verdanken, dass die Wunden p. p. heilten, insofern sie nicht von vornherein infiziert waren. Bei jeder angemeldeten Operation hiess es: alle Mann, d. h. Schwestern, auf Deck. Alles überflüssige Mobiliar, Flaschen zur Apotheke gehörend usw., räumten wir aus dem Operationssäli hinaus auf die Laube, staubten Wände, Schränke und Tisch mit Oxycyanatlösung ab und wuschen den Boden auf. Schw. Emmy, die Operationsschwester, sterilisierte im Pappinschen Topf auf dem Holzherd, kochte Instrumente und Becken aus, eine zweite Schwester machte die Narkose und die dritte übernahm das Zudienen, Pulsen und die Betreuung der Patienten im Haus. Spezielle Nachtwache hatten wir nicht. Bei Sitzwachen lösten wir einander ab, in ganz strengen Zeiten kam uns das tüchtige Hausmädchen zu Hilfe. In der übrigen Zeit besorgte die pflegende Schwester ihre Kranken auch nachts. Die Freizeit richtete sich nach der Arbeit; am ehesten konnten wir uns während der Besuchszeit oder abends nach Feierabend ausruhen. So kamen wir doch zu mancher fröhlichen und auch besinnlichen gemeinsamen Feierstunde. Da hat mir Schw. Emmy Hilty und seine Lehre nahegebracht und ich ahnte, aus welcher Quelle Schw. Emmy immer wieder Kraft und Zuversicht schöpfte.

War's etwas stiller auf den Abteilungen, so fanden wir Arbeit in Haus und Hof, besonders zur Erntezeit. Wir ernteten Beeren und Obst, kochten Konfitüre und sterilisierten Früchte, sorgten für eigenen Apfelmost, machten Sauerkraut ein, halfen beim Bügeln usw., ja kümmerten uns sogar ums Federvieh. Eine Zeitlang durfte ich die Köchin vertreten. O du liebes, altes Spitäli! Du warst uns nicht nur Arbeitsstätte, du warst uns ein Zuhause. Später zogen die Schwestern um ins grosse, neue Spital. Neue Aufgaben kamen zu den alten. Schw. Emmy war noch unzähligen Schwestern Lehrmeisterin und Vorbild. Sie alle werden Schw. Emmy ein ehrendes, dankbares Andenken bewahren. C. D.

† Schwester Martha Rusterholz

1886—1952

«Ich habe den guten Kampf gekämpft;
Ich habe den Lauf vollendet;
Ich habe den Glauben behalten.»

Dieses Pauluswort an Timotheus trifft in vollem Umfange zu für unsere liebe Schw. Martha. Sie war eine tapfere Streiterin und hat in ihrem Leben viel zur Linderung körperlicher und seelischer Not bei ihren Mitmenschen getan.

Schw. Martha war Schülerin des 27. Kurses 1912—1915. Durch ihre schlichte, bescheidene Art, gepaart mit Klugheit und Gewissenhaftigkeit, wirkte sie vorbildlich bei Aerzten und Kursgenossinnen. Im Jahre 1923 wurde Schw. Martha an die neu gegründete Tuberkulose-Fürsorgestelle Olten berufen, in der sie bis kurz vor ihrem Tode tätig war. Hier hatte sie ein grosses, ihrer Neigung und Begabung entsprechendes Arbeitsfeld gefunden. Ihr gütiger, mütterlicher Cha-

rakter, die soliden Fachkenntnisse und eine weitsichtige Aufgeschlossenheit für neue Fürsorgetendenzen prädestinierten sie zur idealen Mitarbeiterin im Kampfe gegen die Tuberkulose. Einfach und schlicht, jederzeit bereit, aufopfernd bis zur Selbstlosigkeit ging sie ihrer geliebten Arbeit nach, besuchte die Kranken und deren Angehörige in der Stadt und auf dem Lande, besorgte die Gänge zu Behörden, Arbeitgebern und in die Schulen, ferner die damit zusammenhängende Korrespondenz, die Buchhaltung der Fürsorgestelle, die Sprechstunde des Fürsorgearztes, unermüdlich, in immer gleichbleibender Liebenswürdigkeit, oft bis tief in die Nacht. Ihre grosse Kraft lag im Dienen, Helfen, Lindern. Treu und lauter, klar beurteilend, voll zarter Rücksichtnahme immer an das Wohl der anderen denkend, von heiligem Pflichteifer erfüllt, intelligent und gewissenhaft, voll Gottvertrauen und Glaubenstreue, so haben Aerzte, Behörden, Mitarbeiter, Freunde, Kranke und Gesunde Schw. Martha in der Erinnerung.

Als im Jahre 1943 nach einer chronischen Halsentzündung eine Arthritis längeren Spitalaufenthalt bedingte und Schw. Martha nach und nach im Laufe dieses schmerzhaften Leidens die ihr so liebe Arbeit im Aussendienst aufzugeben gezwungen war, setzte wohl der Kampf im Verzichten ein. Der Schmerz im kranken Körper meisselt langsam den unsterblichen Kern unseres ureigenen Wesens heraus, bis immer klarer und reiner die Züge des Ewigen hervorleuchten, bis die letzte Bereitschaft den grossen Frieden über das gütige, verklärte Antlitz unserer vielgeliebten und verehrten Schw. Martha ausbreitete. Demütig, bescheiden und still, wie sie gelebt, ging sie am 22. März von uns, nicht ohne vorher alle irdischen Angelegenheiten bis ins kleinste geordnet und ihren Dank für erwiesene Freundschaft und gute Mitarbeit abgestattet zu haben. Die aufrichtige Teilnahme, die grosse Verehrung weiter Kreise, die Leben und Aufgabe der lieben Verstorbenen würdigten, mögen die trauernden Geschwister trösten und ihnen den Weg erhellen.

Wir haben Dich alle sehr lieb gehabt, Schw. Martha. Dein Leben war uns ein Vorbild, und Du liessest es uns zurück als Vermächtnis. Wir danken Dir und freuen uns auf Deine Auferstehung!

E. B.

Nachrichten aus dem Schwesternkreis

Todesanzeigen: Schw. Hulda Rufer, Menziken, betrauert den Heimgang ihrer Mutter. Frau Renée Dumas-Mercier, Bld de la Forêt 1, La Rosiaz s. Lausanne, betrauert den Heimgang des Vaters. Schw. Lisa Erhard, Lindenhof Bern, und Frau Annemarie Manser-König, Thun, betrauern den Heimgang des Bruders. Frau Maja Zurlinden-Huwyler, Nyon, hat ihren Gatten verloren. Schw. Emilie Fornerod, Avenches, gibt uns den Heimgang ihrer Freundin, Mme Bosset-Druey, bekannt, die sie jahrelang betreut hat.

Geburten: Urs Beat, Sohn von Frau Silvia Büttiker-Otto, P. O. Box 25, Causeway, Salisbury, S. R. Africa. Agathe Veronika, Tochter von Frau Rosemarie Trachsel-Nil, Oberdiessbach. Madeleine Esther, Tochter von Frau Madeleine Reiser-Kehrli, Göttingen, Lohbergstr. 2. Hans Andreas, Sohn von Frau Sonja Tanner-Barth, Oberscherli. Kornelia, Tochter von Frau Marianne Furrer-Jenny, Zürich 8, Feldeggstrasse 81. Christine Gertrud, Tochter von Frau Gertrud Petermann-Mast, Bern, Murtenstrasse 267. Andrian, Sohn von Frau Rösli Gerber-Thomann, Urdorf, Feldstrasse 5. Claudia Dorothea, Tochter von Frau Margrit Trösch-Ott, Samaden.

Verlobungen: Schw. Helen Weber mit Herrn Peter Roner. Schw. Resy Sulzer mit Herrn Fred Stucki.

Vermählungen: Schw. Binia Ludwig mit Herrn Eduard Waeffler, La Résidence, Greng. Schw. Hanni Krebs mit Herrn Johann Zeltner, Winterthur, Schaffhauserstrasse 146; Schw. Margrit Fiechter mit Herrn Willy von Känel, Hünibach, Holzmättliweg 554. Schw. Ruth Oertle mit Herrn Walter Giger, Versuchsgut Chamau, Hüneberg ZG.

Rotkreuz-Anhänger Nr. 1340 ist verloren gegangen und wird hiermit annulliert.

Verband der Rotkreuz-Schwestern Lindenhof Bern

Wir danken allen Mitgliedern, welche uns unsere Arbeit durch prompte Einzahlung des Jahresbeitrages 1952 erleichtert haben und ganz besonders denen, die überdies einen Beitrag an unsere Hilfskasse gespendet, recht herzlich. Die Säumigen werden ersucht, ihre 25 Fr. umgehend auf das Postcheckkonto Nr. III 12 488 Bern einzuzahlen. Ende April werden die fehlenden Beträge plus Porto per Nachnahme erhoben. Wer krankheitshalber nicht in der Lage ist, seiner Verpflichtung nachzukommen, wende sich vertrauensvoll an die Präsidentin.

Da die Lindenhofpost künftig vom Lindenhof an alle Schwestern verschickt werden soll, wird unser Sekretariat den Versand an die Passivmitglieder nicht mehr besorgen. R. S.

Gruppe *Thurgau:*

Den 24. April wollen wir verbringen
Wieder einmal in Münsterlingen,
Allwo wir, ich denk, es sei Euch recht,
Uns treffen werden im Gasthof «Hecht».
Ich hoff' es werden viele dorthin gehn
Und freu mich herzlich, Euch wiederzusehn.

Die Gruppenleiterin

Zur Feier seines 10jährigen Bestehens veranstaltet der *Verband der Rotkreuzschwestern Lindenhof, Bern* einen

Ideen-Wettbewerb

zur Mittelbeschaffung für das neue Schwesternhaus.

1. Preis: 100 Franken. Für weitere Preise stehen nochmals 100 Franken zur Verfügung.

Einsendetermin: 1. Juli 1952 an Schw. Rosmarie Sandreuter, Seevogelstrasse 69, Basel.

Jury: Schw. Rosmarie Sandreuter, Herr. Dr. H. Remund, Frl. M. Sahli, Frau E. Stauffacher-Fischbacher, Schw. Thea Märki, Schw. Hanny Tüller, Schw. Ursula Keiser.

Wir alle wissen, dass seit Jahren Pläne für ein neues Schwesternhaus bestehen. Es sind natürlich viele Gründe, weshalb bis heute noch nicht gebaut werden konnte; die Hauptsache aber ist der Mangel an Finanzen.

Wer hat eine geniale Idee? Oder wer hat zwei oder drei *fast* geniale Ideen, wie diese Mittel zu beschaffen wären? Arbeiten Sie Ihre Vorschläge aus und helfen Sie uns dann auch bei deren Durchführung. Wir hoffen, dass Sie alle mit Herz, Kopf und Hand bei der Sache sein werden! Der Vorstand

Protokoll der 10. Hauptversammlung, Bern, 9. März 1952

Beginn: 10.05 Uhr. *Anwesend:* 1 Ehrenmitglied, 147 Aktivmitglieder, 24 Passivmitglieder, alle Mitglieder des Vorstandes.

Traktanden: 1. Begrüssung und Rückblick, 2. Protokoll, 3. Jahresbericht, 4. Jahresrechnung, 5. Wahlen, 6. Diverses.

1. Begrüssung und Rückblick. Der Rückblick über die 10jährige Tätigkeit unseres Verbandes zeigte eindrucksvoll, wie sehr bestimmend sich die Persönlichkeit der Präsidentin, Schw. Rosmarie Sandreuter, auf die ganze Entwicklung des Verbandes der Rotkreuz-Schwestern Lindenhof, Bern, auswirkte. Weit zurückgreifend — auf das Jahr 1937 — erzählte unsere Präsidentin von der Aufnahme des Schweizerischen Nationalverbandes in den Welt-

bund der Schwestern (ICN) in London und vom späteren Zusammenschluss des Krankenpflegebundes mit dem Nationalverband im Jahre 1944. Zwei Jahre vorher, 1942, ist unser Verband der Rotkreuz-Schwestern Lindenhof, Bern, gegründet worden. Die erste Sitzung präsidierte Frau Oberin Martz; sie war es auch, die den Vorstand konstituierte. Die erste Zeit diente vor allem dem inneren Ausbau des Verbandes. Die fast 600 Mitglieder fanden sich in regionalen Gruppen zusammen. Fürsorge, Geselligkeit und Fortbildung erwiesen sich als die wichtigsten Aufgaben der Gruppenleiterinnen. Vorschläge zur Ernennung der Delegierten und Meinungsäusserungen über Berufsfragen gaben dem Vorstand die Weisungen im Sinne der Schwestern handeln zu können. Die Präsidentin suchte den Kontakt mit allen, und es verging keine Ferienreise, auf der sie nicht verschiedene Gruppen besucht hätte.

Mit der Wahl unseres Mitgliedes, Schw. Monika Wuest, zur Präsidentin des «Schweizerischen Verbandes dipl. Krankenschwestern und Krankenpfleger» weiteten sich die Beziehungen und mehrten sich die Pflichten, mitzuarbeiten an den grossen Aufgaben der gesamten schweizerischen Schwesternschaft. Es war ja selbstverständlich, dass die Präsidentin des SVDK mit der Präsidentin des Lindenhofverbandes eine intensive Zusammenarbeit anstrebte, und viele Neuerungen und manches schwierige Problem konnte so im Detail studiert werden. Schw. Rosmarie Sandreuter nennt: Besprechungen über die Reglemente für die Gemeindepraxis- und Privatschwestern, den Normalarbeitsvertrag, die Bekleidungsfrage, die Versicherungsprobleme, Veranstaltung von Kursen, Vermittlungen ins Ausland, fürsorgerische Aufgaben.

Da die Leitung der Schule Lindenhof die Wichtigkeit erkannte, in vielen Fragen erfahrene Verbandsmitglieder zu Rat zu ziehen, nahmen an den Sitzungen des Stiftungsrates der Rotkreuz-Stifung für Krankenpflege, Bern, zwei Schwestern, Frau Stauffacher-Fischbacher und Schw. Thea Märki, teil. Neuerdings werden sie auch zu den Sitzungen der Direktion, wenn wichtige Schwesternfragen zur Sprache kommen, eingeladen. Der Abschluss von Versicherungen und die Aufstellung von Arbeitsverträgen verlangten eine Beraterin, welche auch Zeit hatte, fürsorgerisch sich der alten und kranken Schwestern anzunehmen. Sie konnte in Schw. Marga Furrer gefunden werden, welche seit 1948 zu zwei Drittel vom Verband für das Sekretariat und zu einem Drittel vom Lindenhof als Fürsorgerin verpflichtet werden konnte. Das Jahr 1949 kann als das ereignisreichste der vergangenen zehn Jahre zählen. Galt es doch, zu Ehren des 50jährigen Bestehens unserer Schule mit einer Jubiläumsgabe die Solidarität aller Lindenhofschwestern zu beweisen! Die schöne Feier ist wohl allen, die dabei waren, in Erinnerung. Zu den wichtigen Ereignissen des Jahres zählte auch der Kongress des ICN in Stockholm. Nachdem schon 1947 einige Lindenhofschwestern in Amerika an diesem Kongress teilgenommen hatten, waren es ganz besonders viele unseres Verbandes, welche die Gelegenheit benützten, ihre Kenntnisse zu erweitern durch eine Reise in die nordischen Länder.

Als Oberin der Fortbildungsschule für Krankenschwestern des Schweizerischen Roten Kreuzes wurde unser Verbandsmitglied, Schw. Monika Wuest, ernannt. Mit grosser Begeisterung wird nun die Fortbildungsschule von unseren Mitgliedern besucht, und es haben bereits 17 Lindenhofschwestern an den Kursen teilgenommen.

Die Präsidentin des Lindenhofverbandes hat die Freude, sagen zu dürfen, dass unsere Schwestern stets aktiv in den vordersten Reihen standen, wo immer es galt, eine Repräsentantin zu stellen oder eine grössere Aufgabe zu übernehmen.

Sie schloss den Ueberblick mit der Aufforderung, ihr auch für das neue Jahrzehnt zu folgen bei der Uebernahme von grossen, neuen Aufgaben.

2. *Protokoll.* Das Protokoll, welches in der «Lindenhofpost», April 1951, erschienen ist, wird genehmigt und verdankt.

3. *Jahresbericht.* Am 1. Januar 1952 zählte unser Verband 10 Ehrenmitglieder, 717 Aktivmitglieder (gegenüber 687) und 264 Passive (gegenüber 250). Es ist also eine Zunahme von 44 Mitgliedern zu verzeichnen. Leider hat der Verband im vergangenen Jahr ganz besonders

viele schwere Verluste erlitten. Die Präsidentin gedenkt ehrend unserer durch den Tod verlorenen Aktivmitglieder, der Schwestern Gertrud Hofer, Irma Hildebrand, Clara Schläfli, Lydia Bänninger, Rosette Fankhauser, Emma Tschumi und Emmy Zwahlen.

Der Vorstand erledigte in 4 Sitzungen seine regulären Geschäfte. Die Präsidentin hatte ausserdem noch eine ganze Reihe von Besprechungen mit Mitgliedern des Stiftungsrates und einzelnen Vorstandsmitgliedern.

Unsere Vertreterinnen im Stiftungsrat des Lindenhofes, Frau Stauffacher-Fischbacher und Schw. Thea Märki, nahmen an 3 Stiftungsratssitzungen und 2 Direktionssitzungen unserer Schule teil. Schw. Helen Naegeli hatte uns im SVDK und bei verschiedenen anderen Sitzungen zu vertreten. Anlässlich einer Besprechung mit Schw. Ursula Keiser bei der Firma Hoffmann-La Roche wurden dem SVDK 1000 Exemplare des Buches «Die Vitamine» offeriert. Vor allem Privat- und Gemeindeschwestern und die Oberschwestern grösserer Abteilungen, konnten damit beschenkt werden. Auch der Schwesternkalender erfreute unsere SVDK-Mitglieder wieder aufs neue Jahr, diesmal rechtzeitig verschickt, da Herr Furrer in liebenswürdiger Weise die grosse Arbeit übernahm, die fast 700 Adressen zu schreiben.

Aus der Arbeit von Schw. Marga Furrer meldet die Präsidentin: 276 Schwestern wurden von unserer Sekretärin beraten, 525 Telefone und 3024 Briefe gaben Auskunft, 69 Sitzungen und Besprechungen dienten zur Abklärung verschiedenster Fragen, vor allem über Versicherungen und Anstellungsbedingungen. In 6 Unterrichtsstunden gibt Schw. Marga den Schwestern des Diplomkurses Auskunft über die Tätigkeit unseres Verbandes.

Im vergangenen Jahr wurden zum erstenmal Schwestern für militärische Aufgaben geschult. 18 unserer Aktivmitglieder haben die Kaderkurse in Le Chânet absolviert und sind zu Detachements- oder Dienstführerinnen ausgebildet worden.

Von Frau Hofer-Peyer, der Leiterin der Gruppe Mittelland (Herzogenbuchsee/Solothurn) wird ein anschaulicher Bericht verlesen, der zeigt, mit wieviel Initiative diese neue Gruppe ihre Zusammenkünfte organisiert. Auch aus Winterthur hören wir von gemütlichem Beisammensein auf Einladung von Schw. Agathe Ruf.

Bei den Kursen für «Erste Hilfe», — vom SVDK veranstaltet — haben sich ganz besonders viele Schwestern des Lindenhofverbandes leitend mitbeteiligt. Frau Dr. Forter startete im Mai mit einem Versuchskurs. Schw. Elisabeth Hanauer wurde für mehrere Wochen vom SVDK angestellt, um bei der Organisation der Kurse zu helfen. Sie hatte auch die Idee des Plakatwettbewerbes, bei dem unser Aktivmitglied Schw. Dora Lutz den ersten Preis erhielt.

Schw. Marguerite Greyloz wird die langjährige Leitung der Gruppe Lausanne verdankt, die nun von Frau Renée Dumas-Mercier übernommen worden ist. Frau Käthi Hebeisen-Sommer ist so freundlich, die Gruppe Brugg vorübergehend zu betreuen. Eine neue kleine Gruppe Neuchâtel ist im Entstehen begriffen, sie wird von Frau Lydia Méan-Buser geleitet werden.

Die Präsidentin verdankt sechs Freiplätze, welche Aktivmitgliedern und Schülerinnen Erholung boten, sowie das Freibett des SRK in Leubringen und des SVDK in Davos. Zehn Schwestern erhielten aus der Hilfskasse Beiträge und eine grössere Anzahl Schwestern wurde mit Weihnachtspaketen beschenkt, die vor allem durch die fleissige Mitarbeit der Schülerinnen so inhaltsreich zusammengestellt werden konnten.

4. *Jahresrechnung.* Die Betriebsrechnung schloss im vergangenen Jahr mit einem Ueberschuss von Fr. 1503.95, so dass das Vermögen am 31. Dezember 1951 Fr. 10 594.50 betrug. — Die Christ-Merian-Hilfskasse hatte einen Zuwachs von Fr. 866.60, weshalb wir ein Guthaben von Fr. 5633.15 verzeichnen können.

5. *Wahlen.* Die Präsidentin macht den Vorschlag, Frau Oberin Wuest, unsere Schwester Monika und unser Aktivmitglied zum Ehrenmitglied zu wählen. Einstimmige und freudige Begeisterung über diesen Vorschlag! Das Telegramm nach Zürich wurde von Frau Oberin Wuest mit herzlichen Worten sogleich verdankt, erreichte aber leider die Versammlung nicht mehr. Wegen Arbeitsüberlastung wünschten unsere beiden Vorstands-

mitglieder, Schw. Hanny Tüller und Schw. Ursula Keiser ihr Amt niederzulegen. Beiden wird ihre Tätigkeit sehr herzlich verdankt, mit der Bitte, auch weiterhin mit Rat, und wenn irgend möglich auch mit der Tat, sich zur Verfügung zu stellen. Als Vertreterin der in der Schule arbeitenden Schwestern wird Schw. Renée Spreyermann in den Vorstand gewählt, sie ist zugleich vorgesehen als Ablösung der Delegierten in den SVDK, weshalb sie in die Arbeit dieses Verbandes eingeführt werden soll. Als Vizepräsidentin wird einstimmig und in offener Wahl Frau Käthi Eggimann-Thurneysen, eine jung verheiratete Schwester gewählt, da es absolut unmöglich war, eine berufstätige Schwester zur Uebernahme dieses Amtes zu bewegen.

Frau Eggimann wohnt in Basel und versicherte, gerne ihre Zeit und ihre Arbeitskraft dem Verband zur Verfügung zu stellen.

Die Präsidentin und alle übrigen Vorstandsmitglieder sowie die Vertreterinnen im Stiftungsrat werden einstimmig in ihren Aemtern wieder bestätigt. Für die zurücktretende Rechnungsrevisorin, Schw. Alice Thommen (Liestal), deren Arbeit von der Präsidentin bestens verdankt wird, hat sich Schw. Rösli Lindermer zur Verfügung gestellt.

Es sind zu Delegierten für den SVDK gewählt worden: Schw. Rosmarie Sandreuter, Käthi Oeri, Gertrud Hungerbühler, Erika Eichenberger, Ella Müller, Lina Gauch, Margrit Bauer, Dora Bernoulli. Zu Ersatzdelegierten: Schw. Hedy Thomet, Daisy Fiechter, Margrit Forter, Nina Calörtscher, Magda Tanner, Renée Dumas-Mercier, Hedy Weber, Rosa Fischer.

6. *Diverses.* Wieweit war es wohl für die versammelten Schwestern eine Ueberraschung, dass unter diesem Traktandum die Präsidentin zu einem Ideenwettbewerb aufruft, der Mittel und Wege finden soll für den Bau eines Schwesternhauses der Schule Lindenhof?

Wir alle wissen, seit wie langer Zeit Pläne dafür bestehen! Der Bau wird immer dringlicher! Die Schwestern spüren, wie sehr der Präsidentin diese Aufgabe und dieses grosse Ziel am Herzen liegen. Eine Jury für die Beurteilung der Ideen wird gewählt. Der erste Schritt, die Ausschreibung des Wettbewerbes, wird einstimmig gutgeheissen (siehe Publikation).

Die Gruppe St. Gallen lädt zur Hauptversammlung 1953 ein, die Schwestern freuen sich darüber und die Präsidentin dankt dafür.

Die Präsidentin, Schw. Rosmarie Sandreuter, schliesst die 10. Hauptversammlung. Blumen und ein poetischer Gruss danken ihr für die viele Arbeit im vergangenen Jahr und die Führung durch das erste vollendete Jahrzehnt.

Schluss der Sitzung: 12.15 Uhr.

Nach dem gemeinsamen Lunch im Kirchgemeindehaus — die Tische waren geschmückt mit einem sinnvollen Linoleumschnitt in lindengrüner Farbe und nach einem lustigen Hörspiel der Gruppe Basel —, wurden die grossen Autocars bestiegen zu einer Fahrt durch ein Stück Bernbiet. Wenn auch der Regen in Strömen auf Dach und Scheiben der acht grossen Autos plätscherte, so störte das nicht allzu viel.

Zwei Lieder der Zürcher beim Zvieri in Grosshöchstetten und die Schnitzelbankfiguren der Basler, die von der Jubiläumsfeier wieder auferstanden waren, brachten noch einmal in fröhliche Erinnerung, wir feiern: Zehn Jahre Verband der Rotkreuzschwestern Lindenhof Bern!

Zürich, den 5. April 1952.

Die Aktuarin: *Schw. Helen Naegeli*

Verband der Rotkreuzschwestern Lindenhof, Bern: Postcheck-Nummer III 12488
Präsidentin: Schw. R. Sandreuter, Sevogelstrasse 69, Basel, Tel. 50507
Sekretärin: Schw. Marga Furrer, Corcelles (Ne), 12, Grand'Rue, Telephon (038) 8 11 54.