

Zeitschrift: Blätter für Krankenpflege = Bulletin des gardes-malades
Herausgeber: Schweizerisches Rotes Kreuz
Band: 25 (1932)
Heft: 10

Heft

Nutzungsbedingungen

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

Conditions d'utilisation

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

Terms of use

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

Download PDF: 13.05.2025

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

BERN, 15. Oktober 1932

25. Jahrgang

Nr. 10

BERNE, 15 octobre 1932

25^e année

Blätter für Krankenpflege

Herausgegeben vom Schweizerischen Roten Kreuz

BULLETIN DES GARDES-MALADES

ÉDITÉ PAR LA CROIX-ROUGE SUISSE

**Erscheint am
15. des Monats**



**Paraît le
15 du mois**

REDAKTION:

(für den deutschen Teil)

**Zentralsekretariat des
Schweiz. Roten Kreuzes
Taubenstrasse 8, Bern**

**Abonnemente: Für die Schweiz:
Jährlich Fr. 4.—, halbjährlich Fr. 2.50
Bei der Post bestellt 20 Cts. mehr**

**Für das Ausland: Jährlich Fr. 5.50,
halbjährlich Fr. 3.—**

**Einzelnummern 40 Cts. plus Porto
Postcheck III/877**

RÉDACTION:

(pour la partie française)

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

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

**Pour l'Étranger: Un an fr. 5.50,
six mois fr. 3.—**

**Numéro isolé 40 Cts. plus port
Chèques postaux III/877**

ADMINISTRATION: BERN, Taubenstrasse 8

Schweizerischer Krankenpflegebund.
Alliance suisse des gardes-malades.

Zentralvorstand — Comité central.

Präsidentin: Schwester Luise Probst,
Socinstr. 69, Basel;
Vizepräsident: Dr. C. Ischer, Bern.
Kassier: Pfleger Hausmann, Basel; Schw.
Lydia Dieterle, St. Gallen; Mlle. Henriette
Favre, Genève; Schw. Bertha Gysin, Basel;
Oberin Dr. Leemann, Zürich; Dr. de Marval,
Neuchâtel; **Oberin** Michel, Bern; Dr. Scherz,
Bern; Schw. Anni v. Segesser, Zürich.

Präsidenten der Sektionen.

Présidents des sections.

Basel: Dr. O. Kreis.
Bern: Dr. H. Scherz.
Genève: Dr. Alec Cramer.
Lausanne: Dr. Adrien Miéville, La Tour-
de-Peilz.
Luzern: Albert Schubiger.
Neuchâtel: Dr. C. de Marval, Monruz.
St. Gallen: Schw. Anna Zollikofer.
Zürich: Oberin Freudweiler.

Vermittlungsstellen der Verbände. — Bureaux de placements des sections.

Basel: Vorsteherin Schw. Fr. Niederhäuser, Spalenring 79, Telephon 22026.
Bern: Rotkreuz-Pfl.-Heim, Niesenw. 3. Tel. 22903. Postch. III/2945. Vorst. Schw. L. Schlup.
Davos: Schwesternheim. Vorst. Schw. Mariette Scheidegger. Tel. 419, Postcheck X/980.
Genève: Directrice Mlle H. Favre, 11, rue Massot, téléphone 51.152, chèque postal I/2301.
Lausanne: Home d'infirm., Clin. du Signal, Dir. Mlle Grezet, tél. 31.925, chèque II/4210.
Luzern: Rotkreuzpfleg.-Heim, Museggstr. 14. Tel. 517. Vorsteherin S. Rosa Schneider.
Neuchâtel: Directrice Mlle Montandon, Parcs 14, téléphone 500.
St. Gallen: Vorsteherin Frau Gähler, Rotkreuzhaus, Telephon 766, Postcheck IX 3595.
Zürich: Schwesternh., Asylstr. 90, Tel. 2.50.18, Postcheck VIII/3327. Schw. Math. Walder.

Aufnahms- und Austrittsgesuche sind an die Präsidenten der einzelnen Verbände oder
an die Vermittlungsstellen zu richten.

Zentralkasse — Caisse Centrale: Basel, Postcheck V/6494.

Fürsorgefonds — Fonds de secours: Basel, Postcheck V/6494.

Insigne de l'Alliance. L'acquisition de l'insigne en argent est obligatoire pour tous les membres de l'Alliance. Le prix varie avec le cours de l'argent et suivant le modèle (pendentif, broche, etc.). L'insigne est à restituer en cas de démission, d'exclusion ou encore après décès du membre qui l'a possédé. Cette restitution a lieu contre la somme de frs. 5.—. Les insignes ne peuvent être obtenus que de la part du comité de la section dont la personne fait partie. Chaque insigne est numéroté, et les sections ont à tenir continuellement à jour un registre contenant le nom de leurs membres et les numéros d'insignes qui leur sont attribués. En cas de perte d'un insigne, la section qui l'a délivré doit en être immédiatement avisée afin de pouvoir annuler l'insigne perdu. — D'après la décision de l'assemblée générale du 22 novembre 1914, l'insigne de l'Alliance ne peut être porté que sur le costume de l'Alliance ou sur le costume d'une des Ecoles d'infirmières reconnues par l'Alliance; en aucun cas il ne pourra être porté avec des vêtements civils. L'autorisation de port de l'insigne en argent sur tout autre costume que ceux indiqués plus haut ne peut être accordée que par le Comité central à la suite d'une demande écrite adressée à cette instance. Seuls les membres faisant parties de l'Alliance avant le 22 novembre 1914 sont autorisés de porter l'insigne sur un costume convenable et n'attirant pas l'attention. Tous les membres sont responsables de l'insigne qu'ils portent. Tout abus sera sévèrement poursuivi.

Trachtenatelier: Zürich 7, Asylstrasse 90, Telephon 2.50.18, Postcheck VIII/9392

Bei Bestellungen sind die Mitgliedkarten einzusenden.

Inseraten-Annahme: Rotkreuz-Verlag Bern; Geschäftsstelle: Vogt-Schild, Buchdruckerei, Solothurn — Schluss der
Inseraten-Annahme jeweilen am 10. des Monats.

Les annonces sont reçues par Editions Croix-Rouge Berne; Office: Vogt-Schild, Imprimerie. Soleure. — **Dernier délai:**
le 10 de chaque mois.

Eine Tochter

von 23 Jahren, welche in Kinderpflege, Haus- und Handarbeit bewandert ist, und das Diplom für Bureauarbeiten besitzt, sucht auf Oktober Stelle in ein Kinderheim. Entschädigung nach Uebereinkunft.

Offerten unter Chiffre 157 an die Geschäftsstelle des Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Diplomierte, erfahrene, sprachkundige

Schwester

wünscht Vertrauensposten.

Offerten befördert Frau C. Patthey, Merlach, Murten.

Der Krankenpflegeverein Seeberg (Bern) **sucht eine**

Pflege-Schwester

Anmeldungen an den Präsidenten *Fr. Jost*, Stationsvorstand, *Riedtwil*.

Gelernter Krankenwärter

sucht per sofort Stelle in Spital, Sanatorium oder Privat, wenn möglich Zürich oder Basel. Prima Zeugnisse stehen gerne zur Verfügung. *Traugott Engler, Schlatt bei Trogen.*

Krankenschwester

mit guter Ausbildung, **sucht Stelle** in Klinik oder Krankenhaus. Offerten unter Chiffre 165 an die Geschäftsstelle des Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Dipl. Krankenschwester

deutsch und französisch sprechend, ausgebildet für Medizin und Chirurgie, **sucht Stelle** in Spital oder Privat. - Offerten unter Chiffre 173 an die Geschäftsstelle des Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Tochter

21 Jahre alt (kath.), **sucht Stelle** in Spital oder Klinik als Mithilfe in der Krankenpflege oder zur Erlernung derselben. Zuschriften unter Chiffre 172 an die Geschäftsstelle des Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Erfahrene

Röntgenassistentin, Elektrotherapie

zuverlässig, deutsch, französisch perfekt, **wünscht sich zu verändern.**

Offerten unter Chiffre *B. Z. 2343* an *Rudolf Mosse A. G., Basel 1.*

Junge, tüchtige

Hebamme

sucht Stelle. Bevorzugt wird Spital oder Klinik, event. auch grössere Gemeinde. Würde auch als Wochenpflegerin gehen. Offerten unter Chiffre 171 an die Geschäftsstelle des Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Ausgebildete Schwester

tüchtig und erfahren in Spital und Klinikbetrieb, **sucht Vertrauensposten** in Klinik oder Sanatorium, oder zu Landarzt mit grosser Praxis. Sprachkundig. Beste Referenzen. Zuschriften erbeten unter Chiffre 167 an die Geschäftsstelle des Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Junge, tüchtige Schwester **sucht Stelle** als

Abteilungsschwester

in Klinik oder Spital. Gute theoretische und praktische Ausbildung. Deutsch und franz. sprechend. Bundesexamen. Offerten unter Chiffre 168 an die Geschäftsstelle des Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Tüchtige, sprachkundige

Schwester

sucht Stelle. - Offerten erbeten unter Chiffre 169 an die Geschäftsstelle des Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Junge, diplomierte

Krankenpflegerin

mit guter Ausbildung u. guten Zeugnissen **sucht selbständigen Posten** in Spital, Sanatorium oder für soziale Zwecke. Offerten unter Chiffre 170 an die Geschäftsstelle des Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Krankenpfleger

christlich gesinnt, tüchtig und zuverlässig, im Alter von 23 Jahren, **sucht Stelle** zur weitem Ausbildung. Zeugnisse stehen zu Diensten. - Offerten sind erbeten an *Albert Bürgi, Wärter, Gachnang (Thg.).*

Die Gemeinde Biberist (mit über 4200 Einw.) **sucht auf 1. Dezember 1932**

2 dipl. Pflegerinnen als Gemeindeschwestern

(1 protestantische und 1 katholische)

Beide Schwestern bewohnen gemeinsam ein Dreizimmerlogis mit Küche. - Offerten mit Altersangabe, Zeugnisabschriften und Gehaltsansprüchen sind erbeten bis 1. Nov. 1932 an Ammannamt der Einwohnergemeinde Biberist (Solothurn).

Die freigewordene Stelle einer zweiten

Gemeinde-Schwester

für die **Gemeinde Köniz** wird hiermit zu sofortiger Wiederbesetzung ausgeschrieben. Anfangsbesoldung Fr. 2800.— mit Alterszulagen bis zum Besoldungsmaximum von Fr. 3600.—. Nähere Auskunft erteilt und Anmeldungen mit Zeugnisbeilagen nimmt bis Ende Oktober entgegen der Präsident des Krankenkomitees: **Herr Dr. Hagnauer, Arzt, Köniz.**



Gesucht

diplomierte, tüchtige

Schwester

christkatholisch, als Gemeindepflegerin. Anmeldungen an das **christkathol. Pfarramt Grenchen** (Kt. Solothurn).

Die Tuberkulosefürsorge des Amtes Konolfingen schreibt die Stelle der

Fürsorgerin

aus. Ausbildung gemäss Richtlinien der Sanitätsdirektion des Kantons Bern. Diplom einer sozialen Frauenschule oder des Schweiz. Krankenpflegebundes mit Spezialkurs für die Fürsorgearbeit. - Ueber Pflichten und Rechte gibt das aufgestellte Pflichtenheft Auskunft. Dienstantritt auf 1. Januar 1933. Anmeldungen nimmt entgegen bis **5. Nov. 1932** der Präsident des Bezirksvorstandes: **Rudolf Müller, Pfarrer, Münsingen.**



Fröhliche Ferien und Erholungszeit für Schwestern und deren Bekanntenkreis

im Tessin

bei Sr Helene Nager, Villa Sole

Lugano-Castagnola

Pens.-Preis Fr. 6.- bis 7.- je nach Zimmer. 4 Malzeiten. Tel. Lugano 1916

Das Frauen-Erholungsheim

des Zweigvereins Oberaargau des Roten Kreuzes auf dem ausichtsreichen **Hinterberg** bei Langenthal, vollständig gemeinnütziges Institut, nimmt erholungsbedürftige Frauen und Töchter, ohne Rücksicht auf Nationalität und Konfession, unter günstigen Bedingungen auf. Schöne Parkanlagen u. angrenzende, ausgedehnte Waldungen. Pensionspreis, je nach Zimmer, Fr. 4.— bis Fr. 6.— pro Tag. Prospekte verlangen. Telephon No. 201.

Das selbsttätige
Waschmittel

Persil

HENKEL & CIE. A. G., BASEL

Für alle
Wäsche

DP
403g

DRUCKSACHEN

FÜR VEREINE UND PRIVATE

liefert rasch, in sorgfältigster graphischer Ausführung und zu zeitgemässen Preisen

VOGT-SCHILD

Buchdruckerei - Solothurn

Telephon 155, 156

Dornacherstrasse

BLÄTTER FÜR KRANKENPFLEGE

Herausgegeben vom Schweizerischen Roten Kreuz

BULLETIN DES GARDES-MALADES

EDITÉ PAR LA CROIX-ROUGE SUISSE

Inhaltsverzeichnis — Sommaire

	Pag.		Pag.
Wie sieht es draussen aus? (Fortsetzung) . . .	181	Der Rotkreuz-Kalender 1933	195
Ein Jahr bei lungenkranken Kindern	184	Aus den Verbänden - Nouvelles des Sections . . .	195
La collapsothérapie	189	Gemeindepflege	197
Kopfschmerzen	190	Zur Nachahmung	200
Ferienkurs für Fraueninteressen vom 11. bis 16. Juli 1932	192	Von unserm Trachtenatelier	200
Arbeitsstatistik	194	Büchertisch	200

Wie sieht es draussen aus?

Das Schwesternwesen vom Deutschen Roten Kreuz.

(Schluss)

Die Wernerschule, im Jahre 1927 ausschliesslich für Fortbildung, und zwar nicht nur für Rotkreuzschwestern, sondern für alle Krankenpflegerinnen gegründet, hat sich im letzten Jahr wieder erfreulich erweitert und aufs neue ihre unbedingte Notwendigkeit bewiesen. Neben der Abteilung I, die den eigentlichen Zweck der Wernerschule erfüllt, führende Persönlichkeiten, Schwestern für leitende Posten in der Krankenpflege auszubilden, und neben der staatlich anerkannten Haushaltungsschule, die mehr und mehr versucht, ausser ihren eigentlichen Schülerinnen gerade den zukünftigen Krankenpflegerinnen die so unbedingt notwendigen hauswirtschaftlichen Kenntnisse zu vermitteln, haben sich im letzten Jahre wieder die kurzfristigen Fortbildungslehrgänge einer grossen Teilnehmerinnenzahl erfreut. Wir sahen uns darum gezwungen, für diese Schülerinnen der sogenannten «Abt. III» ein besonderes Wohngebäude zu errichten, das ihnen während der Kurse, deren Dauer zwischen einer Woche und sechs Monaten schwankt, eine behagliche Unterkunft und die Möglichkeit zum Arbeiten gewährt. Wir sind dankbar, das neue Haus, nach Plänen von Herrn Baurat Krahmer gebaut, das ausser zwei Wohnräumen 23 ein- und zweibettige Schwesternzimmer umfasst, noch Ende des Jahres haben weihen dürfen. Gerade das Leben in der Gemeinschaft, das Befreitsein der Schwestern von den Sorgen um Wohnung und Mahlzeiten, hat sich für die Lehrgänge in der Wernerschule als besonders fruchtbar und anregend erwiesen, und den Schwestern neben der eigentlichen beruflichen Fortbildung die innerliche Entspannung und Erfrischung gegeben, die ihnen nach der aufreibenden Arbeit so besonders nottut. 223 Teilnehmerinnen, — seit dem Bestehen der Anstalt schon über tausend, — haben im letzten Jahr die

kürzeren Fortbildungslehrgänge besucht. Die Abteilung I, zur Ausbildung von leitenden Schwestern, wurde im Jahre 1929/30 von 15 Schülerinnen besucht, die im September ein durchaus befriedigendes Examen abgelegt haben, während der jetzt laufende Jahreskursus 25 Schülerinnen umfasst, die Höchstzahl die für diese Lehrgänge zugelassen wird, um sie wirklich fruchtbar zu gestalten.

Auf Grund sorgfältig durchdachter Vorarbeit konnte im Januar 1931 ein neuer Zweig, die *Ausbildung zur Gemeindekrankenpflege*, in den Lehrplan aufgenommen werden. Es hatte sich mehr und mehr gezeigt, dass die immer grösser gewordenen Voraussetzungen in der Zusammenarbeit mit den Wohlfahrtsämtern, Versicherungsträgern und anderen Stellen, von der ausschliesslich in der Krankenpflege ausgebildeten Gemeindeschwester mehr Kenntnisse erforderten, als ihr in der Anstaltsarbeit zuteil werden können. Die Gemeindekrankenpflege bedarf darum einer Ergänzungsausbildung, die die Schwester mit dem Wesen und den Aufgaben der Fürsorge bekannt macht, ihr die wirtschaftlichen Fragen der Jetztzeit nahe bringt und ihr gleichzeitig erleichtert, sich in ihrer Tätigkeit ohne den Rückhalt und die guten Hilfsmittel des Krankenhauses zu behelfen. Durch die günstigen Erfahrungen der Abteilung I veranlasst, wurde auch für diesen Lehrgang die Teilung in eine zeitlich getrennte theoretische und praktische Ausbildung gewählt, die sich in der Ausführung durchaus zweckentsprechend erwiesen hat. So wurden die Schülerinnen nach der theoretischen Unterweisung, die die Fächer: Bürgerkunde, Sozialversicherungen, Wohlfahrtspflege, im besonderen Gesundheitsfürsorge, Pädagogik, Psychologie, volkswirtschaftliche Fragen u. a. m. behandelte, unter der Leitung erfahrener Gemeindeschwestern in die praktische Arbeit eingeführt. 12 Schwestern nahmen an diesem ersten Lehrgang teil, den wir gern zu einem ständigen werden lassen möchten, — auch hier Wünsche und Anregungen der 13. Internationalen Rotkreuzkonferenz in Brüssel erfüllend — wenn die schon erwähnte durch die wirtschaftliche Not bedingte Beschränkung der Gemeindepflege nicht für die nächste Zeit das Bedürfnis beinahe zurücktreten lässt.

Während die Wernerschule so immer mehr zum Mittelpunkt der Fortbildung und Sonderausbildung wird, liegt die Ausbildung der Schülerinnen nach wie vor bei den einzelnen Mutterhäusern. Der Verband Deutscher Mutterhäuser vom Roten Kreuz, dem die Bearbeitung des Schwesternwesens vom Roten Kreuz obliegt, und der so die eigentliche «Schwesternabteilung» des Deutschen Roten Kreuzes darstellt, hat im Berichtsjahr versucht, auch der Ausbildung der Schwestern wieder erhöhte Aufmerksamkeit zuzuwenden. Durch die Verschiedenartigkeit der staatlichen Ausbildungsbestimmungen in den einzelnen deutschen Ländern ist die Ausbildung auch der Rotkreuzschwestern immer noch nicht so einheitlich, wie es wünschenswert wäre und von allen Seiten angestrebt wird. Der Verband hat darum *Richtlinien für die Ausbildung und Fortbildung* herausgegeben, deren Grundlage eine dreijährige Ausbildungszeit ist. In diese dreijährige Ausbildungszeit, die bewusst über alle staatlichen Ausbildungsbestimmungen hinausgeht, ist die Vorschule mit der Einführung in die Hauswirtschaft eingeschlossen. Die Richtlinien lehnen sich eng an die Beschlüsse der 13. Internationalen Rotkreuzkonferenz in Brüssel an, die auf Vorschlag ihres Sach-

verständigen-Ausschusses als Minimum die dreijährige Ausbildungszeit allen nationalen Rotkreuzgesellschaften dringend empfohlen hat. Wir sind uns bewusst, dass auch im Deutschen Roten Kreuz diese Richtlinien erst allmählich durchgeführt werden können, glauben aber, dass die immer steigenden beruflichen Anforderungen in der Krankenpflege ihre Berechtigung immer mehr erweisen, und dass das gemeinschaftliche Arbeiten von Schwestern verschiedenster Mutterhäuser, wie es ausserordentliche Notstände schon vielfach erfordert haben, durch die Gleichartigkeit der Ausbildung wesentlich erleichtert wird.

Um diese Einheitlichkeit nicht nur in der Ausbildung und in der eigentlichen Arbeit der Schwestern zu fördern, sondern auch nach der organisatorischen Seite gewisse allgemein gültige Grundlinien festzulegen, hat der Verband Deutscher Mutterhäuser vom Roten Kreuz ebenfalls *Richtlinien für Satzungen und Aufnahmebedingungen* der Schwesternschaften in seinen Sitzungen beraten und herausgeben lassen. So verschieden auch die 57 Mutterhäuser im Deutschen Roten Kreuz sind, — verschieden nach ihrer Entstehung, ihrer Trägerschaft, ihrem Verhältnis zu den Rotkreuzorganisationen, — ist doch ihre Aufgabe im Rahmen des Roten Kreuzes überall die gleiche. Die Richtlinien betonen darum in voller Würdigung des historisch Gewordenen das allen Gemeinsame und versuchen vor allem, in der Fürsorge für die Schwestern, — Krankheits- und Altersfürsorge, Urlaub usw. — sowie in den Vorbedingungen zur Aufnahme mehr Einheitlichkeit zu erreichen. Auch neu sich gründenden Rotkreuzschwesternschaften wollen sie Richtschnur und Anhalt sein.

Nicht unerwähnt sei zum Schluss, dass der Verband Deutscher Mutterhäuser vom Roten Kreuz der neu gegründeten *Arbeitsgemeinschaft der weiblichen Krankenpflegeorganisationen* in Deutschland beigetreten ist, die es sich zur Aufgabe gemacht hat, alle die Fragen und Probleme der weiblichen Krankenpflege zu bearbeiten und bei den zuständigen behördlichen Stellen zu vertreten, die für alle Organisationen von gleichem Interesse sind. Durch ein solches gemeinsames Eintreten hoffen die in der Arbeitsgemeinschaft zusammengeschlossenen Verbände, die hohe ethische und fachliche Stellung der weiblichen Krankenpflege in dem grossen Kreis weiblicher Berufe zu wahren und auszubauen zum Wohle ihrer Trägerinnen, der Schwestern, wie des Volkes, dem die Krankenpflege unentbehrlich ist.

Einzelne Ereignisse nur sind es, über die hier berichtet, einzelne Rückblicke und Ausblicke aus dem Schwesternwesen vom Roten Kreuz, die auf diesem kurzen Raum berührt werden konnten. Als fester Bestandteil des Roten Kreuzes ist das Schwesternwesen unlösbar mit ihm verbunden, denn seine Trägerinnen stellen ihm Beruf und Leben zur Verfügung in der alle Kräfte des Körpers und der Seele erforderlichen Arbeit des Alltags wie in ausserordentlichen Zeiten der Not, die sie als erste «an die Front» ruft — im Gefühl einer inneren Berufung und im Bewusstsein eines Dienstes an einem Höheren.

(Aus den Blättern des Deutschen Roten Kreuzes.)

Ein Jahr bei lungenkranken Kindern.

Von Dr. Wilhelm Niederland, Düsseldorf.

Hier soll — ganz aus der Praxis heraus und unter Verzicht auf alles wissenschaftliche und theoretische Beiwerk — berichtet werden von einem Jahr ärztlicher und pflegerischer Arbeit bei lungenkranken Kindern. Vieles davon wird bekannt sein, aber manchem wird doch vielleicht Neues und in seinem Zusammenhang bisher wenig Beachtetes gesagt werden.

Die Behandlung der Tuberkulose ist ja heute mehr denn je Gegenstand lebhaftester und zum Teil widersprechender Diskussionen. Ueber allen diesen Erörterungen, Streitfragen, Einzelfällen und Kampfbjekten des Tages wird zu leicht vergessen, was wir gerade in Deutschland seit fast einem halben Jahrhundert auf diesem Gebiete an Positivem und Bleibendem erreicht haben: wir haben seit mehreren Jahrzehnten in Deutschland eine grosszügige, systematisch durchgeführte Tuberkulosebekämpfung, die richtunggebend für viele Länder geworden ist. Der Erfolg ist einwandfrei; er äussert sich in einem kontinuierlichen Rückgang der Tuberkulosesterblichkeit aller Altersklassen und aller Länder, in denen ärztliche Wissenschaft und soziale Hygiene gemeinsam den Kampf gegen die Tuberkulose führen. Nehmen in der modernen Fürsorgebewegung vorbeugende, verhütende und schützende Massnahmen die erste Stelle ein, so steht im Mittelpunkt der Methoden, die der Bekämpfung einer bereits vorhandenen oder in Entwicklung begriffenen Tuberkulose dienen, die Heilstättenkur. Wir haben bis heute kein wirksameres Mittel zur Behandlung Lungenkranker, als die Kur in einer geschlossenen, mit allen Hilfseinrichtungen versehenen Spezialanstalt. Hier allein lässt sich das planmässige Zusammenwirken der verschiedenen Heilfaktoren nach ärztlichen Gesichtspunkten so einordnen und überwachen, wie es die besondern Zwecke der Tuberkulosebehandlung erfordern. Das Wesentliche besteht darin, dass der Kranke kurgemäss und unter ständiger Aufsicht des Arztes leben muss, «kurgemäss» im Sinne eines über viele Wochen und Monate sich erstreckenden, streng eingehaltenen Heilplans unter weitgehender Ausnutzung der natürlichen bzw. physikalisch-diätetischen Abwehrkräfte.

Dieses hier nur kurz skizzierte Prinzip liegt jeder Heilstättenkur zugrunde, und aus ihm lassen sich bereits alle Schwierigkeiten der Anstaltsbehandlung beim lungenkranken Kind erkennen. Die Heilstätte gibt und verlangt: Planmässigkeit, Einordnung, Geduld, Ruheseligkeit, kurz «kurgemässes» Leben. Ist es schon überaus schwer, den lungenkranken Erwachsenen, der ja weiss, was auf dem Spiele steht, in diese unsichtbare Zwangsjacke¹⁾ zu zwängen, so verdoppeln und verdreifachen sich die Schwierigkeiten beim lungenkranken Kind. Denn welches Kind, ob gesund oder krank, wollte von sich aus «planmässig» oder gar «kurgemäss» leben, sich ohne weiteres in den Rahmen einer geschlossenen Anstalt einordnen und überwachen lassen? Anwendung von Zwang und Gewalt sind natürlich absolut untauglich und unbedingt zu verwerfen. Aber auch Ueberredung, Versprechungen, freundliche Bemühungen versagen in vielen Fällen. Wir

¹⁾ Die stärkste Schilderung dieser eigenartigen Zwangssituation finden wir im «Zauberkönig» von Thomas Mann.

müssen daher besondere Wege gehen, um dem eben in die Heilstätte aufgenommenen Pflegling den Aufenthalt zunächst erträglich, später möglichst erfolgreich zu gestalten und ihm nach und nach die Heilstätte zur Heimstätte werden zu lassen:

1. Wir gehen von der grundlegenden Erfahrung aus, dass die erste Begegnung des Kindes mit dem Neuen entscheidend ist für alles Folgende. Daher richten wir von Anfang an unser Hauptaugenmerk auf den Aufnahmetag der neuen Ankömmlinge im Sanatorium. Mit besonderer Aufmerksamkeit nimmt sich die Schwester jedes einzelnen Kindes und der Familienangehörigen, die es in die Anstalt bringen, vom ersten Augenblick an. Nichts ist für die Eltern bedrückender als das Herumstehen in den Korridoren, das lange Verweilen bei den Aufnahmeformalitäten, das geschäftige Vorbeieilen der Aerzte und Schwestern in seiner den Laien ungeheuer befremdenden, fast beängstigenden Art. Nichts macht die Kinder scheuer und ängstlicher als diese betonte Fremdheit und Unzugänglichkeit des Krankenhausmilieus. Daher habe ich von Anfang an eingeführt, dass die eben eingetroffenen Neuankömmlinge sofort von der Stationsschwester empfangen und begrüßt werden, dass die Atmosphäre der Herzlichkeit und des Vertrauens schon beim Betreten des Hauses da ist, dass jeder Mutter und jedem Kind ein Händedruck und ein freundliches Wort zuteil wird, dass Blumen beim Empfang vorhanden sind — kurz, dass beim ersten Sehen, beim ersten Anfassen des Kinderhändchens die Basis geschaffen wird, auf der sich alles Spätere aufbaut. Zunächst versuchsweise und, da der Erfolg mir recht gab, später regelmässig ging ich noch einen Schritt weiter, indem ich die Einrichtung eines «Zwei-Anamnesen-Systems» traf, einer anamnestischen Vorerhebung durch die Schwester und der üblichen Anamnesenaufnahme durch den Arzt. Die erstere soll weniger zur Klarstellung des Krankheitsbeginns und weiteren Verlaufs dienen als vielmehr wieder zur Begründung und zum Ausbau des Vertrauensverhältnisses zwischen Pflegerin und Pflegling bzw. dessen Eltern. Die Mitteilung familiärer und sonstiger Daten schafft von vornherein eine Brücke, es entsteht nach ganz kurzer Zeit eine Atmosphäre der Wärme und Herzlichkeit, und so werden binnen kurzem Heimweh, Bangigkeit, Schüchternheit, Furcht, Gefühl von Verlassenheit und Hilflosigkeit überwunden. Unter einem sanften, unmerklichen Druck lösen sich die hemmenden und negativen Gefühlsmomente, mit denen die Kranken die Anstalt zu betreten pflegen; sie schwirren auseinander wie Sonnenstäubchen, und mit einem Male wird alles anders, als sie gefürchtet hatten: Die positiven, fördernden Momente gewinnen die Oberhand, und siehe, die eben noch Aengstlichen, Verschüchterten fühlen sich vertraut, geborgen, aufgehoben, geholfen.

2. Ist so vom ersten Tage an ein gewisses Vertrauensverhältnis entstanden und beginnt sich das Kind in das neue Milieu einzuleben, so muss in der gleichmässigen, konstant bleibenden Behandlung des Kindes fortgefahren werden. Das Kind muss fühlen, dass wir sein Dasein dauernd schätzen und es für voll nehmen. Das spürt das Kind sofort. Der, der dem kranken Kinde helfen will, muss mit ihm leben, nicht es studieren wollen. Auf meiner Kinderstation, wo dauernd 30—40 tuberkulöse Kinder beiderlei Geschlechts durchschnittlich in 16wöchiger Heilstättenpflege gehalten wurden, wohnt und lebt die verantwortliche Schwester völlig bei den Kindern.

Vom morgendlichen Aufstehen bis zum Schlafengehen, bei allen Mahlzeiten, bei der Liegekur, den Spaziergängen, den Spielen — immer ist die Schwester bei den Kindern, niemals jedoch als über allen stehende Leiterin oder gar Aufpasserin, sondern als helfende, beratende, vermittelnde und nie vermisste Begleiterin in ihrem Anstaltsleben. Das Kind hat ein feines Gefühl dafür, was unter den Erwachsenen der «primus inter pares» ist; gelingt es der Kinderschwester, diese Stelle einzunehmen, so hat sie gewonnenes Spiel und erreicht mühelos, was sonst nur unter tausend kleinen Schwierigkeiten, mit Widerspenstigkeit, Unwillen, Verbitterung, Auflehnung und entsprechender Gegenwehr zu erzielen ist.

3. Eines der besten Hilfsmittel beim Umgang mit Kindern ist das Spiel. Zum Spiel treibt's jedes Kind, auch das kranke. Es spielt aus Tatenfreude, aus Gestaltungstrieb. Im Spiele erschliesst sich der ganze Reichtum der Kinderseele. Als Spiele kommen in Frage: Bau-, Mal-, Bewegungs-, Ball-, Singspiele. Selbstverständlich müssen Art, Dauer, Durchführung des Spiels dem Arzt vorher genau bekannt sein, damit er die Spiele, die mit dem Gesundheitszustand des Kindes nicht im Einklang stehen, von vornherein ausschliesst, die anderen aber als gesundheitsfördernd erkennt und zulässt. Wer daher bei Kindern arbeitet, muss zum mindesten diese Spiele kennen, am besten selbst beherrschen und dadurch die Kinder nicht nur beim Spiel selbst unterstützen, sondern auch so die «Heilkomponente» des Spiels für die eigentliche Krankheitsbehandlung auszunutzen verstehen. In ähnlicher Weise, wie man in manchen Heilstätten die sogenannte Arbeitstherapie bei den lungenkranken Erwachsenen eingeführt hat, indem man sie einfache Arbeiten, z. B. Feld- und Waldarbeit, etwa ein bis zwei Stunden täglich und unter ständiger Aufsicht des Arztes, verrichten lässt und so mit Erfolg der Gefahr der Verweichlichung und Arbeitsentwöhnung entgegenwirkt —, in gleicher Weise soll sich beim Kind das Spiel auswirken, nur noch ungezwungener, freier, gelöster und daher wirkungsvoller. Selbstverständlich dürfen sich an den Spielen nur Kinder beteiligen, bei denen durch sorgfältige klinische und röntgenologische Beobachtung sowie durch fortlaufende Temperatur- und Gewichtskontrolle die Eignung hierzu erwiesen ist. Da auf meiner Abteilung vorwiegend Kranke mit inaktiven oder wenig aktiven Lungenprozessen lagen, brauchte die Beteiligung meist nur wenigen untersagt zu werden.

Eine recht erhebliche Schwierigkeit, besonders für das Pflegepersonal, bedeutet die Durchführung der täglichen Liegekur. Auf sie kann in der Lungenbehandlung nicht verzichtet werden; frische Luft ist der grösste Feind der Tuberkulose. Die Liegekur umfasst etwa fünf bis sechs Stunden täglich und muss mit absoluter Regelmässigkeit, falls nicht ausdrücklich anders verordnet, durchgeführt werden. Gerade in der regelmässigen und sich in ständigem Gleichmass wiederholenden Freiluftkur mit ihrer Ruhe und Entspannung für den gesamten Organismus erblicken wir einen überaus wertvollen Heilfaktor. Für das lungenkranke Kind, das in leichteren oder auch mittelschweren Fällen häufig nicht das Geringste von seiner Erkrankung verspürt, ist natürlich die Liegekur zunächst ein Greuel. Begreiflicherweise; denn das stundenlange Stilliegen auf einem Liegestuhl, die Eintönigkeit und Gleichförmigkeit dieses regelmässigen Geschehens, das in Wirklichkeit gar keines ist (es «geschieht» eigentlich nichts, es gibt kein

Erleben, keine Spannung, sondern nur ein ununterbrochenes Geschehen-lassen und Zeitverrinnen; in dieser Passivität des Seins liegt vielleicht zutiefst das heilende Agens jeder Heilstättenkur) bedeutet die bewusste Ausschaltung des kindlichen Lebenslements. Ich glaube nicht zu weit zu gehen, wenn ich die strenge Liegekur in ihren Auswirkungen beim Kinde fast einem gewaltsamen operativen Eingriff gleichsetze: an Stelle des natürlichen Bedürfnisses nach Ortsveränderung tritt Ortsgebundenheit, an Stelle ständigen Wechsels vollkommene Gleichförmigkeit, an Stelle dauernder motorischer Anspannung unbeschwerte Ruhe und Entspannung. Die praktische Durchführung einer solchen Kur stellt an die Pflegeschwestern besondere Anforderungen. Beim Kinde besteht zwar weniger als beim Erwachsenen die Gefahr der Erschlaffung und Verweichlichung, da wir in der ursprünglichen Elastizität der Jugend und in der oben beschriebenen Pflege des Spiels über starke Gegenkräfte verfügen, aber der Ablauf der täglichen Liegekur geht eben manchmal nicht ohne Störung, Widerwillen, ja Auflehnung vor sich. Nach mancherlei Versuchen, Ermahnungen, gelegentlich auch sanften disziplinarischen Massnahmen liessen sich schliesslich die Schwierigkeiten der Liegekur durch zwei einfache Mittel meistern, nämlich durch die Wirkung des Beispiels und durch seelische Beeinflussung. Das Beispiel wird von der Schwester selbst gegeben, die sich auf der Liegehalle mitten unter den Kindern auf einem gleichen Liegestuhl niederlässt, wie ihn alle haben, und die ganze Liegekur von Anfang bis Ende mithält. Das wirkt ungemein beruhigend und erzieherisch auf das Kindergemüt. Das andere Mittel der «seelischen Beeinflussung» ist fast noch einfacher; es bedarf dazu keiner psychotherapeutischen oder sonst irgendwie besonderen Massnahme, sondern lediglich eines schlichten Märchenbuches und einer leidlich guten Vorleserin. Mit dem einfachen Vorlesen einiger guter Märchen, die am besten von einer den Kindern bekannten Schwester mit ruhiger, halblauter Stimme gelesen werden, lassen sich auf der Kinderliegehalle Wunder wirken; nach längstens einer Viertelstunde sind die lautesten Ruhestörer verstummt, und die ärgsten Rowdys unter den Jungen gleichen andächtigen Zuhörern eines Kirchenkonzertes, alles fast ohne ein Wort des Ermahnens oder des Befehls.

Ich bin im Besitze eines Tagebuches, das eine 15½jährige Patientin von mir, eine Berliner Lyzeumsschülerin, über ihre Heilstättenkur ohne mein Wissen geführt und das sie mir nach deren Beendigung überreicht hat. Ich zitiere einige Stellen daraus, ohne dazu Stellung zu nehmen:

«1. Tag. Kann das ein Mensch aushalten? Hundertmal hab ich schon das gefragt, in der kurzen Zeit, in der ich hier bin. Ich könnte fluchen über so etwas Geisttötendes... die Kinder so albern... ich bin wahrhaftig nicht eingebildet und hochmütig, aber das geht über die Hutschnur...

2. Tag. 126 Tage bleibe ich hier, eine unabsehbare Zeit. Hier scheint alles sehr viel Zeit zu haben, selbst der Wind streicht so langsam durch die Fichten...

6. Tag. Mit der Zeit wird man stupide, ich merke es. Man kriecht so an der Erde rum und klebt und klebt. Es ist immer dasselbe, ich bin traurig und wütend, und meine Gedanken können nicht mehr so weit fliegen... Es ist ein physisches und psychologisches Unbehagen in mir...

27. Tag. Ob ich glücklich bin? Ich weiss es eigentlich nicht. Denn ein Tag geht wie der andere dahin ohne merkbliche Aufregung. Er verrinnt so gleichsam. Ich male mir immer aus, wie es sein wird, wenn ich nach Hause komme...

40. Tag. Ein wunderschöner Tag war heute. Dieses Torkeln durch den Wald ist wunderschön, man versinkt in weiches Moos und rennt durch glitzernde Spinnetze. O, die blauen, kleinen Schmetterlinge, wie wunderschön sind sie. Sie haben ein Stückchen klaren blauen Himmel auf ihren Flügeln...

82. Tag. Ein wenig eintönig wird's mit der Zeit. Sogar die Ruhe kann einem über werden...

In ähnlichem Sinne zieht es sich durch das ganze Buch. Leider ist es mir nicht möglich, das ungemein aufschlussreiche und wertvolle Tagebuch, das eine unschätzbare Fundgrube für den Psychologen wäre, ausführlich wiederzugeben, da die Verfasserin ihr Einverständnis hierzu nicht gegeben hat.

Grundlage aller erfolgreichen Arbeit bei kranken Kindern ist gemeinsames ärztliches und pflegerisches Handeln. Der Schwerpunkt liegt oft beim Pflegerischen. Als Schwestern auf der Kinderstation sollten nur die tüchtigsten und fähigsten Kräfte ausgesucht werden, und es sollten seitens einer Krankenhausverwaltung, wie ich es hier wiederholt erlebte, nicht die, die auf andern Abteilungen wenig befriedigend gearbeitet haben, einfach zu den Kindern abgeschoben werden. Es ist ein verantwortungsvoller, hochqualifizierter Dienst, der Dienst am kranken jungen Menschen, und er erfordert viel Liebe und Können. Auch die Gewohnheit mancher Verwaltung, das Pflegepersonal dauernd zu wechseln, ist nicht zu billigen. Jeder Schwesternwechsel bringt Unruhe und Störung unter die Kranken; sehr deutlich zeigt sich ein solcher Wechsel in seiner Auswirkung auf die Kinder an der Gewichtskurve. Wie ein Barometer zeigt diese das Wohlergehen der kleinen Pfleglinge an, und das Barometer sinkt, wie mich meine Erfahrungen lehrten, wenn solchermassen von aussen Unruhe im Gleichmass des Sanatoriumslebens verursacht wird. Es ist notwendig, hierauf mit aller Deutlichkeit hinzuweisen, da mitunter am grünen Tisch eines Kanzlei- oder Direktionsbureaus Entschlüsse zustandekommen, die sich keineswegs immer zum Wohle der Kranken auswirken. Aber noch ein weiteres darf hier einmal ausgesprochen werden: Der Arzt hat seinen Platz bei seinen Kranken, nicht im Laboratorium oder in der photographischen Dunkelkammer. Es genügt nicht, Visite zu machen und ein paar Verordnungen zu geben, im übrigen aber sich mit Blutbildern, Stoffwechselanalysen und dergleichen zu befassen. Das schönste Blutbild, das gelungenste Elektrokardiogramm nützt dem Kranken zunächst viel weniger, als ein Händedruck, ein freundliches Lächeln oder ein ermunterndes Wort. Ohne die feinem diagnostischen Methoden gering zu achten, muss doch die Hauptarbeit des Arztes dem Kranken und nicht den Exkrementen des Kranken gehören — sit venia verbo. Als Heilstättenarzt war ich während meiner Dienstzeit zu jeder Stunde und in jeder Angelegenheit für meine Patienten zu sprechen, und zur Kinderstation kam ich ausserhalb der Visite noch mehrmals am Tage, um Einblick und Umschau zu halten. Der Arzt kann gar nicht lange und oft genug bei seinen Patienten sein. Sehr zweckmässig erscheint mir auch das Zugehensein des Arztes bei den Mahlzeiten, wo er sowohl Kontrolle

über die Qualität der Speisen als auch über den Appetit seiner Kranken üben kann. Ueberhaupt sollte in jeder Anstalt eine systematische, unauffällige Beobachtung der Patienten bei der Verrichtung ihrer täglichen Lebensgewohnheiten, insbesondere bei der Einnahme der Mahlzeiten, seitens der Aerzte und Schwestern durchgeführt werden. Manche Besonderheit und Eigenart lässt sich so ohne Schwierigkeit erkennen, manches Ungeklärte und schwer Durchschaubare wird so in der Zwanglosigkeit des Alltäglichen eher offenkundig, als wir es jemals mit komplizierten Untersuchungsmethoden oder durch quälendes Befragen erfahren können. Ich habe durch solche Beobachtungen wiederholt wertvolle Aufschlüsse für die Behandlung und die dabei einzuschlagenden Wege gewinnen können.

Einiges noch zur medikamentösen Behandlung lungenkranker Kinder. Grundsätzlich habe ich darin weitgehende Zurückhaltung geübt, mich im wesentlichen auf die Verabreichung altbewährter Mittel beschränkend. Im Vordergrund der Behandlung stehen natürlich stets die erprobten Massnahmen der diätetisch-physikalischen Therapie: Kräftige, kalorisch hochwertige Ernährung, Freiluftkur, Sorge für guten Appetit und ausreichenden Schlaf, Bäder, Duschen, Packungen, Spaziergänge, Spiele.

Sicherlich ist mit der Anstaltsbehandlung allein kein durchschlagender Erfolg zu erzielen. Aber zur Einleitung des Heilungsprozesses, zur Bewahrung bereits erzielter Erfolge und zur Erreichung immer besserer ist sie nach wie vor unerlässlich. *Aus «Fortschritte der Gesundheitsforschung».*

La collapsothérapie.

Les infirmières qui travaillent dans des sanatoriums savent fort bien de quoi il s'agit quand on parle de «collapsothérapie»; elles connaissent cette nouvelle forme de traitements mécaniques, et savent comment ils se pratiquent.

Pour celles qui ne s'occupent pas spécialement des tuberculeux, et qui sont moins au courant des méthodes curatives récemment préconisées, nous voudrions expliquer en quelques mots ce qu'on entend par les termes de *pneumothorax artificiel*, *phrénicectomie*, *plombage du poumon*, *thoracoplastie*, qui sont devenus des mots courants et fréquemment employés par les médecins spécialisés dans le traitement de la tuberculose pulmonaire.

Toutes les méthodes collapsothérapiques cherchent à immobiliser un poumon malade, à diminuer l'amplitude des mouvements respiratoires dans ce poumon, à le mettre à l'état de repos. On sait que lorsqu'un organe est mis au repos, il guérit souvent plus facilement que s'il est continuellement en fonction. Le mot «collapsus» signifie affaissement; par la collapsothérapie on cherche à provoquer l'affaissement du poumon.

On peut obtenir ce repos de différentes façons:

a) Par le *pneumothorax*. Le «pneumo» est obtenu en insufflant une certaine quantité de gaz entre les plèvres, de manière à comprimer le poumon malade, à l'immobiliser pour faciliter et hâter sa guérison. L'opération consiste à introduire au moyen d'une aiguille, du gaz entre la plèvre costale et la plèvre pulmonaire, à former ainsi une poche gazeuse que l'on gonfle de temps en temps — parfois pendant des années — pour maintenir une

partie du poumon en compression constante et diminuer de beaucoup son amplitude respiratoire. Cette intervention est d'autant plus difficile et plus délicate à réaliser qu'il y a davantage d'adhérences entre les deux plèvres, ce qui empêche la formation d'une poche de gaz.

Le pneumothorax artificiel constitue aujourd'hui une des méthodes les plus efficaces de traitement de la tuberculose pulmonaire. Il est universellement employé, surtout dans les formes ulcéro-caséeuses où il rend de signalés services. En général il n'est pratiqué que d'un côté, du côté le plus malade.

b) La *phrénicectomie* est employée quand le pneumo est irréalisable ou qu'il s'est révélé inefficace. Cette petite opération consiste dans la section du nerf phrénique qui préside aux mouvements respiratoires. On découvre le nerf et on le sectionne dans la fosse sus-claviculaire où on l'atteint facilement; on immobilise ainsi plus ou moins le poumon correspondant.

c) Le *plombage* du poumon consiste à injecter de la paraffine dans une partie de la cavité thoracique, de façon à obtenir un affaissement du poumon malade. Il est employé dans certains cas spéciaux assez rares.

d) La *thoracoplastie* est une grosse opération chirurgicale que l'on pratique dans le but de restreindre les mouvements respiratoires d'un des poumons. Il s'agit d'une résection des côtes du côté malade. Grâce à cette intervention opératoire toujours sérieuse, on obtient une compression du poumon malade et une immobilité pulmonaire relative, mais parfois fort utile.

Ces quelques lignes n'ont d'autre but que de faire connaître à nos lecteurs certaines méthodes nouvelles de traitement de la tuberculose, et de les familiariser avec les termes employés pour les différentes formes de la col-lapsothérapie.

Kopfschmerzen.

Unsern Lesern, die es vielleicht noch nicht kennen, möchten wir an einem kurzen Beispiel zeigen, in welcher Weise *Berty Vogler* in ihrem Büchlein «Die Kunst des Krankseins» den Kampf gegen die Krankheit führt. Von solchen Kapitelchen reiht sich zwanglos eines an das andere. Wir geben nun der Autorin das Wort.

Aber nun die wirklichen Krankheiten, die nicht nur in der Einbildung bestehen, wie ist es damit? Nehmen wir einmal die ganz leichten Krankheiten, sagen wir einmal, du habest Kopfschmerzen. Was tust du da?

Der eine legt sich zu Bett und macht Umschläge, schluckt Pulver. Dabei stöhnt und jammert er und behauptet, er könne es nicht mehr aushalten, er könne einfach nicht mehr. — Ein anderer legt sich vielleicht auch eine Weile nieder, macht einen Umschlag und nimmt etwas ein, klagt jedoch nicht, er sagt vielmehr «Es wird wohl bald wieder besser sein.» — Der Dritte sagt: «Ach was, das wird schon wieder vergehen.» Er arbeitet einfach weiter und kümmert sich gar nicht um die Kopfschmerzen. Du wirst schon selber wissen, zu welcher Gruppe von Leuten du gehörst!

Wie reagieren nun die Kopfschmerzen auf unser Verhalten? Wenn du dich zu Bett legst und weinst und immerzu denkst: «Ach mein armer Kopf,» dann wird ganz bestimmt der Kopf noch dreimal mehr weh tun, als zuvor.

Legst du dich hin mit dem bestimmten Vorsatz, ich will einen Umschlag machen, damit es bald wieder besser wird, dann werden deine Nerven sich darauf einstellen und das gewünschte Resultat wird rasch erzielt. Kümmerst du dich aber überhaupt nicht darum, tust deine Arbeit ruhig weiter, ohne dir etwas merken zu lassen, dann kann es vorkommen, dass die Kopfschmerzen aufhören, *weil du nicht mehr an sie denkst* und deine Energie auf andere Dinge lenkst.

Wie geht das nun zu? Sehr einfach! Wenn du klagst und weinst und ständig an deine Kopfschmerzen denkst, dann störst du dadurch dein seelisches Gleichgewicht, du wirst innerlich unruhig und diese Unruhe reizt die feinsten Fasern des so empfindlichen Nervensystems, wodurch du erst recht Schmerzen an der empfindlichen Stelle verspürst. Nicht selten versagt dann auch das Pulver.

Legst du dich zur Ruhe mit dem bestimmten Vorsatz, die Unpässlichkeit raschmöglichst zu überwinden, ohne jedoch diese selbst allzuwichtig zu nehmen, dann schaffst du durch solche Gedanken die nötige innere Ruhe, so dass das äussere Mittel des Pulvers oder eines Umschlages rasch und sicher wirken kann.

Kümmerst du dich überhaupt nicht um die Kopfschmerzen, dann schaffst du das nötige Gleichgewicht dadurch, dass du an Stelle des Interesses, das du den Kopfschmerzen zuwendest, eine Tätigkeit, einen nützlichen Gedanken, also irgendeinen Nützlichkeitswert setzt. Dieser Nützlichkeitswert wird aber eine Kraft in dir schaffen, die bewirkt, dass dein Interesse an der Arbeit stärker wird, als dein Schmerzempfinden.

Dass eine solche Verminderung der Schmerzempfindlichkeit für dich selbst nur von Vorteil sein kann, wird dir wohl einleuchten. Es wird gut sein für jedermann, sich in dieser Kunst ein wenig zu üben. Hüte dich jedoch vor Uebertreibungen! Du hast bei Uebungen dieser Art einen Gradmesser dafür, wie weit du gehen darfst: du musst das Gefühl haben, dass die Schmerzen nachlassen, oder dass du dich bei noch fortbestehenden Schmerzen eher wohler, mindestens aber nicht schlechter fühlst. Fühlst du dich dabei wesentlich schlechter, oder nehmen die Schmerzen an Heftigkeit zu, dann ist dies ein Zeichen, dass die Störung in dem betreffenden Organ so stark ist, dass sie durch eine Willensanstrengung nicht zu überwinden ist. Oder aber, wenn du merkst, dass du für die Schmerzverminderung nur eine umso grössere Nervosität eintauschest, mit der du deiner Umgebung lästig wirst, dann sagt dir dies, dass deine Nerven nicht stark genug sind, um dem Experiment standzuhalten. In beiden Fällen wirst du besser tun, dir die nötige Ruhe zu gönnen, als etwas erzwingen zu wollen, das dir nicht oder nur schlecht gelingt.

Gelingt es dir jedoch durch Uebung, allmählich kleine Unpässlichkeiten zu überwinden, dann schaffst du dadurch einen Ueberschuss an Kraft in dir, die es dir ermöglichen wird, mit der Zeit auch grössere Störungen zu überwinden.

Und wie reagiert unsere Umgebung auf unser Verhalten den Kopfschmerzen gegenüber? Was sagst du selbst zu einem Menschen, der dir die Ohren voll jammert: «Ach ich habe solch unerträgliche Kopfschmerzen, ich kann es gar nicht mehr aushalten etc.» Wirst du da nicht auch ungeduldig sagen: «Ja Himmel, was kann denn ich dafür, mach mich doch nicht auch noch krank mit deinem Gejammer.» Vielleicht wirst du auch das über-

triebene Jammern lächerlich finden. Auf alle Fälle aber wirst du keine Freude daran haben.

Und wenn du nun selbst derjenige bist, der jammert, glaubst du vielleicht, dass deine Umgebung anders urteilen wird, als du es an ihrer Stelle tun würdest? Nein, gewiss nicht. Zwar wirst du vielleicht in den Vordergrund rücken, aber unter Umständen in ganz anderer Weise, als du erwartet hast.

Leider aber gibt es Leute, die sich durch derlei übertriebenes, unherrschtes Jammern imponieren lassen. Sie bringen es nicht fertig, zu sagen: «Schweig und mach dich nicht wichtig!» Sie fürchten, für herzlos zu gelten. So ertragen sie seufzend die Klagen und werden darüber selbst gereizt und krank. Wer kennt sie nicht alle die Fälle! Da täte es not, dass einer käme und sagte: «Das ist nichts Wichtiges, du musst nur nicht daran denken!»

Ganz anders stellt sich die Umgebung zu einem Menschen, der zwar nicht imstande ist, ohne weiteres mit seinem Leiden fertig zu werden, der aber in vernünftiger Weise zur Beseitigung desselben beiträgt, ohne viel Worte zu machen. Einem solchen Menschen wird jeder gerne die nötige und verdiente Rücksicht entgegenbringen.

Am meisten wird aber gewiss derjenige Eindruck machen, der mit unveränderter Miene seine Arbeit weiter verrichtet, der trotz Schmerzen sein freundliches Gesicht behält und nichts merken lässt. Allerdings muss er selbst in der Regel auf alle Lorbeeren der Anerkennung verzichten, denn wenn er von seinen Schmerzen nichts merken lässt, dann weiss eben auch niemand etwas von seiner Selbstbeherrschung.

Und doch wird man irgend etwas merken, denn Menschen, die es gelernt haben, Herr zu werden über ihre kleinen Leiden, haben etwas an sich, das sie anziehend und liebenswert macht. Man hat Vertrauen zu ihnen und fühlt sich irgendwie wohl in ihrer Nähe. Und einmal, vielleicht viel später, kann ein solcher Mensch für andere Helfer und Lehrer werden.

Aber selbst wenn man nie Gelegenheit haben sollte, die Früchte solcher Arbeit nach aussen hin zu verwerten, so sollte man sich doch die Mühe nicht verdriessen lassen, denn auf alle Fälle hat man den einen grossen Gewinn, dass man sich selbst dadurch Tage des Leidens erleichtern kann.

Ferienkurs für Fraueninteressen vom 11. bis 16. Juli 1932.

Der vom Schweizerischen Verband für Frauenstimmrecht alljährlich veranstaltete Ferienkurs fand dieses Jahr auf dem Mont-Soleil bei St. Immer statt. Es war das erste Mal, dass ich an einem solchen Kurse teilnahm und er hat so sehr all' meine Erwartungen übertroffen, dass ich mir fest vorgenommen habe, nächstes Jahr wieder an einer solchen Tagung teilzunehmen.

Diese Kurse verfolgen verschiedene Zwecke. Sie sollen der Aussprache über Fraueninteressen dienen und dabei Frauen und jungen Mädchen Gelegenheit geben, die Bestrebungen und Arbeitsmethoden der modernen Frauenbewegung kennen zu lernen und sie auf Ämter und Aufgaben vorbereiten, die ihnen bei der Arbeit in Frauenvereinigungen jeder Art zufallen können. Daneben wird auch zur Erholung und zu zwangloser Geselligkeit unter Frauen verschiedener Kreise und Landesteile Gelegenheit geboten.

Damit der Gedanke des Frauenstimmrechtes möglichst in alle Teile unseres Landes getragen werde, findet der Kurs jedes Jahr an einem andern Ort der Schweiz statt.

Wenn es unter den Leserinnen noch welche hat, die dem Frauenstimmrecht skeptisch gegenüber stehen, dann muss ich diesen raten, einmal an einem solchen Kurs teilzunehmen. Ich bin überzeugt, es wird ihnen ergehen wie mir. Sie werden staunen, was für feine und intelligente Frauen wir hier in der Schweiz haben. Diese Anhängerinnen des Frauenstimmrechtes sind weder männerfeindlich noch mangelt es ihnen an weiblichem Zartgefühl.

Der Kurs umfasst einen praktischen und einen theoretischen Teil. Im praktischen Teil wurden die Kursteilnehmerinnen eingeführt in die notwendigen Kenntnisse zur Gründung und Leitung eines Vereines und übten sich im präsidieren, diskutieren und referieren. Der theoretische Teil brachte Vorträge von Kursteilnehmerinnen und andern kompetenten Persönlichkeiten über besonders die Frauen interessierende Dauer- und Zeitprobleme. Unter den Dauerproblemen versteht man die Probleme, die immer die Frauenwelt beschäftigen werden, wie das Gerechtigkeits-, das Erziehungs- und das Sexualproblem. Zu den Zeitfragen gehören heute vor allem: 1. die Frage der Abrüstung; 2. das Problem der Arbeitslosigkeit und der wirtschaftlichen Krise.

Sehr interessant war z. B. ein Vortrag von Frl. Aeberhard (Choindez) über: «Die arbeitslose Uhrenfabrikarbeiterin und ihre Umschulung für die Hauswirtschaft». Der Vortrag gab Einblick in die mannigfaltigen Schwierigkeiten, denen sowohl diese Arbeiterinnen wie Arbeitgeberinnen gegenüber stehen und die nur ein beidseitig guter Wille zu überwinden vermag. Man darf nicht vergessen, dass diese Uhrenarbeiterinnen an feine Präzisionsarbeit gewöhnt, meist zart gebaut, an frühe Feierabende und regelmässige Freitage gewöhnt, sich nur schwer an die harte Hausarbeit gewöhnen, die sie rasch ermüdet und die ihnen überdies meist späten Feierabend bringt. Gerade dieses Problem der Umschulung ist mit der Dienstbotenfrage eng verknüpft und immer deutlicher zeigt es sich, dass dieses Problem nur so gelöst werden kann, dass auch den Hausangestellten diejenigen Rechte eingeräumt werden, wie sie irgend eine Angestellte oder Arbeiterin bereits geniesst.

Packend war auch der Vortrag von Frl. M. Butts, Generalsekretärin des «Bureau international d'Education» in Genf, über «Die Erziehung im Hinblick auf die internationale Zusammenarbeit». Sie betonte, wie wichtig die Erziehung der Kinder von heute für die Zukunft sei. Dass wir uns hüten sollten, im Kinde Misstrauen gegen fremde Völker, die unter veränderten Lebensbedingungen und andern Sitten aufwachsen und dass die Kriegsverherrlichung aus den alten Geschichtsbüchern verschwinden sollten. Sie befürwortete sehr den Schüleraustausch von Land zu Land, wie man dies schon zwischen Deutschland und England und Frankreich und Deutschland mit sehr gutem Erfolg angefangen hat. Sie warnte vor der gedankenlosen Diskreditierung des Völkerbundes, das ein junges Unternehmen sei und daher vom Zutrauen der Völker getragen werden müsse, wenn es seiner ihr zugedachten grossen Aufgabe gewachsen sein soll. Wenn wir gegen den Krieg arbeiten wollen, so müssen wir aber auch eine Schiedsstelle anerkennen. Es soll schon beim Kind die Achtung vor dem Völkerbund geweckt

werden. Die Arbeit für den Frieden beginnt nicht erst bei den Völkern, sie beginnt schon in der Familie und beim Nachbar.

Wertvolle Einblicke in ihr Tätigkeitsgebiet gaben uns vier Polizeiassistentinnen von Basel, Bern, Genf und Lausanne. Ohne Uniform und Revolver gehen sie an ihre Arbeit. Sie nehmen sich gefährdeter Frauen, Mädchen und Kinder an, denen sie ihre Fürsorge angedeihen lassen. Im Gegensatz zu andern Ländern wird bei der Auslese der Polizeiassistentinnen bei uns glücklicherweise das Hauptgewicht nicht auf die Körperkraft, sondern auf die soziale Schulung gelegt. Es würde hier zu weit führen, wollte ich über alle interessanten Vorträge berichten. Aber das kann ich sagen, wir alle sind beglückt und bereichert auseinander gegangen. Lasst es Euch nicht nehmen, liebe Schwestern, wenn immer Ihr die Möglichkeit habt, kommt auch Ihr nächstes Jahr zum Ferienkurs für Fraueninteressen.

Arbeitsstatistik

der Schwestern des Krankenpflegeverbandes Zürich in den Jahren 1928/1931.

Zahl:

	Mitgliederzahl (inkl. Probemmitglieder)	eingeg. Fragebogen
1928	497	197
1929	520	207
1930	524	296
1931	586	266

	Arbeitstage	Krankheitstage	arbeitslos
1928 (v. 197)	51'205	4436	1965
1929 (v. 207)	55'476	4189	1474
1930 (v. 296)	80'830	9509	2274
1931 (v. 266)	71'426	6110	3419

Arbeitsfelder:

	Spital	Sanatorien, Privatklinik, ärztliche Sprechstunden	Privat- pflege	Gemeinde- pflege	Kurse	in eigener Familie	Soziale Arbeit, Sekretariate
1928 (v. 197)	31	14	61	22	—	20	14
1929 (v. 207)	48	25	71	28	2	8	17
1930 (v. 296)	89	52	136	39	3	9	17
1931 (v. 266)	77	45	124	30	10	7	23

Gesundheitszustand:

	gut	mässig	schlecht	fraglich
1928 (v. 197)	135	50	6	6
1929 (v. 207)	139	50	9	9
1930 (v. 296)	207	68	20	1
1931 (v. 266)	205	50	11	—

Besondere Fragen.

- 1928: Alters- und invaliditätsversichert von 197 Schwestern: 16
 Altersversichert von 197 Schwestern: 29
 1929: Alters- und invaliditätsversichert von 207 Schwestern: 48
 1930: Von den 296 Schwestern geben 43 eine durchgemachte Tuberkulose an.
 1931: Von den 266 Schwestern geben 32 eine durchgemachte Tuberkulose an.

Der Rotkreuz-Kalender 1933.

beginnt sein zweites Jahrzehnt. Die Idee hat guten Anklang gefunden, das beweist die enorme Auflage von 150'000 deutschen, 50'000 französischen und 15'000 italienischen Exemplaren, welche gegenwärtig den Weg zu alten und neuen Freunden finden. Wir haben die Erfahrung gemacht, dass die Schwestern den hübsch ausgestatteten Rotkreuzkalender schätzen, wir brauchen ihn deshalb hier nicht besonders zu empfehlen. Der Verlag teilt uns mit, dass er dieses Jahr von einer Zustellung von Verkaufsexemplaren an die Schwestern absieht. Sollte jedoch eine Schwester nicht in den Besitz dieses Kalenders kommen, so sollte sie sich einen solchen am einfachsten auf der Rückseite eines Einzahlungsscheines (Postcheck III/414 Bern) bestellen. Dankbar sind wir stets, wenn Schwestern sich am Verkauf beteiligen wollen, sie erhalten für jedes verkaufte Exemplar 20 Rp. Allen aber, die einen Blick in den Rotkreuzkalender werfen, sei ein herzlicher Gruss gesandt von unserer Redaktion.

Dr. C. I.

Aus den Verbänden. - Nouvelles des sections.

Schweizerischer Krankenpflegebund.

Krankenpflegeverband Bern.

Fortbildungskurs 7., 8., 9 November 1932 im Lindenhof, in Bern.

Montag, 7. November:

- 8.30 Mitteilungen des Kursleiters Dr. Scherz über Organisation des Kurses.
- 9.00 Dr. *Schaltzmann*: Ueber moderne Ernährung.
- 10.30 Dr. *Scherz*: Erste Hilfe bei Unfällen durch Sport, Verkehr und im Gebirge (Lichtbilder).
- 14.00 Besuch des Kantonalen Frauenspitals. Vortrag Prof. Dr. *Guggisberg*.
- 16.30 Besuch des Gerichtsmedizinischen Institutes der Universität Bern. Vortrag Prof. Dr. *Dettling*.

Dienstag, 8. November:

- 8.30 Schwester Rösly Tschudi: Spitalfürsorge.
- 9.30 Dr. Gordonoff: Gifte in Küche, Haushalt und im Allgemeinen.
- 10.30 Fragestunde.
- 14.00 Besichtigung der Irrenanstalt Waldau. Vortrag Dr. *Fankhauser*: Allgemeines über Psychosen, Arbeitstherapie für Geisteskranke.

Mittwoch, 9. November:

- 8.30 Dr. *Ischer*: Die Friedensaufgaben des Roten Kreuzes.
 - 9.30 Armeninspektor Pfarrer *Lörtscher*: Fürsorge für Arme und Anormale im Kanton Bern.
 - 13.00 Abfahrt per Autocar zur Besichtigung der Armenanstalt *Utzigen* und *Gottesgnad in Ittigen*.
- Gemeinsamer Tee, offeriert von der Sektion Bern.

Kursgeld für Verbandsmitglieder Fr. 10.—. Das Kursgeld ist bei Kursbeginn am 7. November zu bezahlen. Es können noch einige Anmeldungen entgegen genommen werden. Tageskarten werden nur nach vorheriger Vereinbarung mit der Kursleitung ausgegeben. Allfällige Programm-Abänderungen, sowie eventuell weitere Einschaltung von Vorträgen oder Fragestunden behält sich die Kursleitung vor. Für Unterkunft und Verpflegung haben die Kursteilnehmer selbst zu sorgen.

Die Kursleitung.

Section Genevoise de la Croix-Rouge Suisse et Ecole d'Etudes sociales pour femmes.

Infirmières-visiteuses. Renseignements divers. — Conditions d'admission.
Sont admises comme élèves régulières:

- 1^o Les infirmières possédant un diplôme suisse reconnu par l'Alliance suisse des gardes-malades.
- 2^o Les infirmières possédant un autre diplôme suisse, pouvant justifier de stages jugés suffisants par la Commission directrice des cours.
- 3^o Les infirmières possédant un diplôme étranger reconnu équivalent par la Commission.
- 4^o Les élèves infirmières justifiant au gré de la commission d'études suffisantes. (Ces dernières n'obtiendront le diplôme d'infirmière-visiteuse qu'après avoir terminé leurs études d'infirmière.)

Seules les élèves régulières seront admises aux examens. Celles qui auront obtenu des notes satisfaisantes et fait preuve, pendant leur stage, des qualités requises, recevront le diplôme d'Infirmière-Visiteuse. Les cours théoriques sont accessibles à toute personne que le sujet peut intéresser.

Finance d'inscription: Prix du cours complet avec stages frs. 250.—; prix des cours théoriques frs. 200.— Arrangements spéciaux pour des séries de cours. Sur demande motivée des réductions d'écologie ou des bourses peuvent être obtenues. Les inscriptions sont reçues jusqu'au 25 octobre, au Secrétariat de l'Ecole sociale, 6, rue Charles-Bonnet. Le Secrétariat se charge de trouver des pensions aux participantes du cours. Le cours n'aura lieu que si le nombre des inscriptions est suffisant.

Programme: I. *Cours théoriques, Visites et Exercices pratiques*, du 27 octobre au 10 décembre:

A. Cours théoriques:

- | | |
|--|--|
| 1 ^o Répétitoire d'anatomie et de physiologie, 8 heures; | b) maladies vénériennes, 3 h.; |
| 2 ^o Questions de médecine interne, 8 h.; | c) maladies contagieuses, 4 h.; |
| 3 ^o Questions de chirurgie, 3 h.; | d) le cancer au point de vue social, 1 h.; |
| 4 ^o Les Dermatoses contagieuses, 4 h.; | 12 ^o La lutte contre l'alcoolisme, 4 à 6 h.; |
| 5 ^o Hygiène sociale, 6 h.; | 13 ^o Hygiène mentale, 4 h.; |
| 6 ^o Hygiène de la femme, 18 h.; | 14 ^o Hygiène alimentaire, 5 h.; |
| 7 ^o Puériculture théorique et pratique, 5 h.; | 15 ^o Gymnastique respiratoire, 2 h.; |
| 8 ^o Hygiène de la nourrice et du nourrisson, 4 h.; | 16 ^o Devoirs de l'Infirmière-Visiteuse, 2 h.; |
| 9 ^o Hygiène de l'enfant (âge scolaire), 5 h.; | 17 ^o La famille au point de vue économique, 12 h.; |
| 10 ^o Hygiène des organes des sens: | 18 ^o Législation sociale, 4 h.; |
| a) Le nez, la gorge, l'oreille; les sourds-muets, 3 h.; | 19 ^o Questions de droit se rapportant à la protection de l'enfance, 4 h.; |
| b) l'œil, les aveugles, 3 h.; | 20 ^o Questions de droit de famille, 8 à 10 h.; |
| c) la bouche et les dents, 3 h.; | 21 ^o Assistance et prévoyance sociales, 12 h. |
| 11 ^o Les maladies sociales: | |
| a) Tuberculose, 3 h.; | |

B. Visites et Exercices pratiques:

Bureau central de Bienfaisance; Service médical des Ecoles; Classe d'anormaux; Clinique ophtalmologique; Hôpital d'enfants de Pinchat; Pouponnières, Crèches; Goutte de lait; Service d'hygiène; Institut genevois d'orthopédie et de gymnastique suédoise; Exercice de régimes au dispensaire.

II. *Stages:* 1 mois au Dispensaire d'hygiène sociale; 1 mois au Dispensaire anti-tuberculeux. D'accord avec la Commission, les stages peuvent éventuellement être faits dans les institutions analogues en Suisse.

Pour tous renseignements, s'adresser à l'Ecole d'Etudes sociales, 6, rue Ch.-Bonnet, Genève.

Section de Neuchâtel.

L'insigne broche n° 918 a été perdue et est annulée.

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

Sektion Bern. — *Aufnahmen:* Schwn. Margrit Kienli, Lina Gschwend, Frieda Schönenberger, Ida Urech. — *Anmeldungen:* Schwn. Louise Fink, von Bütigen (Bern), geb. 1905; Margrith Zürcher, von Rüderswil (Bern), geb. 1902.

Sektion Luzern. — *Aufnahmen:* Schwn. Louise Lienhard, Babette Troxler, Lina Wittwer.

Section Genevoise. — *Admissions définitives:* S^{rs} Antoinette Licht, Fernande Baud. — *Demandes d'admission:* S^r Marguerite Kubli, née le 4 décembre 1899, de Netstal (Glaris).

Sektion Basel. — *Aufnahmen:* Schwn. Thea Märki, Anny Seitz, Hanna Kohler, Walburga Müller, Anna Crastan. Pfleger: Hans Schoch und Wilhelm Frischknecht. — *Neuanmeldungen.* Schwn. Erika Gfeller, von Riehen, geb. 1903; Hedwig Vetter, von Bonndorf (Baden), geb. 1909; Hedwig Urech, von Othmarsingen (Aargau), geb. 1900; Marta Baumann, von Basel, geb. 1904; Elsa Müller, von Basel, geb. 1898, (Uebertritt aus der Sektion Zürich).

Sektion Zürich. — *Anmeldungen:* Schwn. Hanna Albrecht, geb. 1904, von Rüti, Kt. Zürich (Kinderspital Zürich, Bezirksspital Herisau und Adliswil, Bundesexamen); Emma Angst, geb. 1898, von Wil bei Rafz (Pflegerinnenschule Zürich); Ruth Grob, geb. 1899, von Wattwil (Kantonsspital Aarau, Bundesexamen, Staatsexamen Illinois); Margrit Mennen, geb. 1903, von Minsin, Deutschland (Pflegerinnenschule Lindenhof, Bern). — *Provisorisch aufgenommen:* Schwn. Elsa Benninger, Frieda Ernst, Emma Hohl, Luise Knüsel, Anny Kronauer, Seline Meier, Clara Mastnack, Millie Proffer, Rosa Thurnheer, Anna Unger, Annemarie Wassmuth, Ida Welti. — *Definitiv aufgenommen:* Schwn. Anna Brogli, Christine Clavadätscher, Ida Boesch, Sophie Honegger, Luzia Letsch, Clara Sager, Mina Burkhard-Schulthess. — *Uebertritt aus der Sektion Neuchâtel:* Schw. Emma Dürr.

Section Neuchâtel. — *Transferts:* Dans la section de Zurich: S^r Emma Dürr. De la section de Genève dans celle de Neuchâtel: S^r Jeanne Janssen.

Verband der Pflegerinnen für Nerven- und Gemütskranke.

Anmeldungen: Schwn. Frieda Fähndrich, von Zürich, geb. 1902; Marie Mattle, von Oberriet (St. Gallen), geb. 1885; Anny Zobrist, von Brienz (Bern), geb. 1909. — *Provisorisch aufgenommen:* Schwn. Marie Steiner, Marie Endriss, Franziska Wiedmer. — *Definitiv aufgenommen:* Schwn. Anna Vogt, Elsa Sommer, Emmy Wyssling, Regina Osswald, Anna Anderegg, Lea Oppliger.

Gemeindepflege.

Von Schw. F. Zwicky.

Weit oben in einem verlassenem Bergdörfchen habe ich mit der Gemeindepflege begonnen und nun gehts immer weiter talabwärts. Es ist recht interessant, Vergleiche zu ziehen, schon nur was die verschiedenen Trans-

porte anbelangt. Begonnen habe ich mit einer aufgeschnallten Kalberkiste. Es war dies die primitivste Art von Krankentransport. Dann denke ich an einen andern, wo wir zu zweit eine Schwerkranke auf einer Bahre den steilen, holprigen Weg hinunter tragen mussten. Wie dann der Weg besser wurde unten am Wald, konnten wir sie auf ein Bernerwägeli verladen, um sie ins Krankenhaus zu bringen. Ich erinnere mich auch noch der Fahrt zweier Diphtheriekranken. Mitten im Winter, bei 1½—2 Meter Schnee, mussten wir sie mit Hilfe eines Hornschlittens vom entlegensten Bauernhaus ins Dorf hinunter bringen. 1½ Stunden hatten wir zu gehen. Es kam nicht selten vor, dass ein einziger Krankenbesuch drei Stunden in Anspruch nahm. Alles zu Fuss natürlich. In der besagten Familie erkrankten vier Kinder an Diphtherie. Das Älteste von 14 Kindern brachte die Krankheit nach Hause. Doch die Eltern hielten es nicht für notwendig, den Arzt oder die Schwester beizuziehen und so musste es elendiglich zugrunde gehen. Wie dann wieder zwei Kinder erkrankten, wurde ich gerufen und spritzte auf Anordnung des Arztes hin Serum ein. Beide kamen davon. Als aber dann das vierte erkrankte, wurde wieder niemand beigezogen. Das zweijährige Kind musste ersticken. Der beschränkte Vater erklärte mir, die Gifteinspritzung vertrage sich nicht mit seiner Religion. Noch eine andere Art Transport bleibt mir ewig in Erinnerung. Ich bekam den Auftrag, ein Mädchen in der Nachbargemeinde in ein Asyl zu bringen. Das Wie und Wann wurde gewöhnlich gerne mir überlassen. Schwer beladen mit Decken, Bettflaschen etc. machte ich mich auf den Weg, der über eine Anhöhe führte. Je höher ich stieg, desto heftiger tobte der Schneesturm. Kaum, dass ich noch vorwärts kam. Beissende Eisnadeln schlugen mir ins Gesicht, sodass ich kaum mehr wusste, wo ich war. Die Wege waren alle verschneit und das betreffende Haus kannte ich auch nicht. So ging ich einfach aufs Geratewohl ins nächste Haus. Zum Glück kam dann ein stämmiger Bursche mit, der mir den Weg bahnte und das Gepäck trug. Es war eigentlich verrückt, bei solchem Wetter diesen Transport auszuführen. Erst packten wir das Mädchen auf einen Schlitten und erst im Dorf, wo der Weg breiter wurde, konnten wir es im Auto verstauen. Es war fast nicht möglich, durch den hohen Schnee hindurch zu kommen. Jeden Augenblick blieb das Auto stecken. Ein andermal musste ich eine 80jährige Frau ins Krankenhaus bringen und mussten dazu die Bahn benützen. Die gute Alte, die noch nie Eisenbahn gefahren war, sperrte sich mit allen Kräften gegen das Einsteigen. Endlich als wir dann so weit waren, sagte das Fraueeli zu mir: «Gäll, säg dem Konduktör, är söll de nid so schträng fahre.» Sie klammerte sich völlig an meinen Arm, als der Zug sich in Bewegung setzte. Bei der ersten Station sagte sie dann strahlend: «Das isch jitz no stif gange.»

Was Sauberkeit und Trunksucht anbelangt, hätte ich im Bergdorf wahrlich nicht viel zu kämpfen. Die Stubenböden waren so sauber wie manchmal an gewissen Orten nicht einmal der Tisch. Trotzdem wurde ich mit den Worten empfangen: «Gugget bloss nid, der Bode isch bschisse!» Anders stand es damit in meiner zweiten Gemeindepflege, was Hygiene, Wohnungsverhältnisse und Trunksucht anbelangte. Ich will einige Beispiele herausgreifen. Ich wurde zu einer Wöchnerin gerufen, die in einer ganz traurigen Wohnung hauste. Von den Wänden tropfte das Wasser, es war so dunkel in dem ärmlichen Raum, dass ich eine Wiege in der Ecke kaum sah, worin ein verkommenes, 1¼ Jahre altes Kind lag, das vollständig

rachitisch war. Das arme Kreatürchen konnte noch nicht einmal den Kopf heben, geschweige, dass es Zähnchen hatte. Für die Frau mit dem Neugeborenen, den Vater und einen fünfjährigen Knaben war nur ein Strohbett vorhanden. Das Jüngste war in Lumpen gewickelt und vor dem Haus stand ein Eimer voll verfaulter Wäsche. Da hatte ich vollauf zu tun, bis einigermaßen Ordnung geschaffen war. Das Rachitische brachte ich gleich ins Spital in einem vorsintflutlichen Kinderwagen. Wie ich ins Städtchen kam, war die Polizei gerade damit beschäftigt, die Autos zu zählen. Da fragte ich den Allgewaltigen, ob er meinen Karren auch dazu zähle? Ein Jahr darauf starb dann die Frau und die Kinder wurden alle auf Gemeindekosten versorgt. Einmal, wie ich gerade daran war, einem alleinstehenden Kranken die Wohnung zu putzen, kam der Arzt. «Herr Doktor,» sagte ich, «dir müesest de d'Füess guet lüpfе, süsch heit dr se de voll Heitibrei.» Der Boden war nämlich so schwarz, dass es gerade aussah, als ob man Heidelbeeren darauf zerstampft hätte. Ich kannte ein altes, beschränktes Jüngferli, auf dessen Nase man hätte Kartoffeln pflanzen können, so schmutzig war sie. Jedesmal, wenn ich fragte, wann sie sich gewaschen habe, sagte sie: «Am Fritig». Sie lag mehrere Tage mit den Kleidern im Bett und wie ich davon hörte, stieg ich die Hühnerleiter hinauf. Ich ahnte Schlimmes. Im dunklen Raum, der eiskalt war, dampfte das Bett wie bei den Bauern der Kartoffelkessel über dem Feuer. Ich nahm das Fraueli zum Bett heraus und schleppte sie die Leiter hinunter, wo sie einer vollständigen Reinigung unterzogen wurde. Dann kam das Bett an die Reihe. Doch dazu brauchte ich eine Mistgabel, denn es war alles faul. Dem Vieh musste ich noch nie misten, dafür aber dieser Bedauernswerten. Das Bett endete schliesslich auf dem Misthaufen und das Fraueli wurde ins Asyl gebracht.

Noch eine Episode muss ich verewigen. Ich hatte Nachtwache bei einer Krebskranken, die sehr kurzweilig ausfiel, insofern als ich geplagt vom Ungeziefer, alle fünf Minuten aufsprang, um mich von den Peinigern zu befreien. Da kann man auch sagen: «Wehe, wenn sie losgelassen!» Wie dann die Frau ins Krankenhaus spedierte wurde, räumte ich mit einer Hilfe die ganze Wohnung aus und stellte alles auf die Wiese. Dann begann die unerbittliche Jagd.

In ganz abgelegenen Gemeinden, wo weder Arzt noch Hebamme vorhanden sind, gestaltet sich natürlich die Arbeit einer Gemeindeschwester viel mannigfaltiger. Dadurch wird selbstverständlich auch die Verantwortung grösser. Das Arbeitsfeld ist unumgrenzt und von der Gemeindeschwester wird vor allem verlangt, dass sie sich in die Verhältnisse der Gemeinde und Familien einfühlt, was sehr viel Anpassungsvermögen erheischt.

Bevor ich meine Epistel schliesse, möchte ich noch etwas Lustiges erzählen. Einmal hatte ich auch einen alten, eigensinnigen Mann, der immer mit den Kleidern ins Bett gehen wollte, zu betreuen. Das war ein hartes Stück Arbeit, dem Alten dies abzugewöhnen. Nachdem ich es zweimal vollbrachte, fragte er nachher seine Haushälterin: «Chunt jitz dä Fivolter (Schmetterling) eigetlich alli Tag?» Unterdessen bin ich beim modernen Krankenwagen angelangt. Kalberkiste, Bernerwägeli und Hornschlitten haben ausgelitten!

Zur Nachahmung.

Durch die Presse ging kürzlich folgende Notiz:

«Die theologische Fakultät der Universität Zürich hat fast einstimmig beschlossen, dass sämtliche von der Fakultät offiziell veranstalteten Anlässe (Vorträge, Eröffnungs- und Schlussfeiern, Weihnachtsfeier, Exkursionen usw.) obligatorisch abstinente durchgeführt werden sollen. Es geschah dies mit der Begründung, dass die verantwortliche Stellung des Pfarrers dies gebiete.»

Würde nicht ein solcher Beschluss auch uns Schwestern wohl anstehen?

Schw. Anny Pflüger.

Von unserm Trachtenatelier.

Das Trachtenatelier empfiehlt sich für die kommenden Wintermonate wieder besonders für die Ausführung von Flickarbeiten. Manches Kleid sieht, wenn richtig geflickt, wieder recht gut aus und wir haben während des Winters am besten Zeit zum Flicker. Machen Sie uns Ihre Bestellungen möglichst rechtzeitig, damit die Arbeiten verteilt und mit der nötigen Ueberlegung und Sorgfalt ausgeführt werden können. So unterstützen Sie am besten die Bestrebungen unseres Ateliers, Sie wunschgemäss und gut zu bedienen.

Schw. A. S.

Büchertisch.

Die Kunst des Krankseins von *Berthy Vogler*. Rotkreuzverlag Bern.

Dieses so anspruchslos geschriebene Büchlein hat grossen Anklang gefunden und zwar nicht nur bei Schwestern, denen es so vorzügliche ethische Winke gibt, sondern namentlich bei Patienten. Den Letzteren kann es nicht genug empfohlen werden. Aber auf eines ist zu achten: es ist kein Buch, das in einem Zuge gelesen werden darf. Wer da und dort eines der kurzen Kapitelchen für sich liest, der wird entschieden mehr Gewinn haben, denn er wird zum Nachdenken angeregt. Wir sind überzeugt, dass gar mancher Kranke durch diese Lektüre seine Leiden erleichtern, unter Umständen sogar heilen wird, wenn er das Gebotene in Ruhe genießt. Das ist umsomehr wert, als es kein Kurpfuscherbuch ist, sondern ein Werk, das von allen Aerzten aufrichtig empfohlen werden kann.

Die Redaktion.

Florence Nightingale von *J. Friz*. 208 Seiten. RM. 3.50.

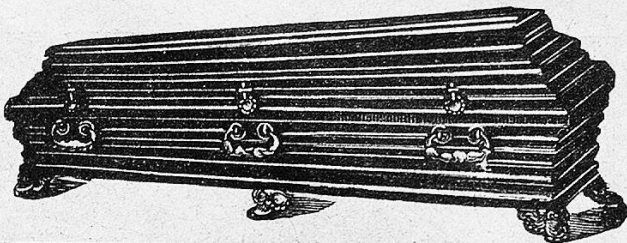
Jeder Mensch, der vorwärts strebt, lebt bewusst oder unbewusst nach einem Vorbild; glücklich, wer es gefunden hat! Für die Schwestern kennen wir ein solches in der Person der Florence Nightingale. Wer sich dafür interessiert, der kaufe sich das schöne Buch. Die Schwestern werden darin nicht nur den Werdegang und die Schilderung der historisch berühmt gewordenen Tätigkeit dieser Heldin im Krimkrieg finden, sondern auch ihr späteres Wirken, das seinem Ziele bis zum Tode getreu geblieben ist. Wir lernen, wie sie die Erfahrungen, welche sie im Lazarett gesammelt hat, auf die Zivilspitäler übertrug und so die erfolgreiche Vorkämpferin für die Krankenpflege geworden ist. Interessant ist es, zu erfahren, welcher Einfluss der Diakonissenvater Fliehn auf die junge begeisterte Engländerin gehabt hat. Ueberall in diesem so lebhaft und darum so anziehend geschriebenen Buche stossen wir auf den seltsamen Idealismus dieser feinen Persönlichkeit, die uns nicht nur für sie selbst, sondern für das ganze Krankenpflegewesen Sympathie geradezu aufzwingt. Es wird der Krankenpflege sicher eine Reihe junger begeisterter Töchter zuführen. Die fertigen Schwestern werden sich daran erwärmen und mit diesem Buche ein schönes Weihnachtsgeschenk machen können. Herausgegeben ist es im *Quell-Verlag der Ev. Gesellschaft, Stuttgart*.

Sarglager Zingg, Bern

Junkerngasse 12 — Nydeck. Telefon B 17.32

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

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



SCHWEIZERISCHE VOLKSBANK

Kapital & Reserven Fr. 210,000,000.—. 66 Niederlassungen

Aerztliche Laboratoriums- und Röntgen-Assistentinnen

mit Staatsexamen bildet aus und empfiehlt
Dr. Buslik's staatlich anerkanntes höheres bakteriologisches und Röntgen-**LEHRINSTITUT**
Als Vorbildung erforderlich 10jähr. Schulbildung
LEIPZIG, Keilstrasse 12. - Prospekt 53 frei

Erholungsheim im Lutisbach

Oberägeri (Kt. Zug)

800 Meter über Meer

Das Haus liegt inmitten von Wiesen in staubfreier Lage mit voller Aussicht auf See und Berge und nimmt das ganze Jahr Gäste auf. Besonders geeignet für Diätikuren. Auf Wunsch neuzeitliche Ernährung. Schöner Garten, Veranden, eigenes Boothaus. Schwestern haben Vorzugspreise. - Prospekte und Auskunft durch:

Schw. Hanna Kissling - Schw. Christine Nadig.

DELLSPERGER & CIE.

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

Wir führen Alles

zur Pflege ihrer Gesundheit in
kranken und gesunden Tagen

WÄSCHE-ZEICHEN

(Zahlen, Buchstaben und ganze Namen)

liefert schnell und vorteilhaft

LAZARUS HOROWITZ, LUZERN

Schwesternheim

des Schweizerischen Krankenpflegebundes

Davos-Platz Sonnige, freie Lage
am Waldesrand von
Davos-Platz. Südzimmer mit gedeckten Balkons. Einfache,
gut bürgerliche Küche. Pensionspreis (inkl. 4 Mahlzeiten)
für Mitglieder des Krankenpflegebundes Fr. 6.— bis 8.—.
Nichtmitglieder Fr. 7.— bis 9.—. Privatpensionärinnen
Fr. 8.— bis 12.—, je nach Zimmer.

Im Vorort Basels, an sonniger, ruhiger
Lage ist ein

neues Einfamilienhaus zu vermieten.

5 Zimmer, mit allem üblichen Zubehör,
grossem Estrich (wo noch zwei Mansarden
eingebaut werden könnten). Terrasse gegen
Süden, gedeckte Laube gegen Westen,
Garten. Sofort beziehbar. Mietpreis Fr. 2000.
Passend für ältere Leute oder kleines Er-
holungsheim. - Näheres zu erfahren durch
Schwester Madeleine Hübscher,
Engelgasse 83, Basel.

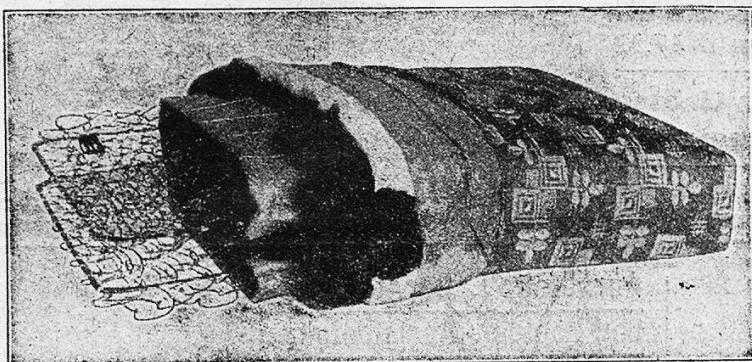
Ausgebildete Krankenschwester

speziell erfahren in chirurg. Krankenpflege
und Mithilfe im Operationssaal, die auch
als leitende Schwester tätig war, **sucht**
Vertrauensposten. Perfekt deutsch, fran-
zösisch, englisch. Büroarbeiten. Ginge auch
gerne zu Arzt, Stadt od. Land, mit grosser
Praxis. Beste Zeugnisse und Referenzen.
Zuschriften erbeten unter Chiffre 166 an
die Geschäftsstelle des Rotkreuz-Verlag,
Solothurn.

INSERATE

in „BLÄTTER FÜR KRANKENPFLEGE“

haben grössten Erfolg!



Die Original Schlaraffia Matratze

ist das seit 22 Jahren anerkannte und bewährte Polster für den Kranken. Immer dasselbe gleichweiche Ruhelager. - Kein Wundliegen mehr. - Wollen Sie Ihren Kranken diese Vorteile verschaffen? Dann verlangen Sie Prospekt No. 7.

Alleinige Patentinhaber und Fabrikanten

Schlaraffiawerke A.-G.
Basel

Glüterstrasse 133 -- Telephon No. 42.670

Warenzeichen



Warenzeichen

Die Allg. Bestattungs A.G., Bern

besorgt und liefert alles bei Todesfall

Predigergasse 4
Telephon Bollwerk 24.777

Leichentransporte - Kremation
Bestattung -- Exhumation

Pompes Funèbres Générales S. A. Berne

P.S. In Bern ist es absolut überflüssig, noch eine Leichenbitterin beizuziehen



Pflegepersonal

Wir machen Aerzte und Patienten aufmerksam
auf das

Pflegerinnenheim des Roten Kreuzes
BERN

NIESENWEG 3

TELEPHON 22.903

Wir vermitteln nur solches Pflegepersonal, das
durch die Pflegerinnenschulen oder durch den
Krankenpflegebund geprüft worden ist.

Zentralsekretariat des Roten Kreuzes : Dr. C. ISCHER

Rotkreuz-Verlag Bern