Zeitschrift: Blätter für Krankenpflege = Bulletin des gardes-malades
Herausgeber: Schweizerisches Rotes Kreuz
Band: 27 (1934)
Heft: 3

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: 13.07.2025

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

BERN, 15. März 1934 | Nr. 3 | BERNE, 15 mars 1934
27. Jahrgang | 27e 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 Exchaquet.
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. Niederhauser, 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: Mlle Andrist, Hôpital cantonal, téléphone 28.541, chèque II/4210.
Luzern: Rotkreuzpfleg.-Heim, Museggstr. 14, Tel. 20.517. 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.

Bundesabzeichen. Der Erwerb des Bundesabzeichens ist für alle Mitglieder des Krankenpflegebundes obligatorisch. Der Preis richtet sich nach dem jeweiligen Silberwert und der Ausstattung (Anhänger, Brosche usw.). Es muss bei Austritt, Ausschluss oder Ableben des Mitgliedes wieder zurückerstattet werden. Die Höhe der Rückerstattung beträgt Fr. 5.—. — Das Bundesabzeichen kann nur bei dem Vorstand des lokalen Verbandes, dessen Mitglied man ist, bezogen werden. Die Bundesabzeichen sind numeriert und es wird von jedem Verbandsvorstand ein genaues Nummern- und Inhaberverzeichnis darüber geführt. Wenn ein Bundesabzeichen verloren wird, ist der Verlust sofort an der betreffenden Bezugsstelle anzuzeigen, damit die verlorene Nummer event. als ungültig erklärt werden kann. — Das Bundesabzeichen darf von den nach der Delegiertenversammlung am 22. November 1914 eingetretenen Bundesmitgliedern ausschliesslich zur Bundestracht oder zur Tracht einer der vom Bund anerkannten Pflegerinnenschulen, deren Diplome den Examenausweis des Krankenpflegebundes ersetzen, nicht aber zur Zivilkleidung getragen werden. Die Bewilligung zum Tragen des Bundesabzeichens zu einer andern als den vorerwähnten Trachten, muss in jedem einzelnen Falle beim Bundesvorstand vermittelst einer schriftlichen Eingabe eingeholt werden. Die bereits vor dem 22. November 1914 zum Krankenpflegebund gehörenden Mitglieder behalten das Recht bei, das Bundesabzeichen auch zu einer passenden, unauffälligen Zivilkleidung tragen zu dürfen. — Jede Pflegeperson ist für das Bundesabzeichen verantwortlich. Missbrauch wird streng geahndet.

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.

15. März 1934 | Nr. 3 | 15 mars 1934
27. Jahrgang | 27e année

BLÄTTER FÜR KRANKENPFLEGE

Herausgegeben vom Schweizerischen Roten Kreuz

BULLETIN DES GARDES-MALADES

EDITÉ PAR LA CROIX-ROUGE SUISSE

Inhaltsverzeichnis — Sommaire

	Pag.
Ueber die Abwehrreaktionen des menschlichen Körpers bei Verletzungen und Infektionen	41
A quoi servent les ganglions lymphatiques	46
Schlaflosigkeit	48
Röntgendiagnostik	50
Delegiertenversammlung 1934	51
Médecine pour tous	53
Les infirmières-visiteuses	54
Etwas vom Bettenmachen	54
Aus den Verbänden - Nouvelles des Sections	57
Aus den Schulen	58
Sandalen	59
Fürsorgefonds — Fonds de secours	60

Ueber die Abwehrreaktionen des menschlichen Körpers bei Verletzungen und Infektionen.

Von Priv.-Doz. Dr. *A. Werthemann*, Basel.*)

Theophrastus Paracelsus schreibt in seinem «Labyrinthus medicorum», dass in jedem Menschen gegen Krankheiten zweierlei Arznei vorhanden sei, eine äusserliche und eine innerliche; die äussere geht vom Menschen, vom Arzt aus, die innere von der Natur. «Also soll nun der Mensch wissen und verstehen, so Gott ihm sein natürlicher Arzt und sein natürlich Arznei mitgeben hätt und geschaffen: des äusseren Arztes halber bliebe nichts am Leben.»

Das Wesen dieses «inneren Arztes» zu erfassen ist von jeher eines der wesentlichsten Forschungsgebiete der Medizin gewesen, und es soll im folgenden, unter Berücksichtigung moderner Gesichtspunkte, dieses Wirken der Natur bzw. des Organismus bei der Abwehr besonders von Infektionen betrachtet werden.

Wir haben unserem Aufsatz die Ueberschrift «Die Abwehrreaktionen» gegeben und müssen nun zunächst diesen Ausdruck kurz beleuchten. Jeder Laie und insbesondere jeder Arzt, welcher Gelegenheit hatte, am Krankenbette den Verlauf einer Infektionskrankheit zu beobachten, wird sich nicht scheuen, von einem Kampf zu sprechen, der zwischen Organismus und ihn schädigender Einwirkung ausgefochten wird. Dabei hat die bisweilen jahrhundertealte Erfahrung gezeigt, dass bei der Behandlung solcher Kranken bald die Reizung gewisser Kräfte des Organismus, bald die Dämpfung bestimmter Erscheinungen den Verlauf zu Gunsten des Patienten entschieden hat.

*) Populärer Vortrag im Bernoullianum, gehalten am 14. Dezember 1933.

Die wissenschaftliche Analyse der Vorgänge bei einer Infektionskrankheit hat aber ergeben, dass die Vorstellung, es handle sich bei einer Infektion um einen Kampf zwischen Organismus und Erreger, nicht zulässig ist.

Denn wenn tatsächlich die Infektionskrankheit einen Kampf darstellte, der einerseits mit Angriffswaffen des Erregers zur Vernichtung seines Gegners, des Organismus, und andererseits mit Verteidigungswaffen des Organismus gegen den ihn angreifenden Erreger geführt würde, dann müsste es auch möglich geworden sein, diese Waffen und Verteidigungsmittel wirklich zu erkennen. Vielmehr ergibt sich, dass diese Kampfvorstellung eine viel zu primitive ist und bei weitem nicht das Wesen einer Infektionskrankheit erfasst und viel zu einseitig das Interesse des Organismus, insbesondere des Menschen als Lebewesen, in den Vordergrund stellt. Wir müssen die Infektionskrankheiten von dem übergeordneten Standpunkte des Parasitismus aus betrachten. Darunter versteht man die Eigentümlichkeit vieler Lebewesen, insbesondere auch der Krankheitserreger, sich in einem Wirtsorganismus, z. B. dem Tier oder dem Menschen, anzusiedeln, dort zu wachsen und sich zu vermehren. Dabei liegt es, um sich einfach auszudrücken, gar nicht im Interesse des Parasiten, den Wirtsorganismus derart zu schädigen, dass er durch das Zusammenleben mit dem Parasiten vernichtet wird, denn damit wäre ja auch die Existenz des Parasiten vernichtet. Vielmehr ist die, manchen Parasiten gleichzeitig anhaftende Fähigkeit den Wirtsorganismus krank zu machen, eine Begleiterscheinung, die an sich nichts mit der Möglichkeit des Wachsens und sich Vermehrens eines Parasiten im Wirtsorganismus zu tun hat.

Dass sich aber gegenüber solchen Parasiten der Wirtsorganismus nicht rein passiv verhält, sondern auf sie in irgendeiner Weise reagiert, liegt in der Fähigkeit des lebenden Gewebes, überhaupt auf äussere und innere ihm fremde Einflüsse zu reagieren begründet und lässt sich verfolgen bis zu den primitivsten Lebewesen in der aufsteigenden Tierreihe. Wir sehen also, dass bei jeder Form von Infektionskrankheit ein Zusammenwirken zweier Lebewesen die Fülle der Erscheinungen bedingt. Denn einerseits geht das Wachstum und die Vermehrung des Parasiten mit Stoffwechseläusserungen einher und andererseits besitzt der Organismus Werkzeuge, die im Stande sind, auf fremde Stoffe zu reagieren. Diese Werkzeuge, welche bei ihrer Wirkung unter besonderen Umständen beim Vorliegen sogenannter Infektionskrankheiten als Verteidigungsmittel imponieren, sind aber letzten Endes nichts anderes als Hilfsmittel, deren sich der Körper auch bei ganz natürlichen Funktionen, z. B. bei der Verdauung bedient. Wir können das am leichtesten verstehen, wenn wir uns einmal ganz kurz besehen, auf welche Weise sich in der aufsteigenden Tierreihe die einzelnen Organismen bei der Einwirkung von Fremdkörpern verhalten.

Wenn man bei Schwämmen kleine Glassplitter oder Pilze einführt, so sieht man, dass diese Fremdkörper von besonderen Zellen umgeben werden, und dass sie entweder direkt von diesen Zellen gefressen oder wenigstens von diesen Zellen von der Umgebung durch Umfliessen abgesondert werden. Es findet also eine primitive Art von Verdauung statt, welche man *Phagozytose* heisst.

Bei Ringelwürmern, welche in der aufsteigenden Entwicklungsreihe zum ersten Mal eine Leibeshöhle mit besonderen Safträumen aufweisen,

beteiligen sich auch diese Elemente an der Gewebsreinigung beim Einführen von Fremdkörpern oder bei der Anwesenheit von Parasiten. Besonders die Ablösung der Leibeswandzellen kennzeichnet bei dieser Entwicklungsstufe die Reaktion des Körpers auf Fremdstoffe. Man kann sogar beobachten, dass um eingebrachte Fremdkörper herum sich streifige bindegewebsähnliche Substanzen entwickeln, die zu einer eigentlichen Abkapselung, Organisation oder gar Narbenbildung Veranlassung geben können. Obwohl Würmer schon ein primitives Blutgefässystem besitzen, so ist dieses im wesentlichen jedoch noch nicht bei der Einwirkung von Fremdstoffen und deren Beseitigung beteiligt.

Wir sehen also, dass die primitivste Art der Reaktion von Lebewesen auf Fremdkörper die Mobilisation von zelligen Elementen ist, welche die Fähigkeit haben, selbständig aus ihrem Gewebsverbande sich loszulösen, abzuwandern, sich in die Umgebung des Fremdkörpers zu begeben und diesen entweder zu fressen oder doch wenigstens vom übrigen Körper zu isolieren.

Bei höher differenzierten Tieren, wie Fischen, Amphibien und Reptilien sehen wir nun mit gleichzeitiger Ausbildung eines Gefäss-, Blut- und Nervensystems die Beteiligung auch dieser Systeme an der Fremdkörperreaktion. Und zwar sehen wir, dass aus den Blutgefässen sowohl flüssige Bestandteile, wie Plasma, Serum und dergleichen, als auch zellige Elemente, insbesondere weisse Blutkörperchen am Ort des Fremdkörpers aus den Gefässen austreten und sich neben den ortsansässigen Zellen am Reinigungsprozess beteiligen. Dabei spielt das Nerven- und Blutgefässystem gewissermassen als Hilfsorgan eine grosse Rolle und wir sehen also, dass bei besonders hochdifferenzierten Tieren und beim Menschen sich die verschiedensten Apparate bei der Gewebsreinigung von Verschmutzungen mit irgendwelchen Fremdstoffen beteiligen.

Es ergibt sich also, dass beim Menschen neben den primitiven Formen der Gewebsreinigung, welche durch Zellwanderung und Fresstätigkeit der Zellen, durch Abkapselung und Organisation gekennzeichnet sind, auch ganz kompliziert und komplex funktionierende Apparate, wie das Blutgefäss- und Nervensystem sich bei der Fremdkörperbeseitigung beteiligen.

Wie äussert sich denn nun das Zusammenwirken dieser einzelnen Werkzeuge? Sie äussert sich, und damit sind wir bereits an einer der wichtigsten Abwehrreaktionen des Organismus angelangt, in den Vorgängen, die wir als

Entzündung

bezeichnen. Wir haben gesehen, dass bei Betrachtung der Reaktionswerkzeuge des Organismus auf Fremdstoffe bei den höchstdifferenzierten Organismen das Bild der Entzündung entsteht und sehen, dass diese demnach nichts anderes ist als eine Grundfunktion des Organismus bei der Gewebsreinigung.

Es stellt sich nun die Frage, wieso denn eine Entzündung zu heftigsten Krankheitserscheinungen, ja sogar zum Tode führen kann, wenn sie doch eigentlich ein Abwehrvorgang, oder sagen wir besser, die natürliche Reaktion des Körpers beim Eindringen von Fremdstoffen ist?

Um diese Frage zu beantworten, müssen wir zunächst etwas über die «Fremdkörper» berichten, welche im Organismus eine entzündliche Reaktion anzufachen vermögen. Wenn wir den Ausdruck *Fremdkörper* benützen,

so dürfen wir uns darunter nicht nur körperliche Elemente vorstellen, sondern wir müssen darunter auch chemische Stoffe oder sogar nur physikalisch-chemische Kräfte verstehen. Denn wir sehen Entzündungen auftreten nach gewöhnlichen Verletzungen, z. B. mit dem Messer, nach Einwirkungen von Hitze und Kälte, ist doch die Brandwunde nichts anderes als eine Form der Entzündung. Ferner löst die Berührung mit dem elektrischen Strom Entzündung aus. Weiterhin sehen wir schwere Entzündungen auftreten im Anschluss an Bestrahlungen mit Sonnenlicht oder Röntgenstrahlen und dergleichen. Ganz besonders aber wirken entzündungsanregend die Verschmutzungen der Gewebe mit Mikroorganismen, d. h. infektiösen und giftigen Lebewesen. Aber auch Stoffe, die im Körper selber entstehen, können die Veranlassung zu Entzündungen geben, ich erinnere nur an die Gelenkentzündungen z. B. bei der Gicht. Obwohl sich im einzelnen die am Ort der Einwirkung abspielenden entzündlichen Reaktionen bei den verschiedenen von aussen oder von innen reizend wirkenden Stoffen je nach der Länge der Einwirkungsdauer und nach der Stärke des Reizes recht verschieden verhalten und gestalten können, so sehen wir doch grundsätzlich immer wieder dieselben Werkzeuge an der Arbeit, die die entzündliche Reaktion des Organismus darstellen. *Damit es zu entzündlichen Abwehrreaktionen kommt, braucht es also einer einwirkenden Schädlichkeit von bestimmter Reizgrösse und selbstverständlich auch von bestimmter Einwirkungsdauer.* Dabei können diese Reize grundsätzlich auf zweierlei Weise den Organismus zur Reaktion zwingen. Erstens einmal kann durch bestimmte Fremdstoffe das Blutgefässystem oder das Nervensystem direkt zur entzündlichen Reaktion gezwungen werden, oder aber, was wohl häufiger ist, die einwirkende Reizung bewirkt zuerst eine Schädigung des Organismus, und erst diese ist es, welche den Mechanismus der Entzündung auslöst. Dies sehen wir besonders bei den Reaktionen des Körpers auf Lichtbestrahlungen, wobei ja in den meisten Fällen eine Entzündung erst auftritt, wenn die Bestrahlung längst zu wirken aufgehört hat.

Soweit sich der eben geschilderte Mechanismus örtlich abspielt, kann er auch als Abwehraktion im Sinne einer zweckmässigen Handlung des Körpers aufgefasst werden, der im wesentlichen die Gewebsreinigung von fremden äusseren oder erst im Körper entstandenen, aber giftigen Stoffen dient. Dieser günstigste Fall ist aber aus einem einfachen Grunde deshalb nur selten realisiert, weil ja die betroffene Stelle des Körpers aufs innigste mit dem Gesamtorganismus durch Vermittlung des Blutgefässystems, des Lymphgefässystems und des Nervensystems in Verbindung steht. Dieser an den normalen Bau des Organismus geknüpfte *Konnex zwischen lokal entzündeter Stelle und Gesamtorganismus* hat für den Verlauf einer Entzündung zwei wesentliche zu berücksichtigende Seiten. Zunächst einmal sehen wir, dass bei allen schwereren örtlichen Entzündungen auch die Kräfte des Gesamtorganismus herangezogen werden, wobei vor allem im Knochenmark und in den Lymphdrüsen eine vermehrte Produktion von Zellen beobachtet wird, die durch Vermittlung des Blutes an den Entzündungsherd herangebracht werden, dort aus der Blutbahn austreten und ihre Funktion als Fresszellen und als Vermittler von eiweissverdauenden Fermenten ausüben. Andererseits aber hat auch umgekehrt die am Entzündungsort vorhandene Fremdsubstanz, ob es sich nun um giftige, an Ort und Stelle erst entstandene, durch die Schädigung hervorgerufene Stoffwechsel-

produkte oder um die sich vermehrenden Mikroorganismen handelt, die Möglichkeit sowohl auf dem Lymphwege als auch auf dem Blutwege in den übrigen Organismus zu gelangen und diesen zu schädigen. Von den Erscheinungen, welche auf Veränderungen des Allgemeinorganismus im Zusammenhang mit einer lokalen Entzündung einhergehen, spielt das *Fieber* die wichtigste und auch bekannteste Rolle.

Die Bedeutung des Fiebers für den Ablauf einer Entzündung und auch einer Infektionskrankheit ist je und je ausserordentlich verschieden beurteilt worden. Es gab Zeiten, in denen man mit allen Mitteln das Fieber als äusserst schädliche Allgemeinwirkung bekämpfte, und wieder Zeiten, in denen man im Gegenteil das Fieber als sogenanntes «Heilfieber» betrachtete und nach Möglichkeit unterstützte, anfachte und unterhielt. Heutzutage lässt sich kurz folgendes über das Fieber sagen: Der Wärmehaushalt des Körpers wird ja bekanntlich von einem Wärmezentrum reguliert, das im verlängerten Mark des Gehirns gelegen ist. Dieses Regulationszentrum ist normalerweise so eingestellt, dass es durch Regulierung der Wärmeproduktion und der Wärmeabgabe die Körpertemperatur auf einer erstaunlich konstanten Höhe eingestellt zu halten vermag. Wir wissen nun, dass schon gesteigerte Muskelarbeit oder die Aufsaugung von Blutergüssen oder auch direkte Einwirkungen auf das Wärmeregulationszentrum, wie sie bei Gehirngeschwülsten und bei Schädelverletzungen auftreten können, den Wärmehaushalt grundlegend zu ändern vermögen (zentrales Fieber). Es zeigt sich ferner, dass gewisse fiebererzeugende Stoffe dieses Wärmeregulationszentrum beeinflussen, so dass eine Steigerung der Körpertemperatur auftritt. Wie allerdings diese Gifte, die zum Teil aus Bakterienleibern und zum Teil aus Eiweissabbauprodukten stammen und im Verlaufe eines Infektionsprozesses aufzutreten pflegen, das Zentrum beeinflussen, wissen wir noch nicht. Aber eines scheint festzustehen, dass *das Fieber nicht als Abwehrreaktion aufgefasst werden darf*, sondern als die Folge einer Schädigung des Wärmeregulationszentrums durch fiebererzeugende Stoffe. Diese Tatsache steht in einem gewissen Widerspruch zu Erfahrungen, welche bei der Behandlung gewisser Krankheiten gemacht worden sind. Es hat sich nämlich gezeigt, dass wenn man Patienten, die an einer syphilitischen Gehirnentzündung, der sogenannten progressiven Paralyse, leiden, mit Malaria infiziert, sich im Anschluss an die akute, hoch fieberhafte Krankheit der Allgemeinzustand und insbesondere die Gehirnkrankheit oft auffallend bessern lässt. Da das Fieber dasjenige Symptom ist, welches am meisten in die Augen springt, so war man natürlich geneigt, die Temperatursteigerung für die günstige Einwirkung verantwortlich zu machen. Es muss aber hier ausdrücklich festgestellt werden, dass bei den fieberhaften Krankheiten und auch bei den Heilmitteln, welche Fieber erzeugen, weniger das Fieber als solches den Verlauf begünstigt, als die zahlreichen unsichtbaren und nur schwer erschliessbaren Begleiterscheinungen, die im wesentlichen in einer allgemeinen Steigerung des Stoffwechsels, in einer Anregung der Blutzellenbildung und in einer Verschiebung der Ionenzusammensetzung des Blutes im Sinne einer allgemeinen Säuerung, kurz in einer Aktivierung aller, auch indirekt bei der Entzündung beteiligten Werkzeuge bestehen. Wir müssen gestehen, dass wir noch nicht imstande sind, mit Gewissheit anzugeben, welche Erscheinungen allgemeiner Natur als Heilfaktoren, welche als ledigliche Schädigungen den Gesamtkomplex der Entzündungs-

krankheit ausmachen. Eines hat sich aber als sicher ergeben, dass auch von seiten des Gesamtorganismus aus der lokale Entzündungsablauf, z. B. im Anschluss an eine Fremdkörper- oder Fremdstoffeinwirkung, beeinflusst werden kann, besonders wenn er, wie bei chronischen Entzündungen, einen verschleppenden Verlauf angenommen hat.

Wir sehen nämlich, dass durch alle möglichen Eingriffe die allgemeinen und örtlichen Entzündungswerkzeuge oder Abwehrkräfte gesteigert werden können, und damit vor allem ein chronischer Entzündungsherd wieder zum Aufflackern und unter Umständen zur Abheilung zu bringen ist. Diese Erfahrung ist uralt und wurde je und je von Aerzten angewandt. Es handelt sich nämlich um die Einwirkungen von Hautreizen, welche in Form des Glüheisens, der Setzung künstlicher Abszesse, des Schröpfens, der Bluttransfusion und dergleichen sich zu allen Zeiten erhalten haben, für die wir aber erst in den letzten Jahren ein wissenschaftliches Verständnis aufbringen.

Neben diesen lokalen Abwehrreaktionen, die sich im wesentlichen als Entzündung darstellen liessen, haben wir weiterhin eine zweite Gruppe von Schutzwirkungen, die zwar auch auf die Tätigkeit gewisser Zellen des Körpers zurückgeführt werden können, die aber besonders in den Körperflüssigkeiten angetroffen werden: es sind die sogenannten *Immunkörper.*

(Fortsetzung folgt.)

A quoi servent les ganglions lymphatiques.

Une de nos anciennes élèves nous a envoyé à ce sujet le petit questionnaire suivant dont je lui suis très reconnaissant:

«Les ganglions lympathiques ont un rôle d'agents défenseurs dans notre organisme et ne sont pas perceptibles au toucher.

Que s'est-il passé lorsque lesdits ganglions sont devenus palpables quoique mous et pas plus gros qu'un petit pois?

Quels sont les microbes ou les agents qui font augmenter le volume des ganglions lympathiques?

L'enfant atteint de ganglions est-il forcément un prétuberculeux?

A quoi attribuer la régression ou l'augmentation de volume de ces ganglions?

Quelle est l'action de la mer ou de l'altitude sur les ganglions?»

La circulation lympathique commence dans les tissus en y aspirant les substances de déchet qui passent par les vaisseaux lymphatiques. Ces vaisseaux se rassemblent dans les ganglions qui se trouvent au cou, à l'aisselle, à l'aine, autour des grosses bronches et dans le mésantère. Ces ganglions lymphatiques sont des sortes de filtres, normalement impalpables parce que mous, réunis à ces endroits en très grande quantité.

Normalement, la lymphe en ressort pour se rendre dans le canal thoracique, gros vaisseau remontant le long de la colonne vertébrale et finissant par se jeter dans la circulation veineuse. C'est donc une circulation accessoire et pour ainsi dire collatérale de la circulation sanguine.

Dans l'abdomen, les vaisseaux lympathiques pompent dans l'intestin les substances alimentaires, et ces vaisseaux qui passent dans le mésantère

sont, au moment de la digestion, fortement gonflés et pleins de ce qu'on appelle la lymphe, chyme.

Dans quels cas physiologiques ces ganglions augmentent-ils de volume?

Un exemple typique est leur turgescence pendant la montée du lait, qui les rend souvent palpables.

Toute infection aiguë (streptocoque, staphylocoque) ou chronique (tuberculose, actinomycose) va lancer dans cette circulation des microbes qui seront arrêtés au filtre du ganglion. Sa réaction contre l'infection va être immédiatement une augmentation de volume, qui sera douloureuse, surtout dans les infections aiguës. Si la défense de ces ganglions contre l'infection est suffisamment forte, les microbes y seront tués. Si la bataille a été très violente, la conséquence en sera une hécatombe de globules blancs, qui sont la partie importante des ganglions.

On pourra voir alors se former des abcès, adénites.

Si l'abcès contient des microbes comme le streptocoque, le staphylocoque, on aura affaire à un abcès chaud, avec fièvre, et on devra inciser cette collection. Lorsqu'au contraire ces abcès sont la conséquence d'infections comme la tuberculose, il peut s'y former un abcès froid, sans fièvre. Ces abcès sont en général ponctionnés à distance et traités plutôt par une méthode conservatrice: soleil, lampe de Quartz.

Donc, chaque augmentation de ces ganglions correspond à une réaction contre une infection. Cette réaction peut guérir sans laisser de trace, sauf un peu d'induration, ou réagir mollement et donner lieu à de petites tumeurs, persistant pendant de nombreux mois.

La présence de glandes au cou ou autour des grosses bronches ne correspond pas nécessairement à une infection tuberculeuse. Elle peut être en relation, au cou, avec des infections des dents, des amygdales ou de l'arrière-gorge. Autour des grosses bronches, ces ganglions volumineux peuvent être la conséquence de bronchites ou d'autres infections pulmonaires aiguës. Très souvent ces gros ganglions sont le signe de ce qu'on appelait autrefois la scrofulose, c'est-à-dire une infection tuberculeuse légère.

Pourquoi ces ganglions légèrement atteints diminuent-ils à la montagne? C'est simplement parce que, l'état général s'améliorant, les bacilles qui peuvent se trouver dans ces glandes sont vaincus et détruits, et la guérison ainsi obtenue. La mer agit de même sur l'état général et, en outre, l'iode qui se trouve en plus ou moins grande quantité dans son eau agit sur les glandes en diminuant leur volume. Il suffit souvent de faire agir l'iode directement sur la glande pour la voir diminuer.

D'autres glandes ont aussi leur importance, ce sont celles qu'on trouve dans le voisinage immédiat d'une tumeur maligne. Leur augmentation prouve que les cellules de la tumeur ont déjà dépassé la première barrière, se sont introduites dans les vaisseaux lymphatiques et ont commencé à faire des métastases dans ces glandes. Elles y seront arrêtées pendant un certain temps avant de se propager plus loin, formant de nouvelles métastases, qui peuvent se trouver dans tous les endroits du corps.

En conséquence nous voyons que ces ganglions lymphatiques forment une barrière, souvent provisoire, contre les attaques des différentes infections et contre la propagation des tumeurs malignes.

Dr. *H.-C. Kraft* («La Source»).

Schlaflosigkeit.

Von Dr. med. *Josef Löbel.*

Wenn die Wissenschaft das Wesen einer Erkennung genauer kennen lernen will, so wählt sie mit Vorliebe den Weg, das Gegenteil dieser Erscheinung zu studieren. Um festzustellen, was es mit der Schlaflosigkeit für eine Bewandtnis habe, untersucht sie, was Schlaf ist.

Ist es wirklich nur eine schlechte Gewohnheit, eingeführt von unseren primitiven Vorfahren, welche die Lichtlosigkeit der Nacht dazu verführte? Dann wäre es für uns Heutige, die wir durch elektrische Bogenlampen die Nacht zum Tage machen können, nichts als ein Atavismus. Das kann nicht stimmen. Denn kein Lebewesen vermag ohne Schlaf auszukommen; nicht einmal der Walfisch und die Biene, denen man es — merkwürdigerweise — nachgesagt hatte. An Tieren, die man solange am Einschlafen verhinderte, bis sie eines qualvollen Todes starben, ist es höchst exakt bewiesen worden, durch Experimente, ebenso grausam als überflüssig. Sind sie doch schon oft genug in gleicher Form sogar am Menschen selbst durchgeführt worden, im Mittelalter, zu dessen beliebtesten Foltermethoden es gehörte, Ketzer durch soviele Tage und Nächte nicht schlafen zu lassen, dass sie elend zugrunde gingen.

Der Schlaf ist also ein Lebensbedürfnis wie das Atmen; es liegt ein strenges Gesetz der Natur vor, das sogar genau paragraphiert ist: das Neugeborene schläft fast unaufhörlich, im dritten Jahre schläft man nur noch den halben Tag, noch in den Entwicklungsjahren braucht man neun bis zehn Stunden Ruhe, und erst der Erwachsene kommt mit weniger aus.

Es muss mithin geschlafen werden, und nicht zu knapp; die Natur will es. Mit welchen Mitteln setzt sie ihren Willen durch? Am schnellsten schläft derjenige ein, dessen Schlafzentrum am wenigsten unter der Konkurrenz seiner andern Gehirnpartien zu leiden hat. Die Haremsdame, die indolent und apathisch den ganzen Tag auf dem Sofa liegt, leidet nicht an Schlaflosigkeit; wohl aber der gehetzte Leiter eines Industriekonzerns, und der Uebermüdete braucht am längsten, bis die Erregung, die die Arbeit in seinem Gehirn ausgelöst hat, sich wieder legt.

Das erklärt auch, warum zum richtigen Einschlafen erforderlich ist, dass man sich zu sammeln vermag, dass man nicht «zerfahren», der Sklave von hundert sich kreuzenden Gedanken sei, dass man sich konzentriere. «Um gut schlafen zu können, muss man erst einmal gut wach sein», sagt der Schwede Strömme in seinem Buche über die Nervosität.

Aus diesen Erkenntnissen ergibt sich von selbst die Behandlung der Schlaflosigkeit. Sie muss alles vermeiden, was uns zu stark oder aber zu vielfältig erregt. Jedes Zuviel an Wärme, an Kälte, an Essen zur Abendmahlzeit und an alkoholischen Getränken ist von Uebel; aber im gleichen Masse auch Aerger oder aufregende Lektüre. Konzentration z. B. auf die Arbeit des nächsten Tages verhindert eine diffuse Hirnerregung und führt derart am schnellsten zum Ziel.

Die grösste Gefahr für den Schlaf ist die Angst vor — der Schlaflosigkeit. In den meisten Fällen ist sie unbegründet: die Leute, denen die Nacht «endlos» erschien, haben nämlich gewöhnlich ganz gut geschlafen. Nur

weil sie öfters aufwachten, auf die Uhr blickten und sich wunderten, wie wenig Zeit verflossen, kam es ihnen vor, als stehe diese still, dem wirklich Schlaflosen entfliehen die Stunden, ihm graut davor. Man muss den Hypochondern der Schlaflosigkeit klar machen, dass ein völliger Bewusstseinsverlust während der Nachtruhe daraus nicht unbedingt notwendig sei, dass sie nicht schlaflos waren, auch wenn sie eine Gedankenfolge weiterzuspinnen vermochten. Das ist umso wichtiger, als gerade die Hypochondrie das herbeiführt, was sie fürchtet: je angestrengter man den Schlaf sucht, desto weniger kann man ihn finden.

Nur das Schlafmittel ist kein Mittel gegen die Schlaflosigkeit. Es leistet vorzügliche Dienste bei Schmerzen und bei einmaliger, ausnahmsweise auftretender Aufregung; gegen die chronische Schlaflosigkeit sind Medikamente überhaupt nicht am Platze, weil sie den Eindruck verstärken, als handle es sich um eine Krankheit. Schlaflosigkeit aber ist keine Krankheit; sie ist immer nur ein Zeichen falscher Oekonomie im Leben, schlechter Wirtschaft im Nervensystem, Schlamperei und Liederlichkeit im Gehirn. Lange Zeit hat man geglaubt, dass die Ermüdung durch des Tages Müh und Arbeit Stoffe erzeuge, die das Gehirn für die Nacht lähmen. Aber das Gehirn ist ja im Schlafe gar nicht gelähmt! Wäre es das! so könnte der Uebergang zu vollem Wachsein dann nicht so rasch, innerhalb weniger Sekunden, erfolgen; denn gelähmte Körperzellen brauchen viel mehr Zeit zu ihrer Reaktivierung. Auch ist während der Nachruhe die gehirnliche Tätigkeit durchaus nicht, wie es bei einem gelähmten Organ der Fall sein müsste, völlig ausgeschaltet: Träume schenken uns Erlebnisse, wie sie so bunt und kompliziert das Wachsein kaum gewährt, und sogar das Denken geht in sinnvoller Art vor sich. Kann das Gehirn des Müllers gelähmt sein, der sofort misstrauisch aufwacht, sobald seine Mühle zu klappern aufhört? Oder das einer Mutter, die bei Donner und Blitz fest zu schlafen imstande ist, aber auf die kleinste Bewegung ihres kranken Kindes in zweckmässiger Weise reagiert? Nein, unser Gehirn ist im Schlafe nicht passiv, es ist im Gegenteil aktiv; es ist nicht gelähmt, sondern gehemmt, Wo eine Hemmung ist, dort muss es auch einen Hemmschuh geben, eine Bremse, das heisst: eine Vorrichtung, die erst im Schlafe in Tätigkeit tritt, ein Schlafzentrum. Funktioniert diese Vorrichtung gut, so schläft man tief; schliesst die Bremse nicht ganz dicht, so schläft man oberflächlich, und versagt sie, so schläft man gar nicht. Es kommt zum Zustand der Schlaflosigkeit.

Auch das Gehirn scheint nur ungern Diener mehrerer Herrn sein zu wollen, verschiedene Dinge zu gleicher Zeit tun zu müssen. Soll das Schlafzentrum arbeiten, so müssen die anderen Zentren ruhen. Deshalb kann man nur schwer einschlafen, wenn Sinneseindrücke oder Gedanken die übrigen Provinzen unseres Kopfes in Atem halten. Der Trick, Eindrücke durch Stille und Dunkelheit fernzuhalten, verfolgt denselben Zweck, den wir zu erreichen trachten, wenn wir unsere Gedanken auf Zählen oder auf das Aufsagen eines Gedichtes einstellen: es sollen alle übrigen Hirnzentren ausgeschaltet, ruhiggestellt werden, damit das Schlafzentrum die Szene beherrscht.

(«Bund».)

Röntgendiagnostik.

Nicht alle Röntgeninstitute sind in dem Besitze eines modernen, automatischen Ziel- oder Schiessgerätes zur Herstellung von partiellen Serienaufnahmen, namentlich bei Magen-Darmuntersuchungen. Und doch sind heute die Serienaufnahmen unerlässlich geworden. Der Zweck der Serienaufnahme ist, eine verdächtige Stelle in verschiedenen Phasen und Richtungen in kurzen Zeitabständen aufzunehmen. Bis zu einem gewissen Grade lässt sich dieses Verfahren auch mit einer nicht speziell dazu eingerichteten Apparatur erzielen, indem man ein zirka zwei bis drei Millimeter dickes Bleiblech mit einem Ausschnitt in einen Holzrahmen fassen lässt, der an Stelle der Kassette in das Stativ für stehende Aufnahmen passt. Der Rahmen kann beliebige Grösse haben. Das Format 24/30 hat sich bei uns sehr gut bewährt. Es werden vier Aufnahmen in je eine Ecke eine 24/30 Films gemacht. Der Rahmen muss anderthalbmal breiter sein als die Kassette, damit dieselbe verschoben werden kann. Der Ausschnitt hat eine Grösse von 12/15 cm. Die Kassette, am besten Schmalrandkassette, wird hinten in den Rahmen gestellt und mittels Holzriegeln fixiert. Drei Viertel der Kassette sind vom Bleiblech abgedeckt. Die eine Ecke passt gerade in den Ausschnitt. Es wird nun die erste Aufnahme gemacht. Dann wird die Kassette um die Hälfte ihrer Breite verschoben. Es folgt die zweite Aufnahme. Für Aufnahme 3 und 4 wird die Kassette um 90 Grad gedreht. So erhalten wir vier, je zwei einander entgegengesetzte Bilder. Es können natürlich nicht nur dorso-ventrale, sondern auch Aufnahmen im ersten und zweiten schrägen Durchmesser gemacht werden. Die Schwierigkeit für die Schwester ist, die vom Arzt festgestellte, verdächtige Stelle in den Ausschnitt zu zentrieren, ohne genaue Feststellung derselben durch unmittelbar vorher erfolgte Durchleuchtung. Doch wenn man vorher die Uebersichtsaufnahme macht (auch im Stehen) und eine Nabelmarke anbringt, so kann man sich mit einiger Uebung ganz gut von dort aus orientieren.

Diese Methode grenzt selbstverständlich lange nicht an das eigentliche Zielverfahren, da man ganz vom Zufall abhängig ist, die in Frage kommende Stelle in der günstigsten Phase zu photographieren. Wer sich gewöhnt ist, Magenaufnahmen im Liegen und mit Streustrahlenblende zu machen, wird sich sträuben, stehende Aufnahmen ohne beweglichen Raster anzufertigen, mit der Behauptung, keine schönen kontrastreichen Bilder zu erhalten. Diese Behauptung verliert aber ihre Gültigkeit, wenn wir einmal die richtige Belastung herausgefunden haben. Zudem müssen Aufnahmen ohne dazwischenliegende Blende unbedingt schärfer konstruiert sein und können auch bedeutend kürzer exponiert werden.

Schleimhautbilder. Gewiss jede Röntgenschwester muss sich heute mit der Herstellung von Schleimhautbildern befassen. (Dies gilt nur für kleinere Spitäler, wo die Röntgenabteilung keine eigentliche, selbständige Abteilung ist.) Seit hauptsächlich Prof. Forssell in Stockholm und sein Schüler, Prof. H. H. Berg in Dortmund, bewiesen haben, dass das pralle Füllungsbild kleinere Geschwüre und Füllungsdefekte oft gar nicht mehr erkennen lässt, kommt die Darstellung des Schleimhautreliefs des Magens und des Darmes immer mehr zur Geltung und Bedeutung. Diese, man darf sagen Entdekkung, hat eine grosse Umwälzung in die Magen-Darmdiagnostik gebracht.

In kleinern Spitälern ist es nun Sache der Schwester, das Schleimhautbild herzustellen. Welche ist nicht schon fast verzweifelt, wenn der «Faltenwurf» nicht so zustande kam, wie sie glaubte, dass er sein sollte. Gar viele Faktoren, physiologische und technische, spielen eine grosse Rolle im Gelingen oder Nichtgelingen einer schönen Faltendarstellung. Hauptbedingung ist, dass der Magen absolut leer ist. Die kleinste Flüssigkeitsmenge verwischt das Faltenbild und kann zu Fehlschlüssen führen. Auch ist es nicht gleichgültig, wieviel wir zu trinken geben und ob die Konzentration das einemal dickflüssig oder wässerig ist. Man halte sich am besten an eine bestimmte Menge von einer bestimmten Konzentration. Wir verabreichen zum Beispiel für die Darstellung der Magenschleimhaut 15 ccm von einer Bariummischung im Verhältnis von 20 g Barium zu 25 g Wasser, in zwei Raten. Wir geben 7 ccm in einem Medizingläschen und nach zirka fünf Minuten den Rest mit unmittelbarer Anschliessung der Aufnahme in Bauchlage.

Für das Schleimhautrelief des Darmes beschreibt Fischer eine ziemlich übliche Methode. Nachdem der Kontrasteinlauf gemacht worden ist und eine nicht absolut notwendige Aufnahme gefolgt, wird das Barium nach Möglichkeit wieder abgelassen. Durch die darauffolgende Luftaufblähung versucht man nun die kontrastbesetzte Schleimhaut zu entfalten. Die Aufblähung hat natürlich sehr sorgfältig zu geschehen, um bei einem allfälligen Tumor oder Ulcus keine Perforation zu bewirken. Diese Methode ist eine sehr einfache und gibt wunderbare und diagnostisch sehr wertvolle Bilder. Die Darstellung der Schleimhaut nach diesen Verfahren ist allerdings noch eine sehr notdürftige. Es werden noch einige Jahrzehnte vergehen, bis es gelingt, die innere Magen- und Darmwandung getrennt zu photographieren für die Gewährleistung einer sichern Diagnose, namentlich Frühdiagnose.

Schw. *L. M.*

Delegiertenversammlung 1934.

Liebe Bundesmitglieder!

Wenn der Bundesvorstand in seiner Sitzung vom 10. Februar beschloss, den Mitgliedern schon in Bälde allerlei betreffend der diesjährigen Delegiertenversammlung mitzuteilen, so wollte er Sie nicht nur möglichst frühzeitig von dem besonders verlockenden Projekt in Kenntnis setzen, sondern er möchte den Sektionen die Gelegenheit bieten, die wichtigsten Traktanden an den Hauptversammlungen besprechen zu können.

Wir folgen dieses Jahr der herzlichen Einladung der Sektion St. Gallen und haben unsere Jahresversammlung auf Sonntag den 27. Mai, vormittags 9 Uhr, in St. Gallen festgesetzt. Wohl wird diese Tagung für die fernliegenden Sektionen etwelche finanzielle Belastung bedeuten, indem ausser den Zürchern sämtliche Delegierte schon am Vorabend in St. Gallen eintreffen müssen; aber es bedeutet auch für viele von uns eine ganz besondere Freude, einmal in diesen etwas abgelegeneren, weniger bekannten Landesteil zu kommen. Unsere freundlichen Gastgeber möchten uns möglichst viel Schönes und Interessantes zeigen. So sind für den Samstagnachmittag Führungen durch die Stadt in Aussicht genommen. Sonntag, nach der

Versammlung sollen wir an Hand von Lichtbildern die Eigenart der Gegend kennen lernen. Das Mittagessen ist auf aussichtsreicher Höhe im Restaurant «Sonne» in Rotmonten bestellt. Nachher wird noch Zeit zu Spaziergängen in der Umgebung bleiben. Das genaue Programm wird später bekanntgegeben; ich möchte aber heute schon alle Mitglieder, nicht nur die Delegierten, zu zahlreicher Beteiligung auffordern.

Ausser der üblichen Traktanden liegt in diesem Jahre die Wahl des Vorstandes und der Rechnungsrevisoren vor. Dann figuriert auf der Liste die Statutenrevision. Anlass dazu gibt der durch Erschöpfung des Vorrats bedingte Neudruck. Wir sehen keine Umgestaltung der Statuten vor, möchten aber einige durch Protokollbeschluss bedingte Abänderungen anbringen und benützen die Gelegenheit, einige wünschenswert erscheinende Verbesserungen oder Zusatzbestimmungen vorzunehmen.

Besonders wichtig wird aber die Beschlussfassung über folgende zwei Anträge sein:

1. Die Beschaffung einer möglichst günstigen Arbeitslosenversicherung.
2. Die Einführung einer Altersversicherung.

Sollen wir aber an der Delegiertenversammlung so weit kommen, dass über diese Traktanden abgestimmt werden kann, so genügt es nicht, wenn der Zentralvorstand die Anträge einer sorgfältigen, ernsten Prüfung unterzieht. Es ist absolut notwendig, diese beiden Traktanden an den Hauptversammlungen der Sektionen zu besprechen. Mögen die diesbezüglichen Erwägungen des Zentralvorstandes nützliche Aufklärungen bringen und die Besprechungen erleichtern.

So wünschenswert es auch, besonders für das Privatpflegepersonal erscheint, in Zeiten länger andauernder Arbeitslosigkeit aus einer Unterstützungskasse Taggelder beziehen zu können, so ist es doch ganz ausgeschlossen, dass der Bund seine Mitglieder zum Beitritt zu einer Arbeitslosenversicherungskasse zwingen kann. Das festangestellte Pflegepersonal, das vielfach auch durch Alters-, Invaliden- oder Pensionskassen sichergestellt ist, braucht keine Arbeitslosenversicherung. Zudem ist zur genauen Kontrolle eine örtliche Beschränkung absolut notwendig, sodass der Bund keine Verantwortung für die Durchführung übernehmen könnte.

Es wird daher die Aufgabe der Sektionsvorstände sein, ihren Mitgliedern behilflich zu sein, möglichst gute, unsern speziellen Verhältnissen entsprechende Arbeitslosenversicherungen abzuschliessen. Der Antrag, für die Gründung einer Altersversicherung zu sorgen, stammt von einem Mitglied, das wie so viele andere, erst im Alter durch bittere Erfahrungen einsehen lernte, wie nützlich es wäre, vorzusorgen für die alten Tage solange man noch jung, gesund, arbeitsfähig und ohne schwere Sorgen dahinlebt. Wir wissen, dass es nicht möglich wäre, von allen unsern Mitgliedern den Beitritt zu einer Altersversicherung zu verlangen. Eine grosse Zahl derselben würde wegen vorgeschrittenen Alters gar nicht mehr aufgenommen, andere müssten viel zu hohe Prämien bezahlen, um noch beitreten zu können. Es kann sich also nur darum handeln, von den Jungen und den Neueintretenden den Beitritt zu einer Altersversicherung zu verlangen. Das mag vielleicht zunächst von denselben als reichlich weitgehender Zwang empfunden werden; wir sind aber überzeugt, dass sie uns später für die wohlüberlegte Fürsorge danken. Eine unserer Sektionen und auch einige unserer Schulen haben bereits eine obligatorische Altersversicherung

eingeführt und sind sehr froh, dass sie diese segensreiche Arbeit durchsetzen konnten und ihren Mitgliedern die Sorgen des Alters erleichtern können. Wollen wir aber etwas erreichen, so müssen auch wir uns zum Obligatorium entschliessen. Lassen Sie sich also durch Ihre Sektionsvorstände aufklären, äussern Sie ruhig Ihre Meinung, sei dieselbe nun befürwortend oder ablehnend, und lassen Sie sich durch die Erfahrungen der ältern Mitglieder belehren. Möge die persönliche Anteilnahme all' unserer Mitglieder nicht nur die Durchführung der Verhandlungen an der Delegiertenversammlung, sondern überhaupt unsere Arbeit für den Krankenpflegebund fördern.

Basel, den 28. Februar 1934.

Für den Zentralvorstand zeichnet mit freundlichem Gruss
Die Präsidentin: Schw. *L. P.*

Médecine pour tous.

Répandre dans le public de saines notions d'hygiène et enseigner aux mères les premiers soins à donner aux enfants malades en attendant le médecin, c'est faire une œuvre utile qui répond à un besoin réel. Cette tâche est accomplie par quelques feuilles périodiques, par le service de presse du Secrétariat romand d'hygiène sociale (H. S. M.), ainsi que par un petit nombre d'ouvrages de vulgarisation inspirés par des hommes de science soucieux de la santé publique.

A côté de ces écrits, des journaux et des livres répandent hélas à profusion une fausse médecine capable seulement d'engendrer la peur des maladies, de pousser à des pratiques superstitieuses et à des traitements inutiles ou dangereux.

Voici un beau livre écrit en allemand qu'un monsieur colporte de maison en maison, vantant ses mérites aux mères de famille, leur assurant que grâce à lui elles possèderont le moyen de prévenir et de guérir toutes les maladies, ce que semble indiquer en effet une table des matières fort bien conçue. Le beau cadeau à offrir, utile et élégant dans sa reliure bleue ornée de belles lettres d'or: «Le Livre du Docteur»! Le prix est bien un peu élevé, 35 francs, mais songez à tout ce qu'il enferme de précieux. Et puis, on peut le payer par acomptes!!

Eh! bien feuilletons-le, ce beau livre. A la page 223, nous y lisons: «Pour ôter à un buveur le goût de la boisson, prenez 3 ou 4 anguilles vivantes, mettez-les dans un pot de vin, laissez-y jusqu'à ce qu'elles meurent; ensuite filtrez le vin et donnez-le à boire au buveur!»

Au chapitre, «inflammations de la bouche» nous trouvons recommandé comme gargarisme et sans indication de dose, un antiseptique nullement inoffensif, rarement usité en chirurgie ou pour le nettoyage des mains et des instruments.

Page 219: «Ulcères de la cornée: cuire des fourmis dans du miel et étendre de ce miel sur le globe de l'œil.»

Ailleurs, la morphine est indiquée à une dose tout simplement mortelle. On trouve enfin dans ce livre des familles une méthode infaillible pour avoir un garçon ou une fille à volonté!!

Sans aller aussi loin, dans le charlatanisme, que ce triste échantillon de littérature germanique, plus d'un ouvrage de médecine populaire, écrits en français, sont comme lui des sources d'erreurs funestes. Que l'on se garde de la fausse science plus dangereuse souvent que l'ignorance! Qu'avant de consulter un ouvrage qui prétend servir de guide dans ce domaine si important de la santé, on se renseigne à bonne source. Le Secrétariat romand H. S. M. a un service de renseignements gratuit pour tout ce qui concerne la santé physique et morale. On peut s'adresser à lui en toute confiance.

Dr *H. R.*

Les infirmières-visiteuses.

Il est réjouissant de voir sans cesse augmenter le nombre des communes qui bénéficient d'un service d'infirmière-visiteuse. L'efficacité de ces auxiliaires est tout particulièrement évidente dans la lutte antituberculeuse.

Dans une localité industrielle d'environ 5000 habitants, l'entrée en fonctions d'une infirmière-visiteuse diplômée a fait passer de 12 à 82 le nombre des tuberculeux suivis par la section locale.

Mais d'une manière générale, l'infirmière-visiteuse d'hygiène, la «messagère de santé», comme elle a été justement appelée, est l'éducatrice toute désignée et la plus écoutée dans le milieu familial.

Son prestige, sa bonté, sa formation lui confèrent une grande autorité. Elle vient au foyer à l'heure où la maladie, soudain apparue avec son cortège de misères, fait apprécier à son ample valeur la santé, et à l'heure où le désir de la recouvrer porte tout naturellement la famille entière à suivre avec scrupule les principes d'hygiène qui lui sont enseignés.

L'infirmière-visiteuse ne se présente pas en pédagogue, elle n'enseigne pas sur un ton didactique. Elle vient, sous le signe de la solidarité sociale, «servir», dans toute la noblesse du mot, le malade, et en ce malade «l'humanité souffrante». Elle sait adapter les conseils et les notions au milieu où elle exerce sa haute mission et au cas précis qui l'occupe.

Etwas vom Bettenmachen.

Von *Berthy Vogler.*

Es ist gewiss eine schöne Sache um ein sauber hergerichtetes, tadellos glattgestrichenes Bett und es ist darum auch das Bestreben mancher Pflegeschülerin, es im Herrichten einwandfreier Betten zu möglichster Vollkommenheit zu bringen. Diese Vollkommenheit hat aber leider einen gewaltigen Haken, denn es ist etwas sehr verschiedenes, sich am Anblick solcher Musterbetten nur zu erfreuen oder — drinzuliegen. Ich war einst selbst Lehrschwester und da war es mein grösster Stolz, in einem Saal die Betten so herzurichten, dass sie in ihrer Exaktheit einander glichen wie ein Ei dem andern. Da war jedes Deckbett haargenau so eingeschlagen wie das andere; keinen Zentimeter wich eins vom andern ab. Die Laken und Wolldecken waren ringsum so peinlich genau um die Matratzen gelegt, dass die Bettkanten aussahen, wie mit dem Lineal gezogen. Tipptopp waren die

Betten: wie die Soldaten standen sie da, alle in einer Linie. Dass da auch noch Leute drinlagen, schien fast Nebensache. Als ich aber in späteren Jahren wochen- und monatelang krank zu Bett lag, da habe ich im stillen meinen ehemaligen Patienten Abbitte geleistet für all die bitteren Stunden, die ich ihnen mit meinem Musterbetten bereitet hatte.

Da liegt man nun, hilflos wie ein Wickelbaby, zwischen den straff eingeschlagenen Leintüchern und schaut mit bangen Augen auf das Deckbett, das in seiner glatten Untadeligkeit wie ein lastendes Ungeheuer auf dem armen Körper liegt. Hat einer das Glück, noch kräftig zu sein und die Arme bewegen zu können, so wird er sich bald zu helfen wissen. Aber leider geht das nicht immer. Ich habe in meiner Krankenhauszeit oft genug gehört, wie alte oder schwache Leute jammerten: «Ach, nun hat sie mir wieder die Leintücher so fest eingeschlagen; ich kann mich ja kaum rühren! Oh, und die Bettdecke —!» Sie rupften und zupften an den Tüchern herum, um endlich nach vielen Anstrengungen hier und dort einen Zipfel lockern zu können. Aber schon stand die Schwester bereit, um den unordentlichen Zipfel wieder in seine ursprüngliche Lage zu bringen. Nicht selten gab es dabei noch Schelte. «Nun lassen Sie doch endlich einmal ihr Bettzeug in Ruhe! Wie sieht denn das aus? Wenn ein Arzt kommt — man muss sich ja schämen!» — Ja, aber du meine Güte, ist denn nun eigentlich das Bett für den Arzt da oder für den Kranken? Ich denke doch für den Kranken! Dann muss es aber auch diesem angepasst sein. Der Kranke soll sich in seinem Bett behaglich fühlen, aber das wird wohl kaum möglich sein, wenn Leintücher und Bettdecken ihn beengen wie Folterinstrumente. Es sei mir nun vergönnt, hier aus meinen Erfahrungen, die ich im Laufe vieler Jahre als Kranke unter Kranken an mir selbst und andern gesammelt habe, einige Winke zu geben.

Vor allem sollten Oberleintuch und Wolldecke in ihrer oberen Hälfte an den Seiten niemals unter die Matratze geschlagen werden. Die Brust des Kranken soll frei atmen und die Arme sich ungehindert bewegen können. Die Wolldecke soll auch nicht schon fast in ihrer Mitte umgeschlagen werden, wie dies so vielfach geschieht, sondern sie soll möglichst weit hinaufreichen, denn viele Kranke lieben es, die Decke mit einem Zipfel eng um die Schulter zu ziehen.

Das Federbett (Bettdecke) soll nicht eingeschlagen werden; es soll vielmehr möglichst leicht und locker über den Kranken gelegt werden und darf nicht zu weit hinaufreichen, da dies den Patienten beengt. Es ist gar nicht nötig, dass die Federdecke bis unter das Kinn recht, denn eine gute Wolldecke gibt um den Hals warm genug. Nur in Ausnahmefällen wird es der Kranke selbst verlangen, dass man ihm die Decke ganz heraufzieht. Viele, ja sogar die meisten Kranken lieben es — zumal im Sommer — die Federdecke nur über den Beinen zu haben. Solchem Wunsche soll entsprochen werden, aber da sind viele Schwestern geradezu grausam in ihrer übertriebenen Ordnungsliebe. So habe ich Schwestern kennen gelernt, die es nicht dulden wollten, dass man an heissen Tagen oder wenn es einem sonst ein bisschen warm machte, die Decke über das Fussende des Bettes hängte. «Das ist doch keine Ordnung! Wie sieht denn das aus, wenn jeder sein Bett wieder anders herrichtet?! — Ja, meine liebe Schwester, da kann ich nun wirklich nicht helfen. Ich kann doch nicht der Ordnung zuliebe umkommen in meinem Bett.

Nein, der Kranke hat unbedingt das Recht, zu verlangen, dass ihm sein Bett so hergerichtet wird, dass er sich darin wohl fühlt. Der Leichtkranke kann sich da ja schlimmstenfalls selber helfen, wenn er die Vorwürfe der Pflegerin nicht scheut. Bei Schwerkranken ist es die Pflicht der letzteren, darauf zu achten, dass der Patient gut und bequem liegt. Sie muss es sehen, ob eine Decke drückt, ein Leintuch beengt und sie muss sehen, ob die Kissen richtig liegen.

Die Kissen — das ist eine Sache für sich, das Kissen-Ordnen eine ganz besondere Kunst. Ich habe nicht viele Schwestern kennen gelernt, die es verstanden haben, die Kissen so zu legen, dass der Kranke auch wirklich darauf liegen konnte, ohne nach kurzer Zeit zu ermüden. Da sind besonders zwei Mängel, die fast immer zu beobachten sind: das Hohlliegen im Kreuz und das Hintenübersinken des Kopfes. Beides ist sehr ermüdend. Ich habe für mich in meiner Krankenzeit eine eigene Methode gefunden, die auch bei meinen Mitpatienten sehr beliebt wurde: ich lege das gut durchgeschüttelte untere (grössere) Kissen so, dass die Knöpfe nach oben, nach dem Kopfende des Bettes liegen und ziehe den unteren Teil so tief nach unten, dass er sich ganz eng und weich dem Kranken ins Kreuz legt. Den oberen Teil schlage ich ganz fest um, sodass es wie eine Rolle wird. Dann lege ich das obere Kissen darauf und zwar so, dass die untere Kante auf halbe Höhe des Rückens, die obere aber auf den umgeschlagenen Teil des unteren Kissens zu liegen kommt. Dadurch wird den Schultern guter Halt geboten. Der obere Rand wird, wie beim unteren Kissen, auch eingeschlagen. Auf diese Weise bekommen Kopf und Genick eine feste Stütze. Das Höher- und Tieferlagern des Kopfes kann durch entsprechendes Einschlagen des oberen Kissens reguliert werden, während Rücken und Schultern in ihrer Lage unverändert bleiben.

Es wird auf diese Weise eine stufenweise Anordnung der Kissen erreicht, die dem Kranken ein sehr bequemes Liegen ermöglicht und lange Zeit in derselben Lage bleibt, ohne zu rutschen.

Vor dem Auflegen der Kissen müssen diese gut geschüttelt werden, aber nicht, wie dies meistens geschieht, indem man das Kissen nur an zwei Zipfeln fasst und durch ein paar Schüttelbewegungen die Federn nach oben befördert. Das gibt kein gutes Liegen, macht das Kissen hart und ungleichmässig. Das Kissen soll vielmehr so geschüttelt werden, dass man es in der *Diagonale* von zwei gegenüberliegenden Zipfeln her gegeneinander schüttelt — erst die eine Diagonale, dann die andere. Dadurch werden die Federn gleichmässig aufgelockert und erst dann kann man diese ganz leicht — aber nur ganz leicht! — ein bisschen nach oben schütteln. Aber nicht so stark schütteln, dass alle Federn in einem Klumpen im obern Kissenteil liegen, während unten nur noch der leere Ueberzug bleibt!! Das Aufschütteln in der Diagonale macht weiche, luftige Kissen, die ein angenehmes Liegen erlauben.

Zum Schluss möchte ich noch empfehlen, bei sehr schwachen Kranken oder Frischoperierten Oberleintuch und Wolldecke am Fussende in der Mitte nicht einzuschlagen, da dadurch die Füsse nach unten gedrückt und stark beengt werden.

Dass in Leintüchern und Unterlagen keine Falten und in der Kreuz- und Gesässgegend wenn möglich auch keine Nähte sein sollen, braucht wohl kaum erst erwähnt zu werden.

Aus den Verbänden. - Nouvelles des sections.
Schweizerischer Krankenpflegebund.

Krankenpflegeverband St. Gallen.

Hauptversammlung: Sonntag den 18. März, 15 Uhr, im Rotkreuzhaus. Traktanden: 1. Protokoll; 2. Jahresbericht; 3. Jahresrechnung, Festsetzung des Jahresbeitrags pro 1935; 4. Wahlen; 5. Verschiedenes; 6. Vortrag von Schw. Johanna Graf: Aus einem Ferienkurs des Psychiaters Dr. Fritz Künkel. — Nachher gemütliches Beisammensein beim Tee.

Section Vaudoise.

L'Assemblée générale de la Section Vaudoise aura lieu le jeudi 19 avril à 15 heures, à la confiserie Muller-Blanc, avenue d'Ouchy 3, Lausanne. Orde du jour:

1° Complément d'élection au Comité;
2° Rapport annuel;
3° Rapport de caisse;
4° Nomination des déléguées;
5° Affaires fédérales;
6° Divers.

Nous rappelons que les propositions des membres devant être présentées à l'Assemblée générale, doivent être adressées par écrit au moins quatre semaines à l'avance à notre président, M. le Dr L. Exchaquet, avenue du Théâtre 5, Lausanne.

Le jeudi 22 février, une salle bien remplie a écouté avec grand intérêt, la conférence de M. le professeur Ramel sur «L'hygiène de la peau et du cuir chevelu». La peau est formée de plusieurs couches. La couche superficielle ou kératine doit rester intacte pour que le fonctionnement de la peau soit normal. Certaines substances (la potasse dans le savon noir, la formaline dans le lysoforme, etc. etc.) peuvent endommager la kératine et ouvrent ainsi la porte à l'excéma et aux infections. Le conférencier nous expliqua également de quoi doit être composé un bon savon, un bon shampoing et une bonne pommade. Nos vifs remerciements à M. le professeur Ramel pour son exposé si intéressant.

Le jeudi 22 mars, à 14.30 heures à l'Hôpital Cantonal, notre président, M. le Dr Exchaquet, nous donnera la suite de sa conférence sur: «Quelques questions de physiologie touchant les nourrissons».

Krankenpflegeverband Zürich.

Hauptversammlung: Sonntag den 18. März 1934, 14 Uhr, im Kirchgemeindehaus am Hirschengraben, Zürich 1. Traktanden: Protokoll; Jahresbericht; Jahresrechnung und Festsetzung des Jahresbeitrages 1935; Rücktritt der Präsidentin und Neuwahl; Verschiedenes. — Gemeinsamer Kaffee (Fr. 1.20). — Aus Schwesternkreisen wird uns als Präsidentin vorgeschlagen: Frau Dr. G. Haemmerli-Schindler. Der Vorstand begrüsst diesen Vorschlag sehr. Frau Dr. Haemmerli ist in Kranken- und Kinderpflege ausgebildet und hat sich von jeher sehr für Schwesternfragen interessiert und eingesetzt.

Wir laden unsere Mitglieder zu reger Beteiligung ein. *Der Vorstand.*

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

Sektion Basel. — *Aufnahme:* Schw. Hedwig Humm. — *Austritt: Schw. Elisabeth* Meyer, gestorben.

Sektion Bern. — *Aufnahme:* Schw. Frieda Guggisberg. — *Anmeldungen:* Schwn. Frieda Krebs, geb. 1905, von Noflen (Kt. Bern); Anna Däpp, geb. 1898, von Oppligen (Kt. Bern); Anny Stüssi, geb. 1899, von Niederurnen (Glarus); Frieda Liechti, geb. 1906, von Landiswil (Kt. Bern). — *Austritte:* Schw. Ida Vögele (Uebertritt in die Sektion Basel); Schw. Anna Hefti (gestorben); Schw. Emmy Notter (gestorben).

Sektion St. Gallen. — *Aufnahme:* Schw. Virginia Tobler von Thal.

Section de Neuchâtel. — *Admissions définitives:* Sr Irène Jabas de Malleray, née en 1898, et Sr Jeanne Calame du Locle, née en 1907. — *Demande d'admission:* Sr Evelyne Henriod de Neuchâtel, née en 1910. — *Démissions:* Sr Ida Challandes, Mme Schneider-Bolomey.

Sektion Luzern. — *Aufnahmen:* Schwn. Elsa Ringeisen und Erminia Grisoni.

Section Vaudoise. — *Réadmissions:* Mme Rigassi et Mlle Greyloz. — *Transfert* de la Section Neuchâteloise: Mlle Rosa Gerber. — *Demandes d'admissions:* Mlle Mathilde Berney, de l'Abbaye, née le 29 septembre 1899 (Hôpital Cantonal et Ex. Alliance); Mlle Rose Jaton, de Peney-le-Jorat, née le 31 janvier (Hôpital Cantonal et Ex. Alliance).

Sektion Zürich. — *Anmeldungen:* Schwn. Marguerite Giess, 1902, von Kassel (Pflegerinnenschule Zürich); Gertrud Bossart, 1902, von Effingen (Pflegerinnenschule Zürich). — *Provisorisch aufgenommen:* Schwn. Emma Aeberhardt, Hanni Bützer, Hedwig Burgermeister, Betty Egli, Anita Grossenbacher, Erika Keller, Didy Zweifel. — *Gestorben:* Schw. Elisabeth Grünig (Probemitglied). *Berichtigung:* Austrittsgesuch Frau Barth-Schmidli (s. Januarheft) zurückgezogen.

Aus den Schulen.

Rotkreuz-Pflegerinnenschule Lindenhof, Bern.

Schwester Elise Grünig, gest. am 6. Februar 1934. Schwester Elise Grünig, geb. 1894, weilte nach Schulaustritt im Welschland und in England, sodann ersetzte sie zu Hause für ein Jahrzehnt ihre leider allzu früh verstorbene Mutter. Erst im Alter von fast 30 Jahren konnte sie an sich selber denken und den Beruf erlernen, der ihr so lange als Ideal vorgeschwebt hatte. Mit Eifer und Hingabe arbeitete sie im Lindenhof, in Menziken, auf der medizinischen Poliklinik Bern. Ein grosser Reise- und Tatendrang war in ihr. Bald nach ihrer Diplomierung reiste sie allein, auf gut Glück, nach Australien. Sie gedachte dort das Staatsexamen abzulegen, was ihr aber verwehrt wurde durch die Bestimmung, dass nur solche Schwestern zu demselben zugelassen werden, welche eine englische oder australische Schule durchgemacht haben. — Schwester Elise fand immer Arbeit und berichtete in anschaulichen, mit Humor gewürzten Briefen über ihr wechselvolles Erleben. Auf der Heimreise arbeitete sie noch einige Monate in Nord-Afrika. — In die Schweiz zurückgekehrt, übernahm sie Vertretungen. Während ihrer Tätigkeit im Sanatorium Heiligenschwendi erkrankte Schwester Elise schwer an Ileus. Sie wurde in das Spital in Thun verbracht, wo sie schon am darauffolgenden Tage, gefasst und gottergeben, ihre letzte und grösste Reise an-

trat. «Das arme Herz, hienieden von manchem Sturm bewegt, erlangt den wahren Frieden nur, wo es nicht mehr schlägt» zitierte die Heimgegangene einmal. Früher als sie wohl selbst gedacht, ist dieser Friede über unsere Schwester Elise Grünig gekommen.

Schwester Anna Hefti, gest. am 17. Februar 1934. Schwester Anna Hefti wurde im Jahre 1894 in Luchsingen geboren. Erst neuzehnjährig trat sie in die Diakonissenanstalt Neumünster ein für einen Jahreskurs. Nach Absolvierung desselben betätigte sie sich als Gemeindeschwester in Lenzburg, nachher im Ospedale Civico in Lugano. Nachdem sie schon fünf Jahre den Pflegerinnenberuf ausgeübt hatte, entschloss sich Schwester Anna zum Eintritt in die Rot-Kreuz-Pflegerinnenschule Lindenhof, Bern. Sie fing mutig, lernbegierig und bescheiden wieder von vorn an, ohne auf ihre bereits erworbenen Kenntnisse zu pochen und erlangte ihr Diplom im Jahre 1921. Schwester Anna arbeitete im Bürgerspital Basel, im Feldeggspital Bern und seit 1925 im Sanatorium Braunwald. Im Februar wollte sie nach Bern kommen. In Zürich, wo sie bei einer Freundin Halt machte, erkrankte sie so schwer, dass sie ins Neumünsterspital verbracht werden musste. Schon nach zirka 14 Tagen erlag sie einer rapid verlaufenden Leukämie. Die Heimgegangene war von Herzen dankbar für die ihr zuteil gewordene liebevolle Pflege und Fürsorge. — Schw. Anna war eine anhängliche Natur. Sie blieb immer in Kontakt mit der Schule und dem Krankenpflegeverband Bern. An keinem Schwesterntag fehlten ihre herrlichen Alpenblumen. — Auf dem Friedhof von Luchsingen, inmitten ihrer lieben Glarner-Berge, ruht unsere Schwester Anna aus von einem arbeitsreichen, nicht immer leichten Leben. Wir behalten die tapfere Lebenskämpferin, welche stets nur das Gute gewollt hat, in lieber Erinnerung.

E. A. M.

Sandalen.

Mit den Sandalen sind wir nun glücklich ins neue Jahr hinübergerutscht. Die Erfahrungen sind praktisch wichtig, darum stehen wir nicht an, auch der folgenden Einsendung Raum zu geben. *Red.*

«Es führen viele Wege nach Rom, und es gibt mancherlei Möglichkeiten, die Arbeit der Füsse zu erleichtern. In den Nummern 10 und 12 des letzten Jahrganges haben zwei Schwestern ihre Erfahrungen und Erlebnisse mitgeteilt, die von den meinen so sehr verschieden sind, dass auch ich mich gerne ausspreche darüber, wie ich endlich vor den ewigen Fusschmerzen Ruhe bekommen und heute ohne jede spezielle Ermüdung der Füsse meine schwere Spitalarbeit ohne alle Beschwerden leisten kann.

Auch ich habe anfangs Schuhe getragen, wie sie allgemein üblich waren, aber dabei verspürte ich abends immer eine starke, allgemeine Müdigkeit, ohne mir eigentlich bewusst zu werden, dass die Füsse wohl die Ursache sein könnten. Die Schmerzen waren besonders schlimm in den Fussohlen, ein richtiges Brennen. Dann begannen auch die Waden sich zu spannen, manchmal zog sich das Uebel sogar weit hinauf in die Hüften und in die Kreuzgegend. Ich habe allerlei probiert, auf Anraten einer

Werbet Abonnenten für Blätter für Krankenpflege

Schwester versuchte ich mein Glück mit Schnürschuhen, weil sie damit so gute Erfahrungen gemacht hat. Mir haben sie gar nicht geholfen. Auch mit Sandalen, die ich später probierte, habe ich nichts anfangen können, weil sie für meinen Fuss zu flach waren und keinen Halt boten.

Heute trage ich Prothos-Schuhe, auf Empfehlung meines Arztes, der nach eingehender Untersuchung festgestellt hat, dass mein Fuss, wie bei fast allen Menschen, unter einer leichten Senkung des Fussgewölbes leidet, eine natürliche Folge des vielen Gehens und Stehens, wenn die Füsse nicht in den richtigen, zweckmässigen Schuhen stecken.

Die Prothos-Schuhe trage ich nun schon länger als ein Jahr und ich darf wohl behaupten, dass ich noch nie so leicht, so rasch und sicher arbeiten konnte, wie in diesem Jahre. Gehen und Stehen sind mir wieder zur Freude geworden.

Meine Schuhe kann ich in ganz verschiedenen Ausführungen bekommen, sei es für Arbeit, Ausgang, Sonntag, aber immer in derselben, für meine Füsse richtigen Form. Ich möchte nur wünschen, dass alle meine Mitschwestern eine ebenso günstige Lösung finden.» Schw. *E. J.*

Fürsorgefonds. - Fonds de secours.

Geschenke - Dons

Bern: Frau Wegelin-Hauhart, Schwn. Elisabeth Zeller, Pauline Marolf, Martha Riesen, Amelie Borgeaud, Rita Eichelberger, Lotte Gruner, Hedwig Blaser, Frieda Gärtner. *Mailand:* Frau Agnes Gallieni. *Zürich:* Schwn. A. Greutmann, A. Reimers, Fr. Gautschi, Anna Benz, Elis. Lattmann, Emma Freund, Helene Pfister. Total Fr. 97.35.

Reines Malzextrakt: Dr. Felix Barth in Basel schrieb in den «Annalen für Balneologie und Klimatologie» in einem Aufsatz über die Nährpräparate:

«Mit dem Präparat, mit dem ich die breiteste Erfahrung habe, mit dem Wander'schen Malzextrakt, gelingt es ohne Beeinträchtigung des Appetits und der Verdauungswerkzeuge, bei Kindern bis 40 g Malzextrakt, bei Erwachsenen bis 60 g einzuführen, also zirka 160—240 Kalorien.

Kein anderes Kohlehydrat vermöchte dasselbe zu leisten. Es gehört zu den bestbekömmlichsten Nahrungs- und Kräftigungsmitteln, die wir kennen. — Es ist das Mittel der Wahl in allen jenen Fällen, in denen dem Organismus bei darniederliegender Verdauungs- und Assimilationsfähigkeit ein nicht zu eiweissreiches Nährmittel von hohem Kalorienwert zugeführt werden soll, das zugleich dem Verdauungskanal ein Minimum an Belastung zumutet.»

Reines Wander'sches Malzextrakt, flüssig, in allen Apotheken und Drogerien zu Fr. 1.50 und Fr. 4.—.

Druck: Buchdruckerei Vogt-Schild, Solothurn. – Imprimerie Vogt-Schild à Soleure.

Gesucht für Privat-Klinik in Basel

dipl. Krankenschwester.

Chirurgische und medizinische Pflegen. Kenntnisse im Operationssaal erwünscht. - Offerten unter Chiffre *V 3175 Q* an *Publicitas, Basel.*

Gesucht auf 1. April 1934 nach Zürich-Altstetten eine diplomierte, tüchtige

Krankenschwester

für **Gemeindepflege.** Anfangslohn Fr. 2900.—, mit jährlicher Steigerung von Fr. 200.— bis zum Maximum von Fr. 3300.—.
Offerten mit Zeugnissen sind zu richten an *A. Wolf,* Sekundarlehrer, *Altstetten* (Zürich).

Wenn jemand krank ist....

Von *Anni von Segesser,* diplomierte Schwester der Schweizerischen Pflegerinnenschule Zürich.
Textzeichnungen von Sophie Fischer, Luzern. — Preis Fr. 1.—

In einer Reihe kleiner Kapitel wird vom Fachstandpunkt die Behandlung der Kranken erläutert. Ein kompetentes Geleitwort von Dr. C. Ischer, Zentralsekretär des Schweiz. Roten Kreuzes, empfiehlt die wertvollen Grundsätze der Autorin.

Zu beziehen durch

Rotkreuz-Verlag

Geschäftsstelle: VOGT-SCHILD, Verlagsanstalt, Solothurn.

Kinderheim im Gebirge **sucht** erfahrene, sprachenkundige

Einzelschwester

nur mit guten Referenzen, auch betreffend Kinderpflege. Offerten unter Chiffre 107 an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Das **Kindersanatorium Maison Blanches** in Leubringen ob Biel **sucht** auf Mitte April oder Anfang Mai eine junge, tüchtige, kinderliebende

Krankenschwester

welche im Laboratoriumsdienst bewandert ist und eventuell etwas vom Röntgen versteht.
Anmeldungen an den Vorsteher.

Gesucht: Schwester

welche die physikalischen Therapien (Elektrotherapie, Strahlentherapie, Wärmetherapie, Hydrotherapie, womöglich auch Mechanotherapie) beherrscht. - In ihr Arbeitsgebiet gehören ferner Röntgenaufnahmen unter Aufsicht des Arztes, und chemische Laboratoriumsarbeiten.
Sprachkenntnisse: Deutsch, Französisch, Englisch.
Anstellungsdauer: Mai-September.
Handgeschriebene Offerten mit Curriculum vitae, Zeugniskopien und Lichtbild unter Chiffre 121 an die Geschäftsstelle des Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

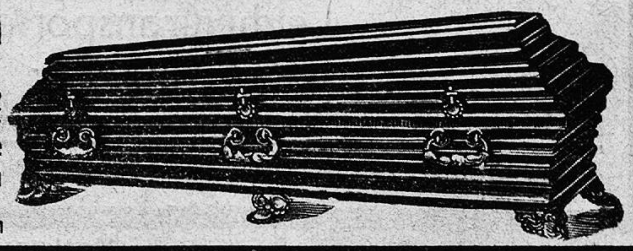
Dipl. Schwester

liebenswürdig, wünscht einen Posten als Gemeindeschwester, eventuell auch in Spital oder Sanatorium.
Schwester *F. Kunz, Oberwil i. S.*

Sarglager Zingg, Bern
Nachfolger Gottfried Utiger
Junkerngasse 12 — Nydeck. Telephon 21.732

Eichene und tannene Särge in jeder Grösse
Metall- und Zinksärge - Särge für Kremation

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



Bitte, beachten Sie die **neuen Preise** der kompletten

Schwestern-Trachten

Schleier, nicht montiert	Fr.	9.—
Schleier, montiert	„	13.—
Waschkleider von	„	14.— an
Wollkleider „	„	45.— „
Mantel, halbgefüttert	„	80.—

Prima Stoffe - gew. sorgfältige Ausführung

Die Kleider werden nur auf Bestellung ausgeführt. - **Der Mantel ist vorrätig.** Schwestern in Trachten erhalten 10% Skonto

Chr. Rüfenacht A.-G. Bern
Spitalgasse 17

Schwestern-Gummikragen
liefert in allen Formen u. nach Muster
Alfred Fischer - Zürich I
Wunderli's Wwe. Nachfolger, Limmatquai 4

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.

Junge, diplomierte
Krankenschwester
erfahren in med. sowie chirurg. Abteilung, **sucht** Jahresstelle in Spital, Klinik oder zu Arzt. Gute Referenzen stehen zu Diensten. Offerten sind zu richten unter Chiffre 119 an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Dipl. Krankenschwester
sucht Posten zu Arzt, Klinik, Anstalt oder Sanatorium. Würde auch Privatpflege übernehmen auf 1. April oder 1. Mai. Offerten unter Chiffre 120 an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Seriöse, tüchtige
Krankenpflegerin
mit mehrjähriger Klinikpraxis, Röntgen, Bestrahlungen etc., Kenntnisse in der Aerzte-Buchführung und im Maschinenschreiben, erfahren im Hauswesen, **sucht** passenden Wirkungskreis. Uebernimmt auch Aushilfen. Erstklassige Zeugnisse und Referenzen. - Schriftliche Offerten unter Chiffre 118 erbeten an die Geschäftsstelle des Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

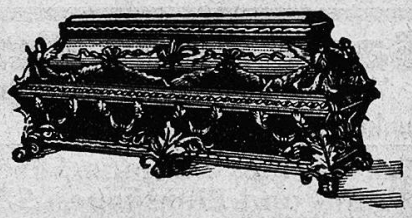
Für Gemeindepflege wird tüchtige, protestantische
Schwester
gesucht. Anmeldungen mit Lebenslauf und Zeugnissen unter Chiffre 116 an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Junge Schwester
mit dreijähriger Lehrzeit in Kantonsspital **sucht Stelle** in Spital, Privat oder Gemeindepflege. Offerten unter Chiffre 117 an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Inserieren bringt Erfolg!

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

Rotkreuz-Verlag Bern

Nr. 2 — März 1934

LINDENHOFPOST

BEILAGE ZU DEN BLÄTTERN FÜR KRANKENPFLEGE

Erscheint alle 2 Monate

Lindenhof, März 1934.

Liebe Schwestern!

Vom Lindenhof gibt es nicht viel Neues zu berichten. Wir haben Vollbetrieb, alles besetzt, aber gottlob keine kranken Schwestern.

Der Auszug der jungen Schwestern auf die Aussenstationen und der Einzug der Schwestern des 6. Semesters zur Vorbereitung auf die Diplomprüfung vollzog sich ruhig. Die Schülerinnen, reich an originellen Einfällen, bereiteten beiden Kursen einen vergnügten, sehr gelungen Schwesternabend mit ganz köstlichen Aufführungen und Parodien auf verschiedene Berner-Lieder.

Die Bureaux der Ober- und der Schulschwester sind hell und freundlich gemalt und tapeziert und mit alten, zu neuem Glanz erstandenen Möbeln versehen worden, so dass sie wirklich recht «heimelig» sind.

Es wird Euch interessieren, zu hören, dass wir nun die Post regelmässig jeden Sonntag morgen erhalten, da es sich doch manchmal um pressante Briefe handelt.

Herr Dr. Scherz zeigte uns an einem Schwesternabend sehr schöne Alpenbilder. Dem Vortrag von Herrn Pfleger Schenkel über Trinkerfürsorge durften auch die jungen Schwestern beiwohnen.

An einem Abend der Fastnacht begaben sich die leitenden Schwestern mitsamt der guten «Tante Julia» als zugewandtem Ort in die Küche hinunter, um ein Geldgeschenk für «Süsses» möglichst vorteilhaft umzuwandeln. Bis tief in die Nacht hinein fabrizierten sie in fröhlichem Einvernehmen unermüdlich Fastnachtküchli, sogenannte «Chneublätz», aufs sorgfältigste ausgezogen, mit und ohne Löcher, aber alle wunderbar «brüchig» und gut, in so reicher Menge, dass es für überallhin «längte». Das war ein Jubel! —

Da Frl. Tschanz aus Gesundheitsrücksichten die Turnstunden aufgeben musste, erteilt nun Frl. Lebet den Turnunterricht. Sie hat die Labanschule absolviert und ist im Besitz des schweizerischen Turnlehrerinnendiploms.

Herr Dr. Müller, der im Ausland weilt, wird durch einen Dozenten, Herrn Dr. Storch, vertreten, bei dem die Schülerinnen sehr eifrig mithelfen müssen an der Entwicklung des Lehrstoffes.

Es hat uns betrübt, im Februar die Schwestern Elise Grünig und Anna Hefti im Alter von erst bald 40 Jahren unerwartet zu verlieren. Es ist uns neuerdings eine Mahnung, uns gegenseitig Freundlichkeit und Liebe zu erweisen, so lange die Möglichkeit dazu da ist, damit nie ein «zu spät» uns quält.

Von Samaden kommt die Kunde, dass Herr Otto Schmid, der 17 Jahre lang als Militärpatient fast immer im Kreisspital weilte und den so viele von Euch kannten, im Alter von 36 Jahren gestorben ist. Wir behalten ihn in Erinnerung als einen Menschen mit feinem Charakter, der ein schweres Schicksal mannhaft ertrug und seinen Mitmenschen viel gab. Als ich vor

einigen Wochen kurz in Samaden war, fand ich Herrn Schmid schon bettlägerig. Er sprach voller Dankbarkeit vom Chef, der ihm ein Einzelzimmer zur Verfügung stellte und von den vielen Schwestern, die ihm in all den Jahren so grosses Verständnis entgegengebracht hatten.

Bleibt gesund und arbeitsfreudig, liebe Schwestern, und seid herzlich gegrüsst vom ganzen Lindenhof, besonders aber von Eurer

Erika A. Michel.

Schwesternverteilung Frühling 1934.

Lindenhof. Spitaloberschw.: Martha Kupfer; Schulschw.: Gertrud Stahl. Operationssaal: Operationsschw. Rita Schwammberger, Schw. Johanna Vittori. II. Etage A: Abteilungsschw.: Alice Morf, Schw. Marie Tanner. II. Etage B: Abteilungsschw.: Eugenie Wenger. I. Etage A: Abteilungsschw.: Cecile Flück. I. Etage B: Abteilungsschw.: Erna Keck. Parterre: Abteilungsschw. Martha Daetwyler, Schw. Louise Kaltenrieder. Apotheke: Schw. Nina Bänziger. Konsultationszimmer: Schw. Verena Horisberger. Pavillon, Parterre: Abteilungsschw.: Elsa Merk. Pavillon, I. und II. Etage: Abteilungsschw.: Marie Schüpbach. Ablösungsschw.: Hanna Schulz. Ferner arbeiten im Lindenhof die Schwestern der Kurse 64 und 69.

Inselspital. *Imhof-Pavillon:* Oberschw. Paula Wehrli, Schw. Rosalie Wegmüller. *Abt. Prof. Schüpbach:* Oberschw. Frieda Hunn, Schwn. Emilie Hüberli, Anna Löffel, Hildegard Staub, Margarete Locher, Margarete Schwab. *Abt. Prof. Lüscher:* Oberschw. Ruth Klee, Schwn. Lydia Aegler, Margarita Ueltschi.

Städtische medizinische Poliklinik: Schw. Martha Müller.

Städtische chirurgische Poliklinik: Schw. Doris Müller.

Städtische Tuberkulose-Fürsorge: Schw. Rosalia Wegmüller.

Kantonsspital Münsterlingen: Oberschw. Klara Stauder, Schwn. Frieda Reich, Milly Baumann, Anna Richiger, Margarete Zingg, Susanne Frey, Ida Künzler, Berta Probst, Lina Tönjachen, Dora Helmich, Anna Hugi, Ida Reber, Gertrud Tribolet, Margarita Kessi, Marguerite Hyra, Frieda Imboden, Hedwig Ochsner, Mathilde Ris.

Bezirksspital Brugg: Oberschw. Elise Flückiger, Schwn. Berta Enz, Elsa Waibel, Margrit Hürlimann, Hulda Knecht, Margarita Ganter.

Bürgerspital Basel: *Chirurgie Männer I:* Oberschw. Helen Martz; Operationssaal: Schw. Elisabeth Meier; Schwn. Berta Widmer, Fanny Fritschi, Anna Häusermann, Bertha Reber, Elisabeth Ganz, Catharina dal Santo. *Chirurgische Poliklinik:* Schw. Rosalie Lindermer. *Chirurgie Männer II:* Oberschw. Cécile Gessler, Schwn. Marie Matthey, Aenny Frutiger. *Medizin Männer II:* Oberschw. Klara Schläfli, Schwn. Marie Bolzern, Martha Schenk, Gertrud Schwab, Emma Hungerbühler, Maria Waldvogel, Elise Linder.

Kreisspital Samaden: Oberschw. Gertrud Hofer; Operationsschw. Gertrud Hungerbühler; Schwn. Anny Lüthy, Elise Lutz, Hermine Bühler, Hanna Müller, Lucie Seifert, Martha Hasler, Lily Treu, Sylvia Stokes, Maria Deller, Anna Pfirter, Hedwig Eichenberger, Alice Buchmann, Elfriede Endress.

Bezirksspital Erlenbach i. S.: Oberschw. Lydia Moser; Schwn. Madeleine Jenny, Beatrice Egger, Marie Brügger, Germaine von Steiger, Elisabeth Gisler, Johanna Glauser, Berta Fluck.

Bezirksspital Menziken: Oberschw. Elisabeth Gysin; Schwn. Anny Grunder, Martha Hauert, Meta Haab, Gertrud Jent, Helen Burckhardt, Lisette von Felten, Gerda Ischer, Anna Huber, Clara Erni, Elisabeth Hatt.

Kantonsspital Liestal: Oberschw. Elsa Schenker; Operationssaal: Schwn. Annette Sohlenthaler; Margrit Henzi; Schwn. Bea Lang, Berta Rechsteiner, Anna Fischer, Margrit Gassler, Anni Buser, Marga Marti, Erna Roth, Anna Bernoulli,

Mina Bühler, Helene Fischer, Elisabeth Weber, Klara Trachsel, Gertrud Müller, Ella Seifert, Emilie Frei, Fanny Oeschger, Margrit Gerber.

Bezirksspital Aarberg: Oberschw. Emmy Zwahlen; Schwn. Gertrud Egger, Emilie Weber, Elsa Trechsel, Gertrud Teutsch, Margarete Schlatter, Martha Gürtler, Martha Zimmermann.

Disponible Schwestern: Lydia Ganz, Hedwig Grädel, Jeanne Cordillot, Mina Sieber, Dora Thomas, Lina Ulrich, Katharina Gerber, Martha Wüest.

Beurlaubt: Schwn. Jenny Rüegg, Ruth Fehr, Martha Rutishauser.

Personalnachrichten.

Anzeigen. Schw. Emma Leuzinger in der Privatklinik Hirslanden in Zürich hat ihren Vater plötzlich verloren. — Oberschw. Salome Hess im Sanatorium Allerheiligenberg bei Solothurn betrauert ihren Bruder. — Schw. Louise Zimmer-Borle in Lausanne erlebte den tiefen Schmerz, ihre Tochter Hélène, Schülerin der Pflegerinnenschule La Source in Lausanne, die kurz vor dem Abschlussexamen stand, an ihrem 24. Geburtstag zu verlieren. — Herzliche Kondolation.

Schw. Emma Seiler von Matten-Interlaken hat sich mit Herrn Alfred Mori in Kallnach verheiratet.

Zu besetzende Posten: Abteilungsschwester, Sanatorium Braunwald, Kanton Glarus; sich melden bei Herrn Dr. Joss daselbst.

Vertreterin der Gemeindeschwester für einige Monate; sich wenden an Herrn Dr. Leins in Bürglen, Kanton Thurgau.

Tüchtige, selbständige Hausbeamtin mit Kenntnis der Diätküche gesucht für ein grösseres Spital. Offerten an Frau Oberin.

Diverses. Vom Pflegerinnenheim Bern aus arbeiten die Schwestern Julia Seeger, Marie Luder, Anna Herzog, Julie Lehmann, Luise Brütsch, Emmy Schittli, Marianne Keller, Lili Reich, Rosa Toggweiler, Emma Zurbuchen, Ruth Zaugg, Hermine Schmidli, Elise Wasserfallen, Adèle Heft, Fina Josi, Fina Guggisberg. — Die Schwestern Verena Bangerter und Hanna Bähler sind im Dalerspital in Freiburg tätig. — Schw. Seline Wolfensberger hat sich in das Altersheim «zur Abendruh», Forchstrasse, in Zürich zurückgezogen, von wo aus sie sich aber immer wieder hilfreich betätigt. — Schw. Rosa Eicher wohnt stetsfort in Arcachon (Frankreich). — Schw. Lily Rufli arbeitet in der Privatklinik von Herrn Dr. Stauffer in Bern. — Die Schwestern Klara Neuhauser und Franziska Büchler besorgen Privatpflegen in Bern, und die Schwestern Clara Ruoff und Marguerite Wyss solche in Genf. — Die Adresse von Schw. Elisabeth Mosbacher-Jenny lautet: Heilstätte Lindenhof, Coswig bei Dresden. — Schw. Hildegard Sauter meldet, dass sie wohlbehalten angekommen sei in Dohnavur, gerade zum Weihnachtsfest. — Es arbeiten in der Privatklinik Feldegg in Bern die Schwestern Annemarie Frutiger, Klara Lanz, Hanna Lörtscher, Johanna Morgenthaler. — Schw. Rosette Sutter besorgt eine Vertretung im Militärsanatorium Montana. — Schw. Irma Baumann gefällt es gut in der Heil- und Pflegeanstalt Friedmatt in Basel. — Schw. Rosette Fankhauser ist nach England verreist, um ihre Sprachkenntnisse zu erweitern. — Oberschwester Hulda Heer und die Schwestern Rosalie Weyermann, Martha Märki, Margrit Bärfuss und Martha Gloor arbeiten im Sanatorium Heiligenschwendi. — Schw. Hulda Kienli leitet das Erholungsheim Hebron auf dem Mont Soleil bei St-Imier. — Schw. Mariette Helmensdorfer hat die Pension «Sunny Side» in Montana eröffnet. — Schw. Mariette Schott vertauschte den Operationssaal von Liestal mit demjenigen von Basel.

Aus Schwesternbriefen.

Die Schwn. *Elsbeth Haldimann* und *Emmy Leemann* arbeiten im Elim Hospital in North Transvaal (South Afrika). Schw. Emmy erzählt aus ihrem Erleben: «Schw. Elsbeth und ich arbeiten getrennt, sie im Spital für die Weissen, ich in demjenigen für die Schwarzen. Wir sehen uns jedoch bei allen Mahlzeiten und auch zwischenhinein bin ich so froh über meine Kollegin. Es ist die Schule, die uns eng verbunden hält. Oft sprechen wir miteinander vom Lindenhof, dem wir so dankbar sind.

Wie froh bin ich doch um meine Hebammen-Kenntnisse. Ich habe die Verantwortung für die geburtshilfliche Abteilung, den Operationssaal und alle operierten Patienten. Es gab schon sehr strenge Zeiten, wo es galt täglich zirka 60 Verbände zu machen, 20 Augenpatienten zu besorgen neben all der andern Arbeit. Neben den vielen kleineren Eingriffen wie Incisionen, Punktionen etc. haben wir jeden Monat bis zu 28 grosse Operationen.

Wir haben eine Neger-Schwesternschule eröffnet, an der ich Stunden erteilen muss, was mir Freude macht. Ihr würdet darüber staunen, wie gut unsere Schülerinnen Bescheid wissen in der Anatomie und vor allem wie geschickt sie sind in der Arbeit. Ich kann meinen beiden Pflegerinnen im Operationssaal schon ziemlich viele Verbände überlassen, sowie auch der Hilfsschwester auf der geburtshilflichen Abteilung das Baden der Babies. Es bedeutet dies eine grosse Hilfe für uns, denn wir haben noch vor kurzem bis zu 190 Patienten gehabt.

Seit 10 Tagen regnet es ohne Unterbruch bei uns, weshalb viele unserer Patienten uns von einem Tag auf den andern verlassen haben, wenn auch etwa gar nicht geheilt, aber in diesen Zeiten halten es die Schwarzen einfach nicht mehr aus im Spitale. Sie müssen nach Hause um ihre Maisfelder zu bestellen. Alle Bedenken und Vorstellungen wegen ihrem Kranksein sind umsonst, sie verschwinden ganz einfach. — Wir haben ja nur ein grösseres Gebäude mit drei Krankensälen, die meistens mit Schwerkranken besetzt sind. Sonst sind unsere Kranken in Hütten untergebracht, deren wir 17 haben, was die Kontrolle sehr erschwert.

Seit letzten Juni haben wir schon mehr als 60 Geburten gehabt. Es ist uns eine grosse Freude, dass die Schwarzen immer mehr Zutrauen zu uns fassen, denn es ist ja schrecklich, wenn man hört und sieht, wie diese armen Frauen zu Hause in solchen Stunden behandelt werden und in welchem Zustande sie uns nachher eingeliefert werden. Einmal habe ich eine Steisslage ganz allein entbunden und war nachher nicht wenig stolz darüber, besonders weil mir das Köpflein sehr viel Mühe gemacht hatte, und das Kindlein wirklich in Gefahr gewesen war. Mutter und Kind ging es nachher gut.»

Schwester *Anna Milt* schreibt aus Dohnavor: Ich helfe täglich im Verbandzimmer bei der Behandlung einer Anzahl Kinder, welche die Ringwurmkrankheit haben, eine Art Ausschlag, der sehr hartnäckig ist. Diejenigen, welche sie in den Haaren auf dem Kopf bekommen, müssen jahrelang behandelt werden, und da sie so ansteckend ist, muss man sehr aufpassen wegen den andern Kindern. Wir rasieren diesen Kindern einmal pro Woche den Kopf ganz und reiben ihn täglich zweimal zehn Minuten lang mit Jodexsalbe ein. Zu Hause hatte ich diese Krankheit nie gesehen, hier ist sie sehr verbreitet.