

Zeitschrift: Blätter für Krankenpflege = Bulletin des gardes-malades
Herausgeber: Schweizerisches Rotes Kreuz
Band: 31 (1938)
Heft: 2

Heft

Nutzungsbedingungen

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

Conditions d'utilisation

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

Terms of use

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

Download PDF: 14.05.2025

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

Solothurn, 15. Februar 1938

Nr. 2

Soleure, 15 février 1938

31. Jahrgang

31^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



Parait le
15 du mois

REDAKTION:

(für den deutschen Teil)

**Zentralsekretariat des
Schweizerischen 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 Va 4

REDAKTION:

(pour la partie française)

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

Monruz-Neuchâtel

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

**Pour l'Etranger: Un an frs. 5.50,
six mois frs. 3.—**

Numéro isolé 40 cts. plus port
Chèques postaux Va 4

ADMINISTRATION:

Rotkreuz-Verlag, Buchdruckerei Vogt-Schild A.-G., Solothurn

Postcheck Va 4 - Telefon 22.155

Schweizerischer Krankenpflegebund.

Alliance suisse des gardes-malades.

Zentralvorstand — Comité central.

Präsidentin: Schwester Luise Probst,
Socinstrasse 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: Frau Dr. G. Haemmerli-Schindler.

Vermittlungsstellen der Verbände. — Bureaux de placements des sections.

Basel: Vorst. Schw. Julia Walther, Kannenfeldstr. 28, Tel. 22.026, Postcheckkonto V 3488.

Bern: Vorst. Schw. Lina Schlup, Niesenweg 3, Tel. 22.903, Postcheck III/11.348.

Davos: Vorst. Schw. Mariette Scheidegger, Tel. 419, Postcheck X/980.

Genève: Directrice Mlle H. Favre, 11, rue Massot, tél. 51.152, chèque postal I/2301.

Lausanne: Mlle Marthe Dumuid, Hôpital cantonal, tél. 28.541, chèque postal II/4210.

Luzern: Vorst. Schw. Rosa Schneider, Museggstrasse 14, Tel. 20.517.

Neuchâtel: Directrice Mlle Montandon, Parcs 14, tél. 500.

St. Gallen: Vorst. Frau Würth-Zschokke, Blumenaustr. 38, Tel. 3340, Postcheck IX/6560.

Zürich: Vorst. Schw. Math. Walder, Asylstrasse 90, Tel. 2.50.18, Postcheck VIII/3327.

Aufnahme- und Austrittsgesuche sind an den 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 écoles 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 en 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, Telefon 25.018, Postcheck VIII/9392

Bei Bestellungen sind die Mitgliedkarten einzusenden.

Inseraten-Annahme: Rotkreuz-Verlag Bern; Geschäftsstelle: Buchdruckerei Vogt-Schild A.-G., Solothurn.

Schluss der Inseraten-Annahme jeweilen am 10. des Monats.

Les annonces sont reçues par Editions Croix-Rouge Bern; Office: Imprimerie Vogt-Schild S. A., Soleure.

Dernier délai: le 10 de chaque mois.

BLÄTTER FÜR KRANKENPFLEGE

Herausgegeben vom Schweizerischen Roten Kreuz

BULLETIN DES GARDES-MALADES

ÉDITÉ PAR LA CROIX-ROUGE SUISSE

Inhaltsverzeichnis — Sommaire

	Pag.		Pag.
Ueber die Behandlung der Epilepsie	21	Fürsorgefonds - Fonds de secours	34
Glanures professionnelles	28	Bundesexamen	35
Paralyse infantile	29	Examen de gardes-malades	35
„Kinderlähmung“ beim Tier	31	Die Schwester	36
Schweizerischer Krankenpflegebund — Alliance suisse des gardes-malades	32	Entgegnung zum vorstehenden Artikel „Die Schwester“	39

Ueber die Behandlung der Epilepsie.

Dr. med. Ed. Blank in Erlach.*)

Wenn die Behandlung der Epilepsie von Erfolg begleitet sein soll, so muss sie sich immer über einen sehr langen Zeitraum, manchmal sogar über die ganze Lebenszeit erstrecken. Bekanntlich ist die Epilepsie eine Krankheit von eminent chronischem Verlauf; sie wird nie in wenigen Tagen oder Wochen abheilen, sondern sie dauert immer Jahre und Jahrzehnte lang, bleibt oft während des ganzen Lebens bestehen. In vielen Fällen wird auch durch die beste und sorgfältigste Behandlung keine definitive Heilung zu erzielen sein und man muss sich damit begnügen, das Leiden mehr oder weniger aufzuhalten, die Anfälle und die übrigen nervösen Störungen einzuschränken. Der Erfolg einer nur teilweisen Besserung darf für den Patienten nicht allzu gering veranschlagt werden; wenn es auch nur gelingt, Zahl und Intensität der Anfälle zu verringern, so ist damit doch für den Gesamtzustand des Patienten schon viel gewonnen; die verheerenden Folgen der Krankheit werden durch Verminderung der Anfälle ohne Zweifel ebenfalls gemildert — je seltener und in je grösseren Intervallen, je kürzer und schwächer die einzelnen Anfälle auftreten, um so weniger wird der Patient darunter zu leiden haben, um so geringere Folgen werden sich für das körperliche und geistige Verhalten bemerkbar machen.

Sollte es — unter günstigen Umständen — gelingen, die Anfälle auf längere Zeit, z. B. auf Jahre, völlig zum Verschwinden zu bringen, so darf man gleichwohl noch nicht alle Vorsichtsmassregeln ausser acht lassen. Auch in solchen Fällen bedarf es oft nur einer Gelegenheitsursache, irgend-

*) Dr. Blank, Arzt der Anstalt Bethesda für Epileptische in Tschugg bei Erlach (Bern), gab anlässlich der Besichtigung der Anstalt durch die Fortbildungskursteilnehmer der Sektion Bern im Herbst 1937 einen Auszug aus seinem Vortrag, der nun hier vollständig wiedergegeben ist.

einer schädlichen Einwirkung, um bei scheinbar völligem Wohlbefinden die schlummernde Krankheit von neuem zu wecken und zum Ausbruch kommen zu lassen.

Die Behandlung der Epilepsie ist also nicht so leicht und einfach, wie der Unerfahrene glauben möchte. Es kann sich nicht nur darum handeln, irgendein Arzneimittel zu verschreiben und einige Tage oder Wochen gebrauchen zu lassen. Ebenso wichtig als die Verabreichung von Medikamenten ist eine zweckmässige Reglierung der gesamten Lebensweise, eine Behandlung allfälliger anderer Krankheiten und Konstitutionsfehler etc. Selbstverständlich kann die Behandlung, je nach der Entstehungsursache der Epilepsie, unter Umständen entsprechend modifiziert werden.

Viele Misserfolge und Rückfälle sind dem Umstande zuzuschreiben, dass Patient und Angehörige der stets sehr lang dauernden Behandlung überdrüssig werden, Geduld und Zutrauen verlieren und die unbequemen, anscheinend unnützen Vorschriften ausser acht lassen. So ist gewöhnlich bald wieder alles im alten Zustande. Viele ungeduldige Patienten laufen von einem Arzt zum andern und fallen schliesslich Quacksalbern in die Hände. Während ein wissenschaftlich gebildeter Arzt einem Epileptischen nie von vornherein sichere Heilung in Aussicht stellt, wird der Quacksalber und Geheimmittelkrämer im Gegenteil den Patienten durch lockende Vorspiegelungen zu gewinnen suchen. Ankündigungen von Mitteln, welche sichere Heilung in jedem Krankheitsfalle versprechen, sind ja in den Tagesblättern häufig zu finden. Leider entsprechen die Resultate dann den Erwartungen des Patienten keineswegs. Es ist nachgewiesen, dass diese Mittel entweder völlig wertlos sind oder, wenn sie eine Wirkung entfalten, nur aus Arzneistoffen bestehen, welche jeder Arzt kennt und verschreiben kann (namentlich Bromkalium). Es ist sogar vorgekommen, dass eine Schwindelfirma ein unfehlbares Heilmittel für Epilepsie auspries und im begleitenden Prospekt eindringlich vor dem vielgebrauchten Bromkalium warnte; bei der chemischen Untersuchung dieses Heilmittels machte man jedoch die überraschende Entdeckung, dass es als wirksamen Hauptbestandteil das vielgeschmähte — Bromkalium enthielt! Dies zur Warnung für leichtgläubige Patienten!

Im nachstehenden will ich nun versuchen, diejenigen Gesichtspunkte, welche bei der Behandlung der Epilepsie in Frage kommen können, in Kürze zu erörtern.

1. *Reglierung der Lebensweise.* Da ein Epileptischer als nerven- oder geirnkranke zu betrachten ist, so muss unbedingt eine durchaus geregelte, ruhige, nüchterne, mässige Lebensweise eingehalten werden, und zwar, wie schon oben bemerkt wurde, nicht nur für einige Wochen, sondern für Jahre, meistens für die ganze Lebenszeit. Alle nervenaufregenden Vergnügungen und Zerstreuungen sind zu meiden; der Besuch von Theatern, Bällen, geräuschvollen festlichen Anlässen und dergleichen ist einzuschränken. Es wird allerdings manchem jüngern, lebenslustigen Epileptiker, der sich ausserhalb der Anfälle wohl fühlt, in geistiger Hinsicht normal sich verhält, schwer fallen, auf all diese beliebten Vergnügungen zu verzichten; doch wird es unter allen Umständen besser sein, wenn in dieser Hinsicht Zurückhaltung auferlegt wird. Es ist durch Erfahrung nachgewiesen, dass alle heftigen gemüthlichen Aufregungen, auch wenn dieselben freudiger Natur

sind, Schaden stiften können. Natürlich wirken in gleicher Weise Schreck, Aerger, Furcht, Angst usw. Es ist auffallend, wie häufig man die Auskunft erhält, dass der erste Anfall nach einem heftigen Schreck aufgetreten sei — Grund genug, alle starken Emotionen nach Möglichkeit zu meiden.

Selbstverständlich wirkt auch der Genuss aufregender Getränke schädlich: Alkohol in jeder Form, starker, schwarzer Kaffee und Tee. Es ist zweckmässig, jedem Epileptischen völlige Abstinenz von geistigen Getränken zu empfehlen; namentlich jugendlichen Kranken, Kindern, deren Nervensystem besonders reizbar und empfindlich ist, muss der Alkoholenuss strengstens verboten werden. Wenn ich meine Krankengeschichten durchblättere, so stosse ich ab und zu auf die Notiz, dass bei einem Kinde der erste epileptische Anfall nach dem ungewohnten oder unmässigen Genuss geistiger Getränke aufgetreten sei, oder dass sich bei einem Erwachsenen die Anfälle nach einem Festgelage mit vermehrter Heftigkeit eingestellt hätten und dass sich das ganze Befinden nach Alkoholexzessen in beunruhigender Weise verschlimmert habe. Es gibt sogar eine Form der Epilepsie, welche lediglich auf chronischen Alkoholismus zurückzuführen ist und durch einfache Abstinenz, ohne anderweitige Massnahmen, gebessert werden kann. Es besteht also kein Zweifel, dass geistige Getränke auf das erkrankte Nervensystem der Epileptischen höchst schädlich einwirken, und zwar kann man öfters konstatieren, dass auch der mässige Genuss, nicht nur das Uebermass, Schaden bringt. Deshalb ist der Rat einer vollständigen Abstinenz gewiss gerechtfertigt. Leider herrscht im Volke immer noch das Vorurteil, dass der Alkohol besonders nervenstärkende, blutbildende, allgemein kräftigende Wirkungen entfalten könne, und der Arzt hat oft Mühe, mit dem wohlbegründeten Gebote der Abstinenz durchzudringen.

Was die übrige Diät der Epileptischen anbelangt, so ist hervorzuheben, dass einzelne Autoren auch vor Fleischspeisen warnten, indem letztere ebenfalls in gewissem Sinne erregend auf das Nervensystem einwirken. Es wurden in dieser Hinsicht Versuche angestellt und man will gefunden haben, dass epileptische Patienten mit einseitiger Fleischnahrung mehr Anfälle hatten, als solche, die mit pflanzlicher Kost ernährt wurden. Nun hat aber eine ausschliesslich vegetabilische Diät auch ihre grossen Nachteile und kann zu Ernährungsstörungen führen. Es gilt deshalb als Regel, bei Epilepsie die Fleischnahrung nicht völlig auszuschalten, aber doch einzuschränken und hauptsächlich Milch und vegetabilische Speisen zu bevorzugen. Es können in dieser Hinsicht überhaupt keine allgemein gültigen Vorschriften gemacht werden, sondern es muss individualisiert werden; je nach dem Kräfte- und Ernährungszustand des Patienten muss die Diät entsprechende Aenderungen erfahren. Blutarme, in der Ernährung heruntergekommene Kranke sind in geeigneter Weise zu berücksichtigen; man erlebt oft genug, dass Patienten, welche in dürftigen, unzureichenden Verhältnissen lebten und in abgezehrtem Zustande in eine Krankenanstalt aufgenommen wurden, daselbst bei guter Ernährung, ohne weitere arzneiliche Verordnungen, nach kurzer Zeit auffällige Besserung zeigen, nicht nur in bezug auf den allgemeinen Zustand, sondern auch in bezug auf das epileptische Leiden.

Ich kann beifügen, dass nicht nur die Qualität, sondern auch die Quantität der Nahrung in Betracht zu ziehen ist. Vielesserei, übermässige Nahrungszufuhr ist ebenso schädlich wie Unterernährung. Es ist bekannt,

wie häufig kleine Kinder auf Verdauungsstörungen mit Konvulsionen reagieren; ebenso kann bei erwachsenen Epileptischen, welche Magen und Darm mit übermässigen Nahrungsmengen belasten, leicht eine Verschlimmerung des Zustandes eintreten. Diese Mahnung ist namentlich zu beherzigen bei Behandlung schwachsinniger Patienten, welche sich öfters durch unersättlichen Heiss hunger auszeichnen und die unglaublichsten Nahrungsquantitäten vertilgen würden, wenn man sie frei gewähren liesse.

Von grosser Bedeutung ist eine geregelte Darmtätigkeit, und namentlich ist gegen Verstopfung rechtzeitig mit den geeigneten Mitteln einzuschreiten. Erscheinungen der verschiedensten Art, wie Magendrücken, Kopfschmerz, Schwindelgefühl, Abgeschlagenheit, Reizbarkeit, hypochondrische Verstimmlung können sich als Folge von Verstopfung äussern. Der ganze Verdauungsvorgang ist also bei Epileptischen (besonders bei Schwachsinnigen) genau zu kontrollieren. Bei Anfallserien (in kurzer Zeit mehrmals nacheinander auftretende Anfälle) ist als einer der ersten Eingriffe gründliche Entleerung des Darms durch Klystiere und Abführmittel angezeigt.

Von grösster Wichtigkeit ist ferner eine richtige Abwechslung zwischen Arbeit und Ruhe. Dem Epileptischen darf nicht die gleiche Arbeitsleistung zugemutet werden wie einem Gesunden, weder in körperlicher noch in geistiger Hinsicht. Auch wenn Intelligenz und Körperkraft durch die Anfälle anscheinend noch keine Einbusse erlitten haben, so ist doch, mit Rücksicht auf die Krankheit, jede Ueberanstrengung und Uebermüdung streng zu meiden. Häufig genug wurde die Beobachtung gemacht, dass sehr anstrengende körperliche und geistige Arbeit ungünstig und verschlimmernd auf die Epilepsie einwirkt. Dem Schlaf muss unbedingt die nötige Zeit eingeräumt werden. Nachtwachen, Nachtschwärmerei verträgt das erkrankte Nervensystem unter allen Umständen schlecht.

Es ist jedoch durchaus nicht nötig, den Kranken von jeder Arbeit fernzuhalten; es ist im Gegenteil zweckmässiger, den Patienten seinem Zustande entsprechend mit leichteren Arbeiten zu beschäftigen. Angemessene Beschäftigung hebt das körperliche Wohlbefinden, wirkt wohltätig auf den geistigen Zustand ein, verschafft fröhlichere, zuversichtlichere Stimmung, lenkt die Gedanken von der Krankheit ab. So schädlich die Ueberanstrengung, so nützlich und wohltätig ist passende Arbeit.

Epileptische Kinder sind vom gewöhnlichen Schulbesuche auszuschliessen; das obligatorische Schulpensum kann nicht eingehalten werden. Der Unterricht ist ganz der individuellen Fassungskraft und Befähigung anzupassen und darf nicht in schablonenhafter Weise erteilt werden. Für epileptische Kinder passt deshalb besser Privatunterricht, eventuell eine Spezialklasse für Schwachbegabte, wenn man nicht vorzieht, das Kind einer Anstalt für Epileptische zuzuweisen, wo ausser Verpflegung und ärztlicher Behandlung auch Schulunterricht von sachkundigen Lehrern geboten wird.

Bei ganz frischer Erkrankung: wenn sich die ersten, oft wenig in die Augen fallenden Symptome (Petit Mal, Absence) zeigen, ist die völlige Enthaltung von geistiger Arbeit zu empfehlen. Um alle schädlichen, körperlichen und geistigen Einflüsse fernzuhalten, hat man bei Kindern sogar wochenlang absolute Bettruhe empfohlen und dann und wann mit gutem Erfolg durchgeführt. Mehrere Autoren berichten von Krankheitsfällen, in denen sie durch einfache monatelange Bettruhe und gute Ernährung schöne

Erfolge, sogar bleibende Heilungen erzielt haben wollen. Dieses Verfahren dürfte sich namentlich bei Kindern im Beginne der Erkrankung als nützlich erweisen. Bei ältern Epileptikern halte ich, wie schon gesagt, angemessene Betätigung für vorteilhafter.

Ein anderer Umstand, welcher Beachtung verdient, ist die Vermeidung starker körperlicher Erschütterungen, wie sie z. B. beim Geräteturnen, Ringen, Schwingen, Reiten und dergleichen Uebungen vorkommen können. Es sind mir Krankheitsfälle bekannt, welche auf solche Schädlichkeiten hin jeweilen deutliche Verschlimmerungen zeigen. Ebenso können Misshandlungen, rohe körperliche Züchtigungen, namentlich Schläge auf den Kopf (Ohrfeigen), grossen Schaden stiften. Aus meiner eigenen Jugendzeit ist mir erinnerlich, dass einer meiner Mitschüler, ein gesunder, kräftiger Junge, nach einer brutalen Züchtigung, die ihm der Lehrer angedeihen liess, den ersten epileptischen Anfall bekam. Der Fall erregte damals berechtigtes Aufsehen und man machte den Lehrer für den plötzlichen Ausbruch der Krankheit verantwortlich.

Selbstverständlich wird man Epileptische davon abhalten, hohe Leitern und Gerüste zu besteigen, Bäume zu erklettern, ohne Aufsicht Fluss- oder Seebäder zu nehmen, Velofahrten oder andere Sportübungen, Hochtouren und dergleichen mitzumachen — aus naheliegenden Gründen. Die genannten Betätigungen können ja unter Umständen ungestört und ohne Unfall verlaufen, aber die Gefahr eines plötzlich und unerwartet auftretenden Anfalles ist doch nie ganz auszuschliessen und deshalb Vorsicht empfehlenswert. Selten treten die Anfälle so regelmässig auf, dass man die Kranken in den sogenannten freien Intervallen ganz unbesorgt nach ihrem Belieben gewähren lassen dürfte.

Man wird mir nun einwenden, dass eine derartige Reglierung der gesamten Lebensweise, wie sie beschrieben wurde, nur in der reicheren Praxis, bei Bessersituierten auszuführen sei, während der in dürftigen Verhältnissen lebende Patient sich gewöhnlich in keiner Weise schonen könne, sondern, ohne Rücksicht auf das Leiden, der Arbeit und dem Verdienste nachgehen müsse, solange es überhaupt möglich sei. Darauf ist zu entgegnen, dass Kranke bei schwerer Arbeit, unzureichender Ernährung, Alkoholismus, bei Ausserachtlassung aller Vorsichtsmassregeln überhaupt keine Aussicht auf Besserung haben; für solche Fälle passt nur Anstaltsbehandlung, alles übrige ist nutzlos.

2. Bevor man also zu Arzneimitteln greift, ist es Pflicht, die häuslichen Verhältnisse, Gewohnheiten und Lebensweise, das ganze körperliche Befinden zu regeln und alle schädlichen Momente nach Möglichkeit fernzuhalten. Bieten die Epileptischen noch anderweitige Leiden, konstitutionelle Krankheiten dar, so müssen die entsprechenden Kurverfahren eingeleitet werden. Namentlich von der Syphilis ist bekannt, dass sie sich auch im Nervensystem und Gehirn festsetzen und zu epileptischen Anfällen Veranlassung geben kann; energische Behandlung der Syphilis bringt manchmal die Anfälle wieder zum Verschwinden. Auch anderweitige organische Leiden (z. B. der Nase, der Ohren etc.) sollen unter Umständen epileptische Anfälle (auf reflektorischem Wege) veranlassen können. Hat man Grund, einen derartigen Zusammenhang anzunehmen, so ist natürlich die Behandlung darnach einzurichten. In früheren Zeiten glaubte man, dass das epileptische

Leiden sehr oft mit Eingeweidewürmern (Bandwürmer, Spulwürmer) in Zusammenhang stehe. Gegenwärtig misst man diesem Umstande keine so grosse Bedeutung mehr zu; immerhin wird man bei Anwesenheit von Würmern dieselben mit den bekannten Mitteln abzutreiben suchen.

Hat sich die Epilepsie im Anschlusse an eine Kopfverletzung eingestellt, so ist die Möglichkeit einer chirurgischen Behandlung in Betracht zu ziehen. In Fällen, wo eine Geschwulstbildung, ein Knochensplitter, ein Knocheneindruck oder dergleichen den Raum der Schädelhöhle beengt, die Blutzirkulation daselbst erschwert oder entzündliche Reizung bedingt, ist zuweilen ein operativer Eingriff, die sogenannte Trepanation, von günstigem Einflusse auf die Krankheitserscheinungen. Durch Entfernung der betreffenden Ursache wird das Gehirn gleichsam entlastet, der Reizzustand aufgehoben, die Druckerscheinungen beseitigt, was zuweilen die Anfälle zum Stillstand bringt; oft sieht man nur vorübergehende Besserungen. Jedenfalls ist es indiziert, die Operation so frühzeitig als möglich vorzunehmen; je früher nach stattgefundener Verletzung operiert werden kann, umso eher hat man Aussicht auf Erfolg. Sind schon lange Jahre seit der Verletzung verflossen, so ist die affizierte Hirnpartie meistens so schwer geschädigt und verändert, dass ein operativer Eingriff nicht mehr viel nützt.

Ich möchte noch besonders hervorheben, dass die Trepanation nicht bei jedem beliebigen Epilepsiefall vorgenommen werden soll, sondern dass sie nur nach vorausgegangener Schädel- oder Hirnverletzung in Frage kommen wird. Bei der gewöhnlichen, genuinen Epilepsie, wo keine bestimmte Ursache nachgewiesen werden kann, also in der Mehrzahl der Fälle, ist ein operatives Vorgehen wertlos.

3. *Arzneiliche Behandlung.* Es kann nicht im Rahmen dieser Arbeit liegen, alle Arzneimittel zu besprechen, welche gegen Epilepsie empfohlen und angewendet wurden; die Zahl derselben wäre viel zu gross. Wohl jede wirksame Substanz des Arzneischatzes wurde gelegentlich bei dieser Krankheit probiert. Es kann sich hier nur darum handeln, das wichtigste Epilepsiemittel, die *Bromsalze*, welche sich trotz vielfacher Anfeindungen seit Jahrzehnten an erster Stelle behauptet und als unentbehrlich erwiesen haben, einer kurzen Besprechung zu unterziehen. Es ist durch zahlreiche exakte wissenschaftliche Untersuchungen nachgewiesen, dass die Bromsalze eine beruhigende Wirkung auf das gesamte Nervensystem ausüben, die Erregbarkeit und Reflextätigkeit von Gehirn und Rückenmark herabsetzen, und darauf beruht die Heilwirkung des Broms bei der Epilepsie. Nun verhält es sich aber mit dem Brom wie mit allen andern wirksamen Arzneistoffen: wenn es die gewünschte Wirkung entfalten soll, so muss es in korrekter, dem Krankheitsfalle angepasster Weise verordnet werden; bei unvorsichtiger oder fehlerhafter Anwendung können allerlei unliebsame oder schädliche Folgen, sogar ein chronischer Vergiftungszustand eintreten. Der letztere Umstand mag hauptsächlich schuld sein, dass von gewisser Seite die Brompräparate diskreditiert und als schädlich bezeichnet wurden, sehr mit Unrecht, denn für die unerwünschten Nebenwirkungen ist nicht das Medikament als solches, sondern die unpassende Verwendung desselben verantwortlich zu machen. Da das Publikum weiss, dass vom Arzte bei Epilepsie meistens Bromkalium verordnet wird, so mag es öfters vorkommen, dass der Patient von sich aus, ohne weitere ärztliche Beratung,

das Mittel sich verschafft und nach eigenem Gutfinden verbraucht, und da darf man sich nicht wundern, wenn das gar nicht so indifferente Heilmittel gelegentlich mehr schadet als nützt; aber bei passender Anwendung hat man sich — ich wiederhole es — vor der Wirkung der Brompräparate nicht zu fürchten.

Welche Vorsichtsmassregeln hat man beim Gebrauche zu beachten?

a) Die Dosis des verordneten Mittels variiert je nach Alter, Konstitution, Kräftezustand, Dauer und Verlauf der Krankheit und dergleichen. Es darf also nicht schablonenhaft in jedem Falle die gleiche Menge verabreicht werden, sondern man muss vor allem auf die Individualität Rücksicht nehmen. Oft lässt sich die zuträgliche Dosis von vornherein gar nicht so genau bestimmen; sie muss ausprobiert werden. Je nach Wirkung und Verträglichkeit wird sie im weiteren Verlaufe vermehrt oder vermindert.

b) Die zuträgliche Dosis soll nicht nur einige Tage, sondern monate- und jahrelang ununterbrochen weiter genommen werden. Auf diese Vorschrift muss man den Patienten ganz besonders aufmerksam machen und ihn zur Geduld und Ausdauer ermahnen. Das Brom wirkt nie sofort, sondern erst nach längerer Zeit. Auch wenn die Anfälle aufgehört haben, darf man die Kur nicht zu früh unterbrechen. Im allgemeinen wird als Regel angenommen, dass das Brom nach dem letzten Anfalle noch zirka ein Jahr lang gebraucht werden soll, und zwar immer in der gleich starken Dosis; auch nach dieser Frist darf man nicht plötzlich, von einem Tag auf den andern, ganz aufhören, sondern es empfiehlt sich, allmählich die Dosis zu verringern und längere Zeit so zuzufahren, bevor man die Behandlung ganz abbricht. In dieser Beziehung wird von den Kranken oft gefehlt; sie nehmen das Mittel vielleicht einige Wochen, brechen dann plötzlich ab, beginnen später, wenn sich der Zustand wieder ganz verschlimmert hat, von neuem, und in dieser unregelmässigen und inkonsequenten Weise wird zugefahren — meistens ohne Erfolg. Es ist durch vielfache Beobachtungen sichergestellt, dass der fortgesetzte Bromgebrauch (in mässiger Quantität) weder den körperlichen noch den geistigen Zustand beeinflusst.

c) Zeigen sich im Verlaufe der Kur unangenehme Nebenwirkungen oder sogar Erscheinungen von Bromvergiftung, so wird selbstverständlich die Behandlung unterbrochen oder vom Arzte in geeigneter Weise abgeändert. Ganz selten findet man Patienten, welche sich intolerant gegen Brom zeigen und auch auf die geringsten Dosen des Mittels schlecht reagieren (mit Schlafsucht, erschwerter geistiger Tätigkeit und dergleichen).

d) Um die Verdauungsorgane während der langen Kur möglichst zu schonen, ist empfehlenswert, die Brompräparate in stark verdünnter Lösung (mit Wasser) zu verabreichen und nicht nüchtern, sondern nach den Mahlzeiten zu geben; es hat sich herausgestellt, dass das Medikament, in dieser Weise verordnet, bekömmlicher ist und die Verdauung weniger leicht stört.

e) Die Bromsalze werden aus dem Körper wieder ausgeschieden durch Urin, Stuhl, Atmungsluft und Hautausdünstung. Das ist ein Fingerzeig, dass diese verschiedenen Ausscheidungen in Ordnung gehalten werden müssen. Die Darmtätigkeit muss, wie schon oben bemerkt, genau regliert werden; die Hautausdünstung ist durch öfters verabfolgte warme Bäder zu befördern; auch die früher viel angewendeten harntreibenden Tees können von Nutzen sein.

Regelmässige Spülungen des Mundes und rationelle Zahnpflege sind bei Bromgebrauch unerlässlich; sonst stellt sich leicht ein Katarrh der Mundschleimhaut mit hässlichem Geruch ein. (Fortsetzung folgt.)

Glanures professionnelles.

Une nouvelle spécialisation.

Les anciens lecteurs du *Journal* y ont vu paraître souvent naguère la mention de l'Ecole américaine d'infirmières de Waltham (1885) et de son animateur le Dr Worcester qui fut en rapports étroits avec le Dr Charles Krafft et s'inspira nettement dans son activité des principes de Gasparin.

L'un des points qui rapprochaient étroitement nos deux écoles, c'était l'importance donnée au travail des élèves à domicile et chez les indigents; cela dans la double conviction qu'il y avait là un précieux service à rendre à une partie spécialement intéressante de la population, et des conditions particulièrement favorables pour former des infirmières à un travail plus normal et plus humain que celui des hôpitaux.

L'Ecole de Waltham, plus encore que La Source, s'exposa de ce fait à des critiques croissantes de la part de ceux qui ne comprennent et n'admettent l'apprentissage pratique des infirmières que dans le «grand hôpital» d'un minimum de 100 lits. Peu à peu, les exigences imposées à toutes les écoles américaines en vue de la «régistration» de leurs élèves, obligèrent l'Ecole de Waltham à se plier aux mêmes méthodes que les autres.

Or, voici que, d'une façon inattendue et intéressante, la vieille idée du début renaît sous une forme nouvelle. Le Dr Worcester vient de publier dans une revue américaine de médecine un article où il expose la grande différence qu'il y a, à ses yeux, entre le travail de l'infirmière à l'hôpital et son travail à domicile, chez des malades particuliers. Il prétend même que la formation hospitalière traditionnelle donne à l'infirmière certaines habitudes qui la desservent dans les services privés!

Alors, par exemple, qu'à l'hôpital les visites de la famille ne sont admises qu'à certaines heures rigoureusement limitées et que l'infirmière doit veiller à l'observation de ces règles, se faisant l'intermédiaire de l'autorité hospitalière et médicale vis-à-vis des familles, en privé, la garde-malade doit se garder d'imposer à la famille les méthodes de l'hôpital. Bien plus, elle doit savoir intimement collaborer avec les parents et leur apprendre à soigner leur malade. Elle doit savoir se tirer d'affaire sans les ressources illimitées d'une clinique moderne. En ce qui concerne ses rapports avec le personnel subalterne, la situation est tout à fait différente aussi à l'hôpital ou dans une maison privée. Même observation au sujet de l'emploi du linge, les économies à faire concernant notamment les restes de repas, etc. Sur nombre de points, l'application rigoureuse des habitudes et des nécessités d'un hôpital par une infirmière, fait de celle-ci en privé une aide inintelligente et parfois insupportable.

C'est convaincue de tout cela que la direction de l'Ecole de Waltham annonce, dans une brochure signée de sa «principale», Miss Beatrice DeVeber,

l'organisation d'un cours de spécialisation pour le travail privé. Le cours durera 6 mois et n'est ouvert qu'à des infirmières en possession du diplôme régulier d'une école officielle d'infirmières. Ainsi donc, voici, à côté de la spécialisation depuis plusieurs années bien établie d'infirmière-visiteuse, celle d'infirmière pour le travail privé.

Les initiateurs de ce nouveau cours estiment au surplus que mettre à disposition de la population de leur ville des soins à bas prix par des élèves encadrées et surveillées de près par leurs cheftaines ne rendra pas seulement service aux futures infirmières, qui seront beaucoup mieux préparées à répondre aux désirs des docteurs et des familles, mais apportera, dans la période économique difficile où nous sommes, une solution bienvenue à tant de gens désireux de se soigner chez eux et n'ayant pas les moyens de s'offrir une infirmière à plein tarif.

(Tiré de *La Source*, février 1938.)

Paralysie infantile.

Cette affection qui fait beaucoup parler d'elle aujourd'hui a été signalée en 1784 par Underwood sous le nom de *débilité des membres inférieurs*, mais c'est Heine, de Stuttgart, qui en 1840 la décrivit sous le nom de paralysie infantile et en fit une maladie de la moelle épinière. Elle a été étudiée particulièrement par Médin en 1890, au cours d'une épidémie en Suède, aussi la désigne-t-on parfois sous le nom de maladie de Heine-Médin ou de poliomyélite antérieure, Prévost, de Paris, ayant montré en 1865 qu'elle provoquait des lésions des cornes antérieures de la moelle (en grec: polios, gris; muelos, moelle).

Rare et ne présentant qu'exceptionnellement un caractère épidémique au 19^e siècle, la paralysie infantile tend au 20^e siècle à se généraliser dans tous les pays et à donner lieu à des épidémies.

Le professeur Taillens cite les chiffres suivants: New York, en 1907: 2500 cas; U. S. A., en 1915/1916: 50'000 cas; Grande-Bretagne, en 1926: 1160 cas; Roumanie, en 1927: 2196 cas; Allemagne: 2782 cas.

En Suisse, il y a eu en tout 1269 cas au cours de l'année 1936, se répartissant comme suit:

Argovie	241 cas	Unterwalden	26 cas
Saint-Gall	199 »	Appenzell	15 »
Thurgovie	160 »	Vaud	12 »
Zurich	155 »	Glaris	11 »
Grisons	98 »	Zoug	7 »
Soleure	92 »	Neuchâtel	4 »
Berne	69 »	Fribourg	2 »
Lucerne	63 »	Uri	1 »
Bâle	44 »	Tessin	1 »
Schaffhouse	42 »	Valais	1 »
Schwytz	26 »	Genève	1 »

C'est en été et en automne que s'observent le plus de cas. On n'est pas exactement fixé sur le mode de contagion, mais on admet qu'elle doit se faire

par la salive et le mucus nasal. La durée d'incubation serait de trois semaines. La réceptivité ne serait pas la même pour toutes les races humaines et il semble qu'une première atteinte confère l'immunité.

L'agent causal est un virus filtrant, fort sensible à l'action de la chaleur, puisqu'il est détruit au bout de 30 minutes à la température de 55°. A 0° il conserve sa virulence plusieurs années. Résistant à la dessiccation, il est cependant assez sensible aux agents chimiques. La symptomatologie peut se résumer comme suit: après une incubation de durée variable, apparaissent des symptômes généraux. Tout d'abord la fièvre, qui atteint 39 à 40°, dure de quatre à cinq jours, pour revenir à la normale. En même temps, on constate presque toujours un catarrhe du rhino-pharynx, accompagné d'angine. La langue se charge, il y a des vomissements et de la diarrhée.

Après cette première phase, tout semble rentrer dans l'ordre, puis survient une seconde phase caractérisée par des manifestations nerveuses. La fièvre reprend, avec céphalées et rachialgie. Le signe de Kernig est positif, mais il en est un autre sur la valeur duquel on insiste beaucoup, c'est celui dit du trépied: le malade est dans l'impossibilité de demeurer assis sans prendre un point d'appui sur les membres supérieurs, portés en arrière du tronc. On constate aussi souvent de la parésie et même des paralysies, avec disparition des réflexes rotuliens.

La paralysie infantile se termine par abortion, par mort ou par paralysie. Par abortion, la maladie prend fin à sa première phase. Par mort, celle-ci survient parfois très rapidement ensuite d'asphyxie par paralysie des muscles respiratoires, ou ensuite de phénomènes nerveux (convulsions). Les paralysies, dont certaines d'entre elles persisteront toute la vie, apparaissent généralement dès le cinquième jour ou après quinze jours. Ces paralysies affectent un muscle, un groupe musculaire ou plusieurs groupes musculaires. Les muscles le plus fréquemment atteints sont le deltoïde, le triceps, les péroniers, le jambier antérieur. Presque toujours on peut constater de l'atrophie musculaire.

Le traitement comporte le lit, les bains à 35° pendant un quart d'heure deux fois par jour, la ponction lombaire et l'administration d'analgésiques, en particulier l'aspirine et le salicylate de soude. On a recours également aux désinfectants, dont le plus généralement admis est l'urotropine, à raison de 2 g en 24 heures chez les enfants, en 6 à 8 doses. On veillera à l'antisepsie de la bouche et du nez: eau oxygénée, huile goménolée, pommade au protargol, etc. On administrera aussi, pour assurer la désinfection de l'intestin, du calomel ou du citrate de soude. Quant au régime, il comportera du lait, des fruits, des bouillons de légumes et des farineux.

Actuellement, on recourt de plus en plus à la sérothérapie, en injectant au plus tard de 18 à 24 heures après l'apparition des premiers symptômes. Le plus utilisé est peut-être encore le sérum de convalescent, qui a l'avantage de ne pas contenir des albumines étrangères qui provoquent souvent des phénomènes d'anaphylaxie. Ce qu'on peut lui reprocher, c'est de n'être pas titré, de sorte que le taux des anticorps qu'il renferme est très variable. De plus, les groupes sanguins paraissent jouer un rôle dans leur mode d'action. Enfin, ce sérum se conserve difficilement. Il perd 20 % de sa valeur immunisante dans l'année qui suit sa préparation et 50 % dans la seconde année. Pour qu'il puisse déployer ses effets, il doit être administré dans la période

préparalytique de la poliomyélite. Ce sérum se trouve prêt à l'usage à la pharmacie de l'Hôpital cantonal de Lausanne depuis 1928.

Certains cliniciens admettent que l'hémothérapie serait supérieure à la sérothérapie. En d'autres termes, il vaudrait mieux injecter non pas le sérum de convalescent, mais son sang, qui renferme des anticorps plus actifs.

Le traitement des paralysies exige beaucoup de patience. Il comporte les bains, la gymnastique, les massages et l'électricité.

La prophylaxie de la paralysie infantile s'appliquera tout à la fois au malade lui-même, à son entourage et aux sujets sains. Concernant le malade, on isolera celui-ci trois semaines au moins. On désinfectera ses excréta, sa literie, son linge, son service de table, sa chambre. Concernant l'entourage du malade, isoler les membres de la famille, en particulier les frères et sœurs qui seront exclus de l'école tout le temps voulu. Concernant les sujets sains, mais menacés, en particulier les gardes-malades, leur imposer des mesures de prophylaxie sérieuses: désinfection des voies respiratoires supérieures, injection à titre préventif de sérum de convalescent. Il faudra aussi leur assurer un repos suffisant et les autoriser à sortir en évitant les agglomérations humaines, après avoir pris toutes les mesures de désinfection qui s'imposent en pareil cas

A. Guisan (dans *La Source*, no 2, 1938).

„Kinderlähmung“ beim Tier.

In der «Schweizerischen Medizinischen Wochenschrift» wird durch Dr. med. Frauchiger, Langenthal, von einem Fall von epidemischer Kinderlähmung berichtet, der bei einem Rinde beachtet wurde.

Wir entnehmen dem Berichte folgendes: Der Verwalter eines auf einer Jurahöhe gelegenen Gutes bemerkte am 15. September 1937 morgens bei einem 1½-jährigen Rinde, das aus gesunder Familie stammte, nie krank und im gleichen Stalle aufgewachsen war, ein leichtes Nachziehen des linken Hinterbeines. Am Abend sah man, dass beide Hinterbeine etwas nachgezogen wurden und auffallend schwächer waren. Am folgenden Morgen konnte das Tier nicht mehr aufstehen, die Vorderbeine wurden noch bewegt, dagegen waren die Hinterbeine regungslos, schlaff, gelähmt, scheinbar ohne Schmerzen. Temperaturen bis 39,7. Das Tier frass noch gut. — Da im Tal unten zu gleicher Zeit eine Epidemie von Kinderlähmung war mit tödlich verlaufenden Fällen, dachte der Gutsverwalter sogleich bei diesen Lähmungserscheinungen an eine solche Erkrankung und liess den Tierarzt holen. Dieser war selbstverständlich wegen des bisher beim Rinde nicht bekannten Krankheitsbildes mit der Bestätigung der Diagnose zurückhaltend. In den beiden folgenden Tagen griff nun die Lähmung immer mehr auf die Vorderbeine über. Der Kopf blieb beweglich. Am vierten Tag seit Beginn der ersten Symptome waren alle vier Extremitäten gelähmt. Die Atmung wurde immer schlechter, das Tier wurde aufgetrieben und unruhig und man fürchtete, dass es bald verenden würde. Tötung durch Schuss. — Im selben Bauerngute sind bisher keine weiteren ähnlichen Erkrankungen vorgekommen, auch in der nähern Umgebung kamen keine Erkrankungen beim Menschen vor. —

Die Sektion des Tieres ergab nun genau die gleichen krankhaften Befunde im Rückenmark wie sie an Menschen gefunden wurden, die anlässlich der Epidemie des Jahres 1937 an dieser Infektionskrankheit gestorben sind. Aus dieser Feststellung glaubt der Verfasser den Schluss ziehen zu dürfen, dass sehr wahrscheinlich die da und dort aufgetretenen kleinen Epidemien auf dem Lande auf den gemeinsamen Genuss von Milch eines kranken Tieres zurückzuführen sind. —

Auch wir halten diese Annahme für richtig. Wenn beim Menschen häufig genug Fälle von «Kinderlähmung» anzutreffen sind, die eben keine Lähmung aufweisen, sondern eher in Form einer Grippe oder einer Magen-darmstörung auftreten, so ist anzunehmen, dass auch beim Tiere solche leichte und daher unbeachtete Fälle sich ereignen, von denen eine Ansteckung auf den Menschen übertragen werden kann. Dr. Sch.

Schweizerischer Krankenpflegebund Alliance suisse des gardes-malades

Aus den Sektionen. - Nouvelles des sections.

Sektion Basel

Die diesjährige **Hauptversammlung** findet statt: *Mittwoch, 23. März 1938, 20 Uhr*, in der *Schwesterstube des Bürgerspitals*. Traktanden: Protokoll, Jahresbericht, Jahresrechnungen, Allfälliges. — Auf zahlreiche Beteiligung hofft

Der Vorstand.

Der Aufenthaltsort von Schw. **Martha Aemmer**, Mitglied des Basler Verbandes, früher in Zürich, Zeltweg 83, ist seit einigen Jahren nicht mehr zu ermitteln. Unsere Kassierin, Schw. R. Sandreuter, Sevogelstrasse 69, Basel, wäre ihr selber oder einer ihrer Kolleginnen für Angabe ihrer Adresse äusserst dankbar.

Mittwoch, 23. Februar: **Gemütliche Vereinigung** unserer Mitglieder auf dem Bureau, Kannenfeldstrasse 28.

Für den 16. März plant der Basler Verband eine **Fahrt nach Zürich** zur Besichtigung der neuen Schweizerischen Pflegerinnenschule. Abfahrt in Basel 13.10 Uhr, Rückkehr 21.10 Uhr. Fahrpreis Fr. 6.35 pro Person. — Wir bitten alle, die an dieser verlockenden Fahrt teilnehmen wollen, sich bis 10. März auf unserem Bureau zu melden, damit wir wissen, wie zahlreich wir uns in Zürich anzumelden haben.

Sektion Bern.

Lichtbildervortrag von Herrn Müller, Publizitätschef der Lötschbergbahn, über: «**Das Lötschental und seine alten Gebräuche**», Mittwoch, 23. Februar, 20 Uhr, im Schulsaal des «Lindenhof» in Bern. Wir sind überzeugt, dass unsere Mitglieder gerne dieser Vorführung beiwohnen werden. Wir bitten um pünktliches Erscheinen, damit der Vortrag nicht gestört wird. *Der Vorstand.*

Section de Neuchâtel.

La **causerie avec projections** de M^{lle} Dessoulavy a eu lieu le 20 janvier, comme elle avait été annoncée. Notre collègue, qui est infirmière et sage-femme, travaille

à Betgeri, dans le Maraths du sud, aux Indes, sous les auspices de la Mission de Bâle. Nous avons été charmées et très intéressées par la manière si simple et si sympathique de M^{lle} Dessoulavy de nous parler de ses débuts et de ses expériences dans son champ de travail: l'hôpital de Betgeri. Comme elle s'adressait à des infirmières — trop peu nombreuses malheureusement — elle nous a parlé surtout de son travail auprès des malades, travail varié, bien différent du nôtre, vu le climat, les coutumes, les maladies, si autres que chez nous. Nous avons entendu parler d'accouchements, de bébés nés trop tôt que l'on expose au soleil en guise de couveuse, de lèpre, de plaies infectées, de maladie des yeux, etc. Là-bas, les malades sont couchés par terre, sur des nattes. Lorsque nous aurons mal au dos parce que nous aurons des patients à soigner dans des lits trop bas, nous penserons à nos collègues de Betgeri et d'ailleurs qui doivent donner leurs soins par terre. Dans ce pays, les femmes doivent être souples et savoir se plier dans tous les domaines; par exemple, ce sont elles qui balayent les rues... avec des balais sans manche, s'il vous plaît! Les clichés que notre aimable conférencière fit passer devant nos yeux sont excellents et éloquentes. La tâche de M^{lle} Dessoulavy est belle et digne d'envie. Mais savez-vous que l'on rencontre des tigres, là-bas, quand on va se promener? Voilà qui ne fait envie à aucune de nous, certes, et pourtant, cela est arrivé à M^{lle} Dessoulavy qui passait ses vacances avec M^{lle} Petitpierre, docteur, à la montagne, dans une maison très isolée et loin de toute autre habitation. Un beau jour, les deux amies sont installées à l'orée d'un bois; elles écrivent. Tout à coup, un puissant rugissement se fait entendre, effroyablement proche, puis un tigre apparaît, à une vingtaine de mètres. Deux frissons de terreur, deux regards angoissés vers le fauve... qui s'éloigne sans autre. Il n'avait pas faim. Quel soulagement et quelle délivrance pour ces deux femmes sans arme. On devine aisément leur élan de reconnaissance vers Dieu.

Un merci très chaleureux à M^{lle} Dessoulavy de la part de la section de Neuchâtel pour l'agréable et intéressante soirée qu'elle nous a procurée et pour le temps qu'elle a bien voulu nous consacrer. Tous nos vœux l'accompagnent pour l'avenir, tant pour les quelques mois qui lui restent à passer en Suisse, que pour son voyage et la reprise de son travail aux Indes.

Dans la seconde quinzaine de mars, nous aurons une conférence avec projections de M. Jeanneret, qui nous entretiendra de son activité en Espagne, comme membre de la Colonne suisse. Le jour et l'heure de cette causerie seront indiqués dans le Bulletin de mars.

Rappel. Prière instante à celles qui ont des cartes d'identité militaire de bien vouloir les envoyer sans tarder pour le contrôle obligatoire annuel à Sr Valentine Debrot, Stade 2, Neuchâtel. Obtempérer à cette prière, c'est éviter du travail et de la peine à notre dévouée secrétaire-caissière et à la caisse une dépense inutile de timbres-poste.

L. B.

Sektion St. Gallen.

Mittwoch, 23. Februar, 20.15 Uhr, im Kantonsspital, Vortragssaal, Haus I: Vortrag von Herrn Dr. Karl Rehsteiner. Thema: Interessante Tatsachen und praktische Winke aus dem Gebiete der Augenheilkunde (mit Berücksichtigung der Gasverletzungen).

Einladung zur Hauptversammlung auf Sonntag, 20. März, 15 Uhr, Restaurant «Gallusplatz», I. Stock. Traktanden: Protokoll, Jahresbericht, Jahresrechnung, Wahlen. Anschliessend an die Versammlung gemeinsamer Tee. Wir bitten um recht zahlreiches Erscheinen.

Der Vorstand.

Section Vaudoise.

L'assemblée générale de la Section Vaudoise aura lieu le jeudi 17 mars. L'endroit et l'heure seront indiqués dans la convocation personnelle. Ordre du jour:

1^o Rapport présidentiel; 2^o rapport de caisse; 3^o nomination des vérificateurs des comptes; 4^o nomination des délégués; 5^o diverse; 6^o propositions individuelles. Notre caissière, Mme Meyer-Andrist, prie chaque membre de régler sa cotisation annuelle (10 frs.) avant le 31 mars. On peut le faire, soit au compte de chèques II/4210, soit chez M^{lle} Dumuid, soit encore, lors d'une de nos réunions. Veuillez aussi apporter votre carnet de membre à timbrer. — Mme Boy de la Tour voudrait régulariser les polices d'assurances le plus tôt possible; prière de les lui envoyer: chemin des Meuniers 4, Peseux (canton de Neuchâtel). — Vous aurez reçu la convocation pour la conférence du 17 février. Nous espérons pouvoir en organiser une autre pour le 17 mars, le même jour que l'assemblée générale.

Sektion Zürich.

Monatsversammlung: Freitag, 25. Februar, abends punkt 8.15 Uhr, im Hörsaal der medizinischen Klinik, Kantonsspital, 1. Stock. «Das Werden und Vergehen von Krankheitsbildern» von Herrn Prof. Löffler, Direktor der medizinischen Klinik und zurzeit Dekan der medizinischen Fakultät. — Der Vorstand freut sich, unsere Mitglieder sowie alle andern in Zürich arbeitenden Schwestern zu diesem interessanten Vortrag herzlich einzuladen.

Wir möchten nochmals daran erinnern, dass der **Jahresbeitrag** (Fr. 16.—) **bis Ende Februar** auf unserem Bureau oder auf Postcheckkonto VIII 3327 einbezahlt werden kann. Anfangs März werden die dann noch ausstehenden Jahresbeiträge per Nachnahme erhoben. Wir bitten um prompte Erledigung. Allen Mitgliedern, die dem Jahresbeitrag eine Gabe für die Hilfskasse beigelegt haben oder noch beifügen werden, sagen wir unseren herzlichsten Dank.

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

Sektion Basel. — *Aufnahme:* Schw. Martha Gesell. — *Austritte:* Schwn. Paula Kugler und Lilly Zähler.

Sektion Bern. — *Anmeldung:* Schw. Erna Stucker, geb. 1905, von Leuzigen (Bern). — *Aufnahmen:* Schwn. Emilie Hüberli, Elise Balsiger, Ida Stauffer. — *Austritte:* Frau Susanne Adank-Soland, Frau Rosa Keller-Pauli, Schw. Esther Krattiger (gestorben).

Sektion St. Gallen. — *Anmeldung:* Schw. Alice Buff, geb. 1911, von Teufen, Appenzell A.-Rh. (Lindenhof Bern).

Section Vaudoise. — *Demandes d'admissions:* M^{lle} Marie Blatti, née le 29 décembre 1910, de Boltigen, Berne (Hôpital cantonal de Lausanne et examen de l'Alliance); M. Vincent Girod, né le 23 juin 1902, des Ormonts, Vaud (Hôpital cantonal de Lausanne, Vaumarcus et examen de l'Alliance).

Sektion Zürich. — *Provisorische Aufnahmen:* Schwn. Nina Bavier, Luise Marquart, Vrony Schnyder. — *Austritt:* Schw. Josy Bianchin.

Fürsorgefonds. - Fonds de secours.

Neujahrsgratulationen - Félicitations.

Aarau: Schwn. Gertrud Tobler, Ida Brunnhofer (Anstalt Friedheim), Mathilde Erb, Bertha Baumann, Hedwig Blaser, Frieda Gärtner; **Basel:** Schwn. Nina Baumli, Maria Kohler, Annie Moos, Flora Weber, Klara Steffen, Christine Reimers, Madeleine Hübscher, Louise Probst, Lina Knüssi, Pauline Meyer, Pfleger Hans Huber, Schwn. Amelie Borgeaud, Rosalie Flückiger, Salome Hess, Rosa Weber, Alice Müller,

Cécile Gessler; *Bern*: Schwn. Hedwig Steinegger, Erna Keck, Elsa Ruth, Lena Platter, Martha Rüthy, Rosa Gräub, Rita Eichelberger, Josy Oehen, Ida Schaffhauser, zum Andenken an die verstorbene Schw. Erna Liechte, von einer ihrer Kursgenossinnen Fr. 5.—; *Neuchâtel*: Schwn. Rosette Ellenberger, Hélène Lieugme, Annie Mosmann, Klara Malherbe, Frieda Wernly-Nussbaumer; *Zürich*: Schwn. M. Kälin, L. B. Cécile Keller, Lisbeth Gerber, Lucie Cappelletti, Rösli Selhofer, Ruth Banteli; *Thun*: Emma Zurbuchen; *Hirzel* (Zch.): Frieda Röthlisberger; *Waldstatt* (App.): Lina Meyer; *Luzern*: Amalie Kleist; *Sierre*: Klara Wachtel; *Chexbres-village*: Rosa Renfer; *Müllheim* (Thurg.): Margrit Halter; *Stettlen* (Bern): Frau Pfarrer M. Rüetschi-Volz; *Steffisburg*: Elisabeth Zeller; *Sumiswald*: Senta Marti; *Dornach*: Lydia Gutersohn; *Davos*: Hedwig Linner; *Liestal*: Rösli Witschi; *Buchs* (Aarg.): Lina Umiker; *Menziken*: Martha Hauert; *Pfyn* (Thurg.): Elsa Merk; *Oberhofen* b. Thun: Martha Röthlisberger; *Brittnau*: Hulda Kunz; *Rougemont*: Martha Schneider; *Brooklin* (USA): Gabrielle Weil; *Roggwil* (Thurg.): Elisabeth Lips; *Puidoux* (Waadt): Mathilde Scherrer; *Luxor* (Aegypten): Berthy Feuz; *Richterswil*: Ida Vogel; *St. Gallen*: Martha Lehmann; *Muttenz*: Bertha Küffer; *Netstal*: Gertrud Hämig; *Lotzwil*: Fanny Zwicky; *Reutigen* (Bern): Bertha Lüthi. — Total Fr. 305.—.

Das Totalergebnis an Neujahrgratulationen vom November 1937 bis Februar 1938 beläuft sich auf die schöne Summe von Fr. 997.50. — Allen, die mitgeholfen haben, sei der herzlichste Dank ausgesprochen.

Der Zentralkassier: Hausmann.

Bundesexamen.

Die Frühjahrssession des Bundesexamens wird dieses Jahr in der zweiten Hälfte **April** stattfinden. Die genauen Daten und Prüfungsorte werden erst später bekannt gegeben.

Anmeldetermin: 20. März 1938.

Im Begleitschreiben ist womöglich anzugeben, wo sich die Kandidaten in der zweiten Hälfte April befinden werden. Wir bitten, der Anmeldung Marken zur Rückantwort beizulegen.

Bern (Taubenstrasse 8), den 15. Februar 1938.

Der Präsident der Prüfungskommission:

Dr. H. Scherz.

Examen de gardes-malades.

La prochaine session des examens institués par l'Alliance des gardes-malades aura lieu la seconde moitié **avril** 1938.

Les inscriptions doivent être adressées jusqu'au

20 mars 1938

au soussigné. Pour faciliter la répartition des candidats dans les localités où les examens auront lieu, ils devront indiquer dans leur lettre d'envoi leur domicile dans la seconde quinzaine d'avril. Nous les prions aussi de joindre les timbres nécessaires pour affranchir notre réponse.

Berne (Taubenstrasse 8), le 15 février 1938.

Le président de la commission des examens:

Dr H. Scherz.

Die Schwester.

Da liegen wir, hingegeben in die nachtägige Macht der Krankheit. Alle Geschäfte und Erregungen des Tages sind rasch fernhin von uns abgesunken. Wir leben nicht mehr. Wir werden gelebt. Der Arzt ist gekommen, er hat gefragt, untersucht und seine Anordnungen getroffen, dann ging er wieder. Das Beste, was wir tun konnten, war, uns ganz in seine Hand und Kunst zu geben und auf den zu vertrauen, der Arzt und Kranken allezeit in seinen weisen Plänen hält.

Dann trat die Schwester an unser Bett. Sie handelt mit sicherem Griff, ist da und verschwindet und ist wieder da, sieht vor, was wir brauchen, vollzieht, was der Arzt verordnet hat, leise, geräuschlos, zart und doch bestimmt, und in dem allem eine Welt voll Güte. Ist unsere Mutter wieder da? Sind wir wieder, wie damals als mitten im Spiel das Fieber uns anfiel und ganz darniederknickte in elende und zugleich süsse Mattigkeit, ein wartendes, gewartetes, ein vertrauendes und nur still, selbstverständlich und hilflos entgegennehmendes Kind? Kind und Mutter, Krankes und Schwester, was ist der Unterschied?

Der Unterschied liegt vor Augen. Die Mutter ist für ihr Kind da, weil sie es geboren hat. Es ist ihr eigenes Wesen. Seine Pflege wohnt ihr im Blute. Man müsste Gewalt anwenden, wenn sie es nicht pflegen und wenn sie nicht, wo es nötig würde, sich für es opfern sollte. Die Schwester aber hat sich aus freier Neigung entschieden, Kranke zu pflegen. Sie fühlt, sie glaubt, sie weiss sich dazu berufen. Nicht, dass wir deshalb die Schwester über die Mutter stellen wollten. Welcher vom Weibe Geborene könnte einen andern Menschen über seine Mutter stellen? Aber wir stellen die Schwester neben die Mutter, und wir wissen, dass wir keinen höhern Ehrentitel zu vergeben haben. Die Schwester pflegt, weil in jeder Frau die Gabe und die Neigung mütterlichen Handelns liegt. Sie ist stellvertretend Mutter, nicht bloss an Kleinen, sondern an allem, was leidet und ihrer Hilfe bedarf. Andere Frauen treten in andere Berufe. Keine sei deshalb geringer geachtet. Aber kein Beruf ist so sehr durch und durch fraulich und kommt dem natürlichen, das heisst vom Schöpfer geordneten Berufe der Frau, Mutter zu sein, so nahe wie der der Schwester. Daher kann man auch sagen, die Schwester leiste für die andern Frauen, die in andere Berufe gestellt oder geführt worden sind, stellvertretend ihren Dienst. Denn wenn es nötig wäre (das Gegenteil ist heute nötig), so könnte man die Frau in jedem andern Berufe entbehren. Aber die Schwester ist unentbehrlich.

Dennoch weiss keines der jungen Mädchen, die diesen Beruf auf sich nehmen, was es tut. Noch weniger weiss es die übrige Welt. Nur allmählich, aber dann unwiderstehlich, erschliesst sich der ungeheure Ernst der Schwesterarbeit. Es ist immer ein Mensch, und manchmal sind es mehrere Menschen zugleich, an denen die Schwester handelt. Nur der Arzt hat gleiche Verantwortung wie sie. Mag sein, dass seine Verantwortung darin noch grösser ist, dass er die grundlegenden Entscheidungen trifft, dass er die grundsätzlichen Linien zieht, in denen Behandlung und Pflege verläuft, aber dann geht der Arzt. Sein Werk ist getan. Es muss sich zeigen, ob er in der Lage war, die Zeichen der Erkrankung richtig zusammenzuordnen und zu deuten, ob sein Wissen, mehr noch sein ärztliches Können ausreichen wird,

die Kräfte der Krankheit zu bannen. Vielleicht sind dies die beiden grossen Schönheiten des Arztberufes, nicht das Wissen, nicht das Können, nicht die Feinheit seiner Werkzeuge und Eingriffe, noch die langjährige Erfahrung und Forschung, die sich in seinen Mitteln und Verfahren niedergeschlagen hat, nicht all dies, sondern einmal seine Bereitschaft, zu helfen und zu heilen, und zum andern die Grösse seiner Verantwortlichkeit. Verantwortung haben ist immer eine Last, es ist immer auch ein Vorrecht. Gäbe es nicht die Schönheit der Verantwortlichkeit, das menschliche Leben wäre um die Hälfte seiner sittlichen Schönheit ärmer. Nur der unmännliche Mensch (gleichviel, ob Mann oder Frau) weicht der Verantwortung aus. In grosser Verantwortung geht und kommt der Arzt zum Kranken. In ihr verordnet und versucht er. Aber die Schwester bleibt.

Ihr Teil ist der Gehorsam gegenüber dem Arzt und seiner Vorschrift. Ihr Teil ist auch die unendliche Treue in den kleinen und grossen Dingen der Pflege. Ihr Teil ist die Geduld und das Warten im doppelten Sinne. Sie wartet beim Kranken, und sie wartet des Kranken. Ihr Teil ist auch der Kranke selber mit seiner Art und mit seiner Unart. Auf ihr liegt neben der wissenschaftlichen Hälfte des ärztlichen Tuns die menschliche Hälfte der pflegenden und dienenden Behandlung des Kranken. Sie gibt dem starken Manne die Speise in den Mund, als wäre er ein kleines Kind. Ihr wird die Mutter, die ein Kind geboren, selber zu einem Kinde, dem jede Handreichung getan werden muss. Sie ist dem sterbenden Alten letzte Botin menschlicher Liebe und dem verwahrlosten Krüppel erste Tatzeugin erbarmender Hilfe. Wir wollen nicht einen Hymnus singen. Aber Schöneres kann von der Schwester nicht gesagt werden, als was alte Aerzte von ihr sagen, die ihr viele Kranke in die Hände gegeben und dann, selbst erkrankt, am eigenen Leibe erfahren, was Pflege durch die Schwester bedeutet. Ihnen geht der Mund über, weil das Herz köstlicher Erfahrung voll ist.

Wenn ein Gesunder, zumal ein Mann mit der ganzen Ahnungslosigkeit dieser eigentümlichen Spezies Mensch, wie der Mann vor den Dingen des täglichen Lebens sie meistens darstellt, sich ausmalt, was eine Schwester Tag aus Tag ein zu tun hat, kommt ihm ein Grausen. Da ist Eiter, da ist Blut, da ist Schweiss, da sind Gerüche, da sind Nöte, halb qualvoll, halb peinlich zu denken, beträfe es auch den eigenen Leib und seine Dinge. Und dies alles an fremden Menschen. Aber das ist es ja eben: so wenig wie dem rechten Arzt, so wenig ist der Schwester der Kranke irgendein Kranker, ein Fremder. Wollte man der Menschlichkeit ein Denkmal bilden, müsste man einen edlen Arzt und eine rechte Schwester darstellen. Sie sind für jedermann da, der sie braucht, und zu jeder Zeit und in jeglicher Art von Not. Hätte es zur Zeit Jesu schon Schwestern gegeben, dann hätten wir statt des Gleichnisses vom barmherzigen Samariter ein Gleichnis vom rechten Arzt und der edlen Schwester. Aber es gab sie zu seiner Zeit noch nicht, und, was auch gesagt werden soll, aus seinem Gleichnis vom barmherzigen Samariter sind unser Arzt und unsere Schwester erwachsen.

Selbstverständlich gibt es wie schlechte Aerzte auch schlechte Schwestern. Das scheint ein Gesetz menschlicher Sittlichkeit zu sein, dass dem Bilde und Vorbilde das Zerrbild nie fehlen darf. Wenn man Umschau hält, welche Schwestern als schlechte bezeichnet werden, so wird man meistens auf den Vorwurf der Stumpfheit, der Gefühlskälte und der Gedankenlosig-

keit stossen. Der letztere Fehler erklärt sich am leichtesten. Es ist eine bekannte Sache, dass die seelische Anspannung, unter der alle Aerzte stehen, sich manchmal so Luft schafft, dass der Arzt gegen seine Helferinnen streng, um nicht zu sagen grob, in seinem Tone wird. Auch Genialität ist nicht immer mit Adel der Gesinnung verbunden. Wer aber Sklavinnen aus seinen Schwestern macht, darf sich nicht wundern, wenn sie gedankenlos werden. Nur Mitarbeiter denken selber, und nicht einmal die Einrede, dass es beim ärztlichen Handeln meistens eile, verfängt demgegenüber. Schliesslich kann man mit denkenden Helferinnen immer rascher arbeiten als mit verschüchternen Dienerinnen. Dass die meisten Aerzte dies wissen und darnach handeln, versteht sich von selber. Woher wüssten wir sonst Bescheid?

Geht man dem Vorwurf der Gefühlskälte nach, so kommt man auf eine der schwersten Seiten am Schwesternberuf. Kennte ich ein junges Mädchen, das Kinderfräulein oder Erzieherin werden wollte, so würde ich ihm die ganze Tragik dieses Berufes, wenn es ein Lebensberuf sein soll, vor Augen stellen. Sie besteht darin, dass zwischen der Erzieherin und dem Zögling, wenn die Dinge günstig liegen, eine schöne und herzliche Verbundenheit entsteht, die für den Zögling durch den Inhalt seiner spätern Lebensstufen rasch in den Hintergrund geschoben wird, während sie für die Erzieherin einen Besitz der Seele und einen Lebensinhalt bedeutet, von dem sie sich nur schwer loslöst. Die Erzieherin geht am Leben vorbei wie der Heimatlose an den Hütten der Bauern. Sie darf eine Weile dort sein, aber dann muss sie weiter. Das hält kein menschliches Herz mehr als zwei-, dreimal ohne Schaden aus. Dies würde ich dem jungen Mädchen vor Augen stellen. Es sollte sie wissen. Denn der Mensch kann vieles auf sich nehmen, wenn er sein wahres Wesen erkannt und dann dennoch gesagt hat: ich will es auf mich nehmen. Ohne tiefe Schmerzen geht es freilich auch dann nicht ab.

Was die Erzieherin im Grossen, das macht die Schwester im Kleinen durch. Für sie ist die Krankenstube Heimat, für den Kranken Engpass, aus dem er rasch wieder ins Weite und Freie eilt. An der Schwester gleiten die Kranken unaufhörlich vorbei. Sie soll allen ihre Liebe antun, sie darf sich an keinen mit ihrem Herzen hängen. Sie steht immer bereit, neue Kranke in ihre Pflege aufzunehmen, sie muss auch immer zur Freude darüber bereit sein, dass einer, dem sie geholfen, Abschied nimmt. Nur erfahrene Schwestern haben wohl den innern Kampf durchgekämpft, dass sie ganz über der Not stehen, die dieser gleitende Anspruch an das Mitgefühl nach sich zieht. Was man Gefühlskälte nennt, ist vielfach nichts anderes als eine Unfähigkeit, diesem ständigen Vorüber und Dahin ohne Verlust seelischer Kraft gegenüber zu stehen. Deshalb ist es gut, wenn neuere Schwesternhäuser mit den Kräften ihrer Schwestern mehr haushalten als früher üblich war; gut auch, dass die Lebensformen den Schwestern noch ein wenig Zeit lassen, ein eigenes Leben des Geistes und der innern Pflege zu führen. Endlich wäre noch auf die törichte Eigenart der Kranken hinzuweisen, die manchmal eine Anteilnahme beanspruchen, die ihnen weder zuträglich ist noch von ihnen selber auch nur dem Kreise der nächsten Eigenen gegenüber geleistet wird. Diejenige Schwester ist die beste, die an jedem Kranken alles das tut, was er braucht, aber auch nicht mehr. Ueberpflege ist auch eine Hemmung der Genesung.

Ja, und schliesslich, was wären wir Heutigen ohne unsere Schwestern? Sie sind uns eine Selbstverständlichkeit. Wir setzen ihr Dasein einfach voraus. Aber es ist nicht selbstverständlich. Es gedeiht vielmehr lediglich auf der erstaunlichen Tatsache, dass es junge Frauen gibt, die eine selbstlose Liebe zu den Leidenden in sich tragen und die aus dieser selbstlosen Liebe heraus andere Möglichkeiten ihrer Lebensgestaltung auf die Seite stellen und eines Tages sagen: ich will mich aufmachen und den andern dienen. Danke denen, die dienen!

Hugo Ratmich.

(Aus der «Neuen Zürcher Zeitung» entnommen,
mit Bewilligung des Verfassers.)

Entgegnung zum vorstehenden Artikel „Die Schwester“.

Ob sie wohl Patient waren, Herr Hugo Ratmich? Doch sicherlich! Denn sonst könnten Sie den Artikel «Die Schwester» nicht geschrieben haben. Wenn man selbst Schwester ist, ist man so dankbar über Patienten, die zufrieden mit uns — aber auch — wie schön in dem ersten Abschnitt, dies herein finden in die Krankheit, das sich beugen in «die weisen Pläne». — Was für ein unendlicher Vorteil ist doch ein gläubiges Vertrauen in: die Vorsehung, Arzt und Schwester.

Und die schöne Gleichstellung von Schwester und Mutter. Wie herrlich für die Schwester, wenn sie es so weit gebracht hat, in ihrer Einfühlung, in ihrer Mütterlichkeit, dass der Patient in ihr eine Mutter liebt und verehrt.

«Dennoch weiss keines der jungen Mädchen, die diesen Beruf auf sich nehmen, was es tut.» Ob keines der jungen Mädchen weiss, was es auf sich nimmt oder was es tut, wenn es in den Schwesternstand tritt? Das ist wohl zu viel behauptet. Denn wenn wir auch durch unsere Unerfahrenheit keinen Einblick haben, eine Ahnung gibt man uns doch. Der Ernst, der grosse Ernst wird uns nahe gelegt in den Mutterhäusern, in den Schulen, lange bevor wir pflegen dürfen. Und wenn wir dann endlich auch pflegen dürfen, ja dann ist der Beruf ein ganz ernster, aber auch ein ganz schöner, das erleben wir Schwestern immer wieder neu.

«Nur der Arzt hat gleiche Verantwortung wie sie. Sein Werk ist getan.» Ach nein, so darf man nicht sagen! Die Schwesternverantwortung ist immer untergeordnet, die grösste, die entscheidende Verantwortung hat immer der Arzt. Und geht es auf das Ganze, auf die letzte Verantwortung, sind wir Schwestern immer dankbar um unsere Aerzte. Und ganz besonders dankbar und glücklich, wenn wir mit ganzer Verehrung, ganzem Vertrauen an unsere Vorgesetzten aufschauen können.

So oft nehmen die Aerzte die Sorge mit, wenn sie schon nicht mehr im Krankenzimmer sind. Der Kranke beschäftigt den Arzt oft viel länger, als Schwester und Patient ahnen.

«Da ist Eiter, da ist Blut, da ist Schweiss, da sind Gerüche.»

Gewiss und es sind oft grosse Nöte, aber der Mensch gewöhnt sich an alles, und wir Schwestern bleiben oft nur zu sehr Mensch, sind wirklich noch keine Engel! Wie beglückend für eine Schwester das Pflegen, das Dienen. Wie viel Dankbarkeit uns doch im grossen und ganzen

wird. Wohl in keinem Beruf wie im Schwesternberuf. Ist nicht der vorstehende Artikel eine leuchtende Bestätigung?

«Selbstverständlich gibt es wie schlechte Aerzte auch schlechte Schwestern.»

Die Gedankenlosigkeit (in dieser Auffassung) ist wohl eine recht lokale Angelegenheit. Und Sklavinnen und verschüchterte Dienerinnen hoffentlich nur ganz selten. Oder dann sind es eben arme, gedankenlose Mitschwestern, auch in seelischer Anspannung, wie ihr schlechter Arzt und Vorgesetzter. Hat man die richtige, echte Einfühlung, die man mit den Jahren sich aneignen kann — denn es braucht Schulung dazu —, so kann es wohl kaum zur Gefühlskälte kommen. Denn jeder geheilt Entlassene ist ein Abschied in Freude, jeder Eintritt braucht unsere Teilnahme ganz, denn er ist krank und bedarf unserer Pflege, unserer Umsicht.

Mir scheint, es wäre lieblos, wollten wir «jedem Kranken alles tun, was er braucht, aber auch nicht mehr».

Diejenige Schwester ist die Beste? Ein wenig verwöhnen schafft noch keine Hemmungen, fördert die Genesung. Ueberpflege ist allerdings ein ganz ungesundes Wort.

«Die Lebensformen». — Wir Schwestern sind so verschieden wie andere Menschen in anderen Berufen verschieden sind. Es gibt viele, die ganz im Berufe aufgehen und kein Verlangen haben nach Zeit oder Pflege des Geistes. Andere wieder haben ihre bestimmten Liebhabereien, ganz wie in andern Berufen. (Ein jeder muss sein Steckenpferd haben, heisst es doch.)

Auf alle Fälle gibt es ganz gute Schwestern, die nur dem Beruf leben, aber auch ganz ausgezeichnete, die daneben noch andere Interessen haben. Eines schliesst das andere nicht aus. Wäre «die erstaunliche Tatsache» Wirklichkeit, dass alle Diakonissen und alle freien Krankenschwestern aus selbstloser Liebe in den Beruf treten, wären schlechte Schwestern ein unmöglich Ding. Ja dann wäre das Gleichnis vom barmherzigen Samariter unser Gleichnis.

Schw. M. J.

**Fortsetzung des Aufsatzes „Zur Geschichte der Krankenpflege“
folgt in der nächsten Nummer. - Die Red.**

Beim Säugling und Kleinkind, während der Schwangerschaft und im Wochenbett, nach Operationen, bei alten Leuten, d. h. überall, wo Drastika nicht verwendet werden können

Cristolax Wander

als mildes, angenehmes Stuhlregulierungsmittel, das infolge seines Malz-extrakt-Gehaltes zugleich als Nährmittel wirkt. Zum Preise von Fr. 2.75 in allen Apotheken erhältlich.

„Calcium-Sandoz“

das wirksame **Konstitutionsmittel**

Pulver
Sirup

Tabletten
Brausetabletten

CHEMISCHE FABRIK VORMALS SANDOZ, BASEL

Dipl. Schwester

sucht auf Frühjahr eine Dauerstelle in ein Privataltersheim oder Altersasyl. Event. in eine Privatklinik, Spital oder Sanatorium. Offerten unter Chiffre 107 an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Strebsame Tochter

im Alter von 17 Jahren, fleissig und pflichtbewusst, mit guten Zeugnissen, **sucht Stelle** zu baldigem Eintritt in Kinderheim, priv. Klinik oder event. in Privathaus zu Kindern. Offerten gefl. unter Chiffre 106 an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Tüchtige, sprachenkundige, an selbständiges Arbeiten gewöhnte

Schwester

sucht Stelle in Spital, Klinik oder zu Arzt. Offerten gefl. unter Chiffre 108 an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Infirmière dipl.

très expérimentée, **cherche**, pour début mars, engagement (place de confiance) dans clinique d'accouchement et chirurgicale ou dans clinique pour enfants à la montagne. Irai aussi chez médecin. Electrothérapie et quelques notions des rayons. Ires références. Agée de 42 ans et en bonne santé. Parle l'allemand et un peu l'anglais. Offres sous chiffre 109 à l'Office Croix-Rouge à Soieure.

Suchen Sie oder Ihre Pflegebefohlenen **Erholung und Ruhe**, dann denken Sie an das

Erholungsheim

Pension Ruch Sigriswil

ob dem Thunersee, 800 m über Meer.

Schöne, geschützte Lage, grosser Park mit vielen Liegeplätzchen, Zimmer mit und ohne fl. Wasser, Zentralheizung, wärschafte Verpflegung, verständnisvolle Bedienung, massige Preise. Prospekt zu Diensten. Telefon No. 73 032. Mit höfl. Empfehlung

Familie J. Ruch-Grosshans, Besitzer.

DELLSPERGER & CIE.

BERN, Waisenhausplatz 21
Apotheke zum alten Zeughaus

Wir führen alles

zur Pflege Ihrer Gesundheit in
kranken und gesunden Tagen

Im Trachten-Atelier des Schweiz. Krankenpflegebundes Zürich 7

Asylstrasse 90

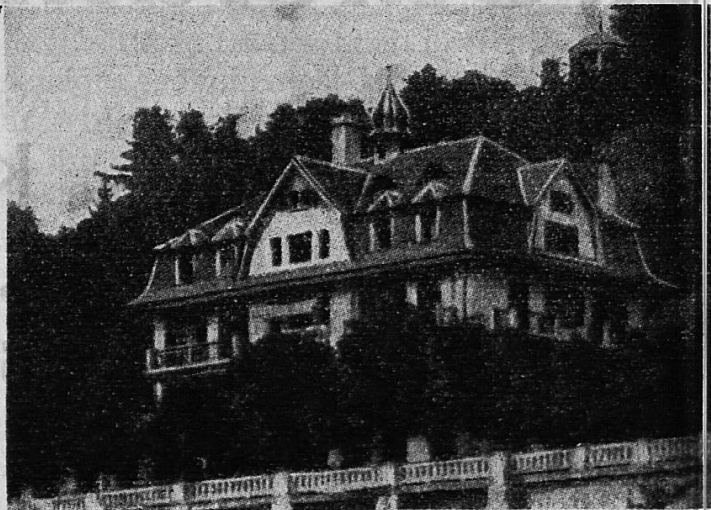
werden unsere Schwestern durch tadellose **Massarbeit von Mänteln und Trachten** in nur prima Stoffen (Wolle und Seide) zufrieden gestellt.

Bitte verlangen Sie Muster und Preisliste

Aus Altersrücksichten preiswert
zu verkaufen
das bekannte Erholungsheim

Sonnenhof Thun

Erhöhte, prächtige Lage, Lift, fliessendes Wasser. - Interessenten wollen sich wenden an die Besitzerin, Fräulein Agnes Reist.



Frau H. Bauhofer-Kunz und Tochter

Atelier für orthopädische u. modische Korsetts

Zürich 1 Münsterhof 16, II. Etage. - Telefon 36.340

SPEZIALITÄT: Massanfertigung von Stützkorsetts, Umstandskorsetts, Leibbinden, Brustersatz (nach Operation), Schalenpelotten für Anuspräter und Rectum, jedem individuellen Fall angepasst u. nach ärztl. Vorschrift. Seit Jahren für Aerzte u. Spitäler tätig (auch auswärts).

Schwesternheim

des Schweizerischen Krankenpflegebundes

Davos-Platz Sonnige, freie Lage am Waldestrand von Davos-Platz. Südzimmer mit gedeckten Balkons. Einfache, gut bürgerliche Küche. Pensionspreis (inkl. 4 Mahlzeiten) für Mitglieder des Krankenpflegebundes Fr. 5.50 bis 8.—. Nichtmitglieder Fr. 6.50 bis 9.—. Privatpensionärinnen Fr. 7.50 bis 10.—, je nach Zimmer.

WÄSCHE-ZEICHEN

(Zahlen, Buchstaben und ganze Namen)

liefert schnell und vorteilhaft

LAZARUS HOROWITZ, LUZERN

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

