

Objektyp: **Issue**

Zeitschrift: **Blätter für Krankenpflege = Bulletin des gardes-malades**

Band (Jahr): **31 (1938)**

Heft 6

PDF erstellt am: **22.07.2024**

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Ein Dienst der *ETH-Bibliothek*
ETH Zürich, Rämistrasse 101, 8092 Zürich, Schweiz, www.library.ethz.ch

<http://www.e-periodica.ch>

Solothurn, 15. Juni 1938

Nr. 6

Soleure, 15 juin 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'Étranger: 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 * Telephon 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, Kannenfeldstrasse 28, Telephon 22.026.

Bern: Vorst. Schw. Lina Schlup, Niesenweg 3, Telephon 22.903, Postcheck III 11'348.

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

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

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

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

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

St. Gallen: Vorst. Frau Würth-Zschokke, Blumenaustr. 38, Telephon 23.340, Postcheck IX 6560.

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

Aufnahms- 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 n'attirant pas l'attention. Tous les membres sont responsables de l'insigne qu'ils portent. Tout abus sera sévèrement poursuivi.

Trachtenatelier: Zürich 7, Asylstrasse 90, Telephon 25.018, Postcheck VIII 9392

Bei Bestellungen sind die Mitgliedkarten einzusenden.

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

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

Les annonces sont reçues par les Editions Croix-Rouge, 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 neuere Heilmethoden bei Nerven- und Geisteskranken	101	Schweizerischer Krankenpflegebund — Alliance suisse des gardes-malades	115
Trachtenatelier	109	Allerlei Mitteilungen an die Mitglieder unserer Organisation	117
Assemblée générale de l'Alliance suisse des gardes-malades	110	Les enrhumés doivent s'isoler	118
Delegiertenversammlung des Schweiz. Krankenpflegebundes	111	La fièvre des foins	120
Jahresbericht pro 1937	112	Bibliographie	120

Ueber neuere Heilmethoden bei Nerven- und Geisteskranken.

Dr. *Blattner*, Sekundärarzt der Kantonalen Heil- und Pflegeanstalt
Königsfelden bei Brugg.

Vortrag, gehalten an der Delegiertenversammlung des Schweiz. Krankenpflegebundes am 8. Mai 1938 in Brugg.

Im Vergleich mit den Erfolgen der modernen Medizin bei körperlichen Erkrankungen (Infektionskrankheiten, Stoffwechselstörungen oder Blutkrankheiten) sind die Behandlungserfolge der Psychiatrie bis in die neueste Zeit leider recht bescheiden gewesen.

Das hängt zum Teil damit zusammen, dass wir das Wesen der Geisteskrankheiten mit den messenden und wägenden Methoden der Naturwissenschaft nicht restlos erfassen können und dass die Bemühungen, Beziehungen zu finden zwischen Krankheiten des Gehirns und der Seele vielfach bloss Konstruktionen bleiben. Wir kennen wohl das Organ, an das die seelischen Aeusserungen gebunden sind, aber erst hinter diesem Organ, dem Gehirn, kommt das, was für uns wichtig ist, die Seele, deren eigentliches Wesen sich nicht bloss aus mechanischen und chemischen körperlichen Vorgängen erklären lässt.

Folgerichtig hat eigentlich nur das Altertum gehandelt, das an böse Geister glaubte, die einen gesunden Leib befielen und entsprechend ausgetrieben werden mussten. Die Vorstellung der Besessenheit besteht heute noch bei vielen Theologen und Laien, und alle pädagogischen Bemühungen an Geisteskranken setzen voraus, dass eine falsche oder krankhafte Idee durch eine andere verdrängt werden könne. Auch die mancherorts noch herrschende Anschauung, dass die Geisteskrankheit eine Strafe sei für ein persönliches moralisches Verschulden, dass mit der Krankheit der Sold der Sünde entrichtet würde, war für die Behandelten nicht ganz harmlos. Denn sie erlaubte, das sündige Behältnis der Seele gehörig in die Zange zu nehmen

und der Geisteskrankheit mit allerlei Schreckensprozeduren zu Leibe zu gehen, wie das bis vor hundert Jahren noch üblich war, die heute noch im Volke als grausige Vorstellung weiterleben und die die Ursache bilden von Vorurteilen und Misstrauen nicht gegenüber dem Kranken selbst, sondern auch gegenüber den Irrenärzten und den Anstalten, in denen Geistes- kranke behandelt werden.

Es ist wenig mehr als ein Jahrhundert verflossen, seitdem der «Ver- rückte» zum Kranken und damit zum Gegenstand ärztlichen Denkens und Handelns wurde. Mit dem Satze «Geisteskranke sind Hirnkrankte» wurde der moralisch-pädagogischen Behandlung dieser Unglücklichen endgültig der Boden entzogen. Es entstand die moderne Irrenanstalt, eine dem Irren angepasste Umwelt, das kranke Hirn wurde ruhig gestellt, der Geisteskranke kam in ein Bett, was ihm freilich nicht immer einleuchtete. Dann entdeckte man die beruhigende Wirkung der Bäder, man nahm auch zu Wicklungen Zuflucht, man versuchte durch den Wegfall aller Zwangsmassnahmen auf das erkrankte Gemüt heilend einzuwirken.

Schon die *Beseitigung der Schädlichkeiten*, die als Ursache in Betracht kommen, wirkt für manche Kranke heilend. Dies gilt vor allem für die durch Alkohol und andere Gifte bewirkten Geistesstörungen. Auch die mit der Anstaltsbehandlung einsetzende *Entfernung aus der gewohnten Umwelt* ist von günstigem Einfluss auf manche Geistesstörungen. Einen mächtigen Fortschritt bedeutete sodann die Erkenntnis von der Wichtigkeit einer *planmässigen Beschäftigung der Kranken*, wodurch der Gefahr vorgebeugt wird, dass sie allmählich den Zusammenhang mit der wirklichen Welt mehr und mehr verlieren, sich dabei immer mehr «einkapseln» und asoziale Gewohnheiten und verschrobene Manieren annehmen. Die heilsame Bedeutung dieser Massnahme ist freilich schon den alten Irrenärzten bekannt gewesen. Aber erst Dr. *Simon*, der Direktor einer westfälischen Provinzial- irrenanstalt, hat diesen Gedanken in neuerer Zeit in grossartiger Weise in die Tat umgesetzt. Er hat in einem Buche, das vor einigen Jahren erschienen ist und in Fachkreisen grosse Beachtung gefunden hat, eine «aktivere Behandlung» der Geisteskranken gefordert, die sich zum Ziel setzt, die Kranken zu geordnetem Benehmen, sozialem Verhalten und zur Arbeits- fähigkeit zu erziehen.

Ich kann an dieser Stelle auf die Bedeutung dieser planmässigen Beschäftigungstherapie der Geisteskranken, auf die in allen modernen Anstalten heute ein Hauptgewicht gelegt wird, nicht näher eingehen, sondern ich möchte mich nunmehr dem eigentlichen Gegenstand meiner heutigen Ausführungen, den neuzeitlichen *medikamentösen*, «*umstimmenden*» *Be- handlungsmethoden* zuwenden. Es handelt sich dabei um ein Gebiet, das theoretisch noch nicht genügend abgeklärt und in manchen Einzelheiten noch kaum durchschaubar ist, was eben mit der Eigenart des Problems «Leib — Seele» zusammenhängt. Wer seinen Kranken wirklich helfen will, hat sich aber von jeher um Theorien wenig gekümmert und hat, weil Glaube und Optimismus zum Wesen des Helfers oder Heilers gehören, Erfolge gehabt, die andern versagt geblieben sind.

Ausgehend von der Beobachtung, dass gelegentlich Geisteskranke, die von einer akuten fieberhaften Erkrankung, wie Typhus oder Erysipel, befallen worden waren, auffällige Besserungen oder sogar Heilungen ihres seelischen Leidens aufwiesen, hat *Wagner-Jauregg* in Wien schon vor 50 Jahren vor-

geschlagen, die Fieber- und Infektionstherapie zur Behandlung solcher Kranker anzuwenden. Während drei Jahrzehnten hat er diesen Gedanken unentwegt verfolgt und er ist auf dem Umweg über die Behandlung mit Tuberkulin, mit fiebererregenden chemischen Substanzen, mit Impfvaccinen aus Staphylokokken (dem gewöhnlichen Eitererreger) und aus Typhusbazillen, die bald allein, bald in Verbindung mit andern Medikamenten verwendet wurden, im Jahre 1917 zurückgekehrt zur Verwirklichung seiner schon 1887 ausgesprochenen Idee, zur Erzeugung eines Heilfiebers die Malariaimpfung anzuwenden. Sein eigentliches Ziel, nämlich die Heilung der Geisteskrankheiten überhaupt, namentlich der häufigsten und wichtigsten Geisteskrankheit, die wir heute Schizophrenie nennen, hat der kühne Forscher damit freilich noch nicht erreicht, dagegen hat sich die *Malaria-behandlung* seither als das souveräne Heilmittel der progressiven Paralyse — dem Blödsinn mit Lähmung, wie die Krankheit früher genannt wurde — erwiesen. Diese auf eine Infektion mit dem Syphiliserreger zurückzuführende Gehirnkrankheit, die vorher als unheilbar gegolten hat und die in verhältnismässig raschem Verlauf zum psychischen und körperlichen Zerfall und zum Tode geführt hat, kann heute durch die Malariabehandlung zum Stillstand und zur Heilung gebracht werden. Vorbedingung ist allerdings, dass die Kranken zur Behandlung kommen, bevor durch den Krankheitsprozess die Grosshirnzellen zerstört und ausser Funktion gesetzt sind. Je frühzeitiger ein Paralytiker dieser Behandlung unterworfen wird, umso besser sind die Heilerfolge — dies ist durch Zehntausende von einwandfreien Beobachtungen erwiesen — und vielfach gelingt es, die Kranken durch eine solche Kur wieder arbeitsfähig und sozial brauchbar zu machen. Bisher sind Dauerheilungen beobachtet worden, die sich auf über 20 Jahre erstreckten.

Eine Schwierigkeit der Malariabehandlung besteht darin, dass sich die Plasmodien, die Erreger der Malaria, nur im lebenden Organismus, im strömenden Blut, erhalten lassen. Man muss deswegen im Verlauf von 2—3 Wochen immer wieder neue Ueberimpfungen vornehmen. Die Technik der Impfung ist recht einfach: 5—10 ccm Blut, das während eines Fieberanfalls entnommen wird, werden intravenös oder tiefsubcutan unter die Rückenschwarte eingespritzt, worauf dann nach Verlauf von 5—12 Tagen der erste Fieberanfall erfolgt. Dann treten in regelmässigen Intervallen von 36-Stunden Fieberzacken bis zu 40° und darüber auf. 8—10 solcher Anstiege werden meist gut ertragen. Die Impfmalaria kann durch Chinin, das meistens innerlich in Form von Pulvern oder Tabletten, seltener intravenös verabreicht wird, jederzeit unterbrochen werden, ohne dass die bei der natürlichen Malaria vorkommenden gefürchteten Komplikationen von seiten der Leber und anderer innerer Organe zu befürchten wären. Auch die Gefahr einer unbeabsichtigten Uebertragung auf Gesunde besteht — wenigstens für unsere Gegenden, wo die Anophelesstechmücke, die Ueberträgerin der natürlichen Malaria, nicht vorkommt — nicht.

So darf die Malariabehandlung der Paralyse als der grösste und bisher unerreichte Erfolg einer zielbewussten Behandlung der Geisteskrankheiten angesehen werden, und mit vollem Recht ist ihr Entdecker vor einigen Jahren mit dem Nobelpreis ausgezeichnet worden.

Anders steht es um die grösste Gruppe der Geisteskrankheiten, die Schizophrenen, die bisher alle Anstalten gefüllt haben und bei denen man

früher meistens mit einem ungünstigen Ausgang der Krankheit gerechnet hat, weil es dabei fast regelmässig zu einem Zerfall der geistigen Persönlichkeit komme. Man hat früher sogar angenommen, dieser geistige Zerfall nehme einen schicksalshaften Verlauf und sei durch ärztliche Massnahmen kaum zu beeinflussen. Diese pessimistische Einstellung der älteren Irrenärzte ist heute glücklicherweise überwunden.

Man hat trotz aller Enttäuschungen weiter probiert, und heute kennt man eine Reihe von Wegen, die beanspruchen, zu einem bisher noch nie erreichten Prozentsatz von Heilungen zu führen. Da ist zunächst der *Dauerschlafbehandlung* der Schizophrenie zu gedenken, die im Jahre 1920 von Klaesi, jetzt Professor an der Psychiatrischen Universitätsklinik Bern, eingeführt worden ist. Es handelt sich dabei um eine künstlich herbeigeführte Narkose von mehrtägiger Dauer, durch welche äbnorme Reizzustände im Gehirn beseitigt und bei den mittels der im Laufe der Behandlung eintretenden Hilfs- und Anlehnungsbedürftigkeit der Kranken ein fruchtbarer seelischer Kontakt zwischen dem Kranken und dem behandelnden Arzt hergestellt werden soll. Kranke, die den Arzt und das Pflegepersonal vorher negativistisch ablehnten, nehmen sie dann vielfach nachher als unentbehrliche, ja willkommene Helfer an und gewinnen so nach und nach wieder die normalen gemütlichen Beziehungen zur Umwelt. In gewissen Fällen, besonders bei stark erregten, motorisch sehr unruhigen Kranken, sind diese Dauerschlafkuren kaum zu entbehren.

Im Jahre 1935 hat Manfred Sakel aus Wien sodann seine Erfahrungen über die *Insulinschockbehandlung* der Schizophrenie veröffentlicht. Das Insulin, ein Stoff, der von bestimmten Zellen der Bauchspeicheldrüse, den sogenannten Inselzellen, abgesondert und direkt ins Blut abgegeben wird, setzt die Zuckerbildung in der Leber herab und bewirkt dadurch einen Abfall des im Blute strömenden Zuckers. Von den amerikanischen Aerzten *Banting* und *MacCleod* ist das Insulin im Jahre 1922 zur Behandlung der Zuckerkrankheit in Anwendung gebracht worden und gilt seither als deren wirksamstes Heilmittel. In der Psychiatrie wurde es dann mit Erfolg zur Bekämpfung der oft mit schweren Erregungszuständen einhergehenden Abstinenzerscheinungen verwendet, die häufig im Verlauf von Morphinum-entziehungskuren auftreten. Auch *Sakel* hat das Insulin ursprünglich in dieser Weise gebraucht. Dabei machte er die Beobachtung, dass die beruhigende Wirkung besonders dann auftrat, wenn durch eine ursprünglich nicht beabsichtigte Ueberdosierung der Gehalt des Zuckers im Blut — der sogenannte Blutzuckerspiegel — auf ungewöhnlich tiefe Werte zurückgegangen war. Die Erscheinungen eines solchen Blutzuckersturzes, die man auch gelegentlich bei der Insulinbehandlung von Zuckerkranken festgestellt hatte, die man aber immer vorsichtig zu vermeiden getrachtet hat, sind ungefähr folgende: Wenn man einem nüchternen Menschen Insulin einspritzt, so bleibt zunächst jede Wirkung aus. Nach ungefähr 1—1½ Stunden tritt Unruhe, Nervosität, Schwäche, häufig ein starkes Hungergefühl, manchmal eine gewisse Gleichgültigkeit und Teilnahmslosigkeit auf. Dann kommt es zu einem heftigen Schweissausbruch, zu Speichelfluss, zu Zittern der Hände, fortschreitender Unruhe, starker Rötung des Gesichts, zu Veränderungen der Pulszahl, die nach anfänglicher Erhöhung oft auf ungewöhnlich tiefe Werte heruntergeht. Gleichzeitig mit diesen körperlichen Erscheinungen werden die Kranken schläfrig — bisweilen erst nach einem

kurzen Erregungszustand —, diese Schläfrigkeit steigert sich über das Stadium der Benommenheit, wo sie auf Anrufen und auf schmerzhaftes Hautreize nicht mehr reagieren, bis zu tiefer Bewusstlosigkeit mit dem Verlust der Sehnhornhaut- und Pupillenreflexe. Dieser Zustand des durch den Blutzuckersturz bedingten Komas ähnelt durchaus einer tiefen Narkose, auch in seiner Gefährlichkeit.

Sakel hat nun, wie gesagt, festgestellt, dass bei Morphinisten, die während ihrer Entziehungskur einen oder mehrere solcher Insulinschocks — wie er die geschilderten Erscheinungen nennt — durchgemacht hatten, auch auffällige Besserungen in ihrem psychischen Verhalten aufgetreten sind, und er hat den Mut und den Optimismus gehabt, diese Erfahrungen auf die Behandlung von Schizophrenen zu übertragen.

Diese *Insulinschockbehandlung* ist von ihm methodisch genau ausgebaut worden und wird heute nicht nur in den meisten europäischen Ländern, sondern auch in Amerika, wohin Sakel seither berufen worden ist, systematisch angewendet.

Sie stellt allerdings sehr grosse Anforderungen an die Aerzte und an das Personal und sie muss genau so sorgfältig erlernt und durchgeführt werden, wie etwa eine chirurgische Operation.

Praktisch geht man so vor, dass man sich beim nüchternen Patienten im Verlauf von einigen Tagen an die wirksame Insulindosis herantastet, und man muss dabei wissen, dass in seltenen Fällen schon zehn Insulineinheiten einen Schock auslösen, während in anderen Fällen das Mehrfache dieser Dosis notwendig ist. Im weiteren Verlauf kommt es vielfach zur Entwicklung einer Ueberempfindlichkeit gegen das Insulin, seltener tritt eine Gewöhnung ein, sodass die Dosen weiter gesteigert werden müssen. Wenn die wirksame Dosis erreicht ist, so geraten die Patienten oft in eine leichte moralische Unruhe, die sich bis zum Umherwälzen mit lautem Stöhnen und Schreien steigern kann, während andere schnell in tiefe, ruhige Schläfrigkeit verfallen. Die Ansprechbarkeit auf Anrufen ist dabei erschwert, aber noch vorhanden, die Reaktion auf Reize oft erhöht, die Schluckfähigkeit noch erhalten. Gibt man den Kranken in diesem Zustande einige Esslöffel einer starken Zuckerlösung ein, so hellt sich das Bewusstsein soweit auf, dass sie wieder selbst trinken können. Findet keine Unterbrechung durch Zuckierzufuhr statt, so gleitet der Kranke wie in der Narkose in Bewusstlosigkeit hinein mit schnarchender Atmung, fehlender Reaktion auf körperliche und seelische Reize, völliger Erschlaffung, die zuweilen dem Tode sehr ähnlich sieht. Der Puls ist langsam, zuweilen etwas unregelmässig. Bedrohlich ist eine plötzlich auftretende Pulsbeschleunigung.

Durch Zuckierzufuhr, meistens in Form von sehr stark gezuckertem Tee, kann dieser Schock unterbrochen und der Kranke wieder zum Erwachen gebracht werden. Dies geschieht durch Sondenfütterung durch die Nase, wobei man sich nach der Einführung der Sonde durch Aspiration mittelst einer Spritze davon überzeugen muss, dass die Sonde wirklich im Magen sich befindet. Blaues Lakmuspapier wird in diesem Falle durch die mit der Spritze aufgesogene Flüssigkeit rot verfärbt. Meistens erfolgt das Erwachen wenige Minuten nach der Einführung der Zuckerlösung in den Magen. Wenn dies nicht der Fall ist, so spritzt man 20—100 ccm einer sterilen, 33prozentigen Zuckerlösung in eine Armvene ein. Hierauf erwachen die Kranken oft schlagartig, schon während der Injektion. Es ist aber uner-

lässlich, dass sie, sobald sie schlucken können, noch reichlich gezuckerten Tee zu trinken bekommen, weil sonst die Gefahr besteht, dass sie wieder einschlafen. Hin und wieder treten im Gefolge des Blutzuckersturzes auch Krampfanfälle auf, die grosse Aehnlichkeit mit echten epileptischen Krämpfen haben. Auch sie können durch intravenöse Injektionen von Traubenzucker prompt kupiert werden. Aehnlich wirkt die Injektion von 1—2 ccm Adrenalin, das eine vermehrte Zuckerausschüttung aus der Leber verursacht.

Bei der *klassischen Insulinschockbehandlung*, wie sie auch in unserer Anstalt durchgeführt wird, erhalten die Kranken täglich — mit Ausnahme des Sonntags — in nüchternem Zustande morgens 7 Uhr ihre Insulinspritze, worauf sie dann, sobald die wirksame Dosis erreicht ist, nach 1½—2 Stunden in den Schock hineingeraten. Der Beginn des Schocks muss genau registriert werden, auch seine Tiefe bedarf ständiger Kontrolle, damit gefahrdrohende Symptome rechtzeitig erkannt werden. Nach 1—1½stündiger Dauer des Schocks folgt dann das Wecken durch die Zuckerzufuhr.

Unter dieser Behandlung werden die Kranken oft schon nach wenigen Tagen zuerst nur vorübergehend, später für immer längere Dauer seelisch freier und zugänglicher: sie fühlen sich oft wie aus einem bösen Traum erwacht; die Sinnestäuschungen, von denen sie geplagt waren, verschwinden zunächst für einige Stunden, später treten sie noch mehr zurück, bis sie endlich ganz aufhören; Wahnideen werden nach und nach als solche erkannt und korrigiert; Kranke, die die Beziehungen zur Wirklichkeit ganz verloren und sich in ihrer «Wahnwelt» eingekapselt hatten, bekommen direkt das Bedürfnis nach gemüthlicher Anlehnung und nach einer Aussprache mit dem Arzte. Hier hat nun die seelische Behandlung einzusetzen; man hat zu suchen und zu forschen, was das Interesse des Kranken erregen und womit man ihn aus seiner Versunkenheit aufrütteln könnte. Dann sucht man durch eine planmässige Umgestaltung der Umwelt der Kranken diese soweit zu bringen, dass sie nach und nach von selbst wieder in das gesunde Leben und in normales Verhalten hineinwachsen.

Die geschilderte Behandlung muss auf eigenen Insulinstationen durchgeführt werden, wo für ununterbrochene ärztliche Ueberwachung während der ganzen Dauer des Blutzuckersturzes und für speziell geschultes Pflegepersonal gesorgt sein muss. Eine Behandlungsdauer unter 60 Tagen gilt heute als ungenügend; meistens erweist sich die Fortsetzung der Kur während mindestens drei Monaten als notwendig. Erst wenn nach dieser Zeit noch kein Erfolg zu konstatieren ist, darf die Behandlung als aussichtslos aufgegeben werden.

Ueber die Resultate der Insulinbehandlung möchte ich abschliessend etwas sagen. Zunächst wende ich mich der Besprechung einer anderen Behandlungsmethode zu, die von einem ungarischen Psychiater, von Meduna, erdacht und zuerst im Jahre 1934 in einem kurzen Aufsatz veröffentlicht worden ist. Meduna ist ausgegangen von der freilich nicht absolut geltenden Annahme, dass zwischen der Geisteskrankheit Schizophrenie und der Epilepsie ein tiefgreifender Wesensunterschied bestehe und dass epileptische Krämpfe und Schizophrenie einander ausschliessen. Wenn nämlich bei Schizophrenen einmal ein epileptischer Anfall auftritt, was allerdings sehr selten beobachtet wird, so treten nachher die ausgesprochen schizophrenen

Erscheinungen vielfach für längere Zeit stark in den Hintergrund. Es ist, als ob durch die tiefgreifende Umwälzung im gesamten Stoffwechsel und in der Säftezusammensetzung des Organismus, der durch den epileptischen Anfall hervorgerufen wird, die schizophrenen Vorgänge abgeriegelt und vorübergehend zum Verschwinden gebracht würden. Meduna hat nun versucht, diese Beobachtung in den Dienst der Schizophreniebehandlung zu stellen, indem er künstlich Krampfanfälle erzeugte. Er bedient sich hierzu eines Mittels, das wegen seiner erregenden Wirkung auf das verlängerte Mark und auf das Atem- und Gefässzentrum schon seit Jahren zur Behandlung von Kreislaufstörungen gebraucht wird, nämlich des Kardiazols. In den üblichen Dosen von 0,1—0,2 g intravenös oder intramuskulär ist es ein ideales Kreislaufmittel; wenn die Dosis aber etwa auf das Fünffache der normalen erhöht wird, so ruft das Mittel zentral bedingte Krämpfe hervor, die in ihrem Ablauf durchaus den natürlichen epileptischen Krampfanfällen gleichen. Das Verfahren dieser *Krampfbehandlung der Schizophrenie* ist einfach und gefahrlos. Der Eingriff besteht in einer intravenösen Verabfolgung von 0,5—1 g Kardiazolsubstanz in wässriger Lösung, die, so schnell dies möglich ist, in eine Armvene eingespritzt wird. Hierauf erfolgt nach einigen Sekunden ein etwa eine Minute dauernder epileptischer Anfall mit anschliessendem kurzem Schlaf. Die für eine Kur nötige Zahl von Anfällen schwankt zwischen 12 und 20.

Es muss zugegeben werden, dass diese künstliche Auslösung von schweren Krampfanfällen auf den ersten Blick hin gewagt erscheinen mag und vielleicht Bedenken erregen könnte. Wer aber einmal Zeuge gewesen ist von der geradezu Staunen erregenden Wirkung dieser Behandlungsmethode in bestimmten Fällen, wird sich zu ihrer Anwendung umsomehr verpflichtet fühlen, als sich bisher unter 500 Behandelten, von denen in der Fachliteratur berichtet worden ist, ein einziger Todesfall ereignet hat. Unter den ersten Kranken, die von uns in Königsfelden im Sommer des letzten Jahres dieser Behandlung unterworfen worden sind, befand sich ein Patient, der uns, an einer schweren stuporösen Schizophrenie leidend, aus einer anderen Anstalt zugeführt worden war. Der Mann hatte vom Tage seiner Aufnahme an buchstäblich kein einziges Wort gesprochen, hatte von seiner Umgebung keinerlei Notiz genommen, sondern lag über 1½ Jahre lang mit zugekniffenen Augen stumm und unbeweglich im Bett. Da er jede Nahrungsaufnahme verweigerte, musste er die ganze Zeit über zweimal täglich mit der Sonde ernährt werden. Wir entschlossen uns dann zu einem Versuch mit der Kardiazolbehandlung, ohne uns hiervon eine wesentliche Veränderung des Zustandes zu versprechen. Und zu unserem eigenen grössten Erstaunen ist der Kranke nach den ersten vier Anfällen aus seiner Regungslosigkeit erwacht, er hat sich umgesehen, hat sich erkundigt, wo er sei und hat selber zu trinken verlangt. Später hat er in normaler Weise das Essen zu sich genommen, er hat aufstehen können und hat begonnen, etwas zu arbeiten. Und jetzt ist noch ein ganz interessantes Detail zu erwähnen: Da wir damals noch keine ausreichende eigene Erfahrung über die Krampfbehandlung hatten, haben wir die Kur vorzeitig abgebrochen. Daraufhin versank der Kranke im Laufe von einigen Wochen allmählich wieder in seinen alten Zustand bis zu absoluter Nahrungsverweigerung. Erst eine erneute Kur mit einer ausreichenden Zahl von Krampfanfällen vermochte eine dauernde,

weitgehende Besserung herbeizuführen. Der Kranke ist zwar noch nicht vollständig geheilt, er hat aber seine früheren Wahnideen weitgehend korrigiert und arbeitet seit einigen Monaten regelmässig in der Schlosserwerkstätte mit.

Mit der Einführung der Kardiazolkuren haben wir in unserer Anstalt im Juni 1937 begonnen. Bis zu Ende des Jahres waren 37 Kuren abgeschlossen; acht Kranke standen damals noch in Behandlung. In 15 Fällen war das Resultat gut bis sehr gut, sodass die Kranken als sozial geheilt und arbeitsfähig nach Hause entlassen werden konnten.

Solche Erfahrungen verpflichten unbedingt zu einem Fortschreiten auf diesen neuen Wegen. In neuester Zeit wird die Kardiazolbehandlung übrigens häufig mit der Insulinschockbehandlung kombiniert, indem man die Erfahrung gemacht hat, dass Kranke, die auf die eine Methode nicht genügend ansprechen, durch das andere Mittel doch noch gebessert werden können. Sakel selbst hat kürzlich in einem Vortrage das Bild gebraucht, der Kardiazolkrampf sei gleichsam die Artillerie, der durch das Insulin bewirkte Blutzuckersturz die Infanterie im Kampfe gegen die Krankheit. Mit der Artillerie allein könne man, strategisch gesprochen, ein feindliches Land nie richtig erobern und besetzen. Sie bereite höchstens den Weg für die Infanterie vor. Und man darf wohl noch weiter gehen und sagen: Mit der Eroberung und Besetzung des feindlichen Gebietes durch die eigenen militärischen Streitkräfte ist es nicht getan; ihr muss die systematische zivile Eingliederung, die Einordnung der vormals feindlichen Bevölkerung in die normalen Friedensverhältnisse folgen. So dürfen wir Psychiater uns nicht bloss auf die Wirkung unserer neuzeitlichen medikamentösen Waffen verlassen, von denen wir uns eine materielle Beeinflussung des körperlichen Systems, eine Umstimmung des ganzen Organismus versprechen, sondern wir müssen immer daran denken, dass die Geisteskrankheiten eine auf einem krankhaften physiologischen Geschehen aufgebaute *seelische* Verwirrung darstellen und deshalb letzten Endes zur vollständigen Heilung auch der seelischen Behandlung bedürfen. Nur im Zusammenwirken aller dieser Faktoren wird man wirklich gute Dauererfolge erzielen. — Die bisherigen Erfahrungen berechtigen freilich zu einem erfreulichen Optimismus.

Vor einem Jahr hat P.-D. Dr. Müller, der jetzige Direktor der Anstalt Münsingen, über die Behandlungsergebnisse an 20 schweizerischen staatlichen und privaten Anstalten berichtet, die heute die Insulinschocktherapie durchführen. Seine Statistik stützte sich auf 495 Fälle, die alle nach einheitlicher Methodik behandelt worden sind. Dabei kommt er zu folgendem Ergebnis:

Bei Frischerkrankten, bei denen der Beginn der Krankheitserscheinungen um nicht mehr als ein halbes Jahr zurückreicht, hat man unter der Insulinbehandlung Heilungen auftreten sehen, die zahlenmässig zirka das Doppelte (50—80 %) von dem betragen, was bisher erwartet werden konnte. Auch wo nur eine Besserung des Krankheitszustandes zu erreichen war, sind noch in über 50 % bedeutend bessere Resultate zu erzielen gewesen als bisher. Unter diesen Umständen erscheint das planvolle Weiterbeschreiten der neuen Behandlungswege unbedingt als geboten.

Mit diesen Hinweisen sollen nicht etwa unbegründete Hoffnungen erweckt werden, als ob nun in naher Zukunft jede Schizophrenie geheilt

werden könnte. Diese Annahme wäre ein grosser Irrtum und würde zu schweren Enttäuschungen führen. Denn noch kann man leider nicht von der Heilungsmöglichkeit der Krankheit Schizophrenie, sondern nur von der Heilung eines hoffentlich immer grösser werdenden Prozentsatzes von Schizophrenen sprechen. Auch hier gilt übrigens, dass frische Erkrankungsfälle, deren Beginn nur um einige Monate zurückliegt, weit bessere Heilungsaussichten haben als ältere Fälle, weil, je länger die Erkrankung gedauert hat, umso stärkere Störungen im harmonischen Zusammenspiel der feinen nervösen Apparate im Gehirn sich ausbilden. Die Behandlung sollte aber einsetzen, bevor die Störungen ihre volle Stärke erreicht und bevor die krankhaften «Bahnungen» im nervösen Apparat sich eingeschliffen haben und dann nur schwer wieder in das normale Geleise umgeschaltet werden können.

Darum möchte ich an Sie, verehrte Zuhörerinnen, die Sie wegen Ihrer beruflichen Stellung am ehesten in den Fall kommen, neben den Aerzten beratend und aufklärend zu wirken in Krankheitsfällen, eine dringende Bitte und eine ernste Mahnung richten: Setzen Sie sich bei den Angehörigen von Geisteskranken mit allem Nachdruck dafür ein, dass diese Unglücklichen rechtzeitig in fachärztliche Behandlung kommen. In den meisten Fällen ist eine Versetzung in eine geeignete, das heisst für Geisteskranke speziell eingerichtete Heilstätte angezeigt; es braucht durchaus nicht ein teures Privatsanatorium zu sein. Die Heilungsaussichten werden durch ein Hinauszögern der sachgemässen ärztlichen Behandlung erheblich verschlechtert; eine Anstaltskur ist aber umso aussichtsreicher und wird umso kürzer ausfallen, je weniger Zeit verstrichen ist seit dem Beginn der ersten Krankheitserscheinungen.

Im übrigen kann man durch eine rechtzeitig einsetzende fachärztliche Beratung von Personen, die ihrer seelischen Veranlagung nach zu Gemüts- oder Geisteskrankheiten neigen, oft dem Ausbrechen von eigentlichen Krankheitserscheinungen vorbeugen. Hand in Hand hiermit muss die Aufklärung der Angehörigen und die zweckmässige Umgestaltung der bisherigen Umwelt der Kranken gehen.

Aus dieser Erwägung heraus haben wir seit einigen Jahren eine *Beratungsstelle für Nerven- und Gemütskranke* eingeführt, wo Unbemittelte sich gratis untersuchen und beraten lassen können. Seitdem diese Sprechstunden mit Rücksicht auf die noch bei manchen Leuten vorhandene Scheu vor der Anstalt in einem «neutralen» Lokal in Brugg abgehalten werden, das zu anderen Stunden den Zwecken der Tuberkulosefürsorge dient, erfreuen sie sich einer immer steigenden Inanspruchnahme. Ich möchte Ihnen auch diese Institution in Erinnerung bringen und möchte Sie bitten, Kranke und ihre Angehörigen zur Benützung dieser unentgeltlichen Sprechstunden zu ermuntern.

Trachtenatelier.

Das Trachtenatelier ist wegen Ferien vom 1.—29. August geschlossen.

Assemblée générale de l'Alliance suisse des gardes-malades.

à Brugg, 8 mai 1938.

L'assemblée annuelle des gardes-malades s'est tenue à Brugg (Argovie) le dimanche 8 mai. Une centaine de membres de l'Alliance, infirmières et infirmiers, tous les membres du Comité central, présidé par S^r Louise Probst, s'étaient donné rendez-vous dans la vieille cité argovienne des bords de l'Aar.

En ouvrant la séance, la présidente, après avoir salué les assistants et relevé la présence du secrétaire général de la Croix-Rouge, donne connaissance du rapport annuel et constate que les huit sections de l'Alliance sont représentées par 54 délégués et par environ autant de membres qui ont tenu à venir témoigner leur attachement à la société. Le rapport mentionne qu'au 31 décembre 1937, l'Alliance comptait 1945 membres et que la plupart des sections ont augmenté leurs effectifs. Bâle compte 338 membres, Berne 444, Genève 123, Lucerne 66, Neuchâtel 83, Saint-Gall 88, la section vaudoise 107 et celle de Zurich 696.

Au cours de l'année, deux écoles ont été jugées dignes, par l'adoption d'un programme complet d'études théoriques et pratiques, d'être dispensées dorénavant des examens de l'Alliance; ce sont celles de Langenthal et l'école de Neumunster à Zurich. L'école de Baldegg a pu recevoir la même dispense dont l'Alliance l'avait privée pendant quelques années. La commission des examens, institutée par la société, a examiné 121 candidates au cours des sessions de printemps et d'automne 1937.

Le fonds de secours en faveur des membres âgés, malades, infirmes et dans la détresse, possède actuellement une fortune de frs. 293'000.—, et dispose d'environ frs. 10'000.— de ressources annuelles. 41 subventions ont pu être accordées en 1937, totalisant frs. 9700.—.

L'atelier de couture de l'Alliance a travaillé à la satisfaction des intéressées; il ne cherche pas à faire de bénéfiques, et son compte d'exploitation se solde par un petit excédent de frs. 300.—.

Le home de Davos, propriété de l'association, a occupé régulièrement environ douze sœurs en services privés; il a hébergé d'autre part un grand nombre de pensionnaires, de sorte qu'il lui a été possible de payer ses intérêts hypothécaires, de faire des amortissements normaux et de réaliser un très modeste bénéfice.

Les comptes de la caisse centrale présentent un excédent de recettes d'un millier de francs. Cette somme est reportée sur l'exercice courant et servira en partie à payer les frais de participation de l'Alliance à l'Exposition nationale de 1939, si le comité central le juge nécessaire.

Après quelques explications demandées, tous ces rapports ont été adoptés avec remerciements au comité central et principalement à la dévouée présidente S^r Louise Probst qui, semaine après semaine, veut bien consacrer la majeure partie de son temps à toutes les questions qui surgissent continuellement et qui intéressent l'Alliance, ses sections et ses membres individuels.

Sur une gracieuse invitation de la section vaudoise, l'assemblée a décidé de siéger à Lausanne en 1939. Enfin, la cotisation annuelle a été maintenue à fr. 1.50 dont fr. 1.— reviendront au fonds de secours, et 50 centimes à la caisse centrale pour couvrir les frais généraux de l'association.

Cette partie administrative terminée, c'est avec un intérêt soutenu que les délégués ont entendu une conférence particulièrement captivante du Dr Blattner de la Maison de santé de Königsfelden, sur «Les nouvelles méthodes de traitement des maladies mentales». Grâce à certains médicaments, plus particulièrement à l'insuline et au cardiazol, bien des malades atteints de schizophrénie peuvent aujourd'hui recouvrer une santé psychique normale en un temps relativement court. La technique de ce traitement délicat dont les résultats sont extrêmement encourageants, a été mise au point depuis environ deux ans, et le conférencier a pu initier les gardes-malades présentes à ces procédés modernes, grâce à une série de clichés que le Dr Blattner a présentés et qui ont été pris dans le grand hôpital de Königsfelden, aux portes même de Brugg. — De longs applaudissements ont prouvé à l'aimable conférencier combien l'exposé du savant médecin avait intéressé ses auditeurs.

Après un excellent repas servi à l'hôtel Fuchslin, dans la même salle où un instant auparavant avait eu lieu l'assemblée, les participants ont pu faire en trois cars postaux une merveilleuse excursion dans le Seetal dont les côtes avaient revêtu une magnifique parure printanière. Puis, après le tour du lac de Hallwil, les gardes-malades sont rentrés à Brugg, enchantés de la journée, du beau temps et de l'accueil reçu.

Autour des tables nombreuses où l'on se fit servir un goûter succulent, les participants ont été heureux de prolonger cette rencontre qui laissera dans le cœur de chacun les meilleurs souvenirs.

Dr de Ml.

Delegiertenversammlung des Schweiz. Krankenpflegebundes

vom 8. Mai 1938 in Brugg.

Zur Jahresversammlung, die im historischen Städtchen Brugg im Hotel Fuchslin abgehalten wurde, hatten sich neben den Zentralvorstandsmitgliedern, die sämtliche anwesend waren, 54 Delegierte der Sektionen und eine grössere Zahl Gäste eingefunden. Vor Eröffnung der Verhandlungen begrüßte unsere Präsidentin, Schwester Luise Probst, die Anwesenden. Besondern Gruss brachte sie Herrn Dr. von Fischer, Zentralsekretär des Schweiz. Roten Kreuzes, und Herrn Dr. med. Blattner, Sekundärarzt der Heil- und Pflegeanstalt Königsfelden, der sich in freundlicher Weise bereit erklärt hatte, nach den Verhandlungen die Teilnehmer mit einem Vortrag über neue Heilmethoden in der Behandlung von Nerven- und Geisteskranken aufzuklären.

In einem ausführlichen Jahresberichte gab hierauf die Vorsitzende Aufschluss über die Tätigkeit des Gesamtverbandes und seiner Sektionen. Da der Jahresbericht auszugsweise in unserem Verbandsorgan erscheinen wird, sei uns gestattet, hier nur einige Punkte zu erwähnen. Der Mitgliederbestand weist eine Vermehrung um 27 Mitglieder auf und beträgt 1945; 7 Mitglieder sind gestorben.

Im Laufe des Jahres wurde drei Pflegerinnenschulen der Examen-dispens erteilt; es sind dies Langenthal und Neumünster, sowie Baldegg. Zum Bundesexamen hatten sich 121 Kandidaten angemeldet, von denen 111

das Examen bestanden. Ueber die Rechnungsablage der Zentralkasse ist bereits in der Aprilnummer unseres Blattes berichtet worden. Unsere stets wohlthätige Fürsorgefondsschaffung gestattete es, an 41 unterstützungsbedürftige Mitglieder den Betrag von total 9700 Fr. auszuzahlen. Trachtenatelier und Davoser Heim haben in zufriedenstellender Weise gearbeitet. Alle die verschiedenen Rechnungen wurden von der Versammlung einstimmig gutgeheissen. Als Ort der nächstjährigen Delegiertenversammlung wurde Lausanne bezeichnet, wohin uns die Section Vaudoise eingeladen hat, um mit ihr gleichzeitig den zehnjährigen Bestand der Sektion feiern zu können. Der Jahresbeitrag pro 1939 wurde auf dem bisherigen Ansatz von Fr. 1.50 belassen. Noch folgten einige Anfragen verschiedener Sektionen, über welche an anderer Stelle berichtet wird, und die Vorsitzende konnte die Verhandlungen schliessen. Mit grossem Interesse durften nun die Anwesenden dem Vortrag von Herrn Dr. *Blattner* zuhören, der uns in äusserst klarer und verständlicher Weise über die neuen Heilmethoden von Nerven- und Geisteskranken berichtete. Instruktive Lichtbilder ergänzten den Vortrag. Die Leser werden sicherlich sehr befriedigt sein, wenn sie den Vortrag in unsern Blättern wiedergegeben finden.

Ein gemeinsames Essen im gleichen Saale des Hotel Fuchslin, wo soeben die Verhandlungen stattgefunden hatten, vereinigte die Teilnehmer zu gemütlichem Zusammensein. Dann führten drei Postautomobile die Teilnehmer durch die in Blütenpracht schwelgende Gegend des Seetales, um sie nach zweistündiger, genussreicher Fahrt zu ihren Abfahrtsstationen zurückzubringen. Auf Wiedersehen in Lausanne!

Dr. Sch.

Jahresbericht pro 1937.

Mitgliederbestand. Der Krankenpflegebund zählte am 31. Dezember 1937 1945 Mitglieder gegenüber 1918 im Vorjahr 1936, was eine Zunahme von 27 Mitgliedern ergibt.

Die Mitglieder verteilen sich auf unsere acht Sektionen folgendermassen:

Sektion	Schwestern		Pfleger		Wochen-Säuglingspfl.		Total	
	1937	1936	1937	1936	1937	1936	1937	1936
Basel	307	312	23	24	3	4	338	342
Bern	424	414	13	13	7	7	444	434
Genf	109	110	8	7	6	6	123	123
Luzern	64	68	2	2	—	—	66	70
Neuchâtel . .	77	71	3	3	3	4	83	78
St. Gallen . .	83	83	2	2	3	3	88	88
Vaud	104	100	3	3	—	—	107	103
Zürich	685	667	11	13	—	—	696	680
Total	1853	1825	65	67	22	24	1945	1918

Wir verloren durch den Tod sieben Mitglieder, und zwar die Schwestern Sophie Gustavsen, Irma Hegner, Susanne Grüneisen, Erna Liechti, Ida Ziegler, Marie Brand und Elisabeth Brosy.

Wir haben in allen Sektionen liebe Menschen, die sich mit warmem Verständnis unserer kranken und notleidenden Mitglieder annehmen. Drum

möchte ich Sie herzlich bitten: Wenden Sie sich voller Vertrauen an eine Ihrer Mitschwester, wenn körperliches Leiden Sie quält oder wenn Sie einen Menschen brauchen, der Ihnen in seelischer Bedrängnis beistehen kann. Zu dieser gegenseitigen Hilfsbereitschaft bedarf es keines äusseren Zwanges und keiner Satzungen, sondern lediglich einer selbstverständlichen, starken Schwesterlichkeit.

Ueber die Tätigkeit unserer Stellenvermittlungsbureaux ist folgendes zu berichten:

In *Basel* blieb die Zahl der Pflegen ungefähr gleich, aber es konnten bedeutend mehr Pflegen an Krankenpfleger vermittelt werden. Die Zahl der Pflage tage und der Besuche ging etwas zurück.

Bern weist eine Zunahme von etwa 12 % an Pflegen und Pflage tagen auf.

Genf hatte bei der gleichen Zahl von Pflegen etwa 700 Pflage tage mehr.

Luzern weist einen Rückgang von 10 % an Pflegen und einen solchen von 20 % an Pflage tagen auf.

Neuchâtel hatte etwas mehr Pflegen, aber etwa 10 % weniger Pflage tage.

In *St. Gallen* waren die Schwestern gut beschäftigt. Bei gleicher Zahl von Pflegen stieg die Zahl der Pflage tage um etwa 8 %. Lange und schwere Erkrankungen einiger Schwestern gaben und geben auch jetzt noch Anlass zu Sorge.

Die *Section Vaudoise* meldet eine Vermehrung der Pflegen um etwa 16 % und eine Verdoppelung der Zahl der Pflage tage.

In *Zürich* ist die Zahl der Pflage tage gleich, aber eine Zunahme von 6—7 % von Pflegen.

Im Schwesternheim Davos, wo durchschnittlich zwölf Schwestern fix angestellt sind, war die Arbeitsmöglichkeit wiederum befriedigend. Der Gesundheitszustand der Heimschwestern darf als sehr gut bezeichnet werden. Dass die Arbeitsvermittlung an Privatschwestern im Berichtsjahr stark zurückging, lässt uns deutlich erkennen, wie schwierig es unter den jetzigen wirtschaftlichen Verhältnissen für das freierwerbende Pflegepersonal ist, seinen Unterhalt zu verdienen. Wir wollen daher alles daransetzen, unser Haus zu halten, um wenigstens einer kleinen Zahl von Schwestern die Arbeitsmöglichkeit unter geordneten Verhältnissen zu sichern.

Was die obligatorische Altersversicherung anbetrifft, so müssen wir sicher noch mehr Erfahrungen sammeln, um wirklich beurteilen zu können, wie sich diese Verfügung auf unsere Institution auswirkt. Wenn man mit der oft sehr prekären Lage unserer alten Mitglieder vertraut ist, so ist es eine grosse Beruhigung, zu wissen, dass für unsere jetzt noch jungen Schwestern für die Zeit verminderter Leistungsfähigkeit oder gänzlicher Arbeitsunfähigkeit doch in bescheidenem Masse vorgesorgt werden kann. Trotzdem lässt es sich nicht bestreiten, dass die Durchführung dieses Obligatoriums des öftern auf Widerstand stösst, dass einige Mitglieder deswegen aus den Verbänden austraten oder dass andere unserer Organisation fernblieben, weil sie diese Verpflichtung nicht erfüllen konnten oder wollten. Es drängt sich daher die Frage auf, ob wir nicht durch Zusatzbestimmungen (Todesfallversicherung oder Begünstigungsklauseln), wie sie bei Renten möglich sind, zu einer für die Versicherten günstigeren Versicherungsart gelangen könnten.

Während des Berichtsjahres konnte die Sektion Basel ihr 25jähriges Bestehen feiern. Es darf wohl mit Dank und Freude erwähnt werden, dass

die Sektion sich noch immer der Führung ihres hochverdienten ersten Präsidenten, Herrn Dr. Kreis, anvertrauen kann. Auch im Vorstand wirken noch einige Gründermitglieder mit, die während der ganzen Zeit an der Entwicklung des Verbandes mit grosser Hingabe gearbeitet haben.

Der *Zentralvorstand* hielt im Berichtsjahr *drei Sitzungen* ab. Im Vordergrund der Verhandlungen standen jeweiligen Gesuche um Anerkennung von Krankenpflegesschulen und Gewährung des Examendispenses für die diplomierten Schwestern dieser Schulen. Die Mitglieder des Zentralvorstandes wurden zur Teilnahme an den Prüfungen aufgefordert und konnten sich auch Einblick verschaffen in den Lehrplan und die Durchführung der praktischen Arbeit im Mutterhaus und auf den Aussenstationen. Im Herbst 1937 wurde die Krankenpflegeschule Langenthal (Krankenpflegestiftung der Bernischen Landeskirche) anerkannt. Seither konnten wir uns ferner überzeugen, dass die Krankenpflegeschule der Diakonissenanstalt Neumünster ihren Schwestern (den Diakonissen und den freien Pflegerinnen) eine vorschriftsgemässe Schulung zuteil werden lässt, sodass nun auch dieses Haus durch den Krankenpflegebund anerkannt wird.

Des weitern möchte ich Ihnen mitteilen, dass diejenigen Schwestern der Krankenpflegeschule Baldegg, die ab Dezember 1937 nach bestandener Schlussprüfung das Diplom dieser Schule erhalten haben, wiederum vom Bundesexamen dispensiert werden können, sofern sie sich über eine dreijährige Spitalzeit unter der Kontrolle der Schulleitung ausweisen können.

Der Zentralvorstand wird auch weiterhin die Arbeit und die Entwicklung dieser Schulen verfolgen können und freut sich, auf diese Weise zur Vereinheitlichung und Förderung der Berufsausbildung des Krankenpflegepersonals in der Schweiz beitragen zu können.

Zum Bundesexamen meldeten sich im Frühjahr 55 Kandidaten, wovon 49 der Reifeausweis erteilt werden konnte. Im Herbst bestanden 62 Kandidaten die Prüfung, vier fielen durch.

Wenn wir die grosse Zahl der Examinanden kennen, so fragen wir uns unwillkürlich: Wo bleiben alle die Pfleger und Pflegerinnen, die die Prüfung bestanden, die vom Krankenpflegebund eigens dafür geschaffen wurde, dass auch Pflegepersonal, das noch nicht das Diplom einer anerkannten Pflegerinnenschule besitzt, unserer Organisation beitreten kann? Es wird uns gelegentlich vorgeworfen, wir sammelten in unsern Reihen Elemente, die man in den anerkannten Schulen nicht gebrauchen könnte. Da möchte ich nun aber die vielen wertvollen, tapfern Menschen, denen es nicht möglich war, einen zusammenhängenden Lehrgang durchzumachen, energisch verteidigen, zugleich aber an das Solidaritätsgefühl der Schulleitungen appellieren und sie ersuchen, auf wirklich untaugliche, unzuverlässige Elemente aufmerksam zu machen, ehe sie dem Krankenpflegebund beitreten und dadurch den ganzen Schwesternstand schädigen. Den Herren Dr. Ischer und Dr. Scherz, die wiederum allerorts die Prüfungen abnahmen, möchte ich für ihre oft recht mühsame Arbeit herzlich danken.

Gerne benützen wir im Herbst die Gelegenheit, eine von der Zentralstelle für Frauenberufe verfasste Eingabe an den Vorsteher des Wirtschaftsdepartementes, Herrn Bundesrat Obrecht, mitzuunterzeichnen. Darin sind wertvolle Abänderungsvorschläge zu dem in Revision begriffenen Wirtschaftsgesetz enthalten. Es handelt sich darum, die Berufsausbildung staats-

rechtlich zu regeln und würde die Grundlagen zu einem Bundesgesetz über die Ausbildung des Pflegepersonals bilden und wohl auch Verfügungen über die berufsmässige Ausübung von Krankenpflege treffen. — (Während der eben beendeten ausserordentlichen bundesrätlichen Session wurde noch kein Beschluss gefasst. Verfolgen wir also auch fernerhin die Beratungen unserer Behörde!)

Am 14. Mai 1937 fand auf dem Zentralsekretariat des Schweizerischen Roten Kreuzes unter der Leitung des Rotkreuzchefarztes, Herrn Oberstlt. Denzler, eine Vorbesprechung zur Mitwirkung an der Landesausstellung 1939 statt. In der Untergruppe «Das medizinische Hilfspersonal und seine Ausbildung» sollten auch die verschiedenen Pflegekategorien: Kranken-, Wochen-, Säuglings- und Nervenpflege, Massage und Hebammenberuf, zum Ausdruck gebracht werden, und zwar sollte die ganze Fachgruppe «Der kranke Mensch» in Form eines eigens dazu erstellten Bezirksspitals zur Darstellung gebracht werden. Bald nachher lud die Direktion der Landesausstellung 1939 in Zürich die Präsidentinnen der schweizerischen Frauenorganisationen zu einer orientierenden Besprechung ein. Selbstverständlich wurde unsere Bereitwilligkeit zur Mitwirkung zugesagt. Während des Berichtsjahres wurden wir aber noch vor keine positiven Aufgaben gestellt.

Die Kommerzielle Abteilung der SBB erklärte sich bereit, unser Gesuch um Gewährung von Reisevergünstigungen für das freie Krankenpflegepersonal wohlwollend zu prüfen und uns nach erfolgtem Beschluss weitere Mitteilungen zukommen zu lassen.

Damit komme ich zum Schluss des Rechenschaftsberichtes für 1937 und möchte Sie herzlich bitten, überall und jederzeit durch Ihre Arbeit und Ihr Verhalten nach Kräften für das Wohl und die gesunde Entwicklung des Schweiz. Krankenpflegebundes einzustehen. Schw. L. Probst.

Schweizerischer Krankenpflegebund Alliance suisse des gardes-malades

Aus den Sektionen. - Nouvelles des sections.

Sektion Basel.

Unsere monatliche Zusammenkunft findet diesmal statt in der *Walderholungsstätte Eglisee*, und zwar *Sonntag, 26. Juni, 14.30 Uhr*. Zahlreiche Gäste willkommen.

Verloren: Brosche Nr. 684.

Sektion Bern.

In der Wiedergabe des Protokolls unserer Hauptversammlung vom 7. April in Nr. 5 sind leider einige irrtümliche Angaben. Wir bitten unsere Mitglieder, dieselben zu berichtigen wie folgt:

Unter *Jahresbericht* soll es betreffend *Stellenvermittlung* und *Mitgliederzahl* heissen:

«Während im Jahre 1936 67 Pflegen weniger vermittelt werden konnten als im Jahre vorher, stehen wir heute vor anderen Zahlen. Es wurden vermittelt pro 1937

757 (660 pro 1936) Pflegen, an Schwestern 755, an Pfleger 2 (1936 an Schwestern 656, an Pfleger 4). Die Pflage tage betragen 12'731 (1936: 11'555). Somit Zunahme der Vermittlungen 97, der Pflage tage 1576. Unsere Mitgliederzahl hat sich um 10 erhöht. 26 Aufnahmen stehen 16 Austritte gegenüber. Zwei Mitglieder mussten zum Austritt veranlasst werden, Frau Gutmann, Bern, und Schw. Marianne Weber, Schwarzenburg. Unsere Sektion zählt auf 1. Januar 1938 444 Mitglieder, davon sind 424 Pflegerinnen, 7 Säuglingspflegerinnen, 13 Pfleger.» Dr. Sch.

Sektion St. Gallen.

Auf Sonntag, 26. Juni, ist ein **Ausflug** geplant: St. Gallen ab 13.52, Haggen an 13.57, von dort zu Fuss über die neue Brücke nach Stein (zirka 1¼ Stunde), wo Schw. Elda Tanner uns erwartet. Wer vorzieht, zu fahren, nimmt das Postauto 15.05 St. Gallen ab, Stein an 15.33. Abends Stein ab 18.54. Wir hoffen auf gutes Wetter und zahlreiche Beteiligung und sind dankbar für vorherige Anmeldung im Bureau. A. Z.

Section Vaudoise.

Le jeudi, 23 juin, à l'ancien auditoire de médecin de l'Hôpital cantonal, à 14 h. 30, notre président, M. le Dr Exchaquet, parlera sur la poliomyélite. Nous espérons que vous pourrez venir nombreuses à cette conférence qui sera, sans doute, la dernière de la saison.

Neuanmeldungen und Aufnahmen — Admissions et demandes d'admission.

Sektion Bern. — *Aufnahmen*: Schw. Sophie Sandmeier, Anna Jaggi, Rosa Staub. — *Anmeldungen*: Schw. Verena Staub, geb. 1907, von Wohlen (Kt. Bern); Rosa Huber, geb. 1913, von Gadmen (Kt. Bern); Frieda Zimmermann, geb. 1909, von Buchholterberg (Kt. Bern); Anni Antoinette Roost, geb. 1908, von Beringen (Schaffhausen). — *Austritt*: Schw. Madeleine Wiedmer (wegen Verheiratung).

Sektion Luzern. — *Aufnahme*: Schw. Christine Eugster.

Sektion Genevoise. — *Démission*: Sr Mathilde Bertolf, décédée.

Section de Neuchâtel. — *Demandes d'admission*: Sr Maria Ackermann, née en 1909, de Neukirch/Egnach (Thurgovie); Sr Miggi Schmid, née en 1908, de Winterthur; Sr Elsa Kägi, née en 1907, de Bauma (Zurich). — *Démission*: Sr Anita Baumann.

Sektion St. Gallen. — *Aufnahmen*: Schw. Agnes Reich, Trudy Rechsteiner, Marta Palatini, Heidi Lutz.

Section Vaudoise. — *Demande d'admission*: Mlle Emmy Pfeiffer (transfert de la section de Neuchâtel).

Sektion Zürich. — *Anmeldungen*: Schw. Irma Bürgi, 1914, von Lütisburg, St. Gallen (Schwesternhaus vom Roten Kreuz Zürich, Bundesexamen); Johanna Uttinger, 1915, von Zug (Schwesternhaus vom Roten Kreuz Zürich, Bundesexamen); Ida Bader, 1907, von Wettswil a. A. (Schwesternhaus vom Roten Kreuz Zürich, Krankenhaus Neumünster, Bundesexamen), Emma Rotach, 1900, von Herisau (Schwesternhaus vom Roten Kreuz Zürich). — *Provisorisch aufgenommen*: Schw. Elsa Suter. — *Definitiv aufgenommen*: Schw. Dorie Schlumpf, Lina Meuli. — *Uebertritt*: Schw. Mina Egli (aus der Sektion Bern). — *Austritte*: Schw. Gertrud Jäger, Frau Klara Studer-Sieber.

Allerlei Mitteilungen an die Mitglieder unserer Organisation.

1. *Arbeitsmöglichkeit im Ausland.* Seit vielen Jahren arbeiten Schweizer Schwestern im *Ospedale Internazionale, Via Tasso 38, Napoli*. Der jetzige Spitaldirektor, Herr Dr. Paul Burckhardt, möchte gerne auch weiterhin an der schönen Tradition, nur Schwestern aus der Heimat im dortigen Spital zu beschäftigen, festhalten. Er hat sich daher an unsere Stellenvermittlungen gewendet, um sich zu vergewissern, dass ihm aus unsern Reihen regelmässig 5—6 Schwestern zur Verfügung gestellt werden können. Mir scheint, diese Pionierarbeit sollten wir uns nicht entgehen lassen, zumal die Möglichkeit besteht, auch im Ausland unter der Leitung eines Schweizer Arztes zu arbeiten. Verlangt wird die Kenntnis von 2—3 Sprachen, gute berufliche Ausbildung und die nötige Gewandtheit und Anpassungsfähigkeit, um Menschen aller Klassen und aller Nationen zu pflegen. Gewünscht wird zudem ein angenehmes Aeusseres, was freilich ein sehr relativer Begriff ist; ich glaube aber, dass sich Schwestern, denen man in ihrem ganzen Benehmen gute Erziehung und ernste Berufsauffassung anmerkt, wohl für den Dienst im internationalen Spital melden dürfen.

Das Anfangsgehalt beträgt 300 Lire, kann aber je nach Eignung, Fähigkeit und Aufenthaltsdauer erhöht werden. Nebst Zeugnissen oder Referenzen sollen die Schwestern auch eine Photographie beilegen. Um unnötige Schreibereien zu vermeiden, erscheint es mir zweckmässig, sich zunächst an die Vorsteherinnen unserer Stellenvermittlungsbureaux zu wenden. Möge es uns gelingen, dem *Ospedale Internazionale* dauernd zuverlässiges Pflegepersonal zu übermitteln und unsern Schwestern zugleich die Möglichkeit zur Arbeit im Ausland zu verschaffen.

2. *Landesausstellung 1939 in Zürich.* Wir wissen nun doch schon etwas mehr über die Mitwirkung aller Pflegeverbände an der Landesausstellung und ich werde Ihnen darüber berichten, sobald der an der Sitzung vom 18. Mai bestellte Unterausschuss der Fachgruppe «Medizinisches Hilfspersonal und seine Ausbildung» die gemachten Vorschläge ausgearbeitet haben wird.

3. Von der *Delegiertenversammlung des Schweiz. Roten Kreuzes* am 22. Mai in Basel kann ich Ihnen mitteilen, dass die allorts ernannten delegierten Sanitätsoffiziere sich auch der Detachmentsschwestern annehmen und für zweckmässige Rekrutierung und Instruktion sorgen werden.

4. Ferner wird es Sie interessieren, dass für nächstes Jahr eine *Pilgerfahrt nach Solferino* geplant ist, um des Mannes zu gedenken, der als Erster ohne Ansehen der Rassen und Nationalitäten allen durch die Greuel des Krieges leidenden Menschen Hilfe brachte. Lesen Sie «Eine Erinnerung an Solferino» von Henri Dunant und überlegen Sie einmal, was Sie alle zur Förderung des Rotkreuzgedankens beitragen können. Wer an der Rotkreuztagung den so sympathischen, packenden Erläuterungen von Herrn Dr. de Marval zuhörte, wünschte sich brennend, mit dabei sein zu dürfen, wenn das Schweizer Volk seinem Henri Dunant im nächsten Jahre in Solferino einen Gedenkstein setzen wird. Auf jeden Fall wollen wir die weitere Entwicklung des Projektes mit grossem Interesse verfolgen. Kommt unsere Teilnahme an der Pilgerfahrt nicht in Frage, so bietet sich doch sicher auf irgendeine Weise Gelegenheit für uns, das Andenken Dunants zu ehren.

5. Und wenn wir gerade ans Reisen denken, so möchte ich Sie daran erinnern, dass unser Schwesternheim, Chalet Sana in Davos-Platz, Sie zu längerem oder kürzerem Besuch erwartet und Erholungsbedürftigen und Wanderlustigen den Aufenthalt im Gebirge so angenehm als möglich gestalten möchte. Schwestern, die die Höhe von Davos nicht ertragen, finden im Schwesternerholungsheim «Beau-Site» in Leubringen jederzeit freundliche Aufnahme. Zum Schluss noch eine Anregung, die Ihnen und dem Trachtenatelier nützen kann und deshalb nicht übersehen werden darf: Sie können Reiseunkosten vermeiden, wenn Sie rechtzeitig überlegen, was Sie etwa an Trachtstücken benötigen, wenn Sie Stoffproben verlangen, Bestellungen mit genauer Massangabe einsenden und die Zeit zur Anprobe so vereinbaren, dass sie mit Ihren Reiseplänen kombiniert werden kann.

Mögen Sie alle für die nächste Zeit etwas vorhaben, das Ihnen Mut macht zur Weiterarbeit. Und wer durch Krankheit oder Alter zum Stillehalten im engen Raume gezwungen ist, dem bringt vielleicht ein liebes, teilnehmendes Wort oder ein freundlicher Blumengruss Licht ins Dunkel.

Es grüsst Sie alle, nah und fern

Ihre Schw. *L. Probst.*

Les enrhumés doivent s'isoler.

Nous ne faisons pas attention au rhume. Nous l'acceptons avec résignation, comme un événement aussi inévitable que les changements du temps et la succession des saisons.

Sait-on cependant que le rhume nous coûte très cher? Il oblige chacun de nous à quitter son travail pendant trois jours par an, en moyenne; faites le calcul de la perte de salaire ou de gain que vous subissez, ou que supporte l'entreprise à laquelle vous êtes attaché: vous trouverez que pour la population active du pays, c'est au total un sacrifice de trois à quatre cents millions de francs chaque année, sans parler des honoraires du médecin et de la note du pharmacien. Le rhume interrompt fâcheusement les études et la culture physique des jeunes. Il compromet les bénéfices que l'on pouvait attendre d'une excursion ou d'une villégiature. Et parfois il se complique de sinusite, d'otite, de laryngite, de broncho-pneumonie, qui peuvent entraîner des infirmités et affaiblir l'organisme d'une façon permanente. Le rhume, de plus, tend à récidiver ou à devenir chronique: on a constamment le nez bouché, on devient un tousseur. Ce n'est pas seulement désagréable, mais dangereux; surtout chez les personnes qui ont les bronches faibles ou le cœur fatigué. Pour le nourrisson et pour le vieillard, le rhume est une menace plus sérieuse encore, car il dégénère facilement en une broncho-pneumonie, maladie qui peut entraîner la mort en peu de jours.

Mais quel est donc cet ennemi dont nous n'avons en général aucun souci, et qui manifestement est bien plus redoutable qu'il ne paraît?

Le rhume — «rhume de cerveau» ou «rhume de poitrine» — est dû, semble-t-il, à l'occasion de divers microbes avec un ultra-virus, micro-organisme si petit qu'il passe à travers les filtres les plus fins, et qu'on ne parvient pas à le distinguer au microscope.

On a essayé de préparer un vaccin contre le rhume, et l'on a eu quelques succès, mais ce remède préventif n'est pas encore au point. Il faut donc se

contenter des précautions d'hygiène bien connues: s'habiller chaudement, sans toutefois s'encombrer d'écharpes ou de cache-nez, porter des chaussures qui ne prennent pas l'eau, s'endurcir aux changements de température en dormant la fenêtre ouverte, en prenant de l'exercice en plein air, en s'habituant à l'eau froide, en évitant les pièces surchauffées ou mal ventilées. Il faut respirer par le nez, et non par la bouche. Il faut apprendre à se moucher, une narine après l'autre. L'adulte et surtout l'enfant qui respire mal, qui est souvent enrhumé, doit être examiné par un spécialiste de la gorge ou du nez. Il faut se nourrir suffisamment: le manque de vitamines donne une propension aux rhumes et aux catarrhes. On évitera de se mêler à la foule, de séjourner trop longtemps ou trop fréquemment dans l'atmosphère confinée et souvent contaminée des cafés et des cinémas.

Ceci nous amène à parler des précautions qu'il faut prendre lorsqu'on est enrhumé. La première est de rester chez soi: on ne doit pas promener un rhume, parce qu'on risque de l'aggraver et parce qu'on risque de contaminer les autres. Si tous les enrhumés gardaient la chambre, nous n'aurions pas, chaque hiver, une épidémie de rhumes. Chez soi, et hors de chez soi, on évitera tout ce qui peut transmettre la contagion; on se protégera la bouche et le nez par un mouchoir lorsqu'on tousse ou qu'on éternue, on ne parlera pas de trop près à ses interlocuteurs, on s'abstiendra de prendre ses enfants sur les genoux et de les embrasser. La maman enrhumée qui allaite son enfant, le lave, le tient dans ses bras ou se penche sur son berceau nouera un mouchoir sur sa figure; cette simple précaution, employée par les infirmières dans les hôpitaux d'enfants, y a considérablement diminué le nombre des affections pulmonaires. On évitera, plus rigoureusement encore que d'habitude, de se servir de la cuiller de l'enfant pour goûter sa soupe ou de la tétine pour goûter le lait de son biberon. Autant que possible, l'enrhumé dormira seul dans sa chambre, et en tous cas seul dans son lit. Ses objets de toilette lui seront personnels. La pièce dans laquelle il se tiendra le jour sera chauffée sans excès et bien ventilée. L'enrhumé mangera modérément et boira en abondance des tisanes chaudes.

Quelques jours de ce régime suffisent en général à calmer les symptômes aigus et à éviter les complications. On peut sortir dès que la fièvre, l'accablement, les maux de tête, l'inappétence, la frilosité ont disparu; l'exercice en plein air est même indiqué à condition que le temps ne soit pas trop mauvais. Mais on ne fera pas de visites, on n'entrera pas au café ou au cinéma, et on rentrera chez soi de bonne heure. Celui qui va à son bureau ou à son atelier y prendra les précautions que nous avons indiquées pour éviter la contamination de son entourage.

Bien des gens penseront qu'il est exagéré de tant se soucier d'une affection aussi banale. Il changeraient d'avis, s'ils savaient, comme l'expérience l'enseigne au médecin, combien d'enfants et de vieillards sont morts, combien d'adultes ont contracté des infirmités à la suite d'un rhume qui s'est compliqué. Il n'y a pas de petites préoccupations pour celui qui veut sauvegarder sa santé et celle des siens.

Dr René Sand,
conseiller technique de la Ligue des sociétés de la Croix-Rouge.

La fièvre des foins.

Au moment de la floraison des graminées des millions de personnes sont affectées d'un rhume extrêmement violent, associé à l'inflammation des muqueuses des yeux ainsi qu'à l'irritation du pharynx et des voies respiratoires supérieures; ces symptômes disparaissent immédiatement dès que la cause cesse. L'explication scientifique de ces phénomènes ainsi que les moyens de les combattre, ont fait l'objet de nombreuses recherches. Sans aboutir encore à des conclusions absolues, ces travaux fixent quelques règles générales à observer. Ainsi il est conseillé aux personnes sujettes à ces malaises de n'en pas attendre l'apparition annuelle pour s'en défendre. Qu'elles se rappellent au contraire que l'idiosyncrasie ou la super-sensibilité que ceux-ci manifestent peut influencer *tous* les organes du corps; il y a donc lieu qu'elles observent tout le long de l'année les divers troubles qu'elles ressentent même ceux qui paraissent être sans aucun rapport avec les voies respiratoires: migraines, dérangements d'estomac ou d'intestin, exzéma, rhumatismes, faiblesses. D'autre part, le régime alimentaire réagit comme facteur essentiel sur l'intensité et l'évolution de la fièvre des foins: il importe de le réviser d'avance et d'écartier tout aliment reconnu chez chaque individu comme favorisant sa super-sensibilité. Il convient de même de pratiquer toujours une hygiène minutieuse et tonifiante, afin d'affronter la période critique, l'organisme aguerri et fortifié. Enfin le facteur psychique joue aussi son rôle dans le traitement: éviter toute excitation, comme aussi tout trouble ou découragement pendant la saison critique et ne pas sous-estimer une certaine auto-suggestion, gardant comme objectif certain une victoire finale sur ces malaises. Pour toutes ces mesures il importe de s'entourer des conseils compétents d'un médecin, de s'y conformer strictement, renonçant à user de palliatifs que celui-ci ignorait.

Bibliographie.

Le Traducteur, journal allemand-français pour l'étude comparée des deux langues. Quiconque s'intéresse à l'étude des langues allemande et française trouvera dans cette publication un moyen agréable et peu coûteux de se perfectionner. Numéro spécimen gratis par l'administration du *Traducteur*, à La Chaux-de-Fonds (Suisse).

*Im Sommer, wenn warme Nahrung widersteht, ist
Ovomaltine, im Schüttelbecher kalt bereitet, sowohl
ein ideales Durst- wie Nährgetränk.*

Schüttelbecher zu Fr. 1.— überall erhältlich.

„Calcium-Sandoz“

das wirksame **Konstitutionsmittel**

Pulver
Sirup

Tabletten
Brausetabletten

CHEMISCHE FABRIK VORMALS SANDOZ, BASEL

Junger, verheirateter

Krankenwärter

gut ausgebildet (mit Autofahrbewilligung),
wünscht Stelle zu wechseln. Offerten unter
Chiffre 138 a. d. Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Gesucht von Station für Privat- und
Gemeindepflege ernsthafter, tüchtiger

Krankenpfleger

Offerten mit näheren Angaben über bis-
herige Tätigkeit und Zeugnisabschriften an
Chiffre 137 a. d. Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Seit 25 Jahren genießt



das Vertrauen der Hausfrau

Feinster Citronenessig - Sehr ausgiebig

Clinique suisse romande **cherche** de suite

Infirmière

pour les veilles. Offres sous chiffre 139 à
l'Office Croix-Rouge à Soleure.

Gesucht auf ca. 25. Juli nach Leysin in
Rollier-Klinik gesunde, erfahrene, dipl.

Schwester

welche an selbständiges Arbeiten gewöhnt
ist. Dauerstelle. Offerten mit Lohnansprü-
chen unter Chiffre 141 an den Rotkreuz-
Verlag, Solothurn.

Erstklassiges Privat-Sanatorium für Lungen-
kranke in Davos **sucht** eine sprachen-
kundige, zuverlässige

Krankenschwester

sowie eine tüchtige und erfahrene

Laborantin

welche auch die Freitage-Ablösung der
Schwestern zu übernehmen hätte. Jahres-
stellen. Eintritt nach Uebereinkunft. Offerten
mit Bild und Angabe der Gehaltsansprüche
unter Chiffre 140 an den Rotkreuz-Verlag,
Solothurn.

LINDENHOFPOST

BEILAGE ZU DEN BLÄTTERN FÜR KRANKENPFLEGE

Erscheint alle 2 Monate

Der Schwesterntag vom 29. Mai 1938.

Es hat mich gefreut, dass Frau Oberin mich bat, Euch allen, die Ihr nicht mit dabei sein konntet, ein wenig von gestern zu erzählen. Dieser Schwesterntag wird in unserem Alltag noch lange leuchten wie ein rechter, strahlender Sonnentag, obgleich draussen die Regenwolken kein bisschen Himmelsblau durchschimmern liessen. Und wenn wir danken wollen, von Herzen danken für alles, was wir Schönes erleben durften, so geschieht dies vorerst vielleicht am besten dadurch, dass wir etwas davon weiter geben und Euch alle teilhaben lassen an unserer Freude.

Schon im Zug am frühen Morgen trafen Schwestern aus allen möglichen Orten zusammen und wurden im Berner Bahnhof von einer ganzen Schar empfangen und stürmisch begrüsst. Das war ein fröhliches Wiedersehen, und besonders wir Diplomandinnen hatten uns so unendlich viel zu erzählen von den ersten Eindrücken, die wir im Berufsleben inzwischen empfangen hatten, oder von schönen Ferientagen daheim und in der Fremde. In Gruppen schlenderten wir durch den heimeligen Stadtbach lindenhofwärts. Dort ging's erst recht an mit Fragen und Erzählen — die eine oder andere schlich sich wohl auch schnell auf eine ihr besonders liebe Abteilung — und dann kam die Stunde, der wir so erwartungsvoll entgegengesehen hatten:

die Diplomfeier

im prächtig geschmückten Schulzimmer. — Da sassen in dichten Reihen die festlich gestimmten Gäste, unter ihnen Frau Oberin Michel und die Vorsteherin der Klinik Hirslanden. Die Wände waren verhängt mit weissen, blumenbesteckten Tüchern, und vorne, auf dem Tisch und auf niederen Stabellen, leuchteten ganze Büsche gelber Trollblumen neben Schalen voll Enzianen; Soldanellen wiegten ihre Glockenköpfchen gegen silberne Pelzanemonen und fast berauschend dufteten die Blüten des Seidelbast. Ueber diesen Blumen, die uns ein Sinnbild waren zugleich des lieben Gedenkens unserer Schwestern und der Schönheit unserer bergigen Heimat, grüsste von der Wand als heiliges Wahrzeichen das rote Kreuz im weissen Feld. — Ein erstes Lied ertönte, gesungen von den Erstsemestrigen. Dann ergriff Herr Dr. Röthlisberger das Wort und sprach von der Bedeutung des Diploms, das uns stolz machen soll, stolz, weil es uns zeigt, dass wir haben ausharren können, froh, weil wir nun unser Leben selber gestalten dürfen im Dienste unserer Mitmenschen, und frei, weil wir erfahren haben, dass wir uns selbst etwas zutrauen dürfen und uns nicht fürchten müssen vor den Härten des Lebens oder vor den ungelösten Fragen unseres eigenen Seins. — Nach einem weiteren Liedervortrag redete unsere liebe Frau Oberin zu uns. Wir fühlten dankbar, wie gut sie uns versteht, wenn wir immer wieder angstvoll fragend stille stehen vor all dem Elend, das wir

täglich miterleben. Da gibt es wohl nur eine Antwort auf all das verzweifelte Warum: pflegen.

«Ich habe den Menschen gesehen in seiner tiefsten Gestalt;
Ich habe die Welt erkannt bis auf den Grundgehalt;
Ich weiss, dass Liebe, Liebe ihr tiefster Sinn
Und dass ich da, um immer mehr zu lieben, bin.»

Das ist dann zugleich auch die Antwort auf die Not der hasserfüllten, von immer neuen Kriegen heimgesuchten Menschheit. — Auch den zweiten, mütterlich mahnenden Teil der Ansprache über den Segen des Zufriedenseins und die Pflicht, aufzubauen und ja zu sagen unter jeder Bedingung, wollen wir nicht vergessen. Zum Schlusse nannte Frau Oberin noch die acht Schwestern, die im vergangenen Jahr gestorben sind; wir erhoben uns zu ihrem Gedächtnis. Während Geige und Harmonium spielten, wanderten unsere Gedanken zu denen unter ihnen, die wir gekannt und lieb gehabt, oder verweilten bei den eben gehörten. Schliesslich kam es dann zur Diplomverteilung, und nachdem wir uns gemeinsam um die Klippen des Heimatlandliedes gesungen hatten, war die schöne Feier zu Ende. Jetzt hiess es auf zum Photographen.

Es regnete ziemlich und das «Bitte recht freundlich» wurde zu einem «Bitte etwas ernsthaft» angesichts der allgemeinen Heiterkeit der verregneten Gesellschaft. Schliesslich waren wir entlassen, noch bevor die Hauben, um die uns die Herren wohl im stillen beneideten, gänzlich aufgeweicht waren und fanden uns erst später wieder zusammen zum

Bankett im Schänzli.

250 Schwestern, die Mitglieder des Verwaltungsrates, unter ihnen die an Stelle der leider zurücktretenden Frau Pfarrer Rüetschi gewählte Frl. Margrit Sahli, und die ebenfalls zum Feste geladenen Aerzte des Lindenhofs liessen sich an den langen, blumengeschmückten Tafeln nieder. Nachdem der erste Hunger gestillt war, ergriff wieder Herr Dr. Röthlisberger das Wort, hiess alle willkommen und gab einen Ueberblick über die Ereignisse des vergangenen Jahres. Er erwähnte Herrn Verwalter Irmiger in Menziken und Herrn Fürsprech Peter in Aarberg, beides grundgütige, weitblickende Menschen, durch deren Tod wir Schwestern viel verloren haben; dann als freudiges Geschehnis das 100. Jubiläum des Bezirksspitals Erlenbach. Im Lindenhof selber hat sich nicht viel verändert. Immer noch wird die Frage eines Um- oder Neubaus im Sinne einer Vergrösserung erwogen, da der Raumangel sich fühlbar macht und gerade dadurch auch die Gestaltung der Schule und des Lehrganges so sehr beeinflusst wird. Auch beschäftigt man sich eingehend mit der Möglichkeit einer allgemeinen Altersversicherung, die aber noch weiterer Prüfung bedarf. Herr Dr. Röthlisberger betont, dass wir immer wieder mit Ehrfurcht auf das Werk der vorangegangenen Generation blicken sollen und dass es heisst, aufzubauen auf dem Ererbten, dankbar, langsam, aber sicher. Frau Oberin verlas dann Glückwünsche von überall her, selbst aus Amerika, Syrien und Afrika. Karten wurden geschrieben usf. Dann sprach «unser» Professor, Herr Prof. Wildbolz, zu uns, auch im Namen der geladenen Aerzte. In seiner Rede dankte er den Schwestern für ihre Mitarbeit (wieviel mehr haben wir ihm zu danken für alle Geduld und

freundliche Anleitung!), lobte das friedliche Zusammenarbeiten im Haus und meinte zuletzt noch, die diversen internationalen Grössen verzichteten um unserer guten Pflege willen so freudig auf fliessendes Wasser, Zimmer mit Bad und private Toilette. Wir kennen nun freilich einen ganz andern Grund — aber die lieben Worte und die guten Wünsche für unsere fernere Tätigkeit taten doch allen in der Seele wohl. — Das Essen nahm seinen Fortgang, nur noch unterbrochen von fröhlichen Liedern unserer «kleinen» Schwestern, und erst so gegen 16 Uhr ging man vergnügt auseinander. Einige mussten gleich wegfahren, andere plauderten noch beim Tee im Schulzimmer, wo eine Micky-mouse ihr Unwesen trieb, und wieder andere pendelten zwischen Haus und Bahnhof hin und her, eine unermüdliche, treue Begleitmannschaft für die Scheidenden. Mir langte es noch zu einem Streifzug durch das «so gar nicht veränderte» Haus mit den drei vollständig neu und modern eingerichteten Salons und durch die wunderbar frisch gestrichene Villa. Dort drang ich zum ehemals grausigen «Schattenloch» vor, das zu einem wahren Schmuckkästlein geworden ist, stiess dann zu meiner Ueberraschung neben dem Badezimmer auf eine heimelige, kleine Wohnstube mit Teekocher und reizenden Tassen, und als ich der historischen Wanne einen Abschiedsblick geben wollte, siehe — da stand da ein schneeweisses Prunkstück, das mir förmlich den Atem wegglänzte. Also hat sich eben im Lindenhof doch etwas verändert — es wird aufgebaut auf dem Ererbten in unermüdlicher Treue; wir wollen das anerkennen und mithelfen nach Kräften.

Mit diesen Gedanken möchte ich meinen Bericht schliessen. Handeln wir darnach, das wird der beste Dank sein an die Menschen, die mit ihrem ganzen Leben für unsere Sache eintreten. Sie wollen nicht erwähnt werden — und das ist ja auch nicht nötig —, denn wir kennen sie alle.

S. M. G., Kurs 71.

Ansprache der Oberin an der Diplomierungsfeier.

Meine lieben jungen Schwestern!

Sie feiern heute den Abschluss Ihrer dreijährigen Lehrzeit, zu dem wir Ihnen von Herzen gratulieren. Aeusserlich bedeutet das für Sie, dass Sie nun *diplomierte* Schwestern sind und als solche das Recht haben, Ihren Beruf selbständig auszuüben. Dies erfüllt Sie mit Stolz und Selbstbewusstsein. Nicht geringer ist der Erfolg, den Sie innerlich davon tragen. Wir wissen aus eigener Erfahrung, wie gross die Anforderungen geistiger Art sind, wieviel Seelen- und Nervenkraft es Sie gekostet hat, bis Sie am Ziel waren. Dass Sie auch darin nicht versagt, sondern Ihre Sache zum guten Ende geführt haben, ist Ihnen wohl heute ein besonderes Glücksgefühl und darf es auch sein.

Wenn Sie auf dem Weg dahin ab und zu zaghaft wurden, weil Sie die Aufgabe zu schwer fanden, so können wir das gut verstehen. Sie brauchen nur an eines der schweren Lebensschicksale zu denken, das sich vor Ihnen auftat, um sich daran zu erinnern, wie sehr Sie dies belastet hat. Wenn nun aber, und das ist ja so, diese Schicksale sich häufen, sie sich sozusagen wie

auf einem Filmband vor Ihnen abrollen, dann kommt der Punkt, an dem Sie sagen: Ich kann nicht mehr. Warum, warum muss soviel Elend und soviel Trauriges zu den Menschen kommen? Es ist nicht mehr nur die Entscheidung zwischen Leben und Tod, die Sie ängstigt, es geht um Schwereres, um das Verhältnis von Sünde und Vergeltung. Sie sehen schuldlose Menschen, Kinder, Qualen leiden und Sie begreifen es nicht. Sie lehnen sich auf dagegen, Sie zweifeln an Gott und seiner Gerechtigkeit. Sie durchleben wieder ähnliche Konflikte wie damals, als Sie das Leben zum erstenmal objektiv schauten.

Und wie damals, wissen Sie sich oft nicht zu helfen. Was wollen Sie dem jungen, todkranken Menschen sagen, der Sie fragt: Schwester, warum muss ich denn sterben, bin ich denn so schlecht, dass ich das verdiene? Wie reden Sie zu einem Familienvater, der, zum Krüppel verletzt, sterben will und doch weiter leben muss? Ihnen dürfen wir nicht leere Worte und leichte Vertröstungen geben. Aber Ihr Weg, den Sie vor drei Jahren gewählt haben, zeigt Ihnen hier die Hilfe, die Ihnen in die Hand gegeben ist: Sie dürfen *pflügen*, auf die mannigfachste Art. Nicht umsonst haben Sie gelernt, behutsam und sanft und doch sicher den Kranken zu betten, ihn gut zu legen, die Handreichungen geschickt und flink auszuführen, sodass Sie ihm kaum wehtun müssen. Sie haben aufmerken gelernt auf stille Wünsche, die nicht ausgesprochen werden und die doch auf dem Gesicht zu lesen sind, wenn Sie sich darauf verstehen und Ihren Patienten wirklich kennen. Ihrem beobachtenden Auge entgeht keine auch noch so leise Veränderung im Befinden des Kranken und Ihr geschulter Verstand heisst Sie in Ruhe und Besonnenheit das Rechte tun.

In dieser taktvollen und fürsorglichen Betreuung und Umsorgung der Kranken entsteht uns ein weites und reizvolles Arbeitsfeld. Unser Bestreben ist es aber, dem leidenden Menschen auch seelische Pflege geben zu können, weil wir wissen, wie wichtig sie ist.

Sie haben in dieser Beziehung gewiss schon manche Erfahrung gesammelt und gemerkt, dass diese Aufgabe viel schwerer ist, als die der körperlichen Pflege, dass Sie oft daneben greifen und «es noch nicht können». Es liegt nicht immer an uns, wenn wir den rechten Ton zum Patienten nicht finden, aber es liegt *manchmal auch* an uns. Es erheischt ein grosses Einfühlungsvermögen von uns, um spüren zu können, was ihm not tut. Robustes Aufmuntern, wenn Schweigen das Rechte wäre, den Kranken zum Reden zwingen wollen, wenn er noch nicht bereit ist, sich mitteilen zu können, ist verfehlt. Verfehlt ist aber auch, wenn wir nicht merken, wenn der Patient zum Erzählen bereit ist und es nur einer kleinen Hilfe von uns dazu braucht. Ein solches Reden kann sehr wichtig sein, es kann davon Seelenruhe und Gesundwerden abhängen. Wenn wir die günstige Stunde vorbeigehen lassen aus Unachtsamkeit oder aus Zeitmangel, dann bleibt leicht ein solcher Weg auf lange Zeit, wenn nicht auf immer, verschüttet.

Deshalb liegt hier Ihre grosse Verpflichtung. Hier entscheidet es sich, ob Sie Ihre Arbeit als blosses Handwerk ausüben, oder ob Sie sie zum *Beruf* stempeln. Haben Sie die Fähigkeit, im unruhigen Getriebe unserer Zeit sich auf die Seele im andern Menschen zu besinnen? Ist er Ihnen nicht nur ein

interessanter, medizinischer Begriff, sondern ein Wesen mit göttlicher Beziehung?

Wenn schon die Pflege als Handwerk höchste fachliche und charakterliche Werte von Ihnen fordert, dann umso mehr gehört dem *Pflegeberuf* Ihre ganze geistige und seelische Kraft. Dieser Anspruch ist schwer und sehr ernst. Aber er ist das Leben. Und da Sie sich dieses Leben gewählt und seinen Reichtum schon geschmeckt haben, wollen und können Sie es nicht mehr lassen. Erreichen können Sie es nur mit der Liebe, das heisst dadurch, dass Sie aus sich heraus zum andern Menschen gehen und mit Demut und Ehrfurcht seine Persönlichkeit erkennen und ihr dienen.

Wenn Sie Ihre Lehrzeit mit allem Erlebten überblicken und in Vergleich setzen mit der vorangegangenen Lebenszeit, so wird Ihnen bewusst, wie unvergleichlich schön diese Lehrzeit gewesen ist und wie Sie an ihr gewachsen sind. Wachsen aber können wir nur am Schweren in unserem Leben, deshalb lieben wir es, halten ihm still und horchen auf den Weg, den es uns weist.

Wir sind durch unser *Dasein* in die menschliche Gemeinschaft miteinbeschlossen und sind ihr gegenüber verantwortlich. Wir können nicht so tun, als ob wir allein in der Welt wären, wir sind ihr in allen Dingen Rechenschaft schuldig. Diese Verantwortlichkeit dem Einzelnen und der Gemeinschaft gegenüber ist unsere Lebensaufgabe und verlangt von uns alles. Sie gibt uns aber auch alles, indem sie uns in die göttliche Ordnung einfügt.

Lieben Sie deshalb diese Verantwortlichkeit, tragen Sie sie immer im Herzen, und helfen Sie dazu, dass sie überall unter den Menschen wieder lebendig wird. Dann werden Sie ein Segen sein.

Ein Wort von Albert Schweitzer möge Ihnen zum heutigen Tag mitgegeben sein:

«Allen aber, in welcher Lebenslage sie sich befinden mögen, tut die Ethik der Ehrfurcht vor dem Leben das an, dass sie sie zwingt, fort und fort mit allen Menschenschicksalen und Lebensschicksalen, die sich um sie herum abspielen, innerlich beschäftigt zu sein und dem Menschen, der einen Menschen braucht, sich als Mensch zu geben. Von allen verlangt sie, dass sie ein Stück ihres Lebens an Menschen hingeben. In welcher Art und in welchem Masse ihm dies bestimmt ist, soll der Einzelne den Gedanken entnehmen, die in ihm entstehen, und den Schicksalen, in denen sich sein Leben bewegt. Was er dabei als Opfer zu bringen hat, ist das Geheimnis eines jeden einzelnen. Miteinander aber müssen wir alle wissen, dass unser *Dasein* seinen wahren Wert erst bekommt, wenn wir etwas von der Wahrheit des Wortes ‚Wer sein Leben verliert, der wird es finden‘ in uns erleben.»

Personalmeldungen.

Todesanzeigen: Schw. Mariette Trachsel in Malters hat ihre Mutter verloren; während der langen Krankheit derselben durfte Schw. Mariette sie pflegen. Unsere Schülerin Schw. Bertha Zollinger in Menziken trauert um die Mutter, die unerwartet an einem Herzschlag gestorben ist. Schw. Aline Hauswirth in Basel verlor ihren Bruder nach ganz kurzer, schwerer Krankheit.

Verlobung: Schw. Elisabeth Meier mit Herrn Pfr. Hans Gottfried Jordi.

Vermählungen: Schw. Jenny Thellung mit Herrn Albert Müller, Schw. Helen Burckhardt mit Herrn Emanuel Pomeranc.

Liebe Schwestern!

Ueberall haben schon die Ferien angefangen und wenn ich zum Fenster hinaus schaue in das herrliche Wetter, so freue ich mich mit allen denen, die diese schöne Zeit in guter Luft und Freiheit schon geniessen, und mit den andern, die diese Freude noch vor sich haben. Zu diesen zähle auch ich und deshalb erscheint die «Lindenhofpost» um einen Monat zu früh. Dafür gibt es dann erst im August die folgende Nummer. Allen ferienreifen und -frohen Schwestern wünsche ich gute Erholung. Nützen Sie Ihre Zeit gut, dass Sie nachher wieder ausgeruht und erfrischt zur Arbeit zurückkehren.

Ich möchte noch eine Erklärung anbringen zum Datum des Schwesterntages. Viele unserer Schwestern haben sich darüber aufgehalten, dass wir ihn ausgerechnet auf den ersten Sonntag mit gewöhnlichen, das heisst *teuren* Fahrtaxen festlegten. Wenn Sie nun hören, dass wir uns schon im Juli des Jahres 1937 den Sonntag reservieren mussten und dass damals im Schänzli nur noch der 29. Mai und der 6. Juni «zu haben» waren, so werden Sie unser Vorgehen verstehen. Vorsichtshalber haben wir uns jetzt schon bei der Bundesbahn erkundigt über eventuelle Sonntagsbillette und deren Dauer im nächsten Frühling, erhielten aber den Bescheid, dass wahrscheinlich dann die Taxen sowieso niedriger seien, sodass gar keine Sonntagsbillette mehr ausgegeben werden. Wir hoffen, dass dem so sei. Mir war es natürlich auch gar nicht recht, dass diese Organisation so mangelhaft war, doch liess es sich nicht mehr ändern.

Umsomehr aber danke ich allen Schwestern, die trotz teurer Fahrt an unserem Familientag sich eingefunden haben.

Zu meinem grossen Bedauern habe ich am Schwesterntag die Karte von Herrn Dr. Rohr nicht vorgelesen. Es liegt mir daran, dass Sie den Originaltext hören und lasse ihn folgen: «Zum demnächstigen Schwesterntag, an dem ich nur ‚im Geiste‘ teilnehmen werde, sende ich beste Wünsche

und herzliche Grüsse an alle, die sich noch meiner erinnern. Dr. K. Rohr, Roma.»

Seit einiger Zeit habe ich angefangen, alte Photographien (Amateur) aus dem Schwesternleben zu sammeln. Ich möchte Sie einmal alle auffordern, mir dabei zu helfen. Viele unter Ihnen werden noch die Filme besitzen und diese für ein Bilderbuch auch gerne kopieren lassen. Wollen Sie dann bitte jeweils den erläuternden Text und die Jahrzahl auf die Rückseite schreiben. Besonders bitten wir auch die Schwestern im Ausland, dass sie uns von ihrer Tätigkeit etwas im Bilde festhalten, sei es nun, dass sie photographieren oder selbst malen und zeichnen. Ich denke dabei hauptsächlich an Bilder, die während der Arbeit gemacht werden und uns auf diese Weise die verschiedenen Möglichkeiten zeigen. Wir sind auch sehr froh um Ueberlassung der Filme, die wir Ihnen möglichst schnell wieder zustellen werden. Mit Hilfe aller Schwestern könnten wir etwas sehr Hübsches zusammenstellen, so eine Art illustrierte Geschichte des Lindenhofs.

Vom 7.—11. Juni tagte in Bern der 2. Internationale Kongress für Krankenhausbibliotheken, und da für uns das Thema ja von grosser Bedeutung ist, haben wir uns einige Vorträge angehört. Ich sehe Sie nachsichtig lächeln und höre Sie fragen: wozu Kongress?, wozu international? Und ich kann mir vorstellen, dass Sie beim Erscheinen der Bibliothekarin am Krankenbett ungefähr gerade so entzückt sein werden, wie erstmals beim Erscheinen der Fürsorgerin. Daran haben Sie sich allerdings rasch gewöhnt und sind heute froh über sie, weil Sie sehen, dass Sie niemals mit dieser Gründlichkeit hätten arbeiten können neben Ihrem Tagesprogramm. So wird es einst auch mit der Bibliothekarin gehen, wenn sie erst durch die Veska propagiert und eingesetzt wird. Oder was tun Sie Spezielles im Interesse guter Lektüre bei Ihren Kranken? Darüber möchte ich gern Bericht von Ihnen zuhanden der «Lindenhofpost». Zuschriften bitte bis Ende Juli!

Und nun herzlichen Gruss von

Ihrer *H. Martz.*

Ferien- und Freizeitkurse.

An die musikfreudigen Schwestern. Im Juli findet in Braunwald ein **musikalischer Ferienkurs** statt und dauert vom 11.—25. Juli. Im ersten Teil, vom 11.—18. Juli, lautet das Thema: *Mozart, sein Werk und seine Zeit*; im zweiten Teil, vom 19.—25. Juli, wird eine *Einführung in die sinfonische Musik* gegeben. Beide Kurse werden von bedeutenden Musikpersönlichkeiten geleitet; sie bestehen aus Vorträgen und Konzerten. Neben den eigentlichen Kursen, die jedermann zugänglich sind und die dem Musikfreund ein vertieftes Verständnis für die musikalische Erlebniswelt vermitteln wollen, geben Arbeitsgruppen: Kammerensemble (Streicher, eventuell Bläser), Kammerchor, ein Orchesterstudio, den Teilnehmern die Möglichkeit, sich in der

Freizeit unter hervorragenden Leitern (Prof. Dr. Bernhard Paumgartner und Dr. Herrmann Scherchen) aktiv zu betätigen. — Junge Musiker oder Dilettanten, die z. B. selten Gelegenheit haben, in einem Orchester- oder Kammerensemble ihr Spiel zu erproben, werden sicherlich gerne diese Sonderkurse benutzen, um unter kundiger Führung Werke von Mozart, Haydn und Beethoven einzustudieren. Die Kurskarte (Fr. 30.— pro Kurs) berechtigt die Kursmitglieder, an diesen Ensembles ohne weiteres teilzunehmen. Die Anregungen, die man in diesen Ensembles empfängt, machen den musikalischen Ferienkurs noch weit wertvoller und vermitteln nachhaltigere Eindrücke.

Prospekte: Kurs Braunwald (Dr. N. Schmid), Postfach Fraumünster 254, Zürich, Postcheck VIII 25'583.

Ferner veranstaltet die Vereinigung «Freizeit und Bildung» folgende **Freizeitkurse** in Davos und Beatenberg:

In Davos-Dorf:

- 9.—16. Juli: Volkstanz und Singen (Klara und Alfred Stern, Zürich), für Lehrer und Leiter von Jugendgruppen, für Jugendliche und Erwachsene; alte Singspiele, Reigentänze, Improvisieren.
- 16.—23. Juli: Kraft und Gleichgewicht in der Erziehung (Marie von Greyerz, Münsingen), für Eltern, Lehrer, Kindergärtnerinnen.
- 23.—30. Juli: Wie fördere ich meine Menschenkenntnis? (Dr. Hugo und Gertrud Debrunner, Zürich), Einführung in die Grundlagen des menschlichen Ausdrucks und die Methoden seines Erfassens.
30. Juli bis 6. August: Zeichnen und Malen als Ausdruck persönlichen Erlebens (Oskar Dalvit, Zürich), für Kunstfreunde und Erzieher.
- 6.—13. August: Loheland-Gymnastik (Hedi Hildebrand, Gret Handloser, Zürich); Gymnastik, Sport, Märchenspiel; freie Bewegungsübungen: Ball, Kugel, Speer.

In Beatenberg:

- 9.—16. Juli: Einführung ins Zeichnen, Aquarellieren, Oel, Modellieren, Holzschnitt, Radierung. Leitung: Karl Hänny, Bern.

Kursgeld und Pension pro Woche Fr. 48.— bis 60.—. Prospekte durch das Sekretariat «Freizeit und Bildung», Zürich 1, Obere Zäune 12.