

Zeitschrift: Blätter für Krankenpflege = Bulletin des gardes-malades
Herausgeber: Schweizerisches Rotes Kreuz
Band: 36 (1943)
Heft: 11

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: 12.05.2025

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

Erscheint am
15. des Monats

Paraît le 15
du mois

SOLOTHURN - SOLEURE

11

NOVEMBER 1943 NOVEMBRE

36. Jahrgang — 36^e année

Blätter für Krankenpflege

Herausgegeben vom Schweizerischen Roten Kreuz

Rotkreuzchefarzt

Bulletin des gardes-malades

ÉDITÉ PAR LA CROIX-ROUGE SUISSE

Médecin en chef de la Croix-Rouge suisse



Schweizerischer Krankenpflegebund

Alliance suisse des gardes-malades

ZENTRALVORSTAND

COMITE CENTRAL

Präsidentin: Schw. Luise Probst, Socinstr. 69, Basel
Vizepräsident: Dr. H. Scherz, Bern - Kassier:
Pfleger Hausmann, Basel - Dr. H. Martz, Basel
Frau B. Wehrli-Rüegg, St. Gallen - Mlle Henriette
Favre, Genève - Schw. Bertha Gysin, Basel - Ober-
rin Dr. Leemann, Zürich - Mme Prof. Dr. Michaud,
Lausanne - Oberin Michel, Bern - Schw. Anni
von Segesser, Zürich.

Präsidenten der Sektionen

Présidents des sections

BERN: Dr. S. H. Reist
BASEL: Dr. O. Kreis
GENEVE: Dr. William Junet
LAUSANNE: Dr. Exchaquet
LUZERN: Dr. med. V. Müller-Türke
NEUCHÂTEL: Mme la Dr. de Montmollin
ST. GALLEN: Frau Dr. M. Vetter-Schlatter
ZÜRICH: Frau Dr. G. Haemmerli-Schindler

Vermittlungsstellen der Verbände — Bureaux de placements des sections.

Basel: Vorsteherin Schw. Käthe Frauenfelder, Leimenstrasse 52, Telephon 2 20 26, Postcheck V 3488.
Bern: Vorsteherin Schw. Lina Schlup, Niesenweg 3, Telephon 2 29 03, Postcheck III 11 348.
Davos: Vorsteherin Schw. Mariette Scheidegger, Telephon 4 19, Postcheck X 980.
Genève: Directrice Mlle H. Favre, 11, rue Massot, téléphone 5 11 52, chèque postal I 2301.
Lausanne: Directrice Mlle Marthe Dumuid, Hôpital cantonal, téléphone 2 85 41, chèque postal II 4210.
Luzern: Vorsteherin Schw. Rosa Schneider, Museggstrasse 14, Telephon 2 05 17.
Neuchâtel: Directrice Mlle Montandon, Parcs 14, téléphone 5 15 00.
St. Gallen: Vorsteherin Frau N. Würth, Unterer Graben 56, Telephon 2 33 40, Postcheck IX 6560.
Zürich: Vorsteherin Schw. Math. Walder, Asylstrasse 90, Telephon 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.

Trachtenatelier: Zürich 7, Asylstrasse 90, Telephon 2 50 18, Postcheck VIII 9392

Bei Bestellungen sind die Mitgliedskarten einzusenden

JEMALT in der Krankenpflege

Die Vitaminzufuhr ist für den Kranken besonders wichtig.

Jemalt enthält

Vitamin A = aus Dorsch-Lebertran.

Vitamin B₁ = aus Malzextrakt und Hefe

Vitamin C = aus Hagebutten

Vitamin D = aus Dorsch-Lebertran

Jemalt schmeckt angenehm. Drei Esslöffel voll im Tag decken den ganzen Vitaminbedarf eines Patienten.

(Jemalt ist couponfrei)

Dr. A. Wander AG., Bern.

BLÄTTER FÜR KRANKENPFLEGE

HERAUSGEGEBEN VOM SCHWEIZERISCHEN ROTEN KREUZ - Rotkreuzchefarzt

BULLETIN DES GARDES-MALADES

ÉDITÉ PAR LA CROIX-ROUGE SUISSE - Médecin en chef de la Croix-Rouge

REDAKTION: Zentralsekretariat des Schweizerischen Roten Kreuzes, Taubenstrasse 8, Bern.

Abonnemente: Für die Schweiz: Jährlich Fr. 5.—, halbjährlich Fr. 3.50. Bei der Post bestellt 20 Cts. mehr. Für das Ausland: jährlich Fr. 6.50, halbjährlich Fr. 4.—. Einzelnummer 50 Cts. plus Porto. Postcheck Va 4

RÉDACTION: Secrétariat de la Croix-Rouge suisse, Taubenstrasse 8, Bern.

Abonnements: Pour la Suisse: Un an fr. 5.—, six mois fr. 3.50. Par la poste 20 ct. en plus. Pour l'Étranger: Un an fr. 6.50, six mois fr. 4.—. Numéro isolé 50 ct. plus port. Chèques postaux Va 4

Druck, Verlag und Annoncen-Regie: Vogt-Schild A. G., Solothurn - Telephon 221 55

36. Jahrgang

November 1943 **Nr. 11** novembre 1943

36^e année

Inhaltsverzeichnis - Sommaire

	Seite		Pag.
Warum haben wir zu wenig Krankenschwestern?	201	Un des nôtres n'est plus	215
Massnahmen gegen Infektionskrankheiten	203	Le prétendu type respiratoire féminin	217
Guerres et épidémies	206	Wettfahrt mit dem Tode	217
Schweizerischer Krankenpflegebund — Alliance suisse des gardes-malades	212	Büchertisch	219

Warum haben wir zu wenig Krankenschwestern?

Als Krankenschwester, die sich seit ihrer Ausbildung sehr viel mit den «Problemen des Krankenpflegeberufes» auseinandergesetzt hat, habe ich mich sehr darüber gefreut, dass nun nach und nach weitere Kreise anfangen, die Not dieses an sich schönsten Frauenberufes zu sehen und sich ernsthaft damit zu befassen.

Es ist sicher und vor allem richtig, dass viele junge Mädchen sich andern Berufen zuwenden, weil sie fürchten, den allzu grossen Anforderungen des Pflegeberufes nicht gewachsen zu sein. Für sie besteht schon rein praktisch die Notwendigkeit, für ihr Leben selbst aufzukommen, und sie fürchten, sie könnten krank werden oder frühzeitig den Beruf aufgeben müssen, ohne dann wie Ordensschwestern oder Diakonissen in den Schutz eines Mutterhauses zurückkehren zu können.

Die Heiratsfrage spielt bei dieser Entscheidung aber an sich keine grosse Rolle, denn den freien Schwestern, d. h. also allen denen, welche keinem Orden und keinem evangelischen Mutterhause angehören, steht es jederzeit völlig frei, ein eigenes Heim zu gründen. Als unser Kurs sich für das letzte Semester und das Schlussexamen wieder im Lindenhof zusammenfand, hatten wir bereits drei Bräute unter uns, und diese Tatsache gab unserem ganzen Beisammensein einen freudigen Schimmer und wurde auch von der Oberin durchaus nicht als Unglück angesehen. Ist es doch eben so, dass gerade die besonders mütterlichen und liebevollen Naturen sich zum Pflegeberuf hingezogen fühlen, die dann anderseits ihre natürliche Erfüllung in der Ehe finden. Gerade deshalb sind wohl ursprünglich die sogenannten «freien» Schwesternschulen entstanden, weil eben viele junge Mädchen gerne den Pflegeberuf erlernen, aber damit nicht unbedingt und zum vorneherein auf eine Heirat verzichten wollten.

So wenig man Schwester wird, um nicht zu heiraten, so wenig wird man es, um um jeden Preis heiraten zu können, wie viele Leute meinen, welche es erlebt haben, dass dann eine Schwester zuletzt Arztfrau wurde. Natürlich kommt es vor, dass Schwestern Aerzte heiraten, so gut wie

Bureauangestellte etwa einmal sich mit einem Kollegen fürs Leben verbinden. Man lernt sich eben bei der Arbeit kennen. Und doch kommt das lange nicht so oft vor, wie man annimmt, da viele Aerzte bereits verheiratet sind, und da die Schwestern selber am allergenauesten wissen, wieviel Aufopferung der Arztberuf von einem Mann verlangt und wie wenig Zeit er ihm lässt, sich seiner Familie zu widmen.

So sind in unserem Kurs von 21 Schwestern bis heute bereits acht verheiratet; es ist keine einzige Arztfrau darunter, und nur zwei von acht Schwestern haben ihren Lebensgefährten im Spital kennengelernt.

Es ist also nicht die Heiratsfrage, an der die praktischen Schwierigkeiten sichtbar werden, sondern in erster Linie und immer wieder die Frage der Arbeitszeit. Und diese Frage hat zweierlei Hintergründe, nämlich den psychologischen und den rein wirtschaftlichen.

Der moderne Schwesternberuf ist aus dem Klosterberuf herausgewachsen, als die Frauen anfangen, ein gewisses Mass von persönlicher Freiheit zu beanspruchen. Die Pflege der Kranken forderte aber nach wie vor Selbstüberwindung und ein grosses Mass an Selbstlosigkeit und blieb daher in den Augen der meisten Leute, was er auch nach der Auffassung der «freien» Schwestern bleiben sollte und soll: ein aufopfernder Dienst am Nächsten.

Es gibt nun Laien und Schwestern, die finden, diese beruflich bedingte Aufopferung sollte grenzenlos sein; sie nehmen es ohne Widerspruch hin, dass der Arbeitstag auch heute noch in den meisten Spitälern von morgens 5½ Uhr, 6 Uhr bis abends 9 Uhr, 10 Uhr dauert, dass eine Schwester oft noch nachts aufstehen muss und dabei die nötige Freizeit nicht hat, so dass sie sich in verhältnismässig wenigen Jahren aufreibt.

Andere aber, und zwar die meisten jungen Schwestern, sehen, dass sie eben einfach nicht mehr die Kräfte haben, über die die Frauen an der Jahrhundertwende noch verfügten. Zudem ist ihnen ein starkes Bedürfnis nach einem Stück Eigenleben bereits in der Schule anerzogen worden, und da gilt es für sie persönlich, ein befriedigendes Gleichgewicht zu finden zwischen selbstlosem Dienen und erlaubt-selbstischem «Auch-ein-Mensch-sein-Dürfen». Es muss sich in der Arbeit selbst finden lassen, sobald sie so organisiert ist, dass die Schwester neben all den Putzarbeiten, den praktischen Handreichungen und dem Rennen jedes neuen Tages genug Zeit hat, um sich der Kranken auch seelisch ein wenig mehr anzunehmen, sobald sie sich im ganzen nicht übermüden muss und die kargen Freistunden noch für anderes als für das Waschen und Stopfen ihrer Strümpfe und dergleichen mehr ausreichen.

Dazu braucht es zuerst die prinzipielle Anerkennung unserer Forderungen (also die psychologische Umstellung der andern) und hernach die praktische, d. h. es müssen so viele Schwestern angestellt werden, dass auf eine einzige Schwester nicht mehr als sechs bis acht Patienten entfallen und dass sie jede Woche 1½ Tage frei machen kann. Wir wollen keinen Achtstundentag — nur genügend Atempausen, um gesund bleiben und unsern Kranken wirklich gute und geduldige Pflegerinnen sein zu können.

Weil wir keinen Achtstundentag wollen, weil wir vom Streikrecht keinen Gebrauch machen können und weil unsere Zugehörigkeit zum politisch und religiös neutralen Roten Kreuz uns den Beitritt zu einer auf sozialistischer Grundlage arbeitenden Gewerkschaft auch gar nicht erlaubt,

versuchen wir durch unsere eigene Organisation, den Schweizerischen Krankenpflegebund, und durch die Aufklärung weitester Kreise in Presse und Radio, unser Ziel zu erreichen.

Grundsätzlich helfen kann nur eines: die staatliche Anerkennung des Schwesternberufes, verbunden mit dem Schutz unserer Tracht und unseres Titels. Erst dadurch werden so und so viele ungelernte und darum billige und den Verwaltungen gegenüber wehrlose Arbeitskräfte ausgeschaltet. Und wenn Spitäler und Private dann einmal auf diplomierte Pfleger oder Pflegerinnen wirklich angewiesen sind, müssen sie sich auch nach den von diesen aufgestellten Bedingungen richten — niemand zum Schaden, den Schwestern und Patienten zum Segen. Schw. M. G.

Massnahmen gegen Infektionskrankheiten

Der Kampf gegen die Kriegsseuchen ist erst erfolgreich geworden, nachdem die Erreger dieser Krankheiten und die Art ihrer Uebertragung erkannt worden waren. Solange dies nicht der Fall war, haftete den Massnahmen und Vorkehrungen gegen solche Krankheiten immer grosse Unsicherheit an und man hat oft das Gefühl, dass etwas geschieht und getan wird, nur um überhaupt etwas zu tun. Ein Beispiel für eine in ihrer Uebertragungsart noch heute unbekannte Infektionskrankheit ist die Kinderlähmung, für die unendlich viel Theorien aufgestellt werden, ohne dass es bisher gelungen wäre, einen sichern Beweis für die eine oder andere dieser Auffassungen zu erbringen. So wurde in der letzten Zeit mit Bestimmtheit behauptet, dass es sich bei dieser Krankheit um eine Schmutzkrankheit, die durch den Kot übertragen werde, wie dies bei Typhus, Ruhr und Cholera der Fall ist, handle. Es genügt als Beweis für die Richtigkeit natürlich nicht, dass ein Gelehrter persönlich von seiner Anschauung durchdrungen ist und seine Theorie als unumstösslich betrachtet. Allerdings sind oft Anschauungen belächelt worden, die sich dann später als richtig herausstellten und wir dürfen weder in unserer Ablehnung zu schroff noch in unserer Bejahung zu kritiklos sein. In diesem Zusammenhang sind die folgenden der «Frankfurter Zeitung» vom 5. März 1942 entnommenen Ausführungen sehr aufschlussreich.

«Die Kriege früherer Epochen sind nicht immer durch Waffengewalt entschieden worden, sie mussten oft erlöschen, weil Heere und Völker durch höhere Gewalt kampfunfähig gemacht wurden — durch Seuchen. Noch im Deutsch-Französischen Krieg 1870/1871 betrugen die Sterbefälle an Pocken, die bei Kriegsende in Preussen ausbrachen, das Dreifache der Kriegsverluste. Der Weltkrieg 1914/1918 war der erste Krieg, in dem die Zahl der Gefallenen grösser war als die Verluste, die durch Epidemien verursacht wurden. Auch in Friedenszeiten ist uns der Begriff Epidemie, des Massensterbens durch Seuchen, fremd geworden. Nur noch dunkel erinnern wir uns daran, dass zur Zeit unserer Grossväter Hunderttausende an seuchenartig auftretenden Krankheiten zugrunde gingen, dass noch vor wenigen Jahrzehnten die Menschen wehrlos, hoffnungslos den Seuchen ausgeliefert waren. Vollkommen vergessen haben wir aber, dass im Mittelalter sogar ganze Landstriche durch Seuchen entvölkert wurden. Um den heutigen Zustand zu würdigen, ist es nötig, an Vergangenes zu erinnern.

Als die Pest im 14. Jahrhundert in Deutschland eingeschleppt wurde, war ein Jahr später etwa eine Million Menschen an dem ‚schwarzen Tod‘ gestorben. Konrad von Megendorf schätzt die Pestverluste im Jahre 1348 allein für Wien auf vierzigtausend Menschen. Frankfurt am Main verlor in 72 Tagen zweitausend Einwohner. In andern Städten war es ähnlich: In Venedig — die Einwohnerlisten, die schon damals sehr genau geführt wurden, sind überliefert worden — starben hunderttausend Menschen, das waren drei Viertel der Einwohnerzahl, und dem Dogen blieb nichts anderes übrig, als an alle Städte Europas Briefe zu senden, man möge Leute nach Venedig schicken, es würde ihnen sofort das Bürgerrecht verliehen. Aber mit den Boten dieser Bittbriefe kam auch der ‚schwarze Tod‘ nach Nord-europa. Lübeck verlor neun Zehntel seiner Einwohner, das Land Schlesien fast vier Fünftel. Alte Berichte melden, dass in Smolensk nach einem grauenvollen Jahr nur noch fünf Menschen zwischen den öden Mauern hausten. Auch die uns überlieferten Statistiken einzelner Mönchorden sprechen eine grausige Sprache. Von den etwa zweihunderttausend Barfüßern starben an der Pest fast sechzig Prozent. Ein Grabstein auf dem Johanniskirchhof in Nürnberg aus dem Jahre 1523 trägt eine Inschrift, nach der ein Vater mit vierzehn Kindern ‚auf einen Tag‘ starb und in dem kleinen Ort Kerenzen am Wallenstätter See lesen wir im Totenbuch, dass der Pfarrer sich selbst als letzten ins Totenbuch einschrieb, nachdem er seine ganze Gemeinde als an der Pest gestorben verzeichnet hatte. So geht es durch die Jahrhunderte bis fast zur Mitte des achtzehnten weiter. Wieder und wieder brechen verheerende Seuchen aus, besonders zur Zeit des Dreissigjährigen Krieges. Im Jahre 1679 steigt die Todeszahl in Wien auf über hundertvierzigtausend Köpfe.

Wohl versuchten die Menschen sich gegen die Einschleppung der Pest zu schützen. Die Erfahrung lehrte sie, dass Schmutz und Unrat der Ausgangspunkt der Infektion sein müssten. In manchen Städten wurde die Vorschrift erlassen, dass Tiere nicht auf die Strasse gelassen und dass besonders Schweine von Seuchenkranken nicht gehalten werden dürften. Auch sollte jeder Handel mit Gegenständen unterbleiben, da man ahnte, dass hierdurch die Pest eingeschleppt werden könnte. In Leipzig wurden alle pestverdächtigen Häuser abgeschlossen und mit Fähnchen gekennzeichnet. Vor das Haus wurden Wächter gestellt, damit es niemand verlassen konnte. Von Rats wegen wurden Boten angestellt, die den Eingeschlossenen an Stangen die Nahrung zureichten. Sehr aufschlussreich ist die Leipziger Pestordnung aus dem Jahre 1680. Hierin wurde aufgefodert, dass Häuser, in denen ein Pestkranker gestorben war, gründlich gereinigt, der Kehricht, das Bettstroh, alte Lumpen, unsaubere Betten und Geräte verbrannt werden müssten. Dann folgt eine richtige ‚Desinfektionsvorschrift‘, wie wir heute sagen würden:

‚... Nach diesem haben die Reiniger das ganze Haus / alle Stuben und Kammern / auch Mobilien mit einer sonderlichen Räuchermasse von Pech / Schwefel / Salpeter / und gehaspeltem Horn präparieret / in besondere hiezu gemachte grosse Kellen gelegt / mit Kühnholtz angebrennet / wohl durch-räuchert / und alle Fenster und Thüren zugehalten / damit der Rauch und Dampf sich nicht sobald verlieren könnte / ... nach diesem alle Logiamenter (Räume) von denen hierzu bestellten Weibern wohl ausgescheuert /‘

Die Aerzte versuchten sich dadurch zu schützen, dass sie sich den Pest-

kranken mit grossen Schnabelhauben näherten; im Innern der Schnäbel lagen mit Essig getränkte Tücher oder Schwämme, durch die die Luft gefiltert werden sollte. Der Erfolg war gering. Ein energisches Einschreiten gegen die Seuchen verhinderte vor allem die religiöse Hochspannung des Mittelalters, die jede Seuche als eine Strafe des Himmels hinstellte, gegen die alle Massnahmen der Menschen vergeblich wären. Als das beste Heilmittel galt ein frommes Herz und ein gottgefälliger Lebenswandel. Umso eigenartiger ist es, dass ein Jesuitenpater, Athanasius Kircher, im Jahre 1670 auf den Gedanken kam, „dass die Pest nichts anderes sei, als eine Schaar kleiner Tierlien und Wümlien, welche in der Luft herum fliegen, und wenn sie in den Leib durch den Atem eingeatmet werden, desselben Geblüt verderben, die Geister verunreinigen, und endlich Fleisch und Drüsen zernagt. Wann sie nun wiederum aus einem angesteckten Leib fliegen, oder auf eine andere Weis von einem andern Gesunden aufgefangen werden, wird auch mit demselben die Pest fortgepflanzt“. Die Mehrzahl der Aerzte jener Zeit jedoch verlachte einen solchen Gedanken als absurd. Doch gab es damals schon in Delft einen Mann, Antony van Leeuwenhoek, der zwar kein Arzt war, der jedoch, ausgehend von Brillengläsern, mit der Besessenheit des wahren Forschers ein Mikroskop entwickelt hatte, mit dem er alles beobachtete, was ihm unter die Linsen kam. Er untersuchte den Stachel einer Biene, er zerlegte den Kopf einer Fliege und beobachtete ihr Gehirn, er zerschnitt Pflanzensamen und prüfte das Innere, er beobachtete das Leben auf einem Stück verderbenden Fleisches. Dieser einfache Krämer aus Delft sah auch die ersten Bakterien. Aber weder er selbst noch die hohen Mitglieder der ‚Royal Society‘, der vornehmsten englischen wissenschaftlichen Gesellschaft, an die sich van Leeuwenhoek gewandt hatte, wussten mit diesen bedeutsamen Entdeckungen etwas anzufangen. Die Zeit war noch nicht reif. Noch war es nicht gelungen, nachzuweisen, dass die durch das Mikroskop entdeckten Kleinlebewesen tatsächlich Krankheiten übertragen. Leeuwenhoek starb im Jahre 1723, seine bedeutsamen Feststellungen fielen der Vergessenheit anheim. Erst die ärztliche Praxis knüpfte mehr als hundert Jahre später da an, wo vorher die Forschung versagt hatte.

In der Universitätsfrauenklinik zu Wien sah es um die Mitte des vorigen Jahrhunderts sehr schlimm aus. Die Wöchnerinnen starben in Scharen. Nicht die Geburt wurde damals gefürchtet, nicht die Wehen, sondern jenes grausame Fieber, das immer dann auftrat, wenn die junge Mutter in ihrem Glück glaubte, nun sei alles überstanden. Vollkommen unerklärlich war jedoch die Tatsache, dass das Kindbettfieber nur an dieser Klinik wütete, während die Sterblichkeit in einer zweiten Frauenklinik in Wien, wo keine Studenten arbeiteten, sondern nur Hebammen ausgebildet wurden, wesentlich geringer war. War es vielleicht besser, die Krankenhäuser überhaupt zu meiden? Kräftige gesunde Frauen wurden in die Entbindungsanstalt eingeliefert; die Geburten verliefen normal, aber dann ging das Gespenst um: rasende Schmerzen, blauviolette Flecken, trommelnde Pulsschläge — und das Kindbettfieber forderte seine Opfer. Die Sektion der Leichen ergab stets das gleiche Bild: schwere innere Vereiterungen! Menschliche Kraft stand hier scheinbar einer unbesiegbaren höheren Macht gegenüber.

Einer der Aerzte, der junge Ungar Semmelweis, Assistent der ersten Klinik im Allgemeinen Krankenhaus zu Wien, wollte sich nicht wie die

anderen der Kapitulation vor der unbekannten Macht zufrieden geben. Er wehrte sich gegen die fast fatalistische Ergebenheit seiner Kollegen. Leidenschaftlich klingen seine schmerz erfüllten Worte aus der damaligen Zeit: „...man muss herzerreissende Szenen mit ansehen, wenn Individuen kniend und händeringend um ihre Entlassung bitten, welche auf die zweite Abteilung gehen wollten und wegen Unkenntnis des Lokals auf die erste gerieten.“ In Semmelweis' Klinik stieg die Sterblichkeit auf 30 Prozent — in der anderen Abteilung betrug sie nur 4 Prozent. Ein Zufall war es, der dem eifrigen Forscher auf die Spur half. Sein Freund, Kolletschka, Professor an der Pathologischen Anstalt, starb, nachdem ihn ein Student bei einer Sektion in den Finger geschnitten hatte. Nun lag der Freund selbst auf dem Sektionstisch. Staunend erkannte Semmelweis bei den Organen des Toten dieselben Befunde, die er zum Ermüden oft bei seinen toten Wöchnerinnen gefunden hatte. Blitzartig begriff er, dass sein Freund an der gleichen Krankheit gestorben war, die so viele Frauen im Wochenbett dahin gerafft hatte. Endlich sah er klar: der Student war es, der bei der Untersuchung die Frauen infizierte, denn er trug das Gift von der Sektion an den Fingern mit sich herum. Die Kette seiner Beweise schloss sich lückenlos. Er erkannte, warum in den Universitätsferien die Sterblichkeit auch merklich abnahm. Daher verlangte er von allen, die mit den Wöchnerinnen in Berührung kamen, eine sorgfältige Desinfektion der Hände. Ohne die Zusammenhänge in ihrem vollen Umfang zu erkennen, war somit Semmelweis der erste, der ein Desinfektionsmittel bewusst angewandt hat. Sein Erfolg gab ihm recht; sprunghaft gingen die Todesfälle zurück! Unermüdliches Ringen um Klarheit hatte einen unsterblichen Sieg errungen.

Wenn Semmelweis' Lehre sich nicht sofort durchsetzte, wenn sie von den damals führenden Wissenschaftlern abgelehnt und er selbst als „Paster Narr“ verlacht wurde, wenn ihn sogar der grosse Virchow mit den Worten „ein Kerl, der spekuliert“ abzutun versucht, Semmelweis wurde nicht müde, seine Lehre von der Desinfektion laut zu verkünden. Aber nur sehr langsam beugte sich seine Umwelt der Logik seiner Beweisführung. Der Sieger über das Kindbettfieber, der „Retter der Mütter“, wie er von der dankbaren Nachwelt genannt wird, starb in geistiger Umnachtung — leider zu früh, um den Sieg seiner Idee noch mit dem stolzen Gefühl des erfolgreichen Forschers erlebt zu haben. — Seine Idee aber lebte und wurde schliesslich auch von der Wissenschaft anerkannt. Das Zeitalter der Desinfektion brach an.»

Heute sind Pest und Wochenbettfieber längst überwundene Krankheiten und für manche, uns noch unbekannte Erkrankung wird trotz vieler Irrwege, die die Wissenschaft und vor allem der öffentliche Gesundheitsdienst beschreiten müssen, der Tag ihres Auslöschens früher oder später kommen.

(Aus «Die Militärsanität».)

Guerres et épidémies

Par L. Hersch, professeur à l'Université de Genève.

La guerre tue non seulement directement, avec ses engins de mort et de destruction, mais aussi indirectement, en provoquant une exceptionnelle recrudescence de la mortalité parmi la population civile. Lors des grandes guerres du passé, ce surcroît de mortalité de la population civile, par rapport

à la mortalité normale de l'époque et des pays considérés, s'exprimait le plus souvent par un nombre de victimes qui dépassait de beaucoup celui des militaires tombés sur les champs de bataille ou morts dans les hôpitaux à la suite des blessures ou des maladies contractées à la guerre.

En voici quelques exemples :

Lors de la guerre allemande de 1866, l'Autriche a eu en tout 53'000 militaires tués, blessés et disparus, tandis que le surcroît de la mortalité parmi la population civile atteignit le chiffre de 200'000. Dans la guerre franco-allemande de 1870/1871, le nombre des soldats allemands tués ou morts dans les hôpitaux est évalué à 41'000, tandis que le nombre des décès de la population civile s'est accru à la suite de la guerre de 270'000. La même guerre a coûté à la France la vie de 100'000 militaires alors que l'excès de mortalité de la population civile atteignit le chiffre d'un demi-million. La guerre de 1914 à 1918 a fait en tout 13 millions de victimes parmi les militaires; mais la recrudescence de la mortalité des populations civiles à travers le monde entier s'est exprimée par 28 à 30 millions de victimes en plus du nombre normal des décès.

La recrudescence de la mortalité à la suite des grandes guerres a pu être observée non seulement dans les pays belligérants, mais aussi dans les

pays neutres

qui entretiennent des relations étroites avec les pays en guerre. Ainsi, en 1866, l'accroissement du nombre des décès fut de 11'000 aux Pays-Bas et de 29'000 en Belgique (on n'avait pas encore de statistiques des décès à cette époque pour l'ensemble de la Suisse). A la suite de la guerre de 1870/1871, on a pu constater un surcroît de décès de 47'000 aux Pays-Bas, de 55'000 en Belgique, de 23'000 en Suisse. Lors de la guerre de 1914 à 1918, le nombre des décès qui se sont produits en plus des chiffres normaux dans les six pays neutres de l'Europe (Suisse, Espagne, Pays-Bas et les trois pays scandinaves) s'est élevé à près de 600'000 (dont 32'000 reviennent à la Suisse). Dans l'histoire des Pays-Bas, quatre fois seulement le nombre annuel des décédés a dépassé 100'000 et toutes les quatre correspondaient à des années de guerre: en 1859, en 1866, en 1871 et en 1918. Pour la Belgique, les chiffres des décès les plus élevés qui furent jamais enregistrés sont ceux de 1866, de 1871 et de 1918. Le maximum de décès observé en Suède depuis plus d'un siècle et demi revient à l'année 1918. De même, le maximum de décès jamais observé dans le pays correspond à l'année 1918 en Norvège et en Espagne. En Suisse également, les chiffres des décès les plus élevés furent enregistrés en 1870, en 1871 et en 1918.

Différentes maladies provoquent dans les conditions créées par la guerre une mortalité supérieure à celle des temps normaux. Lors de la guerre de 1914 à 1918, on a pu ainsi constater une recrudescence générale de la

mortalité par tuberculose

qui allait s'aggravant à mesure que la guerre se prolongeait. Normalement, la mortalité par tuberculose tend à baisser rapidement dans les pays civilisés depuis un demi-siècle. Cette baisse s'arrêta net avec la guerre, cédant bientôt la place à une hausse progressive. En 1918, cette mortalité fut plus élevée qu'en 1913: de 5 % en Suisse, de 10 % dans la partie non envahie de la France, de 25 % en Angleterre, de 33 % en Espagne, de 44 % en Italie, de

50 % aux Pays-Bas, et plus encore dans les pays plus particulièrement soumis au blocus: de 61 % en Allemagne et de 67 % en Autriche; dans les villes allemandes de plus de 15'000 habitants, elle fut en 1918 presque deux fois plus forte qu'en 1913 (30,0 au lieu de 15,7 décès par tuberculose pour 10'000 habitants).

On constatait que l'aggravation de la mortalité par tuberculose a frappé bien plus fortement le sexe féminin que le sexe masculin et que cette particularité aussi allait s'accroissant avec la durée de la guerre.

Des phénomènes parfaitement analogues, quoique dans des proportions variables, ont pu être constatés aussi pour d'autres pays, notamment pour l'Angleterre.

Mais c'est surtout par la voie d'épidémies que la guerre fait ses ravages indirects. En effet, depuis la plus haute antiquité jusqu'à nos jours,

guerres et épidémies sont inséparables.

S'il est incontestable que de graves épidémies ont sévi et sévissent aussi en dehors de périodes de guerre, il est cependant certain que les épidémies les plus terribles qui aient ravagé les pays civilisés ont toutes appartenu à des périodes de guerre. Cela est tellement vrai qu'on peut dire que l'histoire des grandes guerres est en même temps une histoire de grandes épidémies et, *vice versa*, que l'histoire des plus grandes épidémies est aussi une histoire de grandes guerres.

Un médecin peut-il s'en étonner ?

Les guerres provoquaient des épidémies de deux façons qui, le plus souvent, se complétaient. D'un côté, elles importaient des personnes atteintes par l'épidémie dans des pays où elle avait été jusque-là inconnue (comme ce fut le cas, par exemple, pour le choléra propagé en France à la suite de la guerre de Crimée). D'un autre côté, les maladies qui existaient à l'état sporadique ou qui ordinairement avaient un caractère relativement bénin, étaient transformées par la guerre en immenses et terribles épidémies; tel était le plus souvent le cas de la fièvre typhoïde, de la variole, de la rougeole, de la dysenterie, etc. Dans un cas comme dans l'autre, l'épidémie une fois éclatée se propageait aussi au delà des pays en guerre.

Cette transformation de cas sporadiques en épidémies et celle d'affections à caractère relativement bénin en maladies graves, la guerre l'opérait et l'opère, d'une part, en créant des conditions favorables à la propagation de l'agent pathogène (du microbe) et à l'accroissement de sa virulence, et, de l'autre, en diminuant la force de résistance physique individuelle de la population. Les rassemblements (de troupes, de prisonniers, d'habitants), l'impossibilité dans laquelle on se trouve souvent, à l'état de guerre, d'isoler à temps les malades et leurs vêtements du reste de la troupe, ainsi que l'alimentation et l'habitation défectueuses, les surmenages et les misères de toute nature, qui sont inséparables de la guerre, créent dans l'armée des foyers d'infection qui se transmettent ensuite à la population civile. Cette population, une fois atteinte, l'épidémie fait des progrès d'autant plus rapides qu'elle se trouve généralement exténuée par les privations et les souffrances imposées par la guerre et que l'effort de la nation se trouve concentré sur le front.

Dans ces circonstances, le sort et l'action pathogène des
prisonniers de guerre

sont fatalement solidaires.

Capturés le plus souvent après une défaite, après une tension physique et morale considérable et à un moment de désarroi général; venant souvent de régions envahies et, par suite, désorganisées, ils présentent une population où les cas de maladies infectieuses sont particulièrement fréquents. Le régime extrêmement dur auquel ils sont soumis par l'ennemi, les surmenages, le manque du nécessaire au point de vue alimentation, logement, vêtement, chauffage, soins médicaux, etc., transforment vite les cas de maladie individuels en véritables épidémies, qui s'aggravent encore souvent par des circonstances comme les suivantes: malades et bien portants sont fréquemment entassés pêle-mêle; les cadavres eux-mêmes restent parfois des journées entières avec les vivants; les vêtements des décédés, sans désinfection suffisante, passent souvent à leurs successeurs, et ainsi de suite. Le transport des prisonniers vers l'intérieur du pays propage ensuite l'épidémie, sous sa forme la plus virulente, parmi les populations de l'arrière, semant ainsi la mort dans le pays «vainqueur».

Un sort et un rôle analogues sont réservés aux réfugiés fuyant devant l'invasion et entassés souvent dans les grands centres urbains ou dans les places fortes. La peste à Athènes lors de la guerre du Péloponnèse, pendant laquelle périt aussi Périclès, n'est qu'un des innombrables exemples d'épidémies nées ainsi de la guerre.

La conclusion de la paix, elle-même, la rentrée des troupes et le retour des prisonniers et des réfugiés dans le pays natal font souvent éclater l'épidémie dans des régions jusque-là épargnées ou rallument l'incendie là où il s'était déjà éteint. Dans le pays vainqueur, les réjouissances et les rassemblements à l'occasion de la victoire, joints au retour des troupes, peuvent occasionner l'explosion ou l'aggravation d'épidémies. Tel fut, par exemple, le cas de la terrible «peste de Syrie» apportée par les soldats romains après la destruction de Séleucie, peste qui éclata à Rome, en 166, au lendemain du triomphe célébré par les deux empereurs, Marc-Aurèle et Lucius Verus, et qui désola ensuite tout l'empire. Tel fut encore de nos jours le cas de la grippe, dont le caractère meurtrier s'est encore singulièrement aggravé dans bien des endroits après l'armistice du 11 novembre 1918.

Faut-il, d'un autre côté, s'arrêter longtemps pour montrer

les misères et les privations

qui, dans l'état de guerre, réduisent considérablement la force de résistance individuelle de la population civile? Il suffit de rappeler que dans le temps (et dans les pays moins avancés encore aujourd'hui), par suite de l'absence d'une forte partie de la population mâle, les champs, insuffisamment labourés, provoquaient des disettes et des famines. De nos jours, la guerre amène des troubles économiques, une désorganisation et une paralysie de l'échange international, causant souvent le manque des denrées les plus indispensables. Les femmes, obligées souvent à remplacer les hommes dans la production, aux champs, aux usines, y compris les usines de munitions, sont d'autant plus surmenées qu'elles ont généralement encore à vaquer à leur ménage. Les enfants, jouissant dans une mesure moindre des soins

maternels et supportant difficilement les restrictions d'alimentation, de chauffage, etc., imposées par la guerre, sont plus que d'habitude exposés aux maladies et à la mort.

La guerre prépare ainsi, d'une main, un terrain propice pour les germes pestifères qu'elle sème à profusion de l'autre. Qu'y a-t-il d'étonnant que la mort fauche ensuite en abondance?

La guerre provoque, propage et aggrave singulièrement les maladies infectieuses, et il dépend des conditions historiques du

milieu social et naturel

dans quelle mesure les diverses maladies deviennent dévastatrices.

A ces conditions historiques appartient naturellement en premier lieu le degré de nos connaissances prophylactiques en matière d'hygiène anti-épidémique. L'organisation économique de l'arrière peut aussi contribuer fortement à contrecarrer les effets pestifères de la guerre. Il s'ensuit que la guerre ravage plus intensément les populations des pays pauvres et arriérés que les pays plus aisés, mieux organisés et plus cultivés. Il s'ensuit aussi que les effets indirectement meurtriers de la guerre ont dû se faire sentir dans le passé plus douloureusement qu'à l'époque contemporaine.

Et puis, dans chaque guerre, il y avait généralement une épidémie concrète qui, par sa gravité, dominait tout le reste des maladies infectieuses et qui, d'ailleurs, variait selon l'époque et l'endroit. Dans les guerres du passé sur lesquelles on possède des renseignements relativement sûrs, c'étaient surtout la fièvre typhoïde et le typhus exanthématique qui se montraient les compagnons fidèles des hostilités. Ces maladies firent encore des ravages terribles à la suite de la première guerre mondiale en Serbie, en Russie, en Pologne, en Autriche et ailleurs. Mais en même temps sévissaient généralement encore d'autres maladies contagieuses qui dépassaient parfois en gravité les diverses variétés du typhus. Ainsi, par exemple, la peste bubonique et la peste pneumonique faisaient de véritables dévastations surtout dans l'antiquité et au moyen âge; l'Europe occidentale les a connues encore lors de certaines guerres du XIX^e siècle, et en Russie elles n'ont pas complètement disparu jusqu'à nos jours. La variole, terreur du moyen âge, faisait encore des ravages dans la seconde moitié du XIX^e siècle lors de la guerre de Sécession en Amérique et à la suite de la guerre de 1870/1871 en Europe. Le choléra, qui paraît un hôte plutôt récent en Europe, sévissait lors de la guerre russo-polonaise de 1830, de la guerre de Crimée (1854/1855), des guerres de 1866, de 1870/1871 et partiellement aussi lors de la première guerre mondiale. La dysenterie, plus ou moins terrible, réapparaît dans presque toutes les guerres modernes (notamment pendant la guerre du Transvaal, la guerre russo-japonaise, la guerre civile espagnole, etc.). Quelquefois, ce furent la syphilis, le scorbut, la rougeole, la scarlatine et certaines autres maladies contagieuses.

Dans la première guerre mondiale, toute la science contemporaine a été mise à contribution afin de préserver la troupe et la population des maladies infectieuses qui les guettaient. Ce fut un phénomène peut-être unique jusque-là dans l'histoire du monde que l'on ait pu avoir une terrible guerre durant des années sans que la population, tout au moins dans l'Europe occidentale, fût devenue la proie d'une épidémie. Mais le front sanitaire (car, comme on le voit, c'est un véritable front) a fini quand même par céder.

Il a cédé d'abord (dès l'hiver 1914/1915), comme c'était naturel, dans des pays plus arriérés : en Serbie, en Russie, en Pologne, où, comme nous l'avons dit, le typhus est entrée dans son ancien droit de guerre. Plus tard craqua également le front sanitaire des autres pays belligérants; il craqua sous la forme d'une épidémie qui compte d'habitude parmi les plus bénignes, mais qui, dans la situation créée par la guerre mondiale, envahit une étendue et fit un nombre de victimes comme aucune des épidémies qui l'ont précédée dans l'histoire, n'épargnant ni belligérants, ni neutres, ni militaires, ni civils, ni hommes, ni femmes, ni adultes, ni enfants : ce fut

la grippe.

On l'a baptisée, à tort, du nom d'espagnole, la croyant venue d'Espagne. C'est que la censure militaire avait interdit de publier des nouvelles relatives à la marche de l'épidémie pendant la guerre. Ce n'est que lorsque la grippe avait envahi les pays neutres, en particulier l'Espagne, que la presse a pu commencer à en parler librement. En réalité, la maladie fut importée en Europe (et aux Indes) par des navires de guerre et des transports maritimes appartenant aux flottes britanniques et françaises; des navires, elle se propagea aux dépôts militaires et aux armées de terre, et des armées elle s'étendait aux populations des villes et des campagnes.

Ce n'est cependant pas dans les pays où elle a fait le plus tôt son apparition que ses ravages étaient les plus étendus. C'est dans les pays qui se trouvaient dans des conditions hygiéniques plus défavorables qu'elle s'est montrée particulièrement meurtrière. Ainsi, parmi les pays de l'Europe centrale et occidentale, la plus forte mortalité par grippe ne fut pas constatée au Royaume-Uni (près de 200'000 victimes dont 151'000 en Angleterre), ni en France (environ 200'000 également), ni même en Allemagne (environ 400'000), mais en Italie (plus de 430'000 pour une population à peu près égale à celle de la France) et relativement aussi dans la péninsule ibérique (également près de 200'000 dont près de 150'000 en Espagne). Et ce n'est pas en Europe même qu'elle a fait le plus de victimes, mais aux Indes. Dans cet immense pays, à population aussi nombreuse que pauvre, le fléau, importé par les navires, trouva un terrain particulièrement propice. Dans l'espace de quelques mois, jusqu'à la fin de l'année 1918, selon le Ministère britannique de la santé, 7 millions d'êtres humains furent emportés par la grippe aux Indes britanniques, et environ un million et demi dans les Etats indigènes des Indes.

On ne saura jamais le nombre exact des victimes faites par la grippe dans l'ensemble du monde. Mais *grosso modo* on peut accepter qu'il a été de près de 10 millions en Asie (dont 250'000 au Japon, 200'000 en Perse et 85'000 aux Iles Philippines), près de 2½ millions en Europe, environ 1½ million en Amérique (dont près de 600'000 aux Etats-Unis, autour de 400'000 au Mexique et de 125'000 au Brésil) et au moins 1 million encore dans le reste du monde (dont plus de 150'000 en Egypte et environ 140'000 dans l'Union sud-africaine; certaines îles du Pacifique furent littéralement décimées par l'épidémie), soit au total environ 15 millions.

Par la grippe seule, la guerre de 1914 à 1918 a ainsi fait plus de victimes que sur tous les champs de bataille.

Aujourd'hui

bien mieux que par le passé, nous sommes protégés contre des épidémies grâce aux progrès de la médecine et de l'hygiène et par toute une série d'importantes réalisations sociales (journées de travail moins longues, assurance-chômage, subsides aux familles des mobilisés, etc.). Mais la guerre, elle aussi, a fait de remarquables progrès; ses destructions sont devenues autrement plus vastes et plus radicales; elle est devenue plus que jamais «totalitaire», imposant à toute la population des sacrifices sans nombre. Elle est d'ailleurs loin d'être terminée. Les moments les plus durs sont probablement encore devant nous. Et dès maintenant, malgré toutes les censures militaires, des nouvelles inquiétantes arrivent jusque chez nous de Grèce, de Pologne, d'autres endroits encore. Dans la seule ville de Varsovie, d'après des renseignements dignes de foi, la fièvre typhoïde et le typhus exanthématique faisaient au printemps dernier des centaines de victimes par jour.

Caveant consules. — Dans les pays neutres comme dans les pays belligérants, les services sanitaires ne doivent pas perdre de vue les épidémies qui nous guettent. Que ceux qui, sous une forme ou une autre, ont la responsabilité de la vie sociale veillent dans toute la mesure du possible sur le ravitaillement de la population, ne laissent pas tomber les salaires réels au-dessous du minimum indispensable, interviennent énergiquement aux premiers signes de propagation de maladies infectieuses. Car en matière d'épidémie, plus encore qu'en toute autre, il est exact que prévenir vaudra mieux que guérir.

(Pris du journal *Médecine et Hygiène*.)

Schweizerischer Krankenpflegebund *Alliance suisse des gardes-malades*

Aus den Sektionen- Nouvelles des sections

Sektion Basel.

Verloren: Bundesabzeichen Nr. 1870 (Brosche).

Sektion Bern.

Voranzeige. Die diesjährige Weihnachtsfeier, wozu unsere Mitglieder herzlich eingeladen sind, findet voraussichtlich Montag, den 20. Dezember 1943, im Schulsaal des Lindenhof statt. Wir haben auch dieses Jahr auf einen Glückssack verzichtet und möchten der ersten Zeit entsprechend eine stille Feier durchführen. Herr Feldprediger Hptm. Müller, Pfarrer zu Münsingen, hat uns wenn irgendmöglich zugesagt, und wird über die Flüchtlingsarbeit in der Schweiz zu uns sprechen. Reservieren Sie sich den Nachmittag ab 16.00 Uhr des 20. Dezembers 1943.

Der Vorstand.

Nun sind die ersten schönen Novembertage vorbei und mit ihnen der recht gut besuchte Fortbildungskurs. Wir möchten an dieser Stelle allen Referenten, die sich zur Verfügung gestellt hatten, recht herzlich danken für alles, was sie uns geboten haben. Nicht minder danken wir allen Teilnehmern, welche durch

ihr Erscheinen und ihre Aufmerksamkeit alle vorangegangenen Bemühungen reichlich durch den Gesamtausdruck der Zufriedenheit belohnt haben.

Frisch und munter begann Herr Dr. *Jung* am Montag zu uns über die *Ernährungsphysiologie* zu sprechen und wir haben wohl alle dies und das noch nicht gewusst. Herr *Mugglis* warmer und sehr eindringlicher Vortrag über unsere *Lebensmittelversorgung* begleitete uns in den Alltag hinein. Und wenn wir bewusst dankbarer geworden sind für unser täglich Brot, dann ist damit wohl der Zweck seiner Ausführungen erreicht. Der praktische Nachmittag über erste Hilfe, unter der kundigen Leitung von Herr Hilfslehrer-Instruktor *Rudolf Meyer* mit seinen Instruktorinnen, war sehr anregend; nur zu rasch war der Nachmittag vorbei.

Der Dienstag brachte eine Programmänderung. An Stelle von Herrn Oberstlt. *Martz*, welcher durch eine Sitzung im Roten Kreuz verhindert war, sprach Herr Dr. *Jenzer* in klarer, einfacher Weise über die *Hepatitis epidemica* zu uns. Wir hoffen sehr, ihn noch mehr in unserem Kreise begrüßen zu dürfen. Herr Dr. *Manuel Röthlisberger*, Delegierter des Verwaltungsrates der Pflegerinnenschule Lindenhof, hat uns nachher in einfacher Weise dargestellt, wie alle unsere Handlungen meist unbewusst durch Rechtsfragen bestimmt werden und hat uns den Begriff von Verträgen neu umschrieben. Recht eindringlich dürfte uns wohl die Stellung zum Schutze des Kranken im Berufsgeheimnis begleiten. Leider reichte die Zeit nicht mehr zur Diskussion und vielleicht wird die eine oder andere Schwester den Weg in den Lindenhof nicht scheuen, um sich ihre Fragen durch Herrn Dr. *Röthlisberger* von Rechtes wegen beantworten zu lassen.

Höchstinteressant war der Besuch der *landwirtschaftlichen Versuchs- und Untersuchungsanstalt Liebefeld*, und wir standen wohl alle unter dem Eindruck, dass dort sehr Wesentliches für unser Wohl geleistet wird; der Dienst an unseren Mitmenschen hat einen recht guten Kontakt hergestellt. Es wird kaum nur der Zuckerhunger gewesen sein, der dem «Bienenfreund» ein so aufmerksames Publikum sicherte.

Der Mittwoch wurde sodann durch Herrn Oberstlt. *Martz* im Zeichen des Roten Kreuzes eingeleitet. Wir hoffen sehr, dass uns dabei etwas militärisches Denken aufgegangen ist. Wann wird uns der Befehl, der nun einmal ausgegeben wurde, zu undiskutierbarem, selbstverständlichem Gehorsam führen? Darin sind wir uns alle mehr oder weniger einig, dass Disziplin eine nicht ganz leichte Sache ist. Wir wollen uns aber darin üben, um dann auch wirklich einsatzbereit zu sein. Herr Dr. med. *Dumonts* interessante Ausführungen über die *Vitamine und deren Bedeutung in der Chirurgie* haben uns in erstaunlich weit zurückliegende Zeit versetzt und mit den jetzigen neuzeitlichen Erfahrungen vertraut gemacht.

Herr Dr. *Scheidegger* sprach nachmittags in unmissverständlicher Klarheit über «Seele und Beruf der Krankenschwester» zu uns; dass gewiss alle irgendwie zugeben werden, so hat noch nie ein Arzt mit uns Schwestern geredet! Ja, und warum wird dieser Sprache in keinem Schwesternlehrbuch Raum gegeben? Sind denn so viele Umwege nötig, hätten wir uns und ändern nicht manches Leid ersparen können, wenn wir gewusst hätten, um was es geht?

Und nun hätten wir noch zwei Vorträge von Frl. Dr. med. *Doepfner*. Die Physiologie des Schlafes beschäftigt uns im Verhältnis zu unserem Schlafbedürfnis doch eigentlich recht wenig. Wir haben den Schlaf so gern hingenommen und missen ihn so sehr und es lohnte sich, auch einmal über ihn etwas zu hören. Und dann der Traum. Träume sind halt doch nicht Schäume. Wohl dem, der in sich hineinzuhorchen vermag wie jene Schwester, die mir schreibt (sie war nicht am Kurs!): «Ich habe geträumt, wir hätten Chorsingen. Der Dirigent war nicht zufrieden. Es tönte nicht falsch, aber hart. Er hiess mich schweigen, was mich sehr piquierte. Diesmal tönte es besser. Ich bin erwacht. Da wusste ich, dass ich jetzt grad nicht mitzusingen brauche und dass ich bei mir im Ton

etwas ändern muss, um zu der Entspannung, im gar nicht leichten Arbeitsverhältnis mit einer machthaberischen Vorgesetzten, beizutragen.» So unverhüllt träumen wir wohl selten, vielleicht wollen wir's halt auch lieber gar nicht wissen.

Der gemütliche Schlusstee liess uns noch ein wenig zusammen sein. Den Dank von der Krankenpflegestiftung der bernischen Landeskirche für die Durchführung des Kurses, überreicht durch deren Präsidenten, Herrn Pfarrer Ochsenbein, hätten wir uns auch nicht träumen lassen, besteht er doch in einem 50-Franken-Nötli. Herzlichen Dank! So war die Tagung ein Geben und Nehmen, und letzten Endes haben wir alle zu danken. Schw. H. Sch.

Sektion St. Gallen.

Vortrag von Herrn Chefarzt Dr. med. E. Gsell: «*Neue Krankheiten*», am Mittwoch, 24. November, 20 Uhr, im Vortragssaal des Kantonsspitals.

Freitag, 17. Dezember, 20 Uhr, ebenfalls im Vortragssaal des Kantonsspitals, wird Herr Dr. med. Koegel, Kinderarzt, über das *Impfen* zu uns sprechen.

Voranzeige. Unsere Weihnachtsfeier findet dieses Jahr Mittwoch, 22. Dezember, statt. Alles Nähere folgt in der Dezember-Nummer. Um unsere Hilfskasse etwas zu unterstützen, möchten wir wieder eine Verlosung machen. Kleine Gaben dafür können bei Frau Würth, Unterer Graben 56, abgegeben werden. Wir danken herzlich dafür. Der Vorstand.

Section Vaudoise.

La Section Vaudoise de l'Alliance suisse des gardes-malades conviait récemment les infirmières diplômées, sans distinction d'école, à un troisième cours de perfectionnement de quatre jours à l'auditoire de l'Institut Pathologique de l'Hôpital cantonal de Lausanne, particulièrement bien outillé pour mener à chef des tâches accessoires de cette importance. Ce cours était consacré au «tube digestif». Messieurs les professeurs de la Faculté de médecine et Messieurs les chefs de service du grand établissement hospitalier, au courant des idées et des méthodes de la médecine moderne, traitèrent le sujet sous tous ses aspects et sur tous ses rapports; ils furent suivis par un auditoire attentif et reconnaissant. Les participantes, elles étaient environ 160, tiennent à dire leur vive gratitude aux maîtres qui ont mis généreusement à leur disposition un temps et un savoir précieux, et au Comité de l'Alliance qui eut l'heureuse idée d'organiser ce cours en collaboration avec l'aimable directeur de l'Hôpital cantonal.

Nous rappelons aux infirmières de bien vouloir payer leurs primes d'assurance-vieillesse avant le 15 décembre *sans faute*, les comptes devant être envoyés à la Caisse de retraites populaires pour le 31 décembre 1943 au plus tard.

Jeudi, 25 novembre 1943, à 14 h. 15, auditoire de l'Hôpital Nestlé, conférence par M. le professeur Amsler. Sujet: Yeux-Lunettes.

Sektion Zürich

Monatsversammlung: Freitag den 26. November 1943, 20.00 Uhr, im Turnsaal der Pflegerinnenschule (Eingang Klosbachstrasse). Vortrag von Frau Oberin Dr. S. Rost. Thema: «*Strafrechtsnormen, die für die Krankenschwester von Bedeutung sind.*» Eine Orientierung über diese Fragen ist für jede Schwester von grösster Wichtigkeit. Wir erwarten darum von unseren Mitgliedern möglichst zahlreiches Erscheinen. Schwestern und Pfleger anderer Verbände sind ebenfalls herzlich eingeladen.

Unfallversicherung. Wir bitten, die Prämien bis spätestens 4. Dezember auf unser Postcheckkonto VIII 3327, Krankenpflegeverband Zürich, oder auf unserem

Bureau, Asylstrasse 90, einzuzahlen. Postcheckeinzahlungen nach diesem Datum sind *unbedingt zu unterlassen*, dafür aber die Nachnahmen, die dann für die noch ausstehenden Beiträge versandt werden, einzulösen.

Voranzeige. Unsere diesjährige Weihnachtsfeier findet statt: Dienstag, den 28. Dezember, um 16 Uhr, im Festsaal des «Glockenhofes», Sihlstrasse 31. Reservieren Sie sich bitte diesen Nachmittag. Wir hoffen, diese Feier gemeinsam mit recht vielen unserer Mitglieder erleben zu dürfen.

Neuanmeldungen und Aufnahmen

Admissions et demandes d'admission

Sektion Basel. — *Aufnahme:* Schw. Johanna Schärer. — *Austritt:* Schw. Ella Leisinger (gestorben).

Sektion Bern. *Aufnahme:* Schw. Elsa Gurtner, Biel. — *Neuanmeldung:* Schw. Anna Katherina Oeri, Bern (Lindenhof). — *Austritte:* Schw. Paula Brügger, Anna Baumberger, Martha Gerber.

Section Genevoise. — *Admission définitive:* M^{lle} Claire Milleret, Française, née le 29 août 1907, infirmière de l'Alliance.

Sektion St. Gallen. — *Anmeldung:* Schw. Elsa Mösli, geb. 1913, von Gais (Bezirksspital Herisau, Kreisspital Wetzikon, Bundesexamen).

Section Vaudoise. — *Demandes d'admission.* M^{lles} Chevalley Julia, née le 1^{er} juin 1911, de Chexbres, Vaud (Hôpital cantonal de Lausanne et examens de l'Alliance); Ray Emeline, née le 23 mars 1918, de Grandson, Vaud (Hôpital cantonal de Lausanne et examens de l'Alliance); Cuénod Eveline, née le 6 février 1916, de Vevey-Corsier, Vaud (Ecole de Bon-Secours et examens de Bon-Secours); M. Dreyfus Fernand, née le 28 décembre 1914, de Lengnau, Argovie, divers hôpitaux et examens de l'Alliance. — *Démission:* M^{me} Payot-Merz.

Sektion Zürich. — *Anmeldungen:* Schw. Ruth Schulthess, geb. 1909, von Zürich (Spital Frauenfeld, Krankenhaus Neumünster, Bürgerspital Basel, Bundesexamen); Schw. Elsa Graf, geb. 1913, von Grub (Appenzell), (Pflegerinnenschule Zürich); Schw. Irene Tobler, geb. 1918, von Wolfhalden (Appenzell), (Pflegerinnenschule Zürich); Schw. Päuily Geistlich, geb. 1919, von Schlieren (Zürich), (Pflegerinnenschule Zürich). — *Provisorisch aufgenommen:* Schw. Dora Muntwyler und Regula Spoendlin. — *Definitiv aufgenommen:* Schw. Ruth Honegger, Emmy Linsi, Olga Leuenberger, Magdelaine Comtesse, Klara Masüger und Rösli Zeller.

Un des nôtres n'est plus...

Le petit N... se sentait mourir doucement. Les médecins, qui l'avaient examiné, hochaient la tête et gardaient peu d'espoir de le sauver.

Autrefois, Jean (maréchal-des-logis, de 22 ans) avait l'allure fière, la voix claire et tranchante, le geste décidé.

Tout cela était tombé dans la fièvre et la détresse qui le consumaient. Il était redevenu enfant avec des désirs imprécis et ce mal du pays qui le minait plus que la souffrance physique. Aux questions qu'on lui posait il répondait d'une voix molle et lente, d'une voix de lassitude.

Oh, sentir sa fin prochaine et être loin, si loin de la Belgique, de sa maman qui peut-être ne savait pas encore qu'il était gravement malade,

qui jamais ne pourrait venir à son chevet dans cette pauvre baraque-hôpital perdue tout en haut de la Prusse Orientale!

Vivrait-il assez longtemps pour être rapatrié avec le train sanitaire que l'on annonçait chaque jour et qui ne venait pas? Pourrait-il tenir encore avec ses forces qui l'abandonnaient? Cette sensation horrible d'éloignement était la chose qui lui faisait le plus mal, qui hantait sa torpeur languissante, alors que de ses pauvres mains amaigries il tenait son ventre emmaillotté où les chirurgiens avaient fait une grande plaie pour tenter de guérir l'intestin malade.

Il gisait là dans son lit d'hôpital — une baraque laide aux fenêtres carrées obstinément fermées sur un soleil qui ne chauffait pas, entre ces draps durs d'un blanc presque bleu, dans cette atmosphère lourde où le poumon fatigué respirait avec peine tous ces miasmes pharmaceutiques.

Et les autres qui pouvaient encore travailler dans les bois fourrés de neige, malgré le gel féroce et le vent qui cinglait le visage!

Les premiers jours après l'opération, il avait pu se tenir soulevé sur son lit avec deux oreillers dans le dos et parfois, d'une voix faible, il demandait des nouvelles des camarades restés au camp.

L'état général pourtant ne s'améliorait pas et les médecins belges et allemands qui le visitaient chaque matin se regardaient pensivement et croyaient que l'issue fatale ne tarderait plus.

Quelques jours encore passèrent et le pauvre petit s'affaiblissait davantage. Le froid était devenue plus intense et la neige qui effaçait tout tendait sur la campagne infinie un immense suaire.

Le poêle, que l'on chauffait au rouge pour maintenir une chaleur suffisante aux malades, alourdissait l'air et provoquait des nausées douloureuses.

De l'air il n'y en avait pas. La température extérieure était trop glaciale et il était dangereux d'ouvrir ces pauvres petites fenêtres aux vitres gercées.

Toutes sortes de visions hantaient maintenant son esprit halluciné, prêt à vaciller comme une lampe dont l'huile est épuisée. Il voyait le visage de son père sur le seuil de la porte, sa mère attristée penchée sur son lit d'agonisant, sa cœur qui cousait à la machine en retenant ses larmes... Et puis ses camarades du Stalag I A dont les figures commençaient déjà à s'estomper...

Le matin, l'aumônier était venu et l'avait réconforté avec de douces paroles. Il avait accepté de se confesser et le prêtre avait troublé d'entendre l'aveu d'une âme d'élite.

Quelquefois, il lui prenait des envies de sortir de ce lit, de se croire guéri, de rejoindre ses compagnons, de chanter avec eux quelque chanson du pays qui lui rappelait son village, épinglé quelque part sur la carte de Tournai.

Il savait bien que c'était impossible!... Et sa tête retombait de côté, sur l'oreiller blanc qui avait été renouvelé pour lui donner un semblant de fraîcheur.

Des heures et des heures passèrent encore... Lui, immobile, n'essayait plus de réagir devant les pensées fantômatiques qui l'assaillaient.

Il voulut dire un mot; aucun son ne s'échappa de ses lèvres à peine entr'ouvertes. Il voulut soulever la main dans un geste qui devait signifier quelque chose; elle retomba mollement sur le drap, tandis que ses yeux

chaviraient... Un sourire très pâle et très beau éclaira son visage aminci. C'était son tout dernier adieu...

Personne ne s'était aperçu de rien. A l'autre bout de la chambre silencieuse, l'infirmier de service, occupé à ranger des instruments, ne se doutait pas encore que tout était fini.

Dehors, ce soleil rouge qui ne chauffait pas et ce vent éperdu qui gémissait sur la route...

Le prétendu type respiratoire féminin

On a repris la question du type respiratoire féminin. On affirmait couramment, depuis Hutchinson, que l'homme respire surtout avec son diaphragme (type abdominal), la femme avec son système costal (type thoracique).

A l'époque où toutes les femmes civilisées portaient le corset, on attribuait à juste titre à cette coutume barbare la déviation respiratoire féminine, car les femmes hindoues ou indiennes présentent toutes le type normal de la respiration, soit le type abdomino-diaphragmatique.

Une étude approfondie, grâce à des appareils graphiques, a déjà permis à Fitz de conclure que la doctrine de Hutchinson était sans fondement.

Les docteurs Rist, Gilbrin et M^{lle} Mage ont employé la méthode radioscopique pour mettre au point cette question en mesurant directement les mouvements du diaphragme. Ces auteurs ont examiné 20'962 adolescents de 15 à 21 ans dont 14'347 garçons et 6615 jeunes filles. Ils ont observé avec la plus grande évidence que la respiration tranquille, normale, au repos, est essentiellement diaphragmatique dans les deux sexes. Seuls les sujets longilignes à l'excès, avec musculature abdominale insuffisante, avec aussi de la ptose viscérale, ont tendance à mettre en jeu leur appareil costal supérieur.

Si Hutchinson — un observateur pourtant très pénétrant — a pu décrire ses deux types respiratoires, c'est bien parce que l'usage barbare du corset généralisé jusque dans le peuple, déformait thorax et abdomen, resserrant la ceinture abdominale, coupant le foie de profonds sillons, obligeant dès l'enfance les malheureuses martyres de la mode à dévier leur type respiratoire normal, celui du diaphragme.

Heureusement que, dès 1906, la femme s'est enfin libérée du corset, rendant à sa taille sa souplesse et sa liberté.

On sait, d'autre part, que le professeur Maurice Roch de Genève a attribué, avec raison, l'abolition à peu près totale de la chlorose des jeunes filles à l'abandon du corset.

Wettfahrt mit dem Tode

Kriegsbericht Josef von Golitschek.

Ein Krankenkraftwagen rumpelt über den Knüppeldamm — zur Front. Auch wenn all die vielen Zeichen der Front fehlten, an der Art, wie der Fahrer dieses Wagens dahinrast, könnte man es erkennen. Er schont weder

den Wagen, noch sich selbst, der kürzeste und schnellste Weg ist ihm recht, was kümmern ihn die tiefen Schlaglöcher und Furchen, vorwärts, immer nur vorwärts — vor ihm liegt die Front, warten die Verwundeten auf den Transport zum Hauptverbandplatz. Wenn er aber — nicht minder schnell die Schlaglöcher umfährt, ständig besorgt, die Stösse und Erschütterungen des Wagens zu vermindern, dann kommt er von der Front und hat nur einen Gedanken, möglichst schnell den Arzt zu erreichen, denn es geht um kostbare Minuten. Jede einzelne kann über Leben und Tod der ihm anvertrauten Männer entscheiden. Je schneller der Arzt eingreifen kann, desto grösser die Aussicht auf Heilung. Man rühmt die Kunst des Arztes, und mit Recht, aber man wird darüber die Männer nicht vergessen, die den Verwundeten aus der Feuerzone zurückbrachten und so erst den wirkungsvollen Eingriff des Arztes ermöglichten.

Ein Krankenkraftwagen rumpelt über den Knüppeldamm. Noch deckt ihn der schützende Wald, aber das dumpfe Grollen der Einschläge ist jetzt nahe vor ihm, trotz des Motorengeräusches hört man schon das Krachen der einzelnen Explosionen heraus. Der Feind schiesst sich auf dieses Strassenstück ein. Vollgas und durch! Seitwärts erheben sich wie dichtes Gestrüpp die Erdfontänen der Einschläge. Der Fahrer hat nur Auge für die zerfahrene Strasse vor sich, da vorn irgendwo muss der Truppenverbandplatz liegen. Das ist sein Ziel. Und er fährt weiter, seine Augen suchen den Strassenrand ab nach der kleinen weissen Fahne mit dem roten Kreuz.

Endlich! — Der Fahrer und sein Beifahrer springen ab, ziehen die Tragen aus dem Wagen, die Verwundeten werden daraufgelegt. Alles muss in höchster Eile gehen, schon tastet das feindliche Artilleriefeuer auch nach dieser Gegend. Die schweren Türen klappen zu, der Wagen rollt an. Jetzt zeigt sich die Fahrtechnik, die der Mann am Steuer in diesen Monaten auf den höllisch schlechten Strassen der Sowjetunion erworben hat. Nur selten stöhnt einer der Schwerverwundeten auf, wenn der Wagen ruckartig von einer Bodenwelle, die beim besten Willen nicht zu umfahren war, in die Höhe gerissen wird. Aber das ist das von den Sowjets eingesehene Strassenstück. Zögern? Im Wagen liegt einer, der so schnell als möglich zum Arzt muss. Der Tod steht am Wege. Er soll ihn nicht haben! Der Fahrer ruft durch das Fensterchen zurück: «Es nützt nichts, wir müssen durch, beisst die Zähne zusammen!» Laut stöhnen die Verwundeten, der Schmerz bohrt in ihren Wunden bei jedem Stoss. Es gibt keinen anderen Ausweg, sie müssen weiter. «Gleich, nur noch hundert Meter!» hören sie die Stimme des Beifahrers. Da stösst greller Feuerschein ins Milchglasfenster, Splitter zischen durch die Luft, bedrohlich senkt sich der Wagen nach links, fängt sich aber wieder, rast, springt über den buckligen Weg. Ein gellender Schrei liegt in dem dumpfen, stickigen Raum. Durch die zerbrochenen Fensterscheiben sehen sie den Waldrand herbeischwanken, jetzt ist neben ihnen die Zeile hoher Tannen, der Wagen rollt aus, steht.

«Ist jemandem etwas geschehen?» Der Fahrer hat die Tür aufgerissen. In der rechten Seitenwand klaffen einige Löcher, sämtliche Scheiben sind zersplittert. Eine Blutlache hat sich am Boden gebildet. Auf einer der oberen Tragen stöhnt ein Verwundeter. Stossweise springt der rote Strahl aus seinem Oberarm. Schlagaderverletzung! Der Fahrer will ihn verbinden, aber die Wunde sitzt für eine Abschnürbinde zu hoch. Da hockt sich der Beifahrer neben ihn und sein Druck auf die Schlüsselbeinschlagader stillt

die Blutung. Der Motor springt wieder an. Es geht, jetzt schon im Schutz des Waldes weiter zum Hauptverbandplatz.

Und wenige Tage später lagen sie wohlversorgt im Lazarettzug. Der Tod war abgehängt...

Aus der Zeitschrift «Das Deutsche Rote Kreuz».

Büchertisch

Praktische Krankenpflege. Von Anna Riesen, Oberschwester. 2. verbesserte Auflage. Verlag Schulthess & Co. A.-G., Zürich.

Nach verhältnismässig kurzer Zeit ist dieser überaus praktische Wegweiser auf dem Gebiete der Krankenpflege in zweiter Auflage herausgekommen. Wir wünschen, dass das handliche Büchlein mit dem wertvollen Inhalt, zum Wohle unserer Kranken, in recht viele Schwesternhände gelange.

A. v. S.

Les conditions de travail des gardes-malades. Tirage à part du «*Messenger Social*», Genève. Imprimerie de la «*Tribune de Genève*». Preis Fr. —.30.

Im Laufe der vergangenen Monate ist im «*Messenger Social*» eine Reihe beachtenswerter Artikel erschienen über die Notwendigkeit einer Verbesserung der Arbeitsverhältnisse im Schwesternberuf. Das vorliegende Büchlein stellt eine Sammlung dieser Aufsätze dar und wir empfehlen unsern Schwestern dringend, sich mit den darin enthaltenen Gedanken und Ausführungen zu befassen. Den Herausgebern sei ihr mutiges Einstehen für einen gefährdeten Beruf bestens verdankt.

A. v. S.

40 Jahre Storchentante. Von Lisbeth Burger. Probleme um Liebe und Ehe. Nach dem Tagebuch einer Hebamme. 276 Seiten. Ganzleinen Fr. 8.20. Farbiger Schutzumschlag. Verlag Otto Walter A.-G., Olten.

Es ist heute eine dringende Notwendigkeit, dass die Probleme um Liebe und Ehe in ganz offener und ehrlicher Weise dem jungen Menschen dargelegt werden. Dinge verheimlichen zu wollen, die naturnotwendig an jeden herantreten, ist höchst verantwortungslos. Für Eltern, Lehrer und Erzieher gibt es nur eines: Helfen!

Dieses Buch dient jedoch nicht nur dem reifenden jungen Mann, nicht nur dem Mädchen, das sich auf die Ehe vorbereitet, sondern ebenso gut den Erwachsenen, den Verheirateten. Hier spricht nicht irgend ein Erzähler oder Schriftsteller, nicht ein Professor, sondern das Leben selbst. Eine Hebamme berichtet wahre Begebenheiten, Ursachen und Folgen der harmonischen und der zerrütteten Seelenverfassung von Männern und Frauen.

In erschütternden Bildern zeigt das Werk, wie die Tragödien zerstörter Frauenleben erstehen: aus irregehender Liebe, aus Kummernis um den sozialen Standard, aus männlicher Brutalität und Zügellosigkeit.

In jede Familie gehört das Buch, denn es schildert die feinsten Beziehungen im ehelichen und familiären Leben in herb-keuscher, wahrhaftiger Sprache.

«Die grosse Flut». Von Mary Lavater-Sloman. Morgarten-Verlag (Conzett & Huber), Zürich.

Mit jedem ihrer neuen Werke offenbart uns Mary Lavater-Sloman, zu welchem glücklichen und edlen Zweibund der Mut zum grossen Thema und die Liebe zur grossen Weltgeschichte in ihr sich vereinigt haben, und wie unvergleichlich sie es versteht, ganze Epochen in ihren wesentlichen Farben und entscheidenden

Begebenheiten so zu erfassen und verdichtet mitzuteilen, dass der Leser sich als teilnehmendes Wesen mitten in jene Zeiten hineingestellt fühlt und die Distanz eines ganzen Jahrhunderts wie aufgehoben erscheint. Für ihr jüngstes Buch, den Hamburger Roman «Die grosse Flut» gilt das in vertiefter Weise, was sich daraus erklären mag, dass ihr, der geborenen Hamburgerin, die aufgezeichneten Schicksale, ganz abgesehen von der genauen Kenntnis der geschichtlichen Quellen, besonders am Herzen lagen. Was sie zum grossen Werke formt, ist keine Lokalgeschichte, ist ein Stück sinnbildhaftes Weltgeschehen, ist Menschenschicksal, wie es im einzelnen und im ganzen immer in leidzerrissenen Zeiten sich abspielen kann und sich denn auch in unserer dunklen Gegenwart wiederholt. Aus dieser heimlich-unheimlichen «Aktualität» bezieht der von der Autorin gestaltete Stoff in seiner geschichtlichen Treue wie in seiner dichterisch vertieften Menschlichkeit eine unerhört eindringliche Kraft. Die Handlung spielt in ihren Hauptkapiteln zu jener Zeit, da der Schatten Napoleons über Europa lastete und die stolze und freiheitsliebende Bevölkerung der Hansestadt sich von harter Diktatorenhand demütigen lassen musste. Gemeinschaftsschicksal und Einzelschicksal stehen eng verkettet nebeneinander, und an den Heimsuchungen, an den gewalttätigen Eingriffen, am Einsturz materiellen Glückes, am hereinbrechenden Ungemach haben sich die Gemeinschaft wie die einzelnen zu bewähren und erweist es sich, worauf es im Lebenskampf in erster und letzter Linie ankommt: auf Charakter und Stärke des Herzens. Hier nun erreicht Mary Lavater-Sloman als Erzählerin eine Sicherheit und Grösse, die sich weltanschaulich und gestalterisch an ihren vorangegangenen Werken («Genie des Herzens», «Katharina und die russische Seele») gebildet und gefestigt haben. Mit künstlerischem Feingefühl setzt sie helle und dunkle Farben nebeneinander, weiss sie das frohmütige Lachen wie den Schrei der Verzweiflung darzustellen und behält sie die klaransteigende Kurve des Geschehens streng und gütig zugleich im Auge. Wird so der Leser von diesem Hamburger Roman ganz allgemein als von einem wuchtigen Zeitgemälde gepackt, so erlebt er daneben an den dargestellten Einzelschicksalen jene stillen und starken Erschütterungen, die für den dichterischen Reichtum des Werkes zeugen. — Ein Werk, das wir unsern Schwestern sehr empfehlen können. Als Weihnachtsgeschenk eignet es sich sehr. Die Red.

Als U. S. A.-Botschafter in Moskau. Von Joseph E. Davies. Steinberg-Verlag, Zürich.

Joseph E. Davies war vom Januar 1937 bis Juni 1938 amerikanischer Botschafter in Russland. Sein Buch bringt Auszüge aus seinem Tagebuch, aus offiziellen und privaten Briefen, Memoranden und ähnlichen Dokumenten aus der Zeit vom November 1936 bis Oktober 1941. Es ist nicht nur von grossem aktuellem Interesse, sondern hat auch bedeutenden Wert als Quellenwerk zur Entstehungsgeschichte des zweiten Weltkrieges. Denn es bietet uns zugleich einen tiefen Einblick in das diplomatische Wirken dieser hochbedeutsamen Zeit.

Daneben erfährt man auch allerhand über die Sowjetunion, z. B. über das kulturelle, wirtschaftliche und politische Leben. Vieles, das Davies erzählt, wird zwar dem europäischen Leser bereits bekannt sein oder ihn belanglos anmuten. Das Buch scheint besonders auf amerikanische Interessenten zugeschnitten zu sein; es würde zweifellos gewonnen haben, wenn man es in der deutschen Uebersetzung etwas gekürzt hätte.

Lehrbuch der Chirurgie für das Pflegepersonal. Von Dr. med. Martha Friedl-Meyer. Verlag Schulthess & Co., Zürich. Fr. 10.—.

Wir empfehlen dieses Werk sämtlichen Schwestern angelegentlich.

Bei Disposition zu Schnupfen

vermag tägliche Einnahme von

CALCIUM-SANDOZ

1—2 gehäufte Kaffeelöffel Granulat resp. 2—3 Schokoladetabletten mehrmals täglich die Exsudations- und Entzündungsbereitschaft sehr weitgehend zu vermindern oder sogar vollständig zu beheben.

Packungen: Granulat: 50, 100 und 500 g
Tabletten: 30 und 150 Stück
Brausetabletten: 12 und 60 Stück
Sirup: ca. 100, 250 und 1500 g

SANDOZ AG, BASEL

Infirmière

recevant convalescents prendrait au pair pour saison d'hiver jeune fille faisant cuisine et ménage, minimum 18 ans, sérieuse, toute confiance, ayant besoin séjour de montagne. Tuberculose exclue. Ecrire M^{lle} C. Borel, Chésièrès s/Ollon (Vaud).

Die Anstalt Friedheim, St. Laurenzenbad in Erlinsbach b. Aarau, Kant. Heimstätte für chronisch Körperkranke und Altersschwache

sucht Vorsteherin

die befähigt ist, den gesamten Anstaltsbetrieb (66 Patienten und Patientinnen), namentlich in wirtschaftlicher Hinsicht selbstständig zu leiten. Bewerberinnen gesetzten Alters, die Kenntnisse in der Krankenpflege haben, werden bevorzugt. Offerten sind bis 20. November zu richten an den Anstaltspräsidenten *Rudolf Hunziker*, Tapezierermeister, Aarau. (Persönliche Vorstellung nur auf spezielles Verlangen.)

Gesucht in Privatheim erfahrene

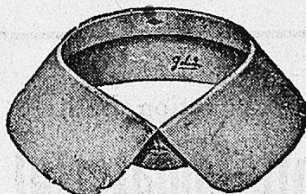
Krankenschwester.

Dauerstellung. Gefl. Offerten an **Wohnheim Grünuu, Wabern b. Bern.**

Schwesternkragen

Manschetten

**kalt
abwaschbar**



sparen Seife — sind hygienisch — im Felddienst unentbehrlich, schreiben die Schwestern. Form wie nebenstehend. — Prompt durch das Spezialgeschäft

**ALFRED FISCHER, Gummiwaren
ZÜRICH 1, Münsterergasse 25**

Schwesternheim

des Schweizerischen Krankenpflegebundes

Davos-Platz

Sonnige, freie Lage am Waldrand 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.—. Privatpensionäre Fr. 7.50 bis 10.—, je nach Zimmer. - Teuerungszuschlag pro Tag Fr. —.75.

Die Vertrauensmarke
für Verbandstoffe



Schweizer Verbandstoff-
und Wattefabriken AG.

Flawil

Im Erholungsheim
MON REPOS in **Ringgenberg**

am Brienzersee

machen Erholungsbedürftige und Rekonvaleszenten gute Kuren. Mildes, nebelfreies Klima. Schöne Spaziergänge. Wir sorgen für gute Pflege. Sorgfältig geführte Küche. Diätküche. Bäder, Massage. - Pensionspreis von Fr. 9.— an. Wir empfehlen uns höflich Schw. Martha Schwander und Schw. Martha Rütthy. Tel. 10 26

Müde Schwestern finden freundliche Aufnahme zu einem Ferienaufenthalt bei Frau M. Bezzola

Erholungsheim Schloss Wildenberg
Zernez (Engadin) . Bitte Prospekte verlangen

Jüngere Krankenschwester

**als Arztgehilfin in Landpraxis
gesucht.**

Voraussetzung: flink und exakt, körperlich leistungsfähig, um auch größeren Anforderungen bei häufig unregelmäßiger Arbeitszeit gewachsen zu sein. In Frage kommt Schwester, die schon ähnlichen Posten versehen oder aber junge Schwester, die Freude für dieses Tätigkeitsgebiet hat. - Offerten mit Referenzen, Photo und Gehaltsansprüchen (Kost und Logis im Hause) unter Chiffre Bl. 376 an den Rotkreuzverlag, Solothurn.

Erfahrene, dipl. Schwester als

Sprechstunden- Schwester

für allgemeine Praxis in kleine Stadt auf den 15. Dezember oder 1. Januar 1944 **gesucht.**

Bedingung: Beherrschung der üblichen Laborarbeiten, Kenntnisse im Maschinens Schreiben und Stenographie. - Offerten unter Chiffre Bl. 377 an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Eine lehrreiche Publikation, betitelt:

Ueber das Sanitätsmaterial unserer Armee

ist erschienen.

Text und Abbildungen umfassen 150 Seiten. Das Buch enthält rund 100 Abbildungen mit ausführlichen Erklärungen in deutscher und franz. Sprache. Preis des Buches Fr. 3.80.

Zu beziehen beim Verlag

Vogt-Schild AG., Solothurn

Buch- und Verlagsdruckerei

Telephon 22155 Postcheck Va 4

Voranzeige

Demnächst erscheint die zweite Auflage des vollständig neu ausgearbeiteten Buches

DIE KUNST DES KRANKSEINS

von

BERTHA MICHEL

Druck und Verlag:

VOGT-SCHILD AG., SOLOTHURN