Zeitschrift: Das Rote Kreuz : offizielles Organ des Schweizerischen Centralvereins vom Roten Kreuz, des Schweiz. Militärsanitätsvereins und des Samariterbundes

Herausgeber: Schweizerischer Centralverein vom Roten Kreuz

Band: 31 (1923)

Heft: 1

Artikel: Brief aus Russland

Autor: Schwander, Martha

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-545683

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 01.07.2025

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

letzten lagen in einer durch steinschlaggefährdeten Ruine, so daß ihre Rettung große Vorsicht verlangte.

Der weiter abwärts Liegende mußte infolge unpassierbarem Terrainverhältnisses durch mühsamen Transport wieder auf die Höhe des Plateaus geschafft werden.

Die Kritik benutzte Dr. E. Dubs über die Merkmale und die Behandlung der Blitzunfälle, wie über das Vorgehen beim Bergtransport Verletzter. Herr Gehring (Langnau a. A.) wies auf die Notwendigkeit nicht nur richtiger und solider, sondern auch in rascher Weise hergestellten Improvisationen hin.

Am 6. und 13. November fanden dann zwei Filmvorträge statt über „Die Pocken, ihre Gefahren und ihre Bekämpfung". Der ausgezeichnete Film, von Dr. Dubs klar und volkstümlich erläutert, zeigte ältere und modernere Bekämpfungsmethoden, Krankheitsbilder, Serumgewinnung, Statistik, so eindringlich und gemeinverständlich, daß schon am folgenden Tage eine ganze Reihe von Ungeimpften zum Arzte liefen und sich immunisieren ließen. Der Vorstand ist von diesem ersten Versuche so befriedigt, daß er den Lehrfilm auch in Zukunft zur Weiterausbildung der Samariter heranziehen wird. Urs.

Brief aus Rußland.

Auszug aus einem Privatbrief der Schw. Martha Schwander, Oberschwester des schweizerischen Augenspitals in Zarizyn.

Datiert Zarizyn, 26. Oktober 1922.
Eingelangt am 11. Dezember 1922.

„.... Seit dem Beginn der Hauptaktion wird hier mit Hochdruck gearbeitet. Keines hat sich mehr über Arbeitsmangel zu beklagen und Arbeit gibt's ja hier in Hülle und Fülle. Vielen, sehr vielen armen Menschenkindern kann hier wirklich geholfen werden. Das sehe ich zur Genüge in meinem Augenspital, wo zurzeit 178 Kinder mit Trachom sind und zirka 15 Erwachsene mit Augenoperation. Ein unendlich großer Segen ist die Schweizerhilfe für diese armen Kinder, und wie viele Große und Kleine haben nach längerem Blindsein das Augenlicht durch Operation wieder bekommen. Es wäre diesen Armen sonst der großen Kosten halber nicht möglich gewesen, eine Operation machen zu lassen.

Wir haben aus einem schmutzigen Zimmer ein ganz nettes Operationssäli gemacht. Die rohen Tischli und Stühle bekommen durch die prächtige, vom Roten Kreuz geschickte Farbe ein ganz nettes Aussehen. Daneben ist eine Apotheke, wo die Kinder dreimal im Tag behandelt werden. Auf der andern Seite des Operationssaales ist ein Verbandzimmer mit Autoklav, der funktioniert prächtig und wird sehr viel gebraucht. Unsere Kinder leiden fast alle an Furunkulose, daher gibt es massenhaft Verbände zu machen. (Folgt Beschreibung der Augenbehandlung.) Unser russischer Arzt, Dr. Poltiansky, ist sehr tüchtig und ein richtiger Kinderfreund und ausgezeichneter Operateur.

Es ist wirklich ein freudiges und sehr dankbares Arbeiten. Meine fünf Schwestern sind recht gut. Da ich viel mit dem Haushalt beschäftigt bin, habe ich eine speziell für den Operationssaal. Sie macht ihre Arbeit sehr gut und hält gute Ordnung.

Schw. Elisabeth hat die Aufsicht über das große Kinderspital für infektiöse Krankheiten und das Rekonvaleszentenheim. Schw. Emmy hat das „Haus der Mutter und des Kindes" unter ihren Fittichen und ich arbeite im Trachomhaus und werde diese Woche das Konjunktivitisheim mit Ambulatorium dazu bekommen. So hat jedes sein Amt. Ich freue mich sehr auf den neuen Spital, wir werden dort 120—150 Kinder aufnehmen. In die Augenpoliklinik kann kommen wer will. Alle sind uns willkommen. Daß wir eine große Kundschaft haben werden, ist ganz sicher. Denn hier gibt es sehr viele Augenkranke, meist fast immer ganz Erblindete durch Trachom. Gott sei Dank haben wir die

Mittel, um Tausenden das Augenlicht wieder zu geben.

Bei Schw. Elisabeth und Schw. Emmy sieht's schon nach einem Schweizerspital aus, bei mir leider nur in den drei Krankenzimmern, wo die Erwachsenen und Kinder mit Malaria und Pneumonie liegen. Im übrigen Haus sieht's aus wie in einer Judenschule, und ich werde das kaum ändern können, denn es sind zu viele Kinder durch kräftige Nahrung schon jetzt lebhaft geworden. Immerhin habe ich sehr große Freude an dem lebhaften „Völkli", und es ist kein schlechtes Zeichen, daß sie lachen und sich balgen mögen. Ich habe in einem andern Haus die armen Kinder wie „verscheuchte Vögeli" sich zusammenkauern sehen, ein trauriger Anblick. Aber dort können wir auch noch helfen. Unter diesen Kindern bemerkte ich solche, die bei uns einige Zeit in Behandlung waren, das angenehme Leben kennen lernten und nach erfolgter Heilung dorthin zurückkehren mußten. Diese Kinder empfinden das Elend doppelt. Darum ist unser Werk unvollkommen, solange wir nicht alle Kinderheime unter unserem Schutz haben.

Es ist ein dankbares Arbeiten bei diesen meistens elternlosen Kindern. Rosige Gesichtchen und eine große Anhänglichkeit danken einem tausendfach für gehabte Mühen. Viel zu schaffen geben uns die Angestellten (bei Schw. Elisabeth 72, bei mir 34), die sich nur schwer an eine geordnete Arbeit gewöhnen wollen.

Wir sind zum Waschen nicht gut eingerichtet. Denken Sie nur, meine Waschküche ist im ersten Stock. Da kein Hahnen vorhanden ist, muß jeder Eimer Wasser vom Hof heraufgetragen werden. Was würden unsere braven Schweizer Wäscherinnen dazu sagen?

Wenn wir nur Stoff zu Spitalkleidern bekommen, zu warmen „Hemmeli", das ist bitter notwendig. Unsere Kinder — ich habe solche vom 3.—16. Jahr — sehen in den geschenkten Kleidern recht nett aus. Leider sind viel zu wenig Kinderkeider gekommen." (Die große Sendung von Kinderkleidern ist noch unterwegs. Dr. Ischer.)

Zähne, Zahnfüllungen und Prothesen in den tieferen Luft- und Speisewegen.

Hofrat Chiari (Wien) sah in seiner Klinik 37 derartige Fälle. In der Literatur sind etwa 300 beschrieben. Meist handelte es sich um Gebisse und Gaumenplatten. Wiederholt gelangte ein Zahn bei der Extraktion, besonders bei Narkose, in die tiefen Luftwege und führte zu Bronchitis, Lungenabszeß und Empyem, da der Arzt es unterlassen hatte, den Patienten auf den Unfall aufmerksam zu machen und damit das Nötige zu veranlassen. Auftreten eines Erstickungsanfalles oder starken Hustens spricht für Eindringen in die Luftwege, hochgradige Atemnot und Heiserkeit für Steckenbleiben im Kehlkopf. Es muß sofort eine laryngo-, bzw. bronchoskopische Untersuchung vorgenommen und der Fremdkörper auf laryngologischem Weg entfernt, oder aber es muß tracheotomiert werden. In vier Fällen der Literatur kam ein Gebiß im Rachen so fest zur Verkeilung, daß pharyngotomiert werden mußte; einer derselben erlag dann einer Sepsis nach retropharyngealem Abszeß. In den Kehlkopf gelangten Gebisse meist im Schlaf oder im epileptischen Anfall. In einem Fall lag ein Gebiß 17 Monate lang im Kehlkopf, wurde durch die Laryngoskopie, nachdem man zuvor an Tuberkulose und Krebs gedacht hatte, erkannt und durch Tracheotomie entfernt. Gebisse in den Bronchien wurden siebenmal be-