Zeitschrift: Schweizerische Blätter für Krankenpflege = Revue suisse des infirmières

Herausgeber: Schweizerisches Rotes Kreuz

Band: 46 (1953)

Heft: 12

Heft

Nutzungsbedingungen

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

Conditions d'utilisation

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

Terms of use

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

Download PDF: 05.07.2025

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

Solothurn / Soleure **12** Dezember / Décembre 1953

Schweizerische Blätter für Krankenpflege

Revue suisse des Infirmières

6608

Herausgegeben vom Schweizerischen Roten Kreuz • Edité par la Croix-Rouge suisse

SVDK ASID

Schweizerischer Verband diplomierter Krankenschwestern und Krankenpfleger
Association suisse des infirmières et infirmiers diplômés

Dem Weltbund der Krankenpflegerinnen angeschlossen - Adjointe au Conseil International des Infirmières

Präsidentin - Présidente	Mme Germaine Vernet-Bourcart, 4, bd. des Tranchées, Genève, Tél. 5 12 32
Aktuarin - Secrétaire	Schwester Josi von Segesser, Hirschmattstrasse 11, Luzern, Telephon 3 22 45
Quästorin - Trésorière	Frau A. Naef-Roost, Mogelsberg SG, Telephon (071) 5 51 20
Bureau Genève: Sekretärin - Secrétaire .	Schwester Vreni Wüthrich, 4, bd. des Tranchées, Genève, Tél. 5 12 32
Bureau Zürich: Sekretärin - Secrétaire .	Schwester Hedwig Kronauer, Sihlstrasse 33 (Glockenhof), Zürich 1, Tel. 25 25 44

Kollektivmitglieder - Membres collectifs

dem SVDK angeschlossene Verbände - Associations adjointes à l'ASID

Verbände Associations	Präsidenten Présidents	Geschäftsstellen Bureaux	Telephon Téléphone	Postcheck Chèques postaux
Association des Infirmières de la Source, Lausanne	Mlle A. Chapallaz	Chemin des Epinettes 24, Lausanne	26 22 05	II 1015 [1] II 2712 [2]
Association des infirmières et infirmiers de l'Hôpital cantonal Lausanne	Mlle V. Rosset	Clinique Sylvana, Epalignes sur Lausanne	22 20 55	II 2867
Association des Infirmières et infirmiers diplômés de Genève	Mlle L. Jéquier	4, bd. des Tranchées, Genève	5 12 32	I 2301
Association des Infirmières du Bon Secours	Mme A. M. Frommel	15, av. Dumas, Genève	6 54 10	I 4829 [1] I 2277 [2]
Ecole et Association des Infirmières de Fribourg	Mme Ch. Hertig	Schönberg 47, Fribourg	36 88	IIa 1826 [1] IIa 785 [2]
Krankenpflegeverband Basel	Frau Dr. T. Ochsé	Leimenstrasse 72, Basel	22 20 26	V 3488 [1] V 5665 [2]
Krankenpflegeverband Bern	Schw. V. Wüthrich	Niesenweg 3, Bern	2 29 03	III 11348
Krankenpflegeverband Luzern	Schw. J. von Segesser	Museggstrasse 14, Luzern	2 05 17	VII 7878
Krankenpflegeverband St. Gallen	Frl. Dr. M. Tobler	Frongartenstr. 15, St. Gallen	2 33 40	IX 6560
Krankenpflegeverband Zürich	Frau H. Koller-Steinlin	Asylstrasse 90, Zürich 7	32 50 18	VIII 3327
Krankenschwesternverein der Schweiz. Pflegerinnenschule in Zürich	Schw. H. Kronauer	Schweiz. Pflegerinnenschule, Zürich 7	24 67 60	VIII 20968
Schwesternverband der Bernischen Pflegerinnenschule Engeried, Bern	Schw. H. Lüthy	Neuengasse 21, Bern	2 35 44	III 6620
Schwesternverband der Pflegerinnenschule Bernische Landeskirche, Langenthal	Schw. A. Pestalozzi	Gutenbergstrasse 4, Bern	3 56 10	III 2510
Schwesternverband des Schwesternhauses vom Roten Kreuz, Zürich-Fluntern	Schw. G. Schümperli	Kantonsspital Winterthur	2 35 11	IX 10844
Section vaudoise ASID	Mme M. Michaud	Hôpital cantonal Lausanne	21 43 91	II 4210
Verband der diplomierten freien Baldegger Schwestern	Schw. Margrit Stalder	Zelglistrasse 19, Aarau	2 29 72	VI 2007
Verband der Rotkreuzschwestern Lindenhof, Bern	Schw. R. Sandreuter	12, Grand'Rue, Corcelles s. N.	8 11 54	III 12488
Verein diplomierter Krankenschwestern und Krankenpfleger der Krankenpflegeschule Kantonsspital Aarau	Schw. R. Grob	Kantonsspital Aarau	2 36 31	VI 7190
Verband diplomierter Pflegerinnen der Pflegerinnenschule der Spitalschwestern, Luzern	Schw. C. Beerli	Kantonsspital Luzern	2 80 01	VII 11203

Schwesternheim und Stellenvermittlung «Chalet Rüti» Davos - Telephon 3 54 19 - Postcheck X 980

[1]) du bureau de placement [2]) de l'association

Membres Sympathisants - Zugewandte Mitglieder

Schwestern-Institut Baldegg
Institut der Barmherzigen Schwestern, Ingenbohl
Spitalschwestern Kantonsspital Luzern
Institut der Schwestern von Menzingen
Diakonissenhaus Bern
Kranken- und Diakonissenanstalt Neumünster
Diakonissenanstalt Riehen
Institution des diaconesses de St-Loup

Zentralkasse und Fürsorgefonds — Caisse centrale et Fonds de secours

Postcheck: Schweiz. Verband diplomierter Krankenschwestern und Krankenpfleger, Zürich VIII 42274
Chèques postaux: Association suisse des infirmières et infirmiers diplômés, Zurich VIII 42274

Weltbund der Krankenpflegerinnen — Conseil international des infirmières (ICN)

Présidente: Mademoiselle Marie Bihet (Belgique) — Secrétaire: Miss Daisy Caroline Bridges
Bureaux: 19, Queen's Gate, London, S. W., England

Croix-Rouge suisse **Schweizerisches Rotes Kreuz** **Croce-Rossa svizzera**

Zentralkomitee - *Comité central*

Präsident - *Président* . . . . . Dr. G. A. Bohny, Basel
Vizepräsident - *Vice-président* . . . Dr. E. Schauenberg, Genf
Mitglieder - *Membres* . . . . . Direktor J. Ineichen, Luzern; Oberst M. Kessi, Murgenthal; Frau F. Jordi, Bern Dr. H. Spengler, Bern; Dr. G. Du Pasquier, Neuenburg

Zentralsekretariat des Schweizerischen Roten Kreuzes - *Secrétariat général de la Croix-Rouge suisse*
Taubenstrasse 8, Bern, Telephon 21474, Postcheck III 877

Zentralsekretär - *Secrétaire général* . . . . . Dr. iur. H. Haug, Bern

Kommission für Krankenpflege - Commission du personnel infirmier

Präsident - *Président* . . . . . Dr. H. Martz, Riehen
Vize-Präsidentin - *Vice-présidente* Mme G. Vernet, Genève
Mitglieder - *Membres* . . . . . Mlle G. Augsburger, Lausanne; Pfarrer R. Baumgartner, Zollikerberg-Zürich; Generalrätin J. Brem, Ingenbohl; Dr. med. H. Büchel, Zürich; Oberpfleger G. Davatz, Basel; Oberschwester M. Egli, Zürich; Dr. med. L. Picot, Lausanne; Mlle R. de Roulet, Genève; Dr. med. G. Stutz, Liestal; Oberin M. Wuest, Zürich; Frau E. Zimmermann-Trog, Thun
Sekretärin - *Secrétaire* . . . . . Schwester M. Comtesse, Bern

Schweizerische Blätter für Krankenpflege - Revue suisse des Infirmières

Redaktorin - *Rédactrice:* Schwester A. v. Segesser, Hirschmattstrasse 11, Luzern, Telephon 3 22 45
Collaboratrice responsable du texte français: Mlle Renée Jaton, 1, Pt. Bessières, Lausanne, téléphone 23 79 59.

Rotkreuz-Fortbildungsschule für Krankenschwestern

	gegründet	
Kreuzbühlstrasse 15, Zürich	1950	Frau Oberin M. Wuest

Vom Schweizerischen Roten Kreuz anerkannte Krankenpflegeschulen
Ecoles reconnues par la Croix-Rouge suisse

Rotkreuz-Pflegerinnenschule Lindenhof, Bern	Frau Oberin H. Martz
La Source, Ecole Romande d'infirmières de la Croix-Rouge suisse, Lausanne	Directrice Mlle. G. Augsburger
Schweiz. Pflegerinnenschule Zürich	Frau Oberin Dr. M. Kunz
Krankenpflegeschule Institut Ingenbohl, St. Claraspital, Basel	Frau Generalrätin J. Brem
Krankenpflegeschule Institut Ingenbohl, Theodosianum, Zürich	Frau Generalrätin J. Brem
Krankenpflegeschule Schwesternhaus vom Roten Kreuz, Zürich	Frau Oberin M. Lüssi
Pflegerinnenschule Baldegg, Sursee	Schwester M. Esterina
Bernische Pflegerinnenschule Engeried, Bern	Frau H. Steinmann
Krankenpflegeschule Diakonissenhaus Bern	Pfarrer R. Bäumlin
Pflegerinnenschule Bernische Landeskirche Langenthal, Gutenbergstrasse 4, Bern . . .	Oberin F. Liechti
Ecole d'infirmières Le Bon Secours, Genève	Mlle M. Duvillard
Ecole d'infirmières Fribourg-Pérolles	Mère Marie-Albéric
Krankenpflegeschule der Diakonissenanstalt Neumünster, Zürich	Pfarrer R. Baumgartner
Krankenpflegeschule der Diakonissenanstalt Riehen	Pfarrer F. Hoch
Krankenpflegeschule Kantonsspital Aarau	Oberin Schw. M. Steidle
Krankenpflegeschule Diakonissenhaus Bethanien, Zürich	Direktor W. Mühlethaler
Ecole d'infirmières et d'infirmiers de l'Hôpital cantonal, Lausanne	Mlle A. E. Rau
Pflegerinnenschule der Spitalschwestern des Kantonsspitals Luzern	Schwester M. Stocker
Ecole d'Infirmières de l'Institution des Diaconesses de Saint-Loup	Pasteur P. Béguin
Pflegerinnenschule Bürgerspital Basel	Oberin Schw. M. Balmer
Krankenpflegeschule Diakonat Bethesda Basel	Direktor S.F. Müller
Pflegerinnenschule Ilanz	Schwester Pia Dominica Bayer
Pflegerinnenschule Institut Menzingen, Notkerianum St. Gallen	Frau Generalrätin M. L. Stöckli
Ecole valaisanne d'infirmières, Sion	Sœur Marie-Zénon Bérard
Krankenpflegeschule Männedorf des Diakonissenmutterhauses «Ländli»	Schwester Martha Keller
Pflegerinnenschule St. Annaverein Luzern	Schwester Martha Röllin
Krankenpflegerschule Kantonsspital Winterthur	Oberin Schw. S. Haehlen
Pflegerinnenschule des Bezirks-Spitals Thun	Schwester Elisabeth Richard

Krankenpflegeschulen, denen die Anerkennung vom Schweizerischen Roten Kreuz zugesichert ist
Ecoles ayant l'assurance d'être reconnues par la Croix-Rouge suisse

	Anerkennung zugesichert im Jahr	
Pflegerschule Kantonsspital Luzern	1947	Oberpfleger Jakob Bättig
Pflegerinnenschule Bezirks-Spital Biel	1950	Dr. W. Huber
Krankenpflegeschule des Bürgerspitals Solothurn	1951	Schwester Barbara Kuhn

Lehrbuch der Krankenpflege

Lehrbuch für Krankenpflege-Schulen

Von Dr. med. J. Schürmann
Mit einem Vorwort von Dr. med. Arnd

Umfang 308 Seiten mit über 60 neuen Zeichnungen u. Abbildungen. Vollständig in Leinen gebunden mit Gold-Prägedruck. Format des Buches: 15 x 23 cm.

Exemplar-Preis Fr. 12.50, plus Wust

Der frühere Leitfaden der Krankenpflege für Schwestern von Dr. med. C. Ischer † wurde vollständig neu bearbeitet und stark erweitert. Zahlreiche Persönlichkeiten haben dem Verfasser ihre Anregungen und Wünsche zum Ausbau des Buches mitgeteilt, die alle berücksichtigt wurden.

Bestellungen sind an die
Verlagsabteilung der Buchdruckerei Vogt-Schild AG in Solothurn zu richten

SVDK
Schweiz. Blätter für Krankenpflege
Herausgegeben vom Schweiz. Roten Kreuz
Offizielles Organ
des Schweiz. Verbandes diplomierter Krankenschwestern und Krankenpfleger

ASID
Revue suisse des Infirmières
Editée par la Croix-Rouge suisse
Organe
officiel de l'Association suisse des infirmières et infirmiers diplômés

46. Jahrgang Dezember 1953 **Nr. 12** Décembre 1953 46e année
Erscheint monatlich - Paraît mensuellement

Une seule chose est nécessaire

A Noël chacun est fatigué parce que trop préoccupé par des festivités et des réceptions. Où est-elle la «douce-nuit» de Noël dans le bruit des villes qui nous poursuit jusque dans les retraites les plus secrètes? Qu'y a-t-il de commun entre le pauvre petit enfant et ces fêtes, ce bal de Noël par exemple organisé en son honneur, et toute cette industrialisation d'un message spirituel? Rien, absolument rien.

Il s'agit de notre âme qui est en danger de mort au milieu de ces activités factices. Quel pasteur ou quel prêtre n'a pas soupiré avec le poète Mörike: «Laisse-moi, ô monde, laisse-moi seul» — avec l'Enfant dans la crèche, sans cette familiarité bruyante, mais dans une «sancta familia», avec des paroles réconfortantes et des sentiments de bienveillance envers tous; avec un message de Dieu descendant dans notre travail et nos préoccupations, avec une annonciation de l'amour divin dont on peut parler ou se taire.

Un arbre de Noël est une chose exquise à condition qu'il ne soit pas au milieu de la rue et éclairé à l'électricité. Les cadeaux offerts par un cœur aimant, l'affection contenue, dans un paquet délicatement ficelé, la joie de savoir que quelqu'un à pensé à nous — c'est la vraie bougie brillante sur notre arbre de Noël.

Mais là n'est pas encore l'essentiel. Ce qui importe c'est l'apparition du Christ, la présence du Rédempteur, du Sauveur — voilà l'unique cadeau de Noël, fait par Dieu lui-même. Ce don ne vient pas d'en-bas mais d'En-Haut, tout en étant dans une crèche, dans l'étable, celle de notre cœur. L'Enfant nous sourit et veut être aimé par nous; il éveille par toute sa vie notre confiance et notre foi. Il semble que cela va sans dire, et pourtant, c'est là qu'est le miracle. Cela signifie que cet Enfant est là; il nous appartient de le regarder avec foi et reconnaissance: voilà le vrai Noël!

Adolphe Keller

Prof. Dr Adolphe Keller, D. D.

Das Eine, was not tut

Zu Weihnachten ist jedermann müde, weil er zuviel mit Festlichkeiten, Lärm und Betrieb zu tun hat. Wo bleibt uns da die «stille Nacht, die heilige Nacht» im Lärm der Städte, der uns bis in den innersten Winkel hinein verfolgt? Was hat das arme Kindlein in der Krippe mit einem Weihnachtsball zu tun, der zu seinen Ehren in einem Salon oder in einer Diele veranstaltet wird? Oder mit dem grossen Weihnachtsbetrieb? Nichts, rein nichts!

Aber mit unserer Seele hat es zu tun. Sie kann untergehen in Betrieben. Sogar mancher Pfarrer oder Priester mag seufzen darüber und wie Mörike ausrufen: «Lass, o Welt, o lass mich sein» — mit dem Kind in der Krippe, allein mit einer Familie, die nicht gereizt oder ermattet zusammensitzt, sondern etwas Heiliges ist, eine «sancta familia» mit tröstlichen Worten und lieben Gefühlen, mit einer Botschaft von Gott in unser irdisches Arbeiten und Treiben hinein, mit einer Verkündigung, die besinnlich, erquicklich und erhebend ist, über die man reden oder schweigen kann.

Ein Christbaum ist eine wunderbare Sache, wenn er nicht gerade auf der Strasse steht und elektrisch beleuchtet wird. Geschenke sind willkommen, aber nur dann, wenn sie Zeichen eines lieben und gütigen Herzens sind. Der Geber macht das Geschenk wertvoll; die Liebe, die in den wohlverschnürten Paketen hinein verpackt ist; der Gedanke: wahrhaftig, es gibt jemanden, der an mich gedacht hat! Dieses Gefühl ist eine leuchtende Kerze an unserem Weihnachtsbaum.

Aber das wesentliche ist es noch nicht. Es ist mit den Worten *Jesus Christus* bezeichnet, mit dem Namen des heiligen Geistes, des grossen und gegenwärtigen Ratgebers, des Erlösers, des Heilandes, der das einzigartige Weihnachtsgeschenk ist, weil Gott Ihn selber gesandt hat. Er kommt nicht von unten, sondern von oben, obschon er in einer Krippe liegt, im Stall oder in der Krippe des Herzens. Er ist etwas zum Liebhaben. Das ist die eigentliche Funktion des Kindes. Es lächelt uns an und will von uns geliebt werden und weckt durch sein ganzes Leben Vertrauen und Glauben. Das scheint das Selbstverständliche zu sein und ist doch das wahre Wunder. Es heisst: Dieses Kind ist da — an uns ist es, es anzusehen mit Dank und Glauben. Wo das geschieht, ist Weihnachten.

Dr Adolf Keller

Prof. Dr. Adolf Keller, D. D.

Innenwelt und Aussenwelt und ihre Anforderungen

Von *Peter Lippert*

Die heutigen Menschen sind in ihrem religiösen Leben und Erleben sehr verschwiegen und zurückhaltend. Selbst stark religiöse Menschen scheuen sich, viel von Gott zu reden oder ihre religiösen Gedanken und Erlebnisse zu äussern oder gar zur Schau zu stellen. Sie haben das Empfinden, dieses Allerheiligste müsse auch das Allerheimlichste bleiben, in das man kaum den liebsten Menschen, geschweige denn die grosse Masse hineinführen kann. Nun ist aber die Aussenwelt doch da und stellt ihre Anforderungen, und sie würde sicher gefährdet und verfälscht, wenn sie keinen Anteil an dem stärksten und besten Leben haben dürfte, das wir besitzen, an dem religiösen Leben. Es besteht also hier eine gewisse Spannung, ein Gegensatz zwischen der Verschwiegenheit der religiösen Innerlichkeit und den von der Sichtbarkeit unseres Daseines geforderten Aeusserungen des religiösen Lebens. Wie sollen wir uns zu diesen beiden Seiten unseres Daseins stellen? . . .

Jede wahre und wirkliche Innenwelt will von selbst nach aussen strömen und sich offenbaren. Das ist ein Gesetz unseres Menschentums. Jede Ergriffenheit unserer Seele prägt sich in unsern Augen, in unsern Zügen, jedes volle Herz will überfliessen, jedes starke Wollen will zur Tat werden und so Gestalt annehmen. Wo diese Aeusserungen fehlen, da ist auch keine innere Welt vorhanden, keine starke, reiche, strömende. Und so ist es auch mit der religiösen Innenwelt. Wenn ein Mensch auch in das heimliche Kämmerlein geht, um dort zu seinem Vater zu beten, er wird seinen Gebetswillen doch immer irgendwie äussern und ausdrücken, in der Haltung seines Körpers, er wird ehrfurchtsvoll dastehen oder sein Haupt neigen oder seine Knie beugen oder seine Arme ausbreiten oder seine Hände falten. Und wenn er dann aus seinem Kämmerlein heraustritt, wird man es ihm ansehen, dass er gebetet hat, denn wer wirklich auf einem Berg bei Gott weilte, dessen Angesicht wird noch glänzen, wenn er wieder hinabsteigt zu den Menschen. Man kann gar nicht bei Gott sein, ohne dass ein gewaltiger Ernst, eine heilige Ehrfurcht, eine tiefinnerliche Freude, eine ergreifende Sammlung an uns sichtbar wird. Wo diese Zeichen ganz fehlen, da war sicher auch kein Beten der Seele . . .

Wenn schon ein Mensch von einer grossen Liebe erfüllt ist, dann will und muss er auch die Welt gestalten nach den Gesetzen seiner Liebe. Das ist gar nicht anders möglich. Wer also einmal mit seinem Herzen erfasst hat, was es um den Gottmenschen ist und um das Reich Gottes auf Erden und um die Einführung und Heimführung des

Menschen in dieses Reich, der kann gar nicht anders, als von der Liebe Christi sich drängen lassen zu einer weltumgestaltenden Arbeit, der muss und muss seine Interessen, seine Arbeit, seine Mühen, sein Leben setzen an eine Weltgestaltung im Sinne des Gottesreiches, dem müssen alle andern Ziele und Interessen sich unterordnen unter dieses eine, Welt und Zeit und Ewigkeit umfassende Ziel, dass Gottes Wille und Gottes Liebe herrsche von Meer zu Meer und über alle Völker der Erde.

Die innere Welt strömt also nach aussen, sie drängt von selbst nach aussen, und je stärker und reicher sie ist, um so unwiderstehlicher wird auch ihr Drang sich äussern. Daraus folgt nun weiter: Die Sichtbarkeit muss sich erfüllen lassen von dieser überströmenden Innenwelt, sie muss von ihr gestaltet und erhoben werden. Darauf ist sie auch angewiesen, weil sie sonst leer bliebe, sinnlos und eitel. Wir Menschen können nicht auf die Dauer ein bloss äusserliches Leben führen. Selbst wenn es der einzelne oder auch viele einzelne oder auch ganze Massen für eine längere Zeit fertig bringen, ein bloss leibliches, mechanisches, wirtschaftliches, technisches Leben zu führen, der grosse Ekel und die grosse Sehnsucht werden sich doch immer wieder einstellen. Die Menschenseele in ihrer Tiefe und in ihrem tiefsten Wesen will schliesslich leben aus einer Idee heraus und für ein Ideal, aus einem grossen Gedanken, aus dem Geist und mit einer Begeisterung. Es ist gar nicht möglich, dass die Menschheit selbst zur Maschine wird und Menschengeschichte zu einem bloss technischen Zeitalter. Wenn nötig, wird der Mensch auch noch in der Maschine die Mystik erleben. Die heisse, leidenschaftliche Liebe zu den unsichtbaren, ungreifbaren und unwägbaren Dingen, die Liebe und Leidenschaft für Ideen, für Weltanschauungen, für letzte Fragen und Interessen, für religiöse Ueberzeugungen wird immer wieder aufflammen, denn für geistbegabte Wesen ist eben das blosse Essen und Trinken, das blosse Geldverdienen und Geldausgeben, das blosse Bauen und Graben in der Erde, das blosse Organisieren und Konstruieren eine unzulängliche und darum auf die Dauer unmögliche Beschäftigung. Der Mensch lebt nicht allein vom Brot, sondern von jedem Wort, das aus dem Mund Gottes kommt, das heisst von den Dingen und Werten, die im Innern liegen.

Darum bekommen wir keine Ruhe, bis wir alle äussern Dinge und alles äussere Leben überströmen lassen von der innern Welt her. Das gilt so sehr, dass selbst die banalsten und trivialsten Dinge, wie die tägliche Nahrungsaufnahme in irgend einem Zusammenhang mit einer innern, ja einer ewigen Welt stehen müssen. «Ihr möget essen oder trinken» sagt der heilige Paulus, «oder sonst etwas tun, tut alles zur Ehre Gottes!» Noch viel mehr also gilt das von den Lebensdingen, die einen unvergleichlich höhern Wert besitzen als Essen und Trinken, von

Plastik : Beat Gasser, Lungern

Komm nur wieder, stille Zeit...

Komm nur wieder, stille Zeit,
Krippe, Stern und Kerzen,
Will in allem Erdenleid
Diese Welt verschmerzen.

Kind und Stern und Dach und Tier,
So begann die Reise,
Und so endet's dir wie mir:
Erste, letzte Speise.

Aus den Windeln lächelt's stumm
Zu der Mutter Neigen,
Ochs und Esel stehn herum,
Und die Sterne schweigen.

Wenn sich jede Tür verschliesst,
Eins kannst du bewahren:
Dass du vor der Liebe kniest,
Noch in weissen Haaren.

Ernst Wichert

unserer Kultur, von unserm Geistesleben, von unserer Kunst, von unsern sozialen Bestrebungen, also auch von unserer Wirtschaft und unserer Politik. Auch über diesen Gebieten müssen Ideen stehen, auch sie müssen vom Geist her bewegt, geformt und befruchtet werden. Alle Aufgaben und Leistungen, die auf diesen Feldern liegen, haben keinen Sinn, keinen abgeschlossenen Wert, wenn sie nicht aus den Tiefen der Seele, aus den Kammern des Geistes strömen, das heisst aus letzten Fragen und aus ewigen Antworten, aus heiligen und schmerzgeborenen Ueberzeugungen, aus übermenschlichen und göttlichen Imperativen, mit andern Worten, aus einer religiösen Innenwelt.

Der vorliegende Text ist dem Buche entnommen: Peter Lippert: «Von Christentum und Lebenskunst.» Ein Zyklus von Rundfunkvorträgen über das Leben aus dem Glauben. Verlag «Ars sacra», Josef Müller, München 13. Leinen DM 11.—, broschiert DM 8.—.

Recrutement des infirmières

Par M. *Pierre Jaccard*, professeur de sociologie à l'Université, ancien directeur de l'Ecole d'infirmières La Source, à Lausanne

La crise dont nous souffrons se manifeste de façon plus grave encore dans certains pays qui ont poussé, autant et même plus que nous, l'extension et la modernisation de leurs services hospitaliers. C'est pourquoi il est intéressant de connaître les expériences qu'ils ont faites et les remèdes auxquels ils ont recouru. Nous parlerons de différents pays, mais surtout des Etats-Unis, où nous avons pu faire une enquête personnelle sur ce sujet, en 1949. La pénurie d'infirmières est universelle et ses causes générales sont partout les mêmes: tandis que la demande de personnel soignant qualifié augmente sans cesse, le recrutement se trouve toujours entravé.

On a grand besoin d'infirmières

En Suède, Mme Karin Koch, ministre du commerce, a fait en 1946, une enquête sur le développement des professions de 1860 à 1930. Elle a constaté que pour une population qui avait seulement doublé (passant de 2,4 à 4 millions d'habitants), le nombre des infirmières s'était multiplié trente fois. Le fait est d'autant plus frappant que, pendant la même période, le nombre des médecins ne s'est multiplié que cinq fois. Autrement dit, il y avait en 1930, en Suède, pour un nombre égal d'habitants, quinze fois plus d'infirmières qu'en 1860. Or cette progression s'est poursuivie depuis 1930: le recrutement des écoles a passé récemment de 600 à 1000 élèves-infirmières par an.

Néanmoins, les visiteurs de la Suède ont souvent rapporté que des étages entiers d'hôpitaux sont fermés, simplement parce qu'on n'a pas assez d'infirmières pour y recevoir des malades.

Pourquoi tant de postes vacants?

On sait quelles sont les raisons principales du fort accroissement de la demande d'infirmières à l'heure actuelle. C'est tout d'abord le fait que le nombre des malades hospitalisés a augmenté considérablement depuis une vingtaine d'années. Aux Etats-Unis, par exemple, ce nombre a passé de neuf millions, en 1937, à dix-huit millions en 1947. On traite aujourd'hui beaucoup de patients qui, naguère, se soignaient tant bien que mal chez eux ou ne se soignaient pas du tout. La prolongation de la vie humaine a aussi accru le nombre des vieillards dont on doit s'occuper soit à la maison soit dans des établissements hospitaliers. D'autre part, la multiplication des analyses et des expertises, demandées tant par les médecins que par les caisses d'assurances, la minutie des soins post-opératoires exigés par la plus récente chirurgie, la complexité des nouveaux traitements médicaux, ont accru, de façon imprévue, la charge et la responsabilité des infirmières. Un autre facteur décisif est la diminution de la durée hebdomadaire du travail dans les hôpitaux. Ces deux dernières raisons expliquent pourquoi l'effectif des infirmières a souvent doublé, depuis 1940, dans des services universitaires et des cliniques privées où le nombre des lits de malades n'a pas augmenté.

L'extension constante des champs d'activité proposés aux infirmières explique aussi pourquoi ces dernières sont tellement recherchées de nos jours. Quelques remarques à ce sujet sont nécessaires. On peut distinguer trois étapes dans le développement du nursing moderne. Jusqu'en 1925, en Suisse comme aux Etats-Unis, la majorité des infirmières travaillaient en service privé et presque tout leur temps était consacré au soin immédiat des malades. Dans les années qui ont suivi la première guerre mondiale, le développement de la technique médicale a entraîné l'hospitalisation d'un nombre croissant de malades: c'est alors qu'à commencé la seconde étape, caractérisée par la concentration des infirmières dans les hôpitaux. En 1950, aux Etats-Unis, le 22 % seulement des 300 500 infirmières actives travaillaient de manière indépendante. La proportion s'est révélée plus basse encore en Suisse,

Pas une lettre, pas une carte de vœux, pas un envoi d'étrennes sans son timbre Pro Juventute

à la fin de 1951: 10 % pour les infirmières en médecine générale (720 sur 7280 dont les diplômes ont été reconnus par la Croix-Rouge suisse) et 4 % à peine pour les diplômées en psychiatrie (80 sur 1880). Actuellement, en Suisse, le 70 % des infirmières de la première catégorie (5020 à fin 1951) et la quasi totalité de celles de la seconde catégorie travaillent dans des maisons hospitalières. Mais déjà apparaît le début d'une troisième étape: 1540 diplômées en médecine générale, soit 20 %, sont engagées dans des activités où elles n'ont pas à soigner directement des malades (infirmières sociales, assistantes de médecins, éducatrices, secrétaires, etc.). En 1950, aux Etats-Unis, la proportion de ces dernières était déjà de 28 %. Si l'on joint à ce groupe les 60 000 infirmières américaines (20 % du nombre total) qui n'ont que des tâches d'administration, de surveillance ou d'éducation dans les hôpitaux où elles travaillent, on voit que les «soignantes» ne seront bientôt plus qu'une minorité. Cette évolution vers ce que les uns appellent «l'intellectualisation de la vie sociale» et les autres «la bureaucratie», est commune à toutes les professions. Mais le fait essentiel est autre. Si l'on a tellement besoin d'infirmières aujourd'hui, c'est que celles-ci n'ont plus seulement pour devoir de soigner les malades — *caring the sick*, comme disait Florence Nightingale — mais elles sont chargées de plus en plus des tâches très vastes qui incombent à la Ligue des Sociétés de la Croix-Rouge: «améliorer la santé, prévenir la maladie, atténuer la souffrance». L'extension de la médecine sociale, ouvre aux infirmières des carrières nouvelles et, de ce fait, augmente la pénurie dans des hôpitaux. On comprend qu'aux Etats-Unis, en 1951, les quelque 165 000 diplômées qui soignent véritablement les malades, sous la surveillance des 60 000 *supervisors, tutors et desk-sisters*, dans les 6832 établissements hospitaliers du pays, aient dû être assistées par 12 000 infirmières mariées travaillant à demi-temps, par 41 000 practical-nurses, 76 000 nurses-aides, 27 000 wardmaids, 26 000 orderlies, soit toute une hiérarchie d'attendants, savamment distribués.

Les entraves au recrutement

D'un autre côté, l'offre de services n'arrive pas à s'élever en proportion suffisante. Bien des efforts ont été faits pourtant, depuis le début de la dernière guerre mondiale, pour attirer davantage d'élèves dans les écoles d'infirmières. Or les résultats atteints, pour heureux qu'ils aient été, ne furent jamais et nulle part satisfaisants. La première raison en est que les jeunes filles sont aujourd'hui sollicitées par de nombreuses professions nouvelles. Beaucoup d'ailleurs sont retenues dans leurs familles, à la campagne par suite du défaut de main-d'œuvre agricole, en ville par suite du manque de personnel de maison. Les

hausses et les baisses de la conjoncture économique ont leur effet sur le recrutement des infirmières: nous l'avons remarqué bien des fois au cours de ces douze dernières années. Il ne faut pas oublier aussi que la dénatalité de la période d'entre-deux-guerres a fortement diminué les contingents de jeunes filles dans tous les pays. D'autre part, l'obligation d'attendre, chez nous, jusqu'à la vingtième année, pour entreprendre des études qui durent trois ans, a découragé bien des candidates: une fois engagées ailleurs, dès leurs sortie d'école, c'est-à-dire à 15, 16 ou 17 ans, elles ont renoncé à l'idée de devenir infirmières. C'est pour cela que la Croix-Rouge suisse a provisoirement abaissé l'âge d'admission aux études à 19 ans, alors que dans la plupart des autres pays, on reçoit les élèves dès 18 ans révolus.

Bien des raisons encore, économiques, sociales et psychologiques, rendent le recrutement des écoles d'infirmières insuffisant et toujours irrégulier. La Croix-Rouge suisse a publié récemment un tableau statistique, plus complet que celui dont nous disposions l'an dernier, du nombre des diplômes délivrés au cours de ces douze dernières années: une amélioration lente, mais sensible, de 1941 à 1947, a été suivie, en 1948, d'une forte chute que l'on attribue aux effets négatifs de la campagne de presse de 1944 sur les mauvaises conditions de travail des infirmières (les diplômées de 1948 avaient commencé leurs études en 1945). Ce recul nous paraît plutôt dû au fait que l'on s'imaginait, à la fin des hostilités, que l'on aurait moins besoin d'infirmières; en outre, l'appel d'autres professions a été très fort à ce moment-là. Quoi qu'il en soit, il a fallu quatre années pour que le contingent annuel de diplômes redevînt ce qu'il était en 1946-1947, soit, pour l'année 1952, un total de 586 infirmiers et infirmières dans les deux catégories, médecine générale et psychiatrie (473 et 113) [1].

L'instabilité du personnel soignant

Il ne suffit pas de recruter des candidates: il faut encore les garder. Pour cela un choix sévère s'impose. En 1948, aux Etats-Unis, on comptait 30 % d'abandons en cours d'études. Le Dr Ginzberg estimait que 6 % des candidates n'auraient pas dû être admises: instabilité de caractère, insuffisance de la préparation antérieure, incapacité à s'adapter au niveau de la profession. L'auteur s'étonnait toutefois à juste titre qu'une proportion aussi élevée que le 24 % des élèves se retirent sans motifs suffisants avant l'achèvement de leurs études: on n'observe pas autant d'abandons dans les autres écoles professionnelles ou supérieures. En Angleterre, selon des rapports récents, la situation serait

[1] Le texte original donne ici des chiffres détaillés sur le recrutement des infirmières en Angleterre et aux Etats-Unis.

pire: les départs en cours d'études priveraient les écoles du 25 au 50 % de leurs contingents annuels d'entrée. En Suisse, où l'admission se fait à 19-20 ans au lieu de 18 ans, le déchet est moindre: de 18 à 30 % selon le niveau des écoles, les meilleures se trouvant, comme en Angleterre, les moins touchées.

Quelles sont les raisons de ces nombreux abandons? Il y a dix ans, la plupart des défections avaient pour cause la fatigue ou la maladie: l'épreuve des études était trop rude et le taux de morbidité des élèves était anormalement élevé. De grands progrès ont été réalisés à cet égard à l'étranger et aussi en Suisse. On compte cependant encore trop de malades parmi nos jeunes candidates et cela bien que les examens médicaux d'entrée soient faits scrupuleusement. C'est la preuve que le régime de vie et de travail des infirmières n'est pas encore ce qu'il devrait être. D'autre part, l'abaissement de l'âge d'entrée et les efforts faits en vue d'un recrutement plus élevé ont augmenté l'instabilité. Récemment encore, les candidates arrivaient mûrement décidées: leurs années d'attente et de préparation, les sacrifices matériels consentis à l'admission, tout les engageait à tenir jusqu'au bout des études. Aujourd'hui, un plus grand nombre de candidates viennent de milieux aisés où un changement d'orientation en cours d'études n'est pas un malheur; les débutantes restent sur la réserve et se ménagent un temps d'essai; on ne se fait plus un point d'honneur comme jadis de rester dans la carrière choisie. Il faut dire aussi que la jeunesse d'aujourd'hui n'accepte plus aussi facilement qu'autrefois les règles de discipline des internats et les régimes de travail des hôpitaux, où l'on n'a qu'irrégulièrement des congés le soir ou le dimanche. Enfin, les exigences des jurys d'examen sont bien supérieures à ce qu'elles étaient il y a dix ans.

L'instabilité du corps des infirmières subsiste d'ailleurs après le temps des études. Chaque année, aux Etats-Unis, selon le Dr Ginzberg, 8 % des infirmières en activité abandonnent l'exercice de leur profession, principalement pour cause de mariage. Il faut donc renouveler constamment les effectifs et c'est une des raisons évidentes de la pénurie. Si l'on a moins senti la crise en Suisse, c'est qu'un nombre important de postes hospitaliers sont encore tenus par des religieuses catholiques et des diaconesses protestantes: 1100 et 1720 à la fin de 1951. La plupart des infirmières de ces deux catégories sont âgées, cependant, et leur nombre total diminue fortement: 2820 au lieu de 3858 en 1942. Ajoutons qu'en Suisse, un tiers seulement des infirmières indépendantes quittent leur profession pour se marier. Le 1er janvier 1952,

Jede Pro Juventute-Marke ist ein Herold des guten Willens!

la proportion était de 33 et 30 % pour deux des plus importantes écoles, la première romande et la seconde alémanique: on comptait dans l'une 626 mariées sur 1874 diplômées et dans l'autre 379 mariées sur 1136 diplômées. Le nombre proportionnel des mariages tend à s'élever cependant aujourd'hui: c'est encore une des conséquences imprévues, mais bien explicables, de l'augmentation du nombre des entrées dans les écoles d'infirmières. Ce que l'on gagne d'un côté se perd bientôt en partie d'un autre côté: c'est l'indice qu'on ne dépassera pas un certain point dans les efforts de recrutement.

Il n'en reste pas moins indispensable de préparer, d'organiser, d'intensifier ce recrutement, en Suisse comme ailleurs. La pénurie risque de s'aggraver encore, du fait que ses causes les plus importantes sont, comme on l'a vu, loin d'être passagères. Certaines d'entre elles, même, n'ont pas encore déployé tous leurs effets dans notre pays. Comment remédier à cette pénurie croissante? C'est ce que nous tenterons de montrer dans un prochain article.

Article paru dans la Revue Veska, septembre 1953 et reproduit avec l'autorisation de la rédaction et de l'auteur.

Die gute Luft

In der Marktwirtschaft gilt der Satz: nur das hat einen Wert, was dem Verbraucher in nicht ausreichender Menge zur Verfügung steht. Genau genommen war bisher die Luft das einzige, was für jeden Menschen im Ueberfluss vorhanden war. Daher kostete sie auch nichts. Und weil sie nichts kostet, kann man mit Luft keinen Handel treiben. Nur die Luftkurorte werfen aus der unbegrenzt vorhandenen Masse an besonders guter Luft einen Gewinn ab, aber diese Tatsache ist weder vom wirtschaftswissenschaftlichen noch vom medizinischen Standpunkt aus genügend erforscht. Zwar wussten schon die Römer etwas von den Heilkräften der See- oder der Bergluft, aber wer sucht sich seinen Ferienaufenthalt heute im Jahrhundert des grössten Fortschrittes der Medizin nach der Güte der Luft aus, die er dort atmen wird?

In einigen Jahrzehnten wird sich dieser Zustand voraussichtlich grundlegend geändert haben, denn in den europäischen Großstädten wird die Luft immer schlechter und die gute Luft immer rarer. Diese Beobachtung ist nicht neu, aber die Entwicklung hat nun die kritische Grenze erreicht, das heisst, die Luft in den Städten ist allmählich so schlecht geworden, dass man sie nicht mehr ohne Lebensgefahr atmen kann. Das alarmierende Ereignis, das in Zukunft Hygieniker, Aerzte, Physiker und Chemiker zur Zusammenarbeit zwingt, um ein weiteres

Anwachsen dieser tödlichen Gefahr für die Großstädte zu verhindern, ist in einer kleinen Meldung niedergelegt, die vor kurzem von der britischen Gesundheitsbehörde herausgegeben wurde: «Wie sich durch sorgfältige, über Monate sich erstreckende Erhebungen der britischen Gesundheitsämter ergeben hat, sind im vergangenen November innerhalb von vier Tagen, an denen ein besonders dichter Nebel über London lag, viertausend Menschen, und zwar vorwiegend Lungen- und Herzkranke, an den direkten Folgen dieses starken Nebels gestorben.» Es lohnt sich, diese lapidare Mitteilung etwas zu durchleuchten.

Schon im Jahre 1912 hat man für das Londoner Stadtgebiet 251 Tonnen Russ pro Kubikmeter errechnet. In einem Luftraum also, der ein Kilometer hoch, ein Kilometer breit und ein Kilometer lang ist, haben die Londoner Fabriken 25 Lastwagen mit je 10 Tonnen Russ abgeladen. Was der Wind davonträgt, schaffen die Fabriken rasch wieder herbei. Je nachdem wie der Wind weht, wird die Londoner Luft schnell, langsam oder gar nicht gereinigt. Wenn der Nebel über der Themsemündung liegt und sich über die Stadt breitet, können sich die Verbrennungsrückstände aus den Tausenden von Fabrikfeuerungen und aus den Hunderttausenden von Hausöfen nicht mehr in die Atmosphäre verflüchtigen. Sie verbinden sich nicht nur mit dem Nebel, sondern sie verstärken ihn sogar. Der Londoner Nebel ist also nicht allein eine Witterungserscheinung, sondern er wird durch den Gehalt der Kohle an Schwefel mitbestimmt.

In den vierzig Jahren, seitdem man zum erstenmal die Londoner Luft auf ihren Gehalt an Rauchgasen untersucht hat, ist die industrielle Entwicklung der Stadt nicht stehen geblieben. Der Gehalt der Luft an schwebenden festen und flüssigen Teilchen hat weiter zugenommen. Eines Tages, so fürchtet man, wird die Atmungsluft so verunreinigt sein, dass sie die Bezeichnung «gesundheitsschädlich» verdient. Dieser kritische Punkt war offenbar in jenen Novembertagen des vergangenen Jahres erreicht, denn die Analyse der Todesursachen jener viertausend Sterbefälle lässt keine andere Deutung zu. Es sind nämlich nur solche Personen gestorben, die sich infolge chronischer Erkrankungen der Lungen oder des Herzens nicht an jene vorübergehende Veränderung der Luft anpassen konnten. Die Anpassungsfähigkeit des gesunden Menschen an «pathologische» Luft ist aber auch keineswegs unbegrenzt. Daher ist für die britische Gesundheitsbehörde höchste Alarmstufe gegeben, denn mit jeder weiteren Verschlechterung der Londoner Luft werden mehr Opfer beklagt werden müssen, je nachdem wie hoch der Grad der Anpassungsfähigkeit ist.

Diese Londoner Nebelkatastrophe war übrigens nicht die erste ihrer Art. Am 4. und 5. Dezember 1930 starben im Maastal bei Lüttich,

zwischen Flémalle und Engis von 1000 Erkrankten 63 Menschen an den direkten Folgen des Nebels. Da die Lütticher Abgase besonders stark mit Schwefelverbindungen durchsetzt sind, führte man zwar die Todesfälle auf eine Vergiftung mit Schwefel zurück, konnte sich aber nicht erklären, wie sie zustandegekommen war.

Hier hat nun in den letzten Jahren eine neue Wissenschaft grundlegend neue Erkenntnisse geschaffen: die Wissenschaft von den Aerosolen (von griechisch aero + Luft und lateinisch solvere = lösen). Aerosole sind alle festen und flüssigen Teilchen, die in der Luft schwebend enthalten sind. Wolken, Nebel und Rauch sind die bekanntesten Aerosole. Die wichtigste Erkenntnis der Aerosologie ist, dass alle Teilchen bis herab zu einer Grösse von rund 50 Mikron (1 Mikron = ein Tausendstel Millimeter) von dem Filter der Atmungswege aufgehalten und ausgehustet werden. Alle Teilchen aber, die kleiner sind als 50 Mikron, dringen bis in die feinsten Lungenbläschen vor, wo der chemische Austausch von Sauerstoff und Kohlensäure zwischen der Atmungsluft und dem Blut stattfindet. Diese Beobachtung hat zu einer weiteren Folgerung geführt, welche in absehbarer Zeit gestatten wird, jedem Luftkurort bezüglich der Heilkraft seiner Luft wissenschaftlich exakt errechnete Zensuren zu geben. Für die Schweiz erhält damit der Ruf ihrer Kurorte, der sich bisher lediglich auf die unklare Bezeichnung «gute Luft» stützte, eine wissenschaftliche Untermauerung. Man wird nämlich in Zukunft Davos, Leysin, Engelberg, Gstaad, Montreux und wie sie alle heissen, nicht nur nach ihrer landschaftlichen Schönheit, ihrer Höhenlage und der Anzahl ihrer Sonnentage beurteilen, sondern auch — und vielleicht an erster Stelle — nach ihren heilkräftigen Aerosolen.

Die Aerosologie steht allerdings erst im Beginn ihrer Entwicklung. Immerhin hat die Untersuchung der Atmungsluft nach schädlichen Aerosolen in Grössenordnungen, denen man nur mit dem Elektronenmikroskop beikommen kann, zu der Entdeckung geführt, dass die Luft auch nützliche Aerosole enthält. Die Aufklärung über die innere Beschaffenheit der Aerosole kam von der Kolloid-Chemie. Man entdeckte, dass die Kohlensäure der Luft sich an Aerosole anlagert, und dass je mehr solche Anlagerungskerne vorhanden sind, desto intensiver die Kohlensäure-Assimilation der Pflanzen vor sich geht. Vielleicht wird man durch künstliche Zerstäubung solcher Aerosole die Erzeugung pflanzlicher Produkte steigern können. Technisch ist die Zerstäubung bereits kein Problem mehr. Mit einer Düse kann man heute unter drei Atmosphären Druck 1,6 Billionen Tröpfchen in der Sekunde zerstäuben. Zerstäubt man auf diese Weise keimtötende Mittel, so kann man auf die einfachste, wenn auch nicht billigste Art die Luft in

Innere Sicherheit

...Es gibt heute, nicht nur für die Christen, sondern für alle Menschen und alle Mächte nur mehr eine Frage: Wie kann die innere Substanzbildung, die wahre Menschwerdung, so weit gefördert werden, dass wieder kernhafte Menschen entstehen, geboren und erzogen werden, die sich vor der Kernspaltung des Atoms nicht fürchten, weil ihr Inneres nicht leer, sondern reich an Fülle, an Vertrauen, an Glaubenskraft ist, und die eine innere Sicherheit besitzen, die ihnen die Kraft gibt, die Versuchungen des Sicherheitskomplexes abzuwehren, in ruhiger Arbeit, mit langem Atem und jenem Pulsschlag des Vertrauens junger Völker, den einst die grossen Ahnen Amerikas besassen, als sie, nur auf Gott und ihre Kraft gestellt, auszogen, eine Welt für die Freiheit der Kinder Gottes zu erobern. *h.*

«Die Furche», Wien.

---

einem geschlossenen Raum keimfrei machen. In den Vereinigten Staaten werden heute schon viele Schulklassen, Wartesäle, Krankenzimmer und Fabrikräume auf diese Weise keimfrei gemacht. Theoretisch kann man jedes Medikament als Aerosol zerstäuben und inhalieren lassen. Praktisch kommt die Aerosol-Therapie nur zur Behandlung von Lungenkrankheiten in Betracht, denn durch Inhalieren wird das Medikament viel schneller und näher an den Krankheitsort herangebracht als durch Spritzen, Verschlucken oder Einreiben.

Von den natürlichen Aerosolen kannte man bisher nur das Kochsalz, ohne dass man sich sehr viel unter der günstigen Wirkung der «frischen Seeluft» für bestimmte Krankheiten vorstellen konnte. Heute zerstäubt man mit gutem Erfolg Wiesbadener Kochbrunnen als elektrisch aufgeladener Sole-Spray in besonderen Inhalatorien im Ruhrgebiet zur Bekämpfung der Staublungenkrankheit der Gesteinshauer (Silikose). Die Elektro-Aerosole der Luft bilden ein Sonderkapitel dieser jungen Wissenschaft. Sie werden vorwiegend von italienischen und russischen Forschern untersucht. Dr. Luigi Bonelli von der medizinischen Klinik der Universität Turin meint, alles tierische Leben sei «von einem gewaltigen Komplex elektrischer Erscheinungen» umgeben, «da es sich in freier elektrischer Ladung der Luft abspielt». Die Elektro-Aerosole dringen nach Auffassung dieses Forschers, die im übrigen nicht unbestritten ist, auch durch Inhalation ins Blut ein und «besetzen» jede einzelne Körperzelle, wo sie «eine noch unbekannte Funktion» ausüben. Je nachdem nun wie die elektrische Ladung der Aerosole beschaffen ist, soll sich der Mensch entsprechend wohl oder unwohl fühlen. Atmet er positiv geladene Elektro-Aerosolen ein, so soll er sich müde, abgespannt und depressiv fühlen, bei negativ geladenen dagegen frisch, energisch und munter. Das Menschheitsglück liegt also bei den Aerosolen, die wiederum eine Folge der Ionisation der Luft ist. Behalten diese Forscher mit ihrer Meinung recht, dass

Wald und Gebirge die für das menschliche Wohlbefinden günstigsten Aerosol-Verhältnisse liefern, so wird es auf den Prospekten unserer Hotels bald nicht mehr heissen: «Beste Lage am See, renommierte Küche usw.», sondern: «Erstklassige Aerosol-Verhältnisse, Ionisation der Luft hervorragend für abgespannte, müde Europäer. Unsere Elektro-Aerosole geben Ihnen Ihren Glauben an die Zukunft zurück. Laden Sie sich negativ auf und Sie werden die Welt wieder positiv anschauen.»

Friedrich Deich («Die Weltwoche», 31. Juli 1953).

Bericht aus dem Alltag im Spital von Dr. Albert Schweitzer in Lambarene

Der Aussendienst

Die Uhr zeigt 06.00 Uhr und ich überlege, ob mich wohl unten im Spitale viele Bananen zum Einkauf erwarten. Das Stimmengewirr, das beim Hinuntergehen zu mir dringt, verrät, dass ich keinen Reis als Ration zu geben brauche. Da stehen sie, die Schwarzen, jeder bei seinem Bananenhaufen oder seinen Bündeln von Maniokstangen, vor der Rationenkammer. Schon vor Tag brachen sie auf in den umliegenden Dörflein, um in ihren Einbäumen lautlos über den Fluss zu uns zu kommen. Es sind auch schon Käufer da, Heilgehilfen, Arbeiter, manchmal auch Kranke vom Spital. Die Bananen, es handelt sich dabei um die grossen Kochbananen, werden nach Gewicht gekauft. Je nach dem Angebot sinkt und steigt der Preis. Maniok kaufen wir nur in beschränkten Mengen, denn nicht alle Schwarzen lieben ihn. Die Operierten erhalten wenn immer möglich Bananen, da der Maniok schwer verdaulich ist. Oefters wird auch Zuckerrohr angeboten und wir kaufen es ein für Schwerkranke und Kinder.

Ist der Einkauf besorgt, gehen wir auf die Frühvisite, wir, der diensttuende Arzt und die Pflegerin des Aussendienstes. Manchmal reicht die Zeit noch zu einigen Einspritzungen oder zu einem Gang in die Baracke der Dysenterie-Kranken, ehe der Gong zum Frühstück ruft.

Die Dysenterie-Kranken, die in Isolierbaracken sind, werden bei frischer Infektion mit Emetin behandelt und erhalten per os Stovarsol. Andere Dysenterie-Kranke erhalten eine Diodoquine- oder Metaquinekur von sechs bis zehn Tagen, bei einer täglichen Dosis von zehn Tabletten. Rebellische Fälle werden zudem noch mit Einläufen desselben Medikamentes behandelt.

Um 08.00 Uhr beginne ich mit den Verbänden. Da kommen sie alle her in den engen und nur nach einer Seite offenen Verbandraum. Verletzte von Holzplätzen, solche mit kleinen Wunden, Syphilisgeschwüre aller Grade, phagedänische oder tropische Geschwüre. Diejenigen, die nicht gehen können, werden nach und nach mit der Tragbahre geholt. Hier sind drei bis vier Heilgehilfen an der Arbeit und verbinden nach Anweisung des Arztes und der Pflegerin. Obwohl sie nicht lesen können, kennen sie doch die Lösungen und Salben von-

einander. Sie unterscheiden sie nach Farbe, nach Grösse oder Form der Flaschen und Töpfe. Selbst die Tuben kennen sie. Von den gebräuchlichsten wissen sie wohl auch die Namen und lernen mit der Zeit, für welche Art von Wunden sie angewendet werden. Die Syphilisgeschwüre sind sehr zahlreich, grössere und kleinere, wie man sie in Europa überhaupt nie zu sehen bekommt. Schauen wir uns diese Frau an: sie hat ein grosses Geschwür am Oberarm, eines am Vorderarm und ein drittes am Daumen, der ganz unförmig aussieht. Sie bekommt eine Neosalvarsankur, ihre Wunden werden erst mit Dakinscher Lösung behandelt, später mit grauer Salbe. Nach mehreren Wochen kann sie als geheilt entlassen werden. Hier ist eine Frau mit einem Geschwür am Unterschenkel in der Länge von ungefähr 15 cm bei 7 cm Breite.

Sie hat Spritzkur, die Wunde wird einige Tage mit Bienenhonig verbunden und dann als Versuch mit Eigenblut. Jeden Morgen, während sechs Tagen, entnehme ich ihr aus der Vene 8 bis 10 ccm Blut, spritze es auf eine sterile Kompresse und verbinde damit die Wunde. Es ist eine Freude zu sehen, wie dieselbe sich von Tag zu Tag reinigt. Die harten, wulstigen Ränder werden mit dem Lapis gestiftet, dann wird jeden zweiten Tag mit einer fünfprozentigen Argentum-Nitricum-Lösung verbunden und dazwischen mit Perubalsam. Nach sieben Wochen konnte die Frau als geheilt entlassen werden. Dieser erste Versuch der Wundtherapie mit Eigenblut war glänzend gelungen. Vom Erfolg angespornt, versuchten wir sie gleich noch bei zwei weiteren Fällen, bei dem einen davon allerdings ohne Erfolg. Vielleicht, dass seine Geschwüre schon viel älter waren. Statt eine abgegrenzte Wundfläche zu bilden, waren es tiefgehende Löcher wie Fistelgänge. Der zweite Fall aber heilte ebenso schön wie das Geschwür der Frau, wenn er auch etwas mehr Zeit dazu brauchte.

Nun wollen wir ein phagedänisches Geschwür ansehen. Da ist ein Junge mit einem klassischen, kreisrunden Geschwür von 6 cm Durchmesser, über dem inneren Fussknöchel. Die ersten Tage behandelte ich es mit Dakin, dann mit dem fallenden Tropfen. In einen an der Wand hängenden Irrigator giesse ich eine 1-‰-Oxycyanatlösung und lasse aus einer Höhe von 50 cm über der Wunde Tropfen um Tropfen in dieselbe fallen. Manchmal hält der Kranke den Schlauch selbst, oder einer seiner Kameraden. Die Methode ist sehr schmerzhaft, aber sie reinigt wunderbar. Daraufhin wird mit Argentum-Nitricum oder mit Perubalsam verbunden. Nach zwei Monaten ist der Junge geheilt. Wir sehen aber auch andere Geschwüre, bei denen wir alles probieren und doch nur langsam oder auch gar nicht zum Ziele kommen. Es ist nur gut, dass die Schwarzen Zeit haben. Solange sie im Spitale sind, haben sie Obdach und Nahrung, eine Stelle verlieren sie nicht, ihr Dorf wird sie jederzeit wieder aufnehmen, ihre Pflanzung, sofern sie eine haben, besorgen unterdessen die Frauen oder andere Angehörige. Die sozialen Probleme sind hier nicht so gross. Die Spitalrechnung braucht ihnen auch keine Sorgen zu machen, denn es wird keine ausgestellt.

Doch nun zurück zu den Verbänden. Pian oder Frambösie, auf deutsch Himbeerkrankheit, bekommen wir viel zu sehen, sowohl im ersten als im zweiten Stadium. Fast alle Schwarzen der Gegend machen die Krankheit einmal in ihrem Leben durch. Sie wird durch Kontakt übertragen. Der Primäreffekt ist eine Pappel, die unter Wucherung zu

Pro Juventute-Marken sind ein Beweis der Hilfsbereitschaft!

einem Geschwür anwachsen kann. Der typische, allgemeine Hautausschlag tritt später auf. Die Frambösie wird wie die Syphilis mit Neosalvarsan behandelt, hat aber nichts zu tun mit Geschlechtskrankheiten. Sind die Geschwüre nicht allzu hässlich und nass, unterbleibt jede lokale Therapie und die Pappeln oder Geschwüre bilden sich von Spritze zu Spritze zurück. Es sind meistens Kinder, die mit Himbeerkrankheit zu uns kommen.

Und nun die Verletzten. Da gibt es Wunden jeglicher Art und Grösse wie in Europa, vielleicht hässlicher, stinkender, weil sie nicht sofort kommen oder einen weiten Weg zurückzulegen haben. Dass Schwerverletzte sogar ohne Verband bei uns anlagen, kommt immer noch vor. Statt der Verkehrsunfälle in Europa, machen uns hier die Unfälle von den Holzplätzen zu schaffen.

Einmal zählte ich zehn Fälle von Pyomiositis, das sind multiple, tiefliegende Abszesse. In drei Fällen resorbierten sich die Abszesse. Als Allgemeintherapie erhielten sie Injektionen von Tetravaccin, lokal Ichthyolverbände. Bei einem Mann wurden zwei Abszesse incidiert, aus denen sich dünnflüssiger Eiter entleerte. Die drei anderen resorbierten sich. Dieser Mann reagierte auf jede Spritze mit hohem Fieber. Zwei Fälle, die schlimmsten die ich sah, werden mir immer mit Schrecken und Trauer in Erinnerung bleiben. Den einen incidierten wir an drei Stellen, die heilten. Die vierte Incision, die am Oberschenkel gemacht werden musste, heilte nie. Der Mann, der etwa drei Monate bei uns lag, klagte stets über Schmerzen auf der Brust und im Bauch. Sein Allgemeinzustand verschlimmerte sich langsam und stetig, bis er endlich sterben durfte. Der andere war ein baumlanger Kerl. Er arbeitete auf einem Holzplatz, musste aber aus dem Innern des Landes stammen. Selbst die Heilgehilfen, die zum Teil viele Sprachen verstehen, konnten sich nur mühselig mit ihm verständigen. Zwölf, zum Teil sehr grosse Abszesse eröffnete ihm der Arzt. Aus allen entleerte sich viel dünnflüssiger Eiter, der Staphylokokken enthielt. Vier Incisionsstellen heilten, die anderen blieben offen. Drei weitere, neu gebildete Abszesse behandelten wir konservativ, weil der Allgemeinzustand keine Eingriffe mehr erlaubte. Wir versuchten verschiedene Vaccine, jedoch erfolglos. Zwei Monate nach seiner Einlieferung starb er. Von diesen zehn Fällen kamen je drei von zwei Holzplätzen, einer von einem dritten Holzplatz, einer war ein Europäer und der Rest kam aus Dörfern. Mit den neuen Antibiotica, die jetzt zur Verfügung stehen, werden auch diese Abszesse weniger schrecklich sein und schneller heilen.

Zwischen den einzelnen Verbänden mache ich manchen Gang zu den Schwerkranken in den verschiedenen Baracken. Die Morgenstunden eilen rasch dahin und ein Blick auf die Uhr sagt mir, dass es Zeit sei,

die Ration auszuteilen. Mit Heft und Bleistift gehe ich in die Rationenkammer, rufe meine Gehilfen und auf ein Signal hin kommen die Kranken oder ihre Begleiter herbei. Durch den Schalter erhält jeder Kranke fünf grosse Bananen (Kochbananen) oder zwei Stangen Maniok, oder eine Büchse Reis. Das ist die Tagesration, die sie sich nach ihrem eigenen Geschmacke zubereiten. Die Bananen, die sie bekommen, sind noch grün. Einmal pro Woche erhalten sie Salz, einmal Palmöl, das aus den Nüssen der Oelpalme im Spitale zubereitet wird, und einmal ein Stück getrockneten, gesalzenen Fisch. Dieser ist ihre Leidenschaft. Erhalten sie längere Zeit keinen, sind sie unglücklich und sagen uns bei jeder Gelegenheit: c'est la disette, c'est la mort. Ebenso beliebt ist das Fleisch von Krokodilen, aber die gibt es nicht so oft zu kaufen.

Unterdessen ist es Mittag geworden. Nachmittags sind noch einzelne, grosse Verbände zu besorgen, für die der Morgen keine Zeit mehr liess. Neuaufnahmen müssen untergebracht werden, die Dysenteriekranken sollen ihre Spritzen und Medikamente bekommen. Noch habe ich nichts von den Leprösen gesprochen, die in kleiner Zahl zum Spitale gehörten und jetzt ein ganzes Dorf für sich bilden, draussen in der Pflanzung, um die ehemalige Pockenbaracke. Da wären noch die Tuberkulösen, von denen ich einen einzigen das Spital gebessert verlassen sah, und noch so viele andere, von denen ich nicht erzählen kann. Auch einige Geisteskranke leben in Zellen etwas abseits. Ihr Los ist ein schreckliches, wenn sie nicht ins Spital gebracht werden. Zwischen 16 bis 17 Uhr ist die Abendvisite. Lange Zeit trug ich jeden Abend ein kleines Mädelchen auf der Visite mit mir herum. Es war das Kind einer katatonischen Frau, sehr mager und blutarm. Im Anfang machte es stets ein finsteres Gesicht. Nach und nach hat es lachen und essen gelernt. Nun ist es in sein Dorf zurück mit seiner Mutter, die eine ganz andere Frau geworden war.

Ist eine Fahrgelegenheit flussaufwärts in Sicht, müssen die Proviantsäcke gerüstet werden für die geheilten Kranken. Sie fahren einen ganzen Tag im Boot und haben dann oft noch Tage bis mehrere Wochen Fussreise vor sich. Dies gilt für die «Wilden», die stets schubweise von der N'Gounié, einem Nebenfluss des Ogowe, herunterkommen. Als Proviant bekommen sie für zwei Tage Maniok, für vier Tage Reis und ein Säckli Salz, das sie unterwegs hauptsächlich als Tauschmittel brauchen. Ihre wenigen Habseligkeiten verstauen sie in einem alten Reissack.

Auf einem letzten Rundgang nach unserem Essen verteile ich noch Schlafmittel und mache die letzten Einspritzungen, dann ist der Tag zu Ende.

Schw. Emma Ott

Das Jahrbüchlein im grün-goldenen Gewand

Wiederum wie seit einigen Jahren wurden unsere Mitglieder von der Firma Hoffmann-La Roche in Basel mit einem feinen praktischen Taschenkalender beschenkt. Auch in der vorliegenden Ausgabe für das Jahr 1954 findet sich, neben dem üblichen kalendarisch ausgerüsteten Teil, ein Abschnitt der mit beruflich wertvoller Literatur reich bedacht ist.

Im Namen der Schwestern sei der freundlichen Geberin für diesen zuverlässigen Helfer im Gesundheits- und Krankendienst der herzlichste Dank ausgesprochen. *A.*

L'agenda de l'A. S. I. D.

Que l'on me permette tout d'abord de rendre hommage à l'inconnu qui en a eu l'idée! Peut-être lui arrive-t-il de voyager en troisième classe; alors, il doit rencontrer de temps en temps une dame à l'air concentré et sérieux, au visage fatigué, tenant son sac à main sur les genoux. Au bout d'un moment il la verra sortant de son sac l'«agenda» vert, le consulter, l'annoter et le relire: c'est une infirmière. Comme cela doit lui faire plaisir!

Car c'est un fait qu'en Suisse, l'infirmière diplômée, ne s'en va plus sans ce petit compagnon-aide-mémoire dont le format pratique et la couverture élégante ne sont pas les moindres attraits. Que ne nous dit-il pas? Il nous renseigne sur nos droits et sur nos obligations; il nous rappelle discrètement les notions fondamentales de la médecine que toute infirmière est censée savoir sur le bout du doigt. Il nous rappelle nos rendez-vous! Il groupe les numéros de téléphone professionnels et amicaux; il nous dit même comment enlever certaines tâches et quels médicaments il est bon d'administrer dans des cas déterminés.

O, précieux petit agenda vert; tu vas, paraît-il, entrer avec nous dans une nouvelle année. Puisses-tu marquer beaucoup de jours de bonheur dans la santé et le service auprès des malades.

La Maison Hoffmann-La Roche ne pouvait choisir un moyen plus délicat de se rappeler à nos mémoires. *R. J.*

Erfreue Deine Freunde - frankiere mit Pro Juventute-Marken!

Viomycin, ein neues Antibiotikum, hilft im Kampfe gegen die Tuberkulose

Ein neues Antibiotikum, Viomycin, ist erfolgreich zur Behandlung von Tuberkulose in Fällen verwendet worden, die Resistenz zu Streptomycin entwickelt hatten. Diese Mitteilung wurde von Dr. Howard Payne, Professor der Medizin an der Howard-Universität in Washington D.C., auf dem 5. Nationalen Tuberkulose- und Silikose-Kongress gemacht, der hier stattfand.

Dr. Payne berichtete dem von der Mexikanischen Gesellschaft zum Studium der Tuberkulose veranstalteten Kongress über die von ihm gemachten Erfahrungen in der Behandlung von 35 Fällen von Lungentuberkulose mit einer Kombination von Viomycin und PAS (Paraaminosalicylsäure). «Streptomycinresistente Organismen», so äusserte sich der amerikanische Arzt, «sind empfindlich gegenüber Viomycin, und der Zustand von Patienten, die solche Organismen aufweisen, bessert sich, wenn sie periodisch mit Viomycin behandelt werden.» Sieben der von Dr. Payne behandelten Patienten hatten auf vorhergehende Streptomycintherapie nicht angesprochen. Selbst in Fällen, die nicht streptomycinresistent waren, erwies sich das neue Mittel als erfolgreich. Die toxischen Nebenerscheinungen waren bei den verwendeten Gaben unwesentlich.

Zu Kontrollzwecken behandelte Dr. Payne gleichzeitig 24 andere Tuberkulosekranke mit der weitgehend verwendeten Kombination von PAS und Dihydrostreptomycin. Nach Beobachtung beider Gruppen während eines Zeitraumes von sechs bis zehn Monaten stellte er fest, dass, obwohl die mit Streptomycin-PAS behandelten Patienten merklichere Besserung zeigten, «die Wirksamkeit von Viomycin eindeutig und nachweisbar ist». Das galt besonders für die sieben streptomycinresistenten Fälle.

Die Tatsache, dass Tuberkelbazillen Resistenz gegenüber Streptomycin entwickeln können, war eine der Hauptschwierigkeiten, die sich dem Fortschritt der therapeutischen Forschung auf diesem Gebiet entgegenstellten. Streptomycin galt seit Jahren als das wirksamste Tuberkuloseheilmittel. Seit dem vergangenen Jahr teilt es sich diese Ehre mit dem später entdeckten Isoniazid (Isonikotinsäurehydrazid).

Im Laufe seiner Arbeiten stellte Dr. Payne keine merkbare Viomycinresistenz fest. Wissenschaftler haben in diesem Zusammenhang die Ansicht geäussert, dass Resistenz zu Viomycin sich wahrscheinlich langsamer entwickelt als Streptomycinresistenz.

Dr. Paynes Bericht bestätigt die Forschungsergebnisse zweier amerikanischer Heeresärzte, Oberst G. W. Tempel und Hauptmann F. W.

Pitts, die diese im vergangenen Dezember der Amerikanischen Gesellschaft zur Förderung der Wissenschaften bekanntgaben. In einem Bericht über ihre Erfahrungen in der Behandlung von 834 Patienten mit Lungentuberkulose, stellten die amerikanischen Heeresärzte fest, dass die therapeutischen Ergebnisse der Behandlung mit einer Kombination von Viomycin oder Terramycin und Streptomycin den mit Streptomycin-PAS erzielten Resultaten fast gleichkamen, und dass die erstgenannte Behandlungsmethode darüber hinaus die Entwicklung von streptomycinresistenten Bazillen hemmte.

Dr. Payne ist der Ansicht, dass Viomycin — dessen Entwicklung in den Laboratorien von Chas. Pfizer & Co., Brooklyn, New York, über vier Jahre in Anspruch nahm — klinisch anwendbar ist, «wenn streptomycinresistente Organismen vorhanden sind oder allergische Empfindlichkeit gegenüber Streptomycin vorliegt. Die Anwendung des Mittels in Kombination mit den neueren antimikrobiellen Hemmstoffen sollte erforscht werden».

Médical and Pharmaceutical Information Bureau, New York 21, N. Y

Protection de la maternité

L'expérience a montré que pour être efficaces, les services de protection maternelle doivent être conçus en liaison avec d'autres services de médecine curative et préventive. Bien qu'il soit impossible d'établir à cet égard un plan détaillé applicable à l'ensemble du monde, le Comité d'experts de la maternité (OMS) a recommandé certaines normes à ce sujet; elles sont exposées dans son premier rapport, qui vient de paraître sous le n° 51 dans la «Séries des rapports techniques» de l'Organisation mondiale de la santé, et résumé dans «Bruxelles-Médical». L'enseignement du rôle et des obligations qui incombent aux parents (parent-craft) est indispensable pour l'amélioration de la santé et du bien-être des jeunes gens susceptibles de devenir parents à leur tour. Il faut que cet enseignement soit précédé par l'action même du père et de la mère qui doivent s'efforcer de répondre de façon simple et directe aux questions des enfants. Il convient aussi d'inculquer à l'enfant des notions exactes, encore qu'élémentaires, de physiologie humaine. Or, dans de nombreux pays économiquement évolués, ni la famille, ni l'école ne se préoccupent d'éclairer convenablement les enfants à ce sujet.

Le comité souligne le contraste entre la facilité avec laquelle de nombreuses femmes accouchent dans le pays d'Orient et les difficultés auxquelles se heurtent parfois les femmes des pays occidentaux. Cette complication est souvent due à des facteurs psychologiques. L'ambiance

de l'hôpital, où la femme est privée de l'appui moral dont elle bénéficie lorsqu'elle accouche à domicile, contribue également, dans certains cas, à prolonger le travail. Si le comité a été unanime à estimer que l'accouchement doit avoir lieu à l'hôpital dans tous les cas anormaux, la question de savoir s'il convient d'encourager l'hospitalisation des cas normaux ou de préconiser plutôt l'accouchement à domicile, n'est pas encore résolue. Le comité a cependant reconnu que dans certaines circonstances spécifiées dans le rapport, l'accouchement à domicile comporte un degré élevé de sécurité. Le rapport définit les normes optima auxquelles doivent répondre les soins prénataux, les soins hospitaliers et les soins postnataux. Dans de nombreux pays économiquement évolués, il est de règle de séparer le nouveau-né de sa mère, mais l'avantage de ce système est remis en question. Le rapport souligne qu'il conviendrait d'encourager le plus possible le maintien d'un contact étroit entre la mère et l'enfant pendant l'hospitalisation. *r.*

Medizin und Mutterschaft

Fortschritte in der Behandlung von Schwangerschafts- und Kindbettkrankheiten

Bemerkenswerte Fortschritte in der Bekämpfung von Krankheiten, die seit undenklichen Zeiten mit Mutterschaft und Geburt verknüpft sind, können von der ärztlichen Wissenschaft verzeichnet werden. Berichte aus jüngster Zeit zeigen an, dass die neueren Antibiotika, in Gemeinschaft mit anderen Errungenschaften der modernen Medizin, die Sterblichkeit unter Müttern und Neugeborenen in einem erstaunlichen Masse reduziert haben.

Infektionen, die noch vor nicht allzu langer Zeit für 30 % aller mit Geburten verknüpften Todesfälle verantwortlich waren, sind dank neuzeitlicher Heilmittel «sonderbarerweise zu einem unwesentlichen Faktor in der Sterblichkeit von Müttern geworden». So äussern sich zwei amerikanische Spezialisten auf Grund einer von ihnen angestellten Untersuchung, die sich auf mehr als 400 Fälle von Kindbettfieber und die Behandlung dieser Infektion mit Terramycin und anderen Antibiotika mit breitem Wirkungsspektrum erstreckte.

In einem kürzlich im «*Bulletin of the Margaret Hague Maternity Hospital*» veröffentlichten Bericht stellen Dr. Edward Sattenspiel und Dr. Ray F. Chesley fest, dass Terramycin in 95 % aller von ihnen behandelten Fälle von Kindbettfieber erfolgreich war. Bekanntlich hat diese Infektion der Wöchnerinnen noch vor verhältnismässig wenigen Jahren zahlreiche Todesopfer in allen Gebieten der Welt gefordert.

In welchem Ausmass diese tödliche Infektion durch moderne Heilmittel und Pflegemethoden eingedämmt werden konnte, geht deutlich aus dem Bericht eines deutschen Arztes über die Inzidenz des Wöchnerinnenfiebers in Hamburg hervor. In einem Referat vor der Nordwestdeutschen Gesellschaft für Gynäkologie stellte Dr. W. Schultz kürzlich fest, dass seit 1950 nicht ein einziger Fall von Puerperalfieber in Hamburg zu verzeichnen war, während im Jahre 1921 diese Infektion noch mehr als 200 Todesfälle zur Folge hatte.

Antibiotika haben sich nicht nur als wertvoll zur Bekämpfung von Kindbettinfektionen erwiesen, sondern auch in der Behandlung der sogenannten Schwangerschaftstoxikosen. Diese noch wenig erforschten und gefährlichen Vergiftungserscheinungen sind, so schätzt man, für mehr als ein Viertel aller Todesfälle unter werdenden Müttern verantwortlich. Die Schwangerschaftstoxikosen äussern sich in der Regel in Kopfschmerzen, Schwellungen in den Beinen, Bluthochdruck und, in späteren Stadien, in Krampfzuständen. Es wird angenommen, dass die Ansammlung von Giftstoffen im Blute der Schwangeren für die Krankheit verantwortlich ist.

Die Beobachtung, dass sowohl Penicillin als auch Terramycin die Symptome dieser Vergiftung günstig beeinflussen können, wird als bemerkenswerter Fortschritt im Kampfe gegen die Schwangerschaftstoxikosen angesehen. In der amerikanischen Fachschrift «*Obstetrics and Gynecology*» äussern Dr. G. V. Smith und Dr. Duncan E. Reid die Ansicht, dass die günstige Wirkung der genannten Antibiotika wahrscheinlich auf der Neutralisierung oder Beseitigung der Giftstoffe im Blut beruht, und nicht auf der keimtötenden Eigenschaft der Mittel. Bei 13 von den Aerzten behandelten schwangeren Frauen, die an Toxikosen litten, erwiesen sich die Antibiotika ausnahmslos erfolgreich, nachdem alle üblichen Behandlungsmethoden — u. a. spezielle Diät, Beruhigungsmittel und blutdruckherabsetzende Medikamente — nicht imstande gewesen waren, den Fortschritt der Krankheit aufzuhalten.

Dank ihrer Wirksamkeit in der Behandlung von Lungenentzündungen, Keuchhusten, Magen- und Darmstörungen und anderen gefährlichen Säuglingskrankheiten, haben die Antibiotika auch dazu beigetragen, die Säuglingssterblichkeit in den meisten Gebieten der Welt erheblich zu reduzieren. Die Vielseitigkeit dieser Mittel erhellt u. a. aus einem vor kurzem erschienenen Bericht über die günstigen Ergebnisse, die mit Terramycin in der Behandlung von Ophthalmia neonatorum erzielt wurde. Diese infektiöse Augenerkrankung der Neugeborenen war früher die häufigste Ursache von Blindheit unter Kindern.

Dr. T. H. Willcockson und Dr. C. D. Cox zufolge, die Terramycin bei 1225 Säuglingen anwendeten, erwies sich das Antibiotikum in

mehrfacher Hinsicht dem Silbernitrat überlegen, das gewöhnlich verwendet wird, um Augeninfektionen Neugeborener zu verhüten oder zu bekämpfen. Wie die Aerzte im «*South Dakota Journal of Medicine and Pharmacy*» berichten, hielten Säuglinge, in deren Augen Silbernitrat eingeträufelt wurde, die Augen drei bis vier Tage geschlossen und zeigten eine gerötete Bindehaut. Die Augen der mit Terramycin behandelten Neugeborenen dagegen blieben offen und klar.

September 1953. *Médical and Pharmaceutical Information Bureau,* New York 21, N. Y.

Berufliche Kurzchronik

Führungen durch industrielle Betriebe

Während der vergangenen Monate fanden verschiedentliche, besonders interessante Besichtigungen statt, an denen teilzunehmen auch den Schwestern sich Gelegenheit bot. — So besichtigten die Schülerinnen des *Kurses für Organisation in der Spitalarbeit* an der *Fortbildungsschule für Schwestern* die *Embru-Werke* (Hess-Stahlmöbel und Matratzenfabrik) in *Rüti* ZH, wo ihnen auf Erprobung beruhende Neuerungen an Krankenmöbeln, Dea-Matratzen und weiterem Spitalmobiliar gezeigt, und ihre, auf Erfahrung gestützten Ideen und Vorschläge, im Sinne einer beratenden Zusammenarbeit, entgegengenommen wurden. Hier befinden sich unter den Angestellten und Arbeitern des Geschäftes wahre Künstler und Erfinder, die, mit dem Werke verwachsen, die Herstellung der meisten von der Entwicklung geforderten Neuerungen durch eigenes Studium herausbringen.

Im Anschluss an diese Besichtigung besuchten die Schwestern (meistens leitende Schwestern von Spitalabteilungen und Spitälern) die Neubauten des *Kreisspitals Rüti,* mit herzlichem Dank an die Oberschwester für ihre freundliche, lehrreiche Führung.

Mit dem Zürcher *Samariterverein Neumünster* begaben sich einige Schwestern, die zugleich Samariterinnen sind, zur Besichtigung der Fabrik von *Maggis Nahrungsmitteln nach Kempttal,* wo die Teilnehmer die Entstehung der fast unentbehrlich gewordenen Rapid-Suppen und praktischen Würzpräparate vorgezeigt bekamen. Als einen besonders ansprechenden zeitgemässen Artikel dürfte — speziell auch für unsere selbsthaushaltenden Schwestern — der Fondor-Würfel bezeichnet werden, mit welchem die in der Zeitnot hastig zubereitete Mahlzeit ohne Säumen fixfertig gewürzt werden kann. — Dem Grossbetrieb ist eine vorbildliche Kranken- und Unfallfürsorgeeinrichtung beigeordnet, durch die nicht nur die Arbeiter und Angestellten des Betriebes, sondern auch deren Angehörige von Aerzten und Krankenschwestern kostenlos behandelt und gepflegt werden. Der Samariter- und Krankenpflegeposten ist gut ausgerüstet und wird von einer diplomierten Krankenschwester und einem Samariter betreut.

Anlässlich des Veska-Kurses im September in Neuenburg, war den Teilnehmern Gelegenheit geboten, die *Schokoladefabrik Suchard* in Serrières zu besuchen. Wiederum sahen wir eine grosse Schar fleissiger Arbeiterinnen und pflichtbewusster Arbeiter bei ihrer anstrengenden Arbeit. Und es wurde den Beobachtern hier bewusst, dass auch die «Schoggi» unter Opfern an Kraft und Anstrengung entsteht.

Und mit Ehrfurcht standen sie den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern an diesem Werke gegenüber, das der Welt dieses wundersame, herrliche Genuss- und Nahrungsmittel schenkt, die ideale Zwischenverpflegung, den willkommenen Znünitrunk, das Bettmümpfeli für Kinder und Erwachsene, für die Gesunden, nicht minder auch für die Kranken...

Beratung in Rechtsfragen

Wir empfehlen unsern Verbänden erneut, einen Juristen zur Beratung des Vorstandes oder der einzelnen Mitglieder zu begrüssen. Immer wieder erweist es sich, dass dies dringend nötig ist und wir auch in dieser Hinsicht unsere Pflicht haben, unsern Verbänden und Einzelmitgliedern Schutz und Beratung bereitzustellen.

Spitalbau

In Fortsetzung des Werkes von Anna Seiler, der Berner Spitalgründerin, die das Inselspital im Jahre 1354, also vor 600 Jahren, mit 13 Krankenbetten ins Leben gerufen hat, entstehen zurzeit in Bern neue Bauten für die medizinische Forschung, zu Lehrzwecken und für den Gesundheits- und Krankendienst. Darunter finden sich *drei sechsgeschössige Schwesternhäuser*, von denen zwei nur Einerzimmer für diplomierte Schwestern und eines auch Zweierzimmer für Pflegeschülerinnen und Hausangestellte aufweisen. Erweiterungen und Ergänzungen des in «Anna-Seiler-Haus» umbenannten Loryspitals II, des Strahleninstitutes, des Zahnärztlichen Institutes u. a. m., werden die Krankenhausanlagen der «Insel» zu einem der grössten medizinischen Zentren unseres Landes gestalten.

In Basel ist ein Neubau der Augenklinik, ausgestattet mit allen Einrichtungen der neuzeitlichen Augenheilkunde, eröffnet worden.

Auch kleinere Spitäler erfahren ihre oft dringend nötigen Renovationen und errichten, ihren Verhältnissen und Anforderungen entsprechend, Erweiterungsbauten, so z. B. das Krankenhaus in Bauma, das zu diesen Zwecken einen gut geratenen Neubau erstellt hat.

Der *Verein Zürcherischer Landspitäler* veranstaltete auch dieses Jahr im November wieder einen eintägigen Fortbildungskurs. Die recht ansehnliche Zahl der Teilnehmerinnen hörten mit Interesse Referate (zum Teil mit Lichtbildern) verschiedenen Inhaltes. Der Kurs fand im «Rigiblick» in Zürich statt und wurde von Frau Oberin Monika Wuest geleitet.

Ein Dank

Wir möchten unsere Rückschau am Jahresende nicht schliessen, ohne unseres zurückgetretenen *Rotkreuz-Chefarztes, Oberst Kessi*, zu gedenken und ihm zu danken für seine fruchtbaren Bemühungen um die Förderung der Organisation des Rotkreuz-Schwesterndienstes im Bereiche des Sanitätswesens unserer Armee. Danken möchten wir ihm auch für die gute Zusammenarbeit mit der Redaktion unserer Zeitschrift, die er sich stets angelegen sein liess. Unsere besten Wünsche begleiten Herrn Dr. Kessi in seinem jetzigen Wirken.

Wir wünschen unsern verehrten Leserinnen und Lesern eine frohe Festzeit und Gottes Kraft und Segen für das neue Jahr und danken unsern Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern herzlich für ihr getreues Mitgehen und ihre Hilfsbereitschaft.

Schwester Anna von Segesser, Redaktorin.

Verbände und Schulen - Associations et Ecoles

Unterrichtsprogramm der Rotkreuz-Fortbildungsschule für Krankenschwestern für 1954

Kurs für diplomierte Krankenpfleger: 26. April bis 15. Mai. — Anmeldetermin: 27. Februar 1954.

Kurse für Abteilungsschwestern: Kurs 7: 31. Mai bis 12. Juni; Kurs 8: 16. Juni bis 1. Juli. — Anmeldetermin: 1. April 1954.

Kurs für bereits amtierende Gemeindeschwestern: 6. September bis 9. Oktober. — Anmeldetermin: 30. Juni 1954.

Kurs für Schul- und Spitaloberschwestern: 25. Oktober bis 1. April 1954. — Anmeldetermin: 21. August 1954.

Anmeldeformulare, Bestimmungen und Kursprogramme können bezogen werden beim Sekretariat der Rotkreuz-Fortbildungsschule für Krankenschwestern, Kreuzbühlstrasse 15, Zürich 32.

SVDK

Weltbund der Krankenschwestern

dem die *Internationale Stiftung Florence Nightingale* angeschlossen ist

Die Internationale Stiftung Florence Nightingale in London schreibt die Stelle einer *Direktions-Assistentin* aus. Für diese Stelle können sich diplomierte Krankenschwestern melden, die durch ihren Berufsverband Mitglied des Weltbundes für Krankenschwestern sind.

Verlangt wird: Gute Allgemein- und Berufsausbildung, praktische Berufserfahrung, Absolvierung eines Fortbildungskurses in Krankenpflege, sehr gute Kenntnisse der englischen Sprache und wenn möglich einer oder mehrerer weiterer Sprachen.

Geboten wird: Ein Jahresgehalt von £ 800 mit Steigerung von jährlich £ 50 bis zu £ 1200. Kranken- und Altersversicherung obligatorisch. 30 Tage Ferien zuzüglich die allgemeinen Nationalfeiertage.

Anmeldungen mit Angaben über Nationalität, Alter, Berufsausbildung, Namen und Adressen von drei Personen, bei denen Referenzen eingeholt werden können, sind vor dem 31. Januar 1954 zu richten an die Direktorin der Internationalen Stiftung Florence Nightingale, 19, Quenn's Gate, London, S. W. 7, England, bei der auch weitere Einzelheiten über diese Stelle eingeholt werden können.

International Council of Nurses

with which is associated the

Florence Nightingale International Foundation

Headquarters: 19, Queen's Gate, London S. W. 7, England.

The Florence Nightingale International Foundation invites applicants for the post of Assistant to the Director.

This post is open to Registered Nurses of all countries affiliated to the International Council of Nurses.

Applicants must be in good standing with their National Nurses' Association. They must have a good general education. Their professional preparation must include practical experience in nursing, post-graduate studies in nursing, preferably also in the field of Research and professional writing.

Appplicants will be required to work with the Director in the Educational Services of the Foundation and to assist with Studies in Nursing; as well as to carry responsability for definite parts of the work.

Applicants must be fluent in English and preferably have knowledge of one or more other languages.

The salary is £800 (Eight hundred pounds sterling) increasing by £50 per annum to £1,200. Participation in a recognized superannuation scheme in England (or possibly in the home country of the Applicant) is required.

Participation in the British National Health Insurance is also required.

The vacation is thirty days per annum and all National Holidays.

Applications to the Florence Nightingale International Foundation council, stating: Nationality, age, full details of general and professional qualifications, the names and addresses of three people, able and willing to give a professional testimonial, should be submitted before the last day of January 1954, to the Director, Florence Nightingale International Foundation, 19, Queen's Gate, London S. W. 7, England.

Further details regarding this position can be obtained from the Director.

Krankenpflegeverband Basel

Die *Weihnachtsfeier* unseres Verbandes findet statt: *Dienstag, 29. Dezember, 16 Uhr,* im *Festsaal des Schwesternhauses des Bürgerspitals, Hebelstrasse 34.* Alle Mitglieder sind herzlich dazu eingeladen und sind gebeten, sich dafür bis zum 23. Dezember auf unserem Büro, Leimenstrasse 52, anzumelden. — Gaben für den Glückssack werden mit Dank entgegengenommen.

Fortbildungskurs 1954. Die Vorträge finden jeweilen am Mittwoch statt, und zwar vom 13. Januar bis 17. Februar 1954 im chir. Hörsaal des Bürgerspitals, um 20.15 Uhr.

Mittwoch, 13. Januar, 20.15 Uhr: Vorführung des Rheumafilms.

Das Programm der weitern Vorträge wird Anfang Januar auf den Abteilungen des Bürgerspitals und auf dem Büro publiziert. Es wird uns freuen, wenn unsere Mitglieder durch rege Teilnahme ihr Interesse für diesen Kurs beweisen.

Krankenpflegeverband Bern

Mitteilungen: Nochmals möchten wir Sie sehr herzlich einladen an unserer, gemeinsam mit dem Verband der Rotkreuzschwestern Lindenhof Bern veranstalteten Weihnachtsfeier teilzunehmen. Donnerstag, 17. Dezember 1953, 15.30 Uhr (Esszimmer Lindenhofspital). Wir wünschen allen unseren Mitgliedern eine frohe, gesegnete Festzeit und alles Gute zum Jahresbeginn.

Bitte zu beachten: Austrittsgesuche können nur bis zum 31. Dezember 1953 berücksichtigt werden. Mitgliedkarte und Rotkreuz-Ausweiskarte sind bis Ende März 1954 an unser Sekretariat einzusenden. Wir ersuchen Sie, den Jahresbeitrag *nicht vor dem 4. Januar 1954* einzubezahlen.

Krankenpflegeverband Luzern

Christkinds Glöcklein läutet bei uns *Montag, 28. Dezember, 19 Uhr,* im Schwesternheim an der Museggstrasse 14, Luzern. Alle von nah, und besonders die von fern, sind herzlich willkommen.

Krankenpflegeverband St. Gallen

Wir laden unsere Schwestern herzlich zur Weihnachtsfeier ein. Sie wird statt-

finden: Dienstag, den 29. Dezember, abends 7 Uhr, im Hospiz zur Heimat in St. Gallen, Gallusstrasse 38. Gaben für die Verlosung können im Büro, Frongartenstrasse 15 abgegeben werden.

Am 14. Januar 1954 wird im Kantonsspital St. Gallen, Vortragssaal der med. Abteilung, 20.15 Uhr, folgender Vortrag sein: Herr Dr. med. A. Bangerter, Chefarzt der Augenklinik: *Das Glaukom.*

Section vaudoise ASID

Vous êtes cordialement invités à la Fête de Noël de la Section vaudoise de l'ASID qui aura lieu le *mercredi, 23 décembre* à 15 heures à l'Ancien Pensionnat des Allières, Montagibert 19.

Krankenschwesternverein der Schweiz. Pflegerinnenschule Zürich

Wir feiern unsere *Weihnacht* am 30. *Dezember 1953, 20.00 Uhr,* in der Wohnstube der Schwestern in der Schweiz. Pflegerinnenschule. Wir hoffen, an diesem Abend viele unserer Mitglieder zu einer besinnlichen Stunde begrüssen zu können. — Mit freundlichen Grüssen:

Der Vorstand.

Krankenpflegeverband Zürich

Weihnachtsfeier: Wir hoffen, dieses Jahr am 28. Dezember miteinander Weihnachten feiern zu dürfen und laden alle unsere Mitglieder, Schwestern und Pfleger, sehr herzlich ein auf 16 Uhr im Kirchgemeindehaus am Hirschengraben.

Jahresbeitrag 1954: Aktivmitglieder Fr. 26.—, Passivmitglieder Fr. 16.—. Einzahlungsscheine liegen diesem Blatt bei. Wir bitten unsere Mitglieder herzlich, ihren Beitrag bis spätestens Ende Februar zu entrichten.

Mitgliedkarten und Rotkreuz-Ausweiskarten müssen bis Ende Februar zum Abstempeln und zum Eintragen der neuen Jahreszahl unserem Sekretariat, Asylstrasse 90, Zürich 32, eingeschickt werden.

Anmeldungen und Aufnahmen

Demandes d'admission et admissions

Krankenpflegeverband Basel

Anmeldung: Schw. Rosa Schaufelberger, von Zürich, geb. 1913. Diplom des Diakonates Bethesda.

Krankenpflegeverband Bern

Anmeldungen: Schw. Maria-Léonie Stadler, geb. 1916, von Kirchberg SG. Kreuzspital Chur, Bezirksspital Breitenbach SO, Kantonsspital Olten. Examenausweis der K. f. K. 1947.

Schw. Anna Schweizer, geb. 1919, von Ringgenberg BE. Diakonissen-Mutterhaus Bern, Diplom-Ausweis der Pflegerinnenschule dieses Hauses.

Verband der Rotkreuzschwestern Lindenhof Bern

Aufnahmen: Schwn. Frieda Gertsch, Myrtha Zürcher, Hedy Baumgartner-Kräuchi, Ruth Kernen.

Krankenpflegeverband St. Gallen

Anmeldungen: Schw. Meta Hugelshofer, geb. 1918, von Illhart TG. Freie Krankenpflegeschule Riehen bei Basel, Examenausweis der freien Krankenpflegeschule Riehen. — Schw. Anneliese Kaysser, geb. 1920, von St. Gallen. Royal Hospital, englisches Diplom.

Krankenpflegeverband Zürich

Aufnahme: Schw. Meta Ausderau.

Krankenschwesternverein der Schweiz. Pflegerinnenschule Zürich

Aufnahmen: Schwestern Frieda Hirsbrunner, Dorothe Schönholzer, Margrit Freiburghaus, Annedor Barth, Erna Störk, Dagmar Hanhart, Ursula Pfister, Annerose Schweizer, Annemarie Lindner.

Berichte von nah und fern - Nouvelles diverses

Der neue Rotkreuz-Chefarzt

Am Freitag, 27. November hat der Bundesrat die durch den vor einiger Zeit erfolgten Rücktritt von Oberst M. Kessi entstandene Lücke im schweizerischen Rotkreuzwesen wieder geschlossen, indem er *Oberst Paul Ryncki* (1895, von Fribourg) zum neuen Rotkreuz-Chefarzt gewählt hat. Oberst Ryncki bekleidete nach Kriegsende bis heute den Posten eines Korpsarztes beim 1. Armeekorps. Er war während des Aktivdienstes lange Zeit als Brigadearzt der Gebirgsbrigade 10 tätig, wo er sich durch sein unentwegtes Einstehen für die Belange des Gebirgs- und Hochgebirgsdienstes allgemeine Achtung errungen hatte. Der neue Rotkreuz-Chefarzt ist auch in Fribourg als hervorragender Arzt und Chirurg bekannt.

Nachdem dank den energischen Bestrebungen des Oberfeldarztes Oberstbrigadier Meuli das gesamte militärische Rotkreuzwesen nach dem Zweiten Weltkrieg bei uns auf neue Grundlagen gestellt worden ist, wird Oberst Ryncki in seinem neuen Betätigungsfeld als Chef der militärischen Rotkreuzformationen einen verantwortungsreichen Posten antreten. Es bleibt dabei zu hoffen, dass man an höchster Stelle die Frage einer reinlichen Kompetenzausscheidung zwischen der zivilen und der militärischen Ausbildung dieser militärischen Rotkreuzeinheiten geprüft und die noch bestehenden Unklarheiten (die zu recht unerfreulichen Auseinandersetzungen geführt hatten) ausgemerzt hat. «Tages-Anzeiger», Zürich.

Internationale Kongresse im Ausland

Der dritte *International Congress of Gereontology* wird vom 19. bis 23. Juli 1954 in London stattfinden. Nähere Auskunft erteilt: Mrs. A. Humpage, B. M. A. House South, Tavistock Square, London W. C. 1.

Der sechste *Weltkongress* der *International Society for the Welfare of Crippels* wird vom 13. bis 17. September 1954 im *Haag (Scheveningen)* abgehalten werden. Weitere Auskünfte hierüber sind zu erhalten beim Kongressbüro, Sixth World Congress — ISWC, Amsterdam-Zuid, Netherlands.

Gemeinsam vereinbarte Namensbezeichnungen «Generic names»

Seit längerer Zeit sucht man Namenbezeichnungen der Arzneimittel (und anderer in der Hygiene verwendeten Stoffe) auf vereinbarte Bezeichnungen zu vereinheitlichen. So hat z. B. die USA seine «Generic names»; Grossbritannien seine «Approved names»; Frankreich seine «dénomminations communes». Die Weltgesundheitsorganisation (OMS) hat sich zur Aufgabe gestellt, solche unter den Staaten gemeinsam vereinbarte Arzneimittelbezeichnungen in einer Liste (auf internationaler Basis) zusammenzufassen. Für die Tätigkeit auf medizinischem und sozial-hygienischem Gebiete des ganzen Erdkreises würde sich die vereinbarte Aufstellung solcher «Generalbezeichnungen» sehr gut auswirken.

Das Muster einer solchen Liste finden wir aufgeführt in Vol. 7, Nr. 10, Oktober 1953, der Chronik der Weltgesundheitsorganisation (OMS), Palais des Nations, Genf.

Versicherungen haben einen sittlichen Untergrund

«... Das Versicherungswesen ruht auf einem hochsittlichen Untergrund, dessen sich der einzelne sich Versichernde kaum bewusst ist. Er handelt nur aus dem Bestreben, seine Waren, sein Haus, sein Leben zu versichern ge-

gen irgend ein Unglück, das ihm zustossen könnte *(sich zu versichern auch gegen die Fährnisse des Alters; d. R.)*. Das ist aber nur möglich, wenn eine Anzahl Gleichgesinnter sich zusammenfindet und soviel leistet, dass die Prämien der vielen von Unglück Verschonten das Missgeschick der Wenigen tragen können. Es wirkt sich in diesem Verhältnis ein Prinzip aus, das in den knappen Worten des Apostels Paulus zusammengefasst ist: ‚Einer trage des andern Last.' Das wertvolle Verhältnis des Leidenden zum Helfenden fällt bei der Versicherung allerdings weg, aber die Forderung, dass die Starken die Last der Schwachen tragen sollen, bleibt erfüllt.

Den einen Teil des schweizerischen Wahlspruches ‚Alle für einen' verwirklicht die moderne Versicherung in grösstem Maßstabe. An Stelle des Glücksfalles ist die Sicherheit getreten, und wenn auch nicht die vollständige Ausschaltung, so doch eine grosse Milderung der Folgen der Unglücksfälle, es sei durch Krankheit, Invalidität (Altershinfälligkeit; d. R.), Wasser, Brand, Beschädigung, Diebstahl oder Todesfall.»

Dr. *Alfr. Sarasin*, «LNN».

Bücher - Nos lectures

(Eingehende Besprechung vorbehalten)

L'individu et le groupe. Par *Henri Johannot.* Edit. Delachaux & Niestlé, Neuchâtel.

Group work - case work, ces mots sont à l'ordre du jour pour tous ceux qui s'occupent d'une manière ou d'une autre de travail social ou qui cherchent l'attitude psychologiquement juste dans les rapports avec le prochain. Jusqu'à présent on ne possédait que peu de chose en français sur ce sujet. L'ouvrage de M. H. Johannot comble une lacune; il traite d'une manière toute simple différents problèmes concernant la vie collective, le chef, sa préparation et son action sur le groupe.

Si l'on sait l'influence des forces inconscientes qui régissent toutes les relations humaines, on comprend qu'il est de toute importance de prendre conscience de l'interaction des êtres les uns sur les autres. Ce livre de psychologie pratique essaie d'expliquer et d'éclairer certains côtés de cette question du groupe: il fait comprendre la possibilité ou l'impossibilité qu'a l'individu de s'intégrer ou non dans une collectivité.

L'auteur a voulu rester simple et donne quelques directives toutes pratiques ayant trait à la vie communautaire. Dans la deuxième partie du livre, M. Johannot nous donne une analyse du chef = animateur, de ses qualités, de ses défauts, de ses possibilités d'action sur ses subordonnés et ses collègues. Facile à lire, utile à méditer, ce livre s'adresse à ceux qui ont à diriger leurs semblables comme à ceux qui ont compris la valeur du travail d'équipe. *J. B.*

Florence Nightingale. Par *Cecil Woodham-Smith.* Traduit de l'anglais par Jane Fillion. Editions Albin Michel.

Comme ce livre vient de paraître en traduction française, nous nous réservons d'en donner un compte-rendu dans un prochain numéro. Les extraits que nous en avons lus dans l'hebdomadaire «Réforme» nous autorisent à en recommander chaudement la lecture.

Der deutsche Schwesternkalender 1954 (Verlag Kohlhammer, Stuttgart und Köln) enthält wieder eine reichhaltige Auslese wertvoller Tabellen, Aufstellungen und Winke für unsere berufliche Tätigkeit. Aus dem Inhalt seien nur einige Titel herausgegriffen: «Unverträgliche Arzneimittelmischungen»; «Normalwerte des Blutes»; «Einiges über krankhafte und medikamentöse Harnverfärbungen»; «Berufskrankheiten»; «Ratschläge für die Schwestern

zur Verhütung von Berufsschäden»; «Fleckenreinigung». Noch viel anderes Wissenswertes ist geeignet, dem von Oberin Schleiermacher vortrefflich redigierten Kalender auch bei unseren Schwestern Freunde zu gewinnen.

Von Christentum und Lebenskunst. Von *Peter Lippert*, 235 S., DM 8.—. Verlag «Ars sacra», Josef Müller, München.

Dieses Werk eines, über das deutsche Sprachgebiet hinaus anerkannten religiösen Schriftstellers vermittelt uns eine Reihe seiner Radioansprachen. Der in schöner Sprache dargebotene Text bringt uns dem Thema: «Christliche Wirklichkeit» durch eine ungewöhnliche Strahlungskraft nahe. Die ebenmässige Darstellung erfreut den, der Ruhe und Ordnung liebt und schätzt; der Text ist in neuzeitlicher, auch für «ältere Augen» gut leserlichen Schrift dargeboten. Diese Sammlung vermittelt kostbares Geistesgut, das für den besinnlich-religiösen Leser eine Bereicherung bedeutet.

Die Broschüre «Mille et une nuits et réalités d'orient», von Marie Fiechter; Verlag Zentralbüro der FJM, Genf, Fr. 1.80, ist in deutscher Sprache unter dem Titel **«Tausend und eine Nacht und Wirklichkeit des Orients»** herausgekommen. Wir vermissen darin, bei aller Objektivität, die einzig richtige Folgerung für Christen aus diesen Darlegungen, nämlich eine Warnung vor Eheschliessungen zwischen Christen und Mohamedanern überhaupt. *A.*

Kalender

Wiederum sind uns einige schöne und praktische Jahrbücher und Jahrbüchlein zugekommen, die wir unsern Lesern zu Geschenkzwecken und zum Eigengebrauch bestens empfehlen können:

«Ratgeber 1954 für die Schweizer Hausfrau.» Von *Friedel Strauss.* Mit 365 Menuvorschlägen, 145 S., in Ringheftung, Fr. 2.—. Verlag Otto Walter AG, Olten.

Schweiz. Samariter-Taschenkalender 1954. Herausgegeben vom Schweiz. Samariterbund. Fr. 2.50. Verlag Zentralsekretariat des SRK, Olten.

Schweiz. Taschenkalender 1954, ein praktischer Kalender in handlichem Kleinformat für jedermann. Verlag Büchler & Cie., Bern; zu beziehen durch oder bei jeder Buchhandlung.

Milch-Diät-Bar. Selber mixen macht Spass. Von *Lisa Mar.* Volkswirtschaftlicher Verlag GmbH, Deutsche Molkereizeitung, Kempten (Allgäu) 1953.

Das Krankenhaus, Zeitschrift für das gesamte Krankenhauswesen.

Sie befasst sich in einem interessanten Sonderheft (Nr. 8, 1953) im besondern mit dem Krankenzimmer und seiner Ausstattung. — Redaktion: Prof. Dr. Hans Muthesius, Düsseldorf. Verlag W. Kohlhammer, Stuttgart und Köln.

Redaktion: Schw. Anni von Segesser, Hirschmattstrasse 11, *Luzern,* Telephon 3 22 45. Verantwortliche Mitarbeiterin für die französischen Texte: Mlle Renée Jaton, 1, Pont Bessières, Lausanne.

Druck, Verlag und Inserate: Buchdruckerei *Vogt-Schild AG, Solothurn,* Telephon 2 64 61, Postcheck Va 4.

Abonnementspreis: Halbjährlich Fr. 3.50, jährlich Fr. 5.—; Ausland Fr. 6.50; Einzelnummer 50 Cts.

Redaktionsschluss: Für den allgemeinen Text am 23. des vorhergehenden Monats.

Bestellung von Inseraten an Buchdruckerei Vogt-Schild AG, Solothurn. *Schluss der Inseratenannahme:* Am 3. des Monats. Unverlangt eingesandte Manuskripte ohne ausreichendes Rückporto können nicht zurückgesandt werden.

Die Besprechung unverlangt eingesandter Bücher behält sich die Redaktion vor.

Wir bitten, Adressänderungen direkt und sofort der Buchdruckerei Vogt-Schild AG, in Solothurn mitzuteilen, unter Angabe der alten und neuen Adresse. — Informez s. v. p. immédiatement l'Imprimerie Vogt-Schild S. A. à Soleure en cas de changement d'adresse. Prière d'indiquer la nouvelle et l'ancienne.

Den Schmerz bekämpft man

mit 1—2 Tabletten Alcacyl in einem halben Glas Wasser.

Alcacyl WANDER

wirkt prompt und schadet weder Magen noch Herz.

Dr. A. Wander A. G., Bern

Stellen-Gesuche

Erfahrene

dipl. Schwester

sucht Stelle in Spital auf Anfang 1954 oder nach Uebereinkunft. — Offerten bitte unter Chiffre 2205 Bl. an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Jüngere diplomierte

Krankenschwester

sucht selbständigen Posten in Spital, auf Anfang Januar. Offerten sind zu richten unter Chiffre 2203 Bl. an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Dipl. Krankenschwester

tüchtig, Med. und Chirurgie, auch Pflege moderner Thorax-Chirurgie, Sprechstundenhilfe, sucht ab 1. Januar selbständigen Posten in Sanatorium oder Klinik, eventuell nur Wintersaison Arosa, Davos. Vier Sprachen kundig. Ausführliche Offerten erbeten unter Chiffre 2212 Bl. an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Tüchtige, gewissenhafte, selbständige

Krankenschwester

sucht Stelle zu Herrn oder Dame. Dieselbe würde auch in Hausgeschäften mithelfen oder eventuell in kleines Altersheim.

Offerten unter Chiffre 2211 Bl. an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Stellen-Angebote

Auf den 1. Juni 1954, evtl. früher, ist wegen Rücktrittes infolge Erreichung der Altersgrenze der bisherigen Inhaberin die Stelle der

Vorsteherin des Bürgerasyls der Stadt Zürich

neu zu besetzen. In Betracht kommen Bewerberinnen, die über die erforderlichen Fähigkeiten für die Leitung eines Altersheims mit 50 Pensionären verfügen und als Krankenschwester oder Hausbeamtin ausgebildet sind oder eine andere gleichwertige Ausbildung besitzen. Besoldung nach Uebereinkunft.

Handschriftliche Offerten mit Gehaltsanspruch, Photo und Zeugnisabschriften sowie Angaben über die Ausbildung und bisherige Tätigkeit sind an den Präsidenten der Bürgerasylkommission, Hrn. Gust. Maag, Goldackerweg 31, Zürich 9/47, zu richten.

Bürgerasylkommission.

Pflegerin

gesucht in eine katholische Pflegeanstalt für den Nachtdienst. — Offerten unter Chiffre 2208 Bl. an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Clinique chirurgicale, Suisse romande, cherche

Infirmière-Narcotiseuse

Faire offres sous chiffre 2204 Bl. à la Croix-Rouge, Soleure.

Gegen Rheuma, Gicht, Nervenschmerzen

hilft Melabon rasch. Es fördert die Ausscheidung, löst die Gefässkrämpfe, beruhigt die Nerven und beseitigt Entzündungen.
Wenn Ihnen Ihr Apotheker Melabon empfiehlt, sind Sie gut beraten, denn es ist ärztlich empfohlen, gut verträglich und angenehm einzunehmen.
Melabon ist besonders wirksam und daher sparsam im Gebrauch. Jede Krankenschwester sollte Melabon kennen! In Apotheken erhältlich.
Verlangen Sie jedoch ausdrücklich

Mélabon

Gesucht
auf Frühling 1954, evtl. auch für sofort

prot. Schwester

als selbständige

Hauspflegerin (Gemeindeschwester)

Geboten werden: Fixum, möbliertes Logis (2 Zimmer und Küche), geregelte Ferien. Relative Stadtnähe Basel. - Offerten mit Gehaltsansprüchen und Zeugnissen, wenn möglich mit Bild, unter Chiffre 2209 Bl. an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Wir suchen für unsere Krankenstation für sofort oder später noch einige gute

diplomierte

Krankenschwestern

Günstige Arbeitsbedingungen. Bei Eignung Definitivanstellung mit Pensionsberechtigung. - Bewerbungen mit kurzem Lebenslauf und Angaben über bisherige Tätigkeit an die Direktion des Bürgerspitals Basel, Hebelstrasse 2, Telephon 22 28 00.

Kleines Landspital in der Nähe von Bern sucht auf anfangs Januar gut ausgebildete

dipl. Abteilungsschwester

Offerten erbeten unter Chiffre 2202 Bl. an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Infolge Verheiratung der bisherigen Inhaberin wird auf den 1. Februar 1954 die Stelle der

Röntgenschwester oder Röntgenassistentin

beim Aargauischen Schirmbildzug frei. Verlangt wird selbständiges, gewissenhaftes Arbeiten, gewandter Umgang mit Menschen sowie Kenntnis in Bureauarbeiten. Ferner wird zur **Mithilfe** eine jüngere

Röntgengehilfin

mit Bureaukenntnissen gesucht. Diplom nicht unbedingt erforderlich. Anlernung möglich.
Offerten mit Gehaltsansprüchen sind zu richten an: **Aarg. Schirmbildzentrale,** Buchserstrasse 24, Aarau.

Bezirksspital in der franz. Schweiz sucht

Narkoseschwester

vertraut mit der modernen Narkose. Eintritt nach Uebereinkunft. Offerten mit Zeugnisabschriften und Gehaltsansprüchen unter Chiffre 2206 Bl. an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Weihnachtsgeschenke für Mitglieder des SVDK mit 5% Spezialrabatt!

(Der Rabatt hat nur Gültigkeit bei Einkäufen gegen Vorweisung des gültigen Verbands-Ausweises beim Kaufabschluss. Nachträgliche Begehren auf Rabattrückvergütung können nicht anerkannt werden.)

NEU! 10 Jahre Garantie und kostenlose Möbelauffrischung innert 10 Jahren. Freie Wahl unter 5 verschiedenen Zahlungsmöglichkeiten. - Umtausch alter Zimmer gegen neue. - Lieferung franko Haus, aber auf Wunsch neutral.

Das führende Vertrauenshaus mit der größten und schönsten Auswahl in der Schweiz: 3000 Einrichtungen, 10000 Einzelmöbel

Möbel Pfister AG

Zürich - Basel - Bern - St. Gallen
Lausanne - Genf - Bellinzona
Fabrik-Ausstellung in SUHR bei Aarau
(Ueberlandstrasse Zürich-Bern)

Gesucht auf 15. Januar 1954 oder früher, junge, reformierte

Krankenschwester

mit guten Laborkenntnissen (inkl. Blutstaten), in eine internistische Praxis in Zürich. Handschriftliche Anmeldungen unt. Chiffre 2207 Bl. an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Der Krankenpflegeverein der Pauluskirchgemeinde Bern-Bremgarten sucht auf den 1. April und 1. Mai 1954 zufolge Rücktritt, bzw. Errichtung einer neuen Stelle

2 dipl. Krankenschwestern

Eine Schwester mit Interesse an Fürsorgetätigkeit, für Aussenbezirke, Alter ca. 35 Jahre; Kleinauto zur Verfügung (wird angelernt, sofern nicht Fahrerin);

eine Schwester für Gebiet Enge, Rossfeld, Aaregg, Alter ca. 30 Jahre.

Besoldung und Ferien nach Regulativ. Pensionskasse. Anmeldungen mit Lebenslauf, Zeugnisabschriften und Referenzen an den Präsidenten, R. Frey, Brückfeldstr. 29, Bern.

Kilchberg am Zürichsee

Wir suchen per 1. Januar 1954, evtl. später, eine zweite

Gemeindekrankenschwester

Pensionsberechtigung. 4 Wochen Ferien. Anmeldungen mit Lebenslauf, Zeugnisabschriften, Referenzen und Photo sind erbeten an Pfr. G. Caprez, Präsident der Krankenpflegekommission.

Evangelische Kirchgemeinde Rorschach

Wir suchen eine evangelische diplomierte Krankenschwester als

Gemeindekrankenpflegerin

Eintritt auf 1. Januar 1954 oder nach Uebereinkunft. Die Anstellung erfolgt auf Grund der Normalien des Schweiz. Krankenpflegevereins. Offerten mit Zeugnissen sind bis 20. Dezember 1953 an die Evang. Kirchenvorsteherschaft Rorschach, Präsident F. Grob, Goldach SG, Tel. (071) 4 25 49, zu richten.

Kleine Privatklinik für Chirurgie und Geburtshilfe in der Ostschweiz sucht tüchtige

Operationsschwester

mit Narkosekenntnissen. Dauerstelle. Offerten unter Chiffre 2210 Bl. an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Gesucht tüchtige, jüngere

Krankenschwester

für Gemeindepflege. Kost und Logis im Schwesternheim. Guter Lohn. Offerten an
Verein für Krankenpflege, Olten
Ziegelfeldstrasse 22

Heimiswil BE

Die Stelle der

Gemeindeschwester

wird hiermit zur Wiederbesetzung ausgeschrieben. Geboten werden die im Vertrag für diplomierte Krankenschwestern festgelegten Bedingungen. — Stellenantritt nach Vereinbarung. Anmeldungen sind erbeten an den **Krankenpflegeverein Heimiswil.**

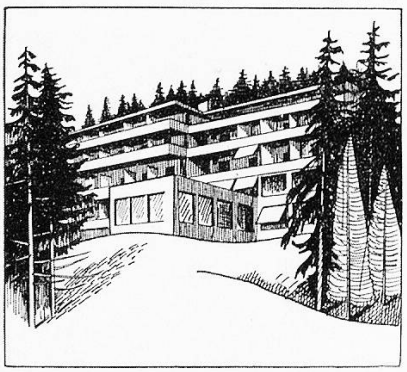
Auf den 1. März 1954 ist die Stelle einer

Gemeindeschwester

für das Gebiet der evang. Kirchgemeinde **Basadingen-Schlattingen** TG zu besetzen. Auskunft erteilt und Anmeldungen nimmt entgegen der Präsident des evang. Krankenpflegevereins Basadingen-Schlattingen-Willisdorf: Hans Brändli, Pfarrer.

Evangelisch-Landeskirchliche Heilstätte

Bella Lui



Montana

(WALLIS) 1500 m. ü. M.

Von allen Krankenkassen anerkannt
Ständiger Arzt im Haus
Tägliche Besinnung unter Gottes Wort
Pensionspreis: Fr. 9.50 bis Fr. 18.—
(Aerztliche Betreuung - Service und Kurtaxe inbegriffen)
Anmeldung an die Leitung der Heilstätte
Hausleiter: **Pfarrer F. G. v. Rechenberg**
Hausarzt: Dr. med. R. Strauss

Kurheim

Mon-Repos in Ringgenberg

bei Interlaken am Brienzersee.

Erholung, Ferien, Rekonvaleszenz. Kuren, Diätkuren in mildem Berg- und Seeklima.
Pensionspreis von Fr. 11.— an. Krankenkassen-Kurbeiträge.

Tel. 2 12 36 **Leitung: Schw. Martha Rüthy.**

Gesucht in ein evangelisches Krankenhaus zur Mithilfe eine christlich gesinnte, tüchtige

Operations-Schwester

Eintritt sofort oder nach Uebereinkunft. Offerten mit Lohnansprüchen und Referenzen sind zu richten an Chiffre 2215 Bl. an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Sanatorium in Arosa sucht auf 1. Januar

Dipl. Krankenschwester

Bedingungen nach Normalarbeitsvertrag. Offerten unter Chiffre 2214 Bl. an den Rotkreuz Verlag, Solothurn.

Krankenpfleger

mit guten Referenzen sucht Stelle. Offerten unter Chiffre 2213 Bl. an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Zur gefälligen Beachtung!

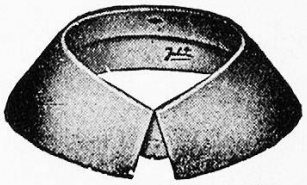
An die Privat-Abonnenten der Schweiz. Blätter für Krankenpflege

Für alle Privatabonnenten der Schweiz. Blätter für Krankenpflege ist der vorliegenden Dezember-Ausgabe der Einzahlungsschein zur Erneuerung des Jahresabonnementes pro 1954 beigefügt.

Der Abonnementsbeitrag beträgt Fr. 5.— und sollte bis zum 10. Januar 1954 auf Postcheckkonto Va 4, Verlag Vogt-Schild AG, Solothurn, einbezahlt werden, um eine Abonnementsunterbrechung zu vermeiden.

Mit den besten Wünschen zum Jahreswechsel dankt

Verlag Vogt-Schild AG, Solothurn
Postcheckkonto Va 4



Eckig und abgerundet

und Hauben
abwaschbar
Postwendend durch
A. FISCHER
Mühlebachstrasse 84 I
ZÜRICH 8