Zeitschrift: Blätter für Krankenpflege = Bulletin des gardes-malades
Herausgeber: Schweizerisches Rotes Kreuz
Band: 18 (1925)
Heft: 1

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: 20.08.2025

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

Bl 88473/5

15. Januar 1925 | Nr. 1 | 15 janvier 1925
18. Jahrgang | 18e année

Blätter für Krankenpflege

Herausgegeben vom schweizerischen Roten Kreuz

BULLETIN DES GARDES-MALADES

ÉDITÉ PAR LA CROIX-ROUGE SUISSE

Erscheint am 15. des Monats

Paraît le 15 du mois

BIBLIOTHEK D. EIDG. TECHNISCHEN HOCHSCHULE
ZÜRICH

REDAKTION:
(für den deutschen Teil)
Zentralsekretariat des schweiz. Roten Kreuzes
Schwanengasse 9, Bern

Abonnemente: Für die Schweiz: Jährlich Fr. 4.—, halbjährlich Fr. 2.50
Bei der Post bestellt 20 Cts. mehr
Für das Ausland: Jährlich Fr. 5.50, halbjährlich Fr. 3.—
Einzelnummern 40 Cts. plus Porto
Postscheck III 877

RÉDACTION:
(pour la partie française)
Sous-Secrétariat de la Croix-Rouge suisse
Monruz-Neuchâtel

Abonnements: Pour la Suisse: Un an fr. 4.—, six mois fr. 2.50
Par la poste 20 cts. en plus
Pour l'Étranger: Un an fr. 5.50, six mois fr. 3.—
Numéro isolé 40 Cts. plus port
Chèques post. III 877

Bern, Schwanengasse 9 **ADMINISTRATION:** **9, rue des Cygnes, Berne**

1934, 554

Vorstand des schweizerischen Krankenpflegebundes.

Comité de l'Alliance suisse des gardes-malades.

Président: Dr. C. de Marval, Neuchâtel; Vizepräsident: Dr. C. Jscher, Bern; Secrétaire-Caissière: Sœur Cécile Montandon, Parcs 14, Neuchâtel (Postscheck IV 1151); Protokollführer: Dr. Scherz, Bern. Mitglieder — Membres: Dr. E Bachmann, Zürich, Lydia Dieterle, St. Gallen, Mlle Renée Girod, Genève, Pfleger Hausmann, Basel, Oberin Michel, Bern, Direktor Müller, Basel, Schw. Helene Nager, Luzern.

Präsidenten der Sektionen.

Présidents des sections.

Zürich: Dr. E. Bachmann. — Bern: Dr. H. Scherz. — Basel: Dr. O. Kreis. — Bürgerspital Basel: Direktor Müller. — Neuchâtel: Dr. C. de Marval. — Genève: Dr. René Kœnig. — Luzern: Albert Schubiger. — St. Gallen: Dr. Hans Sutter.

Vermittlungsstellen der Verbände. — Bureaux de placements des sections.

Zürich: { Bureau für Krankenpflege, Telephon: Hottingen 50.18.
Bureau für Wochen- und Säuglingspflege, Telephon: Hottingen 40.80.

Bern: Pflegerinnenheim des Roten Kreuzes, Niesenweg 3, Telephon: Bollwerk 29.03.

Neuchâtel: Mlle Montandon, Parcs 14, téléphone 500.

Basel: Schützengraben 39, Telephon Safran 20.26.

Genève: 11, rue Massot, téléphone 23.52 Stand.

Luzern: Rotkreuz-Pflegerinnenheim. Museggstrasse 14, Telephon 517, Vorsteherin Frl. Arregger.

St. Gallen: Rotkreuz-Haus, Innerer Sonnenweg 1a, Telephon 766.

Davos: Schweiz. Schwesternheim, Vorsteherin Schw. Paula Kugler, Tel. 419.

Aufnahms- und Austrittsgesuche sind an die Präsidenten der einzelnen Verbände oder an die Vermittlungsstellen zu richten.

Bundestracht. Die Tracht des schweizerischen Krankenpflegebundes darf von allen Mitgliedern desselben getragen werden. Das Tragen der Tracht ist fakultativ, d. h. sowohl im Dienst als ausser desselben kann die Tracht je nach Wunsch und Bedürfnis getragen oder nicht getragen werden. Hingegen darf die Tracht nicht getragen werden zum Besuch des Theaters und öffentlicher Vergnügungslokale, sowie zum Tanzen. — Es muss entweder die vollständige Tracht oder Zivilkleidung getragen werden, d. h. es dürfen zur Tracht ausschliesslich nur die dazu gehörenden Kleidungsstücke, also keine Sportmützen und Schleier, moderne Hüte, Halskrausen, unnötige Schmuckgegenstände usw. getragen werden. — Sämtliche zur Bundestracht gehörenden Kleidungsstücke müssen aus den vom Bundesvorstand extra angeschafften Stoffen angefertigt und von dessen Abgabestellen bezogen werden, und zwar entweder in Form fertiger Kleidungsstücke oder auch nur zugeschnitten. Stoffe werden lediglich zu Ausbesserungszwecken und daher nur in beschränkten Massen abgegeben. — Anfragen und Bestellungen sind zu richten an das Trachtenatelier des schweizerischen Krankenpflegebundes, Zürich 7, Samariterstrasse.

Fürsorgefonds { **Postscheck** **IV 1151**
Caisse de Secours { **Cheque postal**

Inseraten-Annahme: Genossenschafts-Buchdruckerei Bern, Neuengasse 34.

Les annonces sont reçues par l'Imprimerie coopérative de Berne, 34, rue Neuve.

Preis per einspaltige Petitzeile 30 Cts. — Prix d'insertion 30 Cts. la ligne (1 col.)

15. Januar 1925
18. Jahrgang

Nr. 1

15 janvier 1925
18e année

BLÄTTER FÜR KRANKENPFLEGE

Herausgegeben vom schweizerischen Roten Kreuz

BULLETIN DES GARDES-MALADES

ÉDITÉ PAR LA CROIX-ROUGE SUISSE

Inhaltsverzeichnis — Sommaire

	Pag.
Spezialschwestern	1
Le shock traumatique	3
La technique et les indications de l'héliothérapie	6
Schweizerischer Krankenpflegebund	10
Aus den Verbänden — Nouvelles des sections	13
Aus den Schulen	17
Die Vorläufer des staatlichen Examens	18
Une séance du Comité central de l'alliance suisse des gardes-malades	20
Stimmen aus dem Leserkreis — Echos de nos lecteurs	22
Fürsorgefonds — Caisse de secours	24

Spezialschwestern.

In den letzten zwei Nummern des Bulletin «La Source» sind aus der Feder der Herren Dir. Veulleumier und Dr. Tecon Artikel erschienen, welche die Frage der Infirmière visiteuse, etwa zu deutsch: «Fürsorgeschwester», besprechen. Diese Artikel haben uns ausserordentlich interessiert und wir sind den Autoren besonders dafür dankbar, dass diese in der romanischen Schweiz offenbar etwas viel Lärm machende Frage zum erstenmal objektiv und vom Standpunkt unserer schweizerischen Bedürfnisse aus betrachtet werden.

Der zweite dieser Artikel, in dem Herr Dr. Tecon über die Spezialisierung der Schwestern spricht, befasst sich mit einem Thema, das in nächster Zeit im engern Kreis zur Besprechung kommen wird, was uns schon heute veranlasst, einige Bemerkungen dazu zu machen. Der Umstand, das dieser Artikel uns erst heute, unmittelbar vor Schluss der Redaktion, vor Augen gekommen ist. möge es entschuldbar machen, wenn wir unserer Besprechung nicht diejenige Gründlichkeit angedeihen lassen können, welche der ausgezeichnete Artikel in Wirklichkeit verdient.

* * *

Wir möchten zunächst unsern Lesern den Inhalt des betreffenden Artikels in gedrängter Kürze wiedergeben:

1. Der Autor des Artikels betont die Notwendigkeit der Schaffung von Spezialschwestern, weil die gewaltigen Anforderungen, welche die Neuzeit und die Fortschritte der Hygiene an uns stellen, solche nötig machen. Es handelt sich aber nicht um die Quantität, sondern um die Qualität, und seiner Meinung nach sollten diese Spezialschwestern eine sehr kleine Minorität bilden.

2. Herr Dr. Tecon stellt nun den Satz voran, *dass heute die Pflegerin zunächst das allgemeine Pflegerinnendiplom besitzen muss, bevor sie ein Examen in einer Spezialität besteht.*

3. Die Schulleitung allein ist befugt, zu entscheiden, ob eine Schwester zu einer Spezialität herangezogen werden soll oder nicht, denn sie allein

kennt vermittelst ihrer Organe die Eignung der Betreffenden. Herr Dr. Tecon schätzt die Zahl der so Ausgezogenen auf etwa 10—20 %, und schreibt dazu, es verstehe sich von selber, dass die andern 80 % deshalb gleichwohl ausgezeichnete, diplomierte Nichtspezialistinnen werden können.

4. In das Gebiet der Spezialitäten nimmt Herr Dr. Tecon auf: die allgemeine Fürsorgeschwester (Tuberkulose), die Schulschwester, die Säuglingsfürsorgerin, eventuell auch die Operationsschwester.

5. Praktisch gestaltet er seinen Plan folgendermassen aus:

a) während der Schulzeit würde sich die Schülerin, die sich zu einer Spezialität berufen fühlt, bei der Schulleitung anmelden;

b) im letzten Semester würden diese Erwählten wieder in die Schule einberufen und erhielten dort Spezialkurse und hätten dabei Gelegenheit, alles Gelernte noch einmal zu repetieren. Zum Schluss würden sie dann das Diplom als Spezialistinnen erhalten.

* * *

Wir sind glücklich darüber, uns im Prinzip mit Herrn Dr. Tecon vollkommen einig zu wissen. Wir sind nie und nimmer müde geworden, zu betonen, dass dem Spezialistentum die allgemeine Ausbildung vorangehen müsse und dieser Satz steht bei unsern Ausbildungsprinzipien voran. Wir möchten ihn dreimal unterstreichen.

Doch gibt uns das praktische Vorgehen, wie es Herr Dr. Tecon vorschlägt, zu einigen Bedenken Anlass:

Neu war uns, aber sehr interessant, die Forderung, dass die Spezialisierung von der Schulleitung abhängig gemacht werden solle. Diese Idee ist sehr bestechend und hat vieles für sich. Sie gibt nicht nur der Kandidatin besondern Rückhalt, sondern auch der Schule ein gewisses Relief. Ist die Forderung aber immer durchführbar? Was will man mit denjenigen Schwestern machen, die sich erst nach der Diplomierung zu einer Spezialität entschliessen? Und ihrer sind sicher sehr viele. Man darf nicht vergessen, dass viele Schwestern erst später durch die Verhältnisse dazu geführt werden, solche Entschlüsse zu fassen. Kann man dann einer solchen Schwester verbieten, sich einer Spezialität zuzuwenden? Oder gedenkt Herr Dr. Tecon, dieselbe nachträglich wieder in seine Schule zu nehmen zur Spezialausbildung? Wir nehmen an, es sei so, und glauben mit ihm, dass die technischen und finanziellen Schwierigkeiten nicht unlösbar seien.

Grössere Bedenken haben wir wegen des Zeitpunktes, den der Autor für den Beginn der Spezialisierung ansetzt. Wir sind immer noch der Meinung, dass es besser sei, wenn die Spezialisierung nicht schon vor Abschluss des allgemeinen Diplomes in die Wege geleitet werde und zwar aus folgenden Ueberlegungen:

1. Wir machen auch bei der Medizin die Erfahrung, dass Studenten, die schon während der Studienzeit sich der Spezialität widmen, nachher oft recht einseitig werden. Sollte es bei den Schwestern anders sein?

2. Die bisherige dreijährige für allgemeine Pflege reservierte Spitalzeit ist sicher schon kurz genug. Wir machen darauf aufmerksam, dass von Kennern unserer Verhältnisse schon eine Verlängerung um ein Vierteljahr postuliert worden ist, damit man diese letzten drei Monate für allgemeine Repetitorien verwenden kann.

3. Es gibt Schwestern — und es sind nicht die schlechtesten — welche erst nach Abschluss ihres Studiums sich darüber klar werden, ob sie sich einer Spezialität zuwenden wollen. Wir haben die Erfahrung gemacht, dass sehr viele Mädchen zur Krankenpflege kommen, weil ihnen das Ideal der Kleinkinderpflege vorschwebt. Haben sie dann einmal die allgemeine Pflege kennen gelernt, so ziehen sie dieselbe vor, aber meistens erst nach Abschluss ihrer Studien. Wie manche Schwester schwärmt z. B. während des Studiums für den Operationsdienst und findet ihn erst 2—3 Jahre nach Abschluss des Studiums monoton.

4. Glaubt der Autor nicht, dass durch eine Einberufung im letzten Semester zum Spezialkurse zweierlei Klassen von Schülerinnen geschaffen werden und würden sich solche Schülerinnen — trotzdem es durchaus nicht so ist — sich nicht als Schwestern I. Klasse betrachten? Und diejenigen 80 %, welche «ja ganz gute Allgemeinschwestern werden können», als Schwestern II. Kategorie? Mensch bleibt Mensch! Wir sind für absolute Gleichheit.

5. Es scheint uns in den Forderungen des Autors ein Widerspruch zu liegen. Vorerst betont er die Notwendigkeit eines allgemeinen Abschlusses, in den praktischen Forderungen aber beginnt er mit der Spezialisierung schon vorher.

Wie man sieht, sind wir mit dem Autor im Prinzip vollständig einig, weichen aber in unserer Ansicht in einigen Details von der seinigen ab. Wir sind übrigens überzeugt, dass sich nach gegenseitiger Aussprache eine Einigung in dieser nicht unwichtigen Frage erzielen lassen wird.

* * *

Von ganz besonderem Interesse war uns die Frage eines allgemeinen Repetitoriums im letzten Semester: Das schweizerische Rote Kreuz hat auf den 24. Januar 1925 die Vertreter der sieben vom Bund subventionierten Schulen und des Krankenpflegebundes zu einer Konferenz einberufen, in welcher neben der Frage eines allgemeinen Lehrplanes auch die eines abschliesenden «Staatsexamens» besprochen werden soll. Die Frage ist vom Roten Kreuz für seine deutsche Schule «Lindenhof» schon sehr gründlich und unter Berücksichtigung der bedeutenden technischen und finanziellen Schwierigkeiten erwogen worden, und es wurde damit auch die Einführung eines abschliessenden, mehrwöchigen Repetitoriums in Frage gezogen. Wenn das allgemein durchgeführt werden könnte, *ohne dass die Frage der Spezialisierung herbeigezogen würde,* dann würden wir mit unserm verehrten Dr. Tecon bis auf den letzten Punkt einig gehen. Wir werden Gelegenheit haben, diese für die Erziehung der Schwestern so wichtige Angelegenheit später zu besprechen, heute danken wir Herrn Dr. Tecon für sein lebhaftes Interesse.

Dr. C. Jscher.

Le shock traumatique.

Les brancardiers apportent un grand blessé; c'est un employé du chemin de fer qui a été renversé et écrasé par un wagon: une jambe a été prise sous les roues; il a fallu du temps pour le dégager et l'accident s'est produit loin. Le membre brisé a été immobilisé dans une gouttière aussi vite qu'on

l'a pu, et on a conduit le blessé à l'hôpital. Il y a déjà près de deux heures que l'accident s'est produit. L'homme, vigoureux, est étendu immobile; les yeux grands ouverts paraissent indifférents: le regard est terne, le visage très pâle, avec un reflet jaunâtre, les lèvres décolorées, bleutées, les narines pulvérulentes. Il ne parle pas, il ne se plaint pas; il répond à peine aux questions qu'on lui pose, pour dire: « j'ai soif, j'ai froid ».

Sa blessure est terrible; la cuisse a été broyée juste au-dessus du genou; la jambe et le pied sont inertes, froids et insensibles; la cuisse est déformée et présente des plaies multiples, irrégulières, par où font saillie les muscles déchirés. L'hémorragie a dû être assez forte, car les vêtements sont pleins de sang, mais maintenant elle est arrêtée; le blessé, débarrassé de ses vêtements, est allongé sur un lit. Il est glacé; les mains, le nez, les oreilles sont froides: on croirait toucher un cadavre.

Le pouls est insensible au poignet. Si on le cherche au cou ou au pli de l'aine, on ne perçoit qu'une faible ondulation extrêmement rapide; la respiration est superficielle: c'est à peine si le thorax se soulève à chaque inspiration.

Il semble qu'à tout instant la vie va s'éteindre.

Tel est l'état que l'on désigne du nom de *shock traumatique*, en utilisant un mot anglais dont le sens ne diffère guère de celui du mot français « choc », mais qui, comme tant d'autres, a prévalu sans raison bien valable. On l'observe, dans les heures qui suivent les grands traumatismes, les fracas, les écrasements, les plaies multiples, telles les plaies de guerre.

A vrai dire, l'état de shock n'est pas toujours aussi grave: il y a des « shocks atténués ». On voit souvent des blessés qui, quelque temps après l'accident, sans avoir eu de grave hémorragie, présentent une pâleur marquée de la face, le pouls petit et fréquent, la respiration rapide et superficielle, un refroidissement notable des extrémités; mais dès qu'ils sont placés dans des conditions favorables, qu'on les a réchauffés, pansés, opérés s'il y a lieu, l'état de shock léger se dissipe rapidement.

Dans l'état de shock grave, le pronostic est toujours fort sombre. Combien de fois, pendant la guerre, avons-nous vu de pauvres soldats, les membres fracassés, succomber à l'ambulance quelques heures après leur arrivée, malgré tous les efforts. Pourtant, il y a une thérapeutique du shock, une thérapeutique qui s'est enrichie dans ces dernières années de données nouvelles d'une extrême importance, et qui permit d'arracher à la mort quelques-uns de ces blessés qui refroidis, indifférents, sans pouls, paraissaient irrémédiablement perdus.

Qu'est-ce donc que cet état de shock traumatique, différent de l'anémie aiguë causée par une hémorragie abondante? Je ne puis indiquer ici que des notions très sommaires sur ce sujet difficile.

On a pendant longtemps attribué le shock à l'ébranlement nerveux causé par le traumatisme; on a pensé aussi que l'intensité de la douleur, sa répétition, les souffrances éprouvées au cours du transport, le refroidissement, la fatigue étaient autant de causes nouvelles capables d'amener l'épuisement du système nerveux et, par suite, la défaillance du cœur et le ralentissement de la respiration. Ajoutons à cela l'hémorragie, nouvelle source d'épuisement pour le blessé, qui favorise aussi l'apparition du shock.

L'observation attentive des blessés de la guerre a permis de découvrir

une autre cause du shock qui nous paraît aujourdhui la plus importante: les tissus écrasés lors de l'accident, les muscles en particulier dilacérés, contus et voués à la mort sont l'origine de produits toxiques, de poisons qui se déversent dans le sang, et par lui diffusent dans tout l'organisme. Ils exercent leur influence nocive sur le système nerveux et surtout sur les fonctions circulatoire et respiratoire. C'est un véritable empoisonnement; ainsi, aujourd'hui, le shock traumatique nous apparaît comme une intoxication dont le point de départ est dans les tissus meurtris.

On a observé, en effet, que le shock n'est presque jamais immédiat. Il y a bien quelque fois, au moment de l'accident, une violente commotion nerveuse, mais en général passagère. Le shock s'installe sournoisement, et lorsqu'on peut suivre le blessé, on voit son état s'aggraver peu à peu, à mesure que l'on s'éloigne du moment de la blessure et cela sans qu'intervienne une cause particulière, comme une hémorragie.

D'autre part, ce qui retarde ou arrête la circulation dans le membre blessé retarde ou arrête l'apparition du shock. Ainsi on a vu des blessés porteurs d'un garrot bien serré ne pas présenter de phénomènes de choc. Mais on a vu aussi les accidents se déclancher brusquement quelques instants après que le garrot avait été enlevé. Celui-ci, arrêtant la circulation, empêchait la diffusion des produits toxiques dans l'organisme; lorsqu'on l'a enlevé, le sang, venant des régions blessées, chargé de poison, s'est répandu dans les organes et a déterminé l'apparition du shock.

Cette notion nouvelle du rôle de l'intoxication dans la genèse du shock traumatique a conduit à des *conclusions thérapeutiques* importantes.

Il y a quelques années, on s'efforçait avant tout de remonter les blessés shockés, de les réchauffer, de stimuler les actions nerveuses par les médicaments variés, de réveiller les contractions cardiaques par les toniques du cœur, de parer aux effets de l'hémorragie par les injections de sérum, mais on considérait que toute intervention chirurgicale était à proscrire et ne pouvait qu'aggraver encore l'état déjà si précaire du blessé.

Aujourd'hui, au contraire, beaucoup de chirurgiens estiment qu'on doit, toutes les fois que la chose est possible, chercher à supprimer le foyer de la blessure et, par là, tarir la source des poisons qui diffusent dans le sang et produisent le shock. Le shock a cessé d'être une contre-indication opératoire.

Que doit faire l'infirmière en présence d'un grand blessé en plein shock traumatique, en attendant le chirurgien dont l'intervention aura d'autant plus de chances d'apporter le salut qu'elle sera plus rapide?

Son premier soin doit être de s'assurer qu'il n'y a pas d'hémorragie importante. Si le blessé est porteur d'un garrot, il n'y faut pas toucher; s'il n'y a pas de garrot, il faut vérifier le pansement, voir si le sang ne coule pas en dessous goutte à goutte. Dans ce cas, si elle est seule, elle doit refaire un pansement compressif ou même appliquer un garrot. Car arrêter l'hémorragie est le premier devoir. Le garrot a bien des inconvénients, mais il a aussi sauvé bien des existences.

Il faut aussi chercher à savoir si l'hémorragie, maintenant arrêtée, a été importante; et cela en examinant l'état des vêtements, l'état du brancard sur lequel on a amené le blessé.

Celui-ci doit être couché à plat, la tête basse, et même il est bon d'élever légèrement les pieds du lit pour favoriser l'irrigation sanguine des centres nerveux quand l'hémorragie a été abondante.

Il faut au plus tôt le réchauffer, soit par des alèzes chaudes, fréquemment renouvelées, soit avec des boules chaudes, en ayant soin de ne pas le brûler, soit encore, si on le peut, avec des cerceaux chauffants, garnis de lampes électriques qu'on dispose sous les draps au-dessus du corps du blessé.

On pourra lui faire respirer un peu d'oxygène par intervalles, pendant cinq minutes tous les quarts heure par exemple.

Si l'état paraît très grave, on pourra faire une injection d'huile camphrée, et il faudra préparer tout ce qui est nécessaire pour une injection de sérum. Mais il est dangereux de répéter les injections stimulantes, d'injecter coup sur coup caféine, sparthéine, éther, etc.: c'est une mauvaise thérapeutique et l'infirmière ne doit pas, en pareil cas, user de ces divers médicaments sans l'avis du chirurgien.

Ces blessés réclament souvent à boire, il ne faut pas les écouter et les gorger de liquides variés; mais il est bon de les faire boire de temps en temps par petites gorgées: la meilleur boisson pour eux est l'eau alcaline chaude, l'eau de Vichy, ou l'eau additionnée de bicarbonate de soude, à laquelle on pourra ajouter quelques boissons stimulantes chaudes sucrées, café ou grog.

Ces premiers soins auront déjà apporté quelque amélioration à l'état du blessé, mais il ne faut pas s'y cantonner. Ils ne doivent pas retarder l'heure de l'intervention chirurgicale qu'il y a intérêt à pratiquer au plus tôt lorsqu'elle est possible, et cette opération, dans les grands fracas des membres, c'est, en général, l'amputation qui supprime le foyer, source d'empoisonnement pour l'organisme.

Si un garrot a été appliqué, il ne doit être enlevé qu'après l'amputation, pour éviter la décharge brusque des produits toxiques accumulés au-dessous de lui.

L'amputation pratiquée dans ces conditions est toujours grave, d'autant plus grave qu'elle est plus tardive et qu'elle intéresse un segment de membre plus important. L'amputation à la partie supérieure de la cuisse est la plus grave de toutes.

Il ne faut pas croire que l'état de shock se dissipe aussitôt après l'opération. Il faut encore au blessé, dans les heures qui suivent, des soins assidus et une surveillance attentive: il faut surveiller le pouls, chercher s'il redevient perceptible, ou si, perceptible, il augmente ou diminue de fréquence ou d'intensité; — il faut chercher si le corps se réchauffe, c'est un signe des plus importants: la persistance du refroidissement du nez et des oreilles est d'un mauvais pronostic. Sa disparition est au contraire un indice favorable. Il y a deux autres symptômes heureux, dont il faut guetter l'apparition: c'est, d'une part, l'émission d'urines et, d'autre part, le sommeil. Les grands shockés sont des anuriques, ils n'urinent pas, et si on les sonde, on constate que la vessie est vide. Ils sont rarement agités, mais ils ne dorment pas. Quand la sécrétion urinaire se rétablit, quand le blessé s'endort, c'est l'indice d'une évolution favorable et l'espoir de la guérison.

L'infirmière française. Mai 1924.

La technique et les indications de l'héliothérapie.

L'héliothérapie qui, depuis quelques années, retient de plus en plus l'attention des milieux médicaux, n'a cependant pas acquis partout droit de cité.

Comme toute méthode récente, elle éveille chez les uns un enthousiasme presque excessif, alors que d'autres lui témoignent une défiance qui semblerait légitime après les déceptions provoquées, dans le domaine de la tuberculose, par tant de thérapeutiques nouvelles.

L'héliothérapie a-t-elle donc été surfaite? Ceux qui l'affirment sont généralement ceux qui ne l'ont pas approfondie. Ils oublient que la cure solaire, comme la plupart des thérapeutiques actives, expose le malade et le médecin à des mécomptes, si elle n'est pas pratiquée suivant les règles d'une technique rigoureuse basée sur l'expérience.

Comment le malade réagira-t-il à l'action solaire? Selon quel mode, quelle progression devra-t-on lui doser le soleil? Telles sont les premières questions qui se posent.

La période d'adaptation au soleil est particulièrement importante, car elle commande dans une certaine mesure le succès final du traitement. En principe, la posologie sera réglée de telle sorte que les réactions produites dans l'organisme par les radiations solaires ne soient jamais assez intenses pour devenir nocives. Ces réactions, à la fois générales et locales, dépendent de multiples facteurs: résistance du sujet, état de ses organes, nature et localisation de ses foyers, présence ou absence d'une infection surajoutée entraînant ou non un état fébrile, etc. Avant donc d'être soumis à l'héliothérapie, le malade subira un examen approfondi. Ce n'est qu'après avoir établi un diagnostic précis et posé les indications que l'on pourra entreprendre une cure rationnelle. Celle-ci se pratiquant toujours à l'air libre, nous la faisons précéder d'un entraînement aérothérapique; il serait risqué de placer brusquement au contact immédiat du grand air des malades souvent fiévreux, presque toujours affaiblis par un séjour prolongé dans un hôpital ou un appartement insuffisamment aéré. Les précautions seront plus strictes si l'héliothérapie est pratiquée à l'altitude: nous avons pour règle de garder les malades au lit et dans la chambre pendant les premiers jours qui suivent leur arrivée, les fenêtres étant graduellement ouvertes pour habituer sans à-coups les nouveaux venus à l'air vif de la montagne; les jours suivants, les lits sont sortis sur la galerie ou le solarium pendant des durées de temps progressives jusqu'à ce que les malades puissent y séjourner toute la journée quand le temps le permet. Ce n'est qu'après cette adaptation préalable que commence l'héliothérapie.

Deux notions essentielles sont à la base de cette méthode: individualisation rigoureuse et progression prudente. L'obligation d'individualiser strictement ne permet pas d'établir une règle de technique unique. Nous avons cru utile néanmoins de résumer les principales étapes de la progression de la cure solaire par un schema, afin d'en faciliter la pratique. Le principe de la méthode est, dans tous les cas, de commencer l'insolation par les extrémités inférieures. Il est d'ailleurs rationnel, car en exposant d'abord les pieds et les jambes, c'est-à-dire en quelque sorte une région neutre qui peut être insolée sans risque, on se rend compte dans une certaine mesure du degré de tolérance du malade au soleil et on acquiert dès le début des indications précieuses pour la continuation de la cure. Par cette pratique qui tend à faire affluer le sang aux extrémités inférieures, on provoque une action nettement décongestionnante sur les viscères thoraciques et abdominaux. Cette héliothérapie dérivative, telle que nous l'a dictée l'expérience, permet d'éviter tout accident et tout mécompte et s'applique aux cas les plus di-

vers; elle est particulièrement favorable aux malades atteints de lésions viscérales.

Ainsi, le premier jour, les pieds seront exposés au soleil trois fois cinq minutes avec dix minutes d'intervalle pendant lesquelles on les recouvrira d'un linge blanc ou simplement du drap de lit.

Le deuxième jour, trois séances de dix minutes sur les pieds et trois de cinq minutes sur les jambes avec le même intervalle entre les séances.

Le troisième jour, ces dernières seront de .quinze minutes sur les pieds, de dix minutes sur les jambes et de cinq minutes sur les cuisses.

Le quatrième jour, elles seront de vingt minutes sur les pieds, de quinze sur les jambes, de dix sur les cuisses et de cinq sur l'abdomen. Et ainsi de suite en augmentant de cinq minutes chaque jour les séances d'exposition de chaque segment et en maintenant l'intervalle de dix minutes.

	1er jour	2me jour	3me jour	4me jour	5me jour	6me jour
Pieds	5 m.	10 m.	15 m.	20 m.	25 m.	30 m.
Jambes		5 m.	10 m.	15 m.	20 m.	25 m.
Cuisses			5 m.	10 m.	15 m.	20 m.
Abdomen				5 m.	10 m.	15 m.
Poitrine					5 m.	10 m.
Dos						5 m.

A mesure qu'on s'approchera du tronc, on procèdera avec une circonspection plus grande, surtout si le malade est atteint de tuberculose pulmonaire concomitante et on limitera à deux ou trois minutes les premières séances d'insolation de cette région. Lorsqu'il s'agira de malades très sensibles, avec affection cardiaque ou simple tachycardie, il sera prudent de placer un linge blanc sur la région du cœur. La tête et la nuque seront toujours abritées par un chapeau de toile, les yeux protégés par des verres fumés. Pendant toute cette période, l'état du malade sera contrôlé soigneusement et, au moindre signe d'intolérance, les durées d'insolation seront abrégées, ramenées aux temps initiaux ou momentanément supprimées. Si au contraire, comme c'est le cas le plus fréquent, la progression s'est poursuivie sans incident, on peut essayer au bout de dix à quinze jours de cure solaire, de porter graduellement à une heure la durée respective des séances quotidiennes et de découvrir le malade en deux ou trois temps, chaque séance étant suivie d'un repos de dix minutes.

Lorsque les téguments sont bien pigmentés sur toute la surface du corps, ce qui se produit au bout d'un temps d'insolation variable suivant chaque sujet, les accidents ne sont plus à craindre et le malade peut faire plusieurs heures de soleil sans inconvénient: trois à quatre heures en hiver, deux à trois en été sont en général une excellente moyenne que l'on ne dépassera qu'en présence d'indications positives de le faire: par exemple chez les adolescents dont l'organisme souple s'adapte aisément et réagit en se pigmentant bien. Il va sans dire que l'insolation, pour donner son maximum d'effet, doit toujours être directe, sans interposition d'écran d'aucune sorte et pratiquée sur le corps nu.

Si nous insistons sur la nécessité d'appliquer le bain de soleil par succession de petites séances, c'est parce que les expositions courtes et répétées, au début de la cure surtout, éprouvent beaucoup moins le malade et lui permettent d'éviter l'érythème solaire et ses conséquences fâcheuses.

Soulignons encore que notre schema n'est qu'une indication d'ensemble. Il appartient au médecin de l'adapter à chaque cas particulier, et d'y apporter les modifications de détail qu'il jugera nécessaires suivant le sujet traité, ses localisations, sa résistance, sa sensibilité et ses réactions.

Celles-ci peuvent être générales ou locales. Les réactions générales, pour être efficaces, doivent rester dans de justes limites: normales, elles tonifieront l'organisme; trop intenses, elles l'éprouveraient. Ainsi l'héliothérapie ne devra pas provoquer d'élévations excessives de la température, de tachycardie, de céphalées, d'insomnies ou d'inappétence résultant d'une progression trop rapide ou mal dirigée. Pendant ou après la cure solaire, la température et le pouls du malade seront soigneusement contrôlés, de même que les sensations subjectives. Notons que de petites élévations thermiques et une accélération momentanée du pouls et de la respiration sont normales; elles réprésentent la réaction nécessaire de l'organisme vis-à-vis du soleil, qui a déterminé une exagération passagère des oxydations et des échanges vitaux de l'économie. Il faut veiller seulement à ce que ces symptômes soient peu accusés et disparaissent tôt après l'insolation. Dans la plupart des cas, nous constatons qu'après un flottement de quelques jours, le pouls reste parfaitement calme, l'action respiratoire normale et la courbe thermique d'une régularité quasi-chronométrique. On doit tenir compte aussi de l'état psychique du sujet: calmer certains patients qui viennent au soleil avec un excès d'enthousiasme et qui, s'ils n'étaient sévèrement surveillés, doubleraient les étapes, s'insolant d'emblée jusqu'à l'érythème et la congestion; encourager certains autres qui abordent la cure avec appréhension, s'exagèrent les sensations éprouvées et mettent ainsi en défaut l'observation du médecin non averti.

Les réactions de la peau ont leur importance. Bien que notre technique permette toujours d'éviter l'érythème, certains épidermes particulièrement délicats doivent être astreints à des précautions supplémentaires. Les blonds vénitiens, par exemple réagissent si vivement qu'on est obligé, durant les premières séances, de recouvrir de voiles de gaze les régions exposés pour éviter les « coups de soleil », complication fâcheuse qui peut retarder la cure, décourager le malade et discréditer l'héliothérapie.

L'âge entre aussi en ligne de compte. Nous pouvons affirmer qu'à toutes les époques de la vie, une cure solaire méthodique est admirablement tolérée par l'organisme humain; nous voyons journellement des nourrissons comme des vieillards retirer un bénéfice certain de l'héliothérapie, mais la cure doit être conduite chez eux d'autant plus prudemment qu'il s'agit ici d'organismes plus délicats et plus sensibles aux réactions solaires.

Comme les réactions générales, les réactions locales ou lésionnelles peuvent conduire à modifier partiellement la technique. Elles sont susceptibles de varier suivant les localisations, leur étendue, ou leur complications. Leur intensité sera d'autant plus vive que le foyer siègera dans une région plus richement vascularisée et où, par suite, l'hyperhémie sera plus rapidement provoquée par une insolation excessive. Dans la tuberculose péritonéale fibro-adhésive, par exemple, il suffit de dépasser de quelques minutes la dose tolérée pour déterminer une hyperémie intense suivie d'une violente réaction locale. C'est dans de telles localisations, d'ailleurs très justiciables de l'héliothérapie, qu'il faut savoir doser le soleil au « compte-gouttes ». Dans les cas de synovite articulaire avec dégénérescence fongueuse de la capsule, l'action hyperémique du soleil sera très lente et les réactions peu marquées, par suite

de la pauvreté en vaisseaux sanguins des régions intéressées. Ici, la cure solaire pourra être prolongée longtemps sans risque d'accidents congestifs.

Les réactions lésionnelles peuvent se manifester par des variations de volume, une hyperémie et une hyperthermie de la région malade avec ou sans sudation locale, une augmentation de la détersion, etc. Ces réactions sont nécessaires: ce sont des manifestations du processus de guérison; mais elles ne doivent pas dépasser une certaine acuité sous peine d'être contraires à la défense locale. L'effet analgésiant du bain solaire en est un exemple; une cure solaire bien conduite est invariablement suivie au bout de peu de temps d'une atténuation des douleurs dans la région malade; mais si le soleil est appliqué sans mesure, il provoque des effets opposés. Nous le constatons parfois chez des patients qui, pris d'un zèle inconsidéré, trompent la surveillance médicale et sont bien vite ramenés par les souffrances qu'ils éprouvent, au sens de la mesure de l'obéissance. Dans les cas fistuleux, l'insolation détermine parfois une si violente détersion dans les régions superficielles que les trajets peuvent s'oblitérer et provoquer de la rétention. C'est au médecin de juger du moment précis où le bain de soleil doit être interrompu ou sa durée diminuée; il y a là une question d'appréciation individuelle que seule peut donner une assez longue pratique.

En principe, l'insolation locale doit avoir lieu parallèlement à l'insolation générale: ce n'est que par exception, lorsque la région lésée réagit avec trop d'intensité, qu'on est obligé d'interrompre le bain solaire local.

On a beaucoup discuté la question des températures du bain de soleil; pour être réellement efficace et tonique, il doit être pris dans une athmosphère suffisamment fraîche. C'est là un des avantages de l'altitude où l'insolation est pratiquée dans un air vivifiant toute l'année, hiver comme été, condition nécessaire pour amener l'organisme, par une cure ininterrompue, à son maximum de défense. Dans la plaine, l'écueil peut être la nocivité d'un air ambiant trop chaud, transformant le bain de soleil en une sorte de bain de vapeur qui déprime l'état général et diminue l'action reconstituante des radiations solaires. Aussi évitera-t-on, durant la saison chaude, de faire sa cure solaire pendant les heures méridiennes: on s'exposera au soleil dès son lever, quand l'atmosphère bénéficie encore de la fraîcheur de la nuit. (A suivre.)

Dr Rollier (Journal de médecine et de chirurgie pratiques).

Schweizerischer Krankenpflegebund.

Auszug aus dem Protokoll der Zentralvorstandssitzung vom 12. Dezember 1924.

Trachtenatelier. Frau Prof. Gull, Vorstandsmitglied des Trachtenateliers aus Zürich, hatte die Freundlichkeit, einer Einladung Folge zu leisten, die an sie ergangen war, um uns über die gegenwärtige Situation dieses Institutes Aufschluss zu geben. Die Trachtenkommission, bestehend aus Frau Oberin Schneider, Frau Prof. Gull und Frau Oberst Bodmer, hatte dem Krankenpflegebund im vergangenen Herbst ihre Demission eingereicht. Die dadurch notwendig gewordene Untersuchung hat nun Klarheit in die Verhältnisse gebracht, zu deren Aufhellung ein Jurist durch ein gründliches Gutachten das Wesentliche beigetragen hat.

Bisher waren alle der Meinung, das Trachtenatelier gehöre dem Krankenpflegebund und werde von ihm betrieben; es sind sogar Stimmen laut geworden, die eine Abrechnung von dem offenbar gutgehenden Geschäft verlangten. Da stellte es sich, nicht am wenigsten zur Ueberraschung der Trachtenkommission selber, heraus, dass das Trachtenatelier weder dem Krankenpflegebund noch der Pflegerinnenschule gehört, sondern ein durchaus selbständiges Geschäft ist, das unter anderm auch für den Krankenpflegebund arbeitete. Allerdings für diesen Kunden am meisten. Nach einer mit viel Fleiss durch Herrn Dr. Bachmann aufgestellten Statistik hat dieses Atelier im Verlauf eines Jahres unter 961 Bekleidungsstücken an den Krankenpflegebund 823 und an die Pflegerinnenschule bloss 138 Stück geliefert.

Nach dieser etwas verblüffenden Erkenntnis hat die bisherige Trachtenkommission ihre gegenstandslose Demission zurückgezogen, und die Referentin, Frau Prof. Gull, hat in freundlicher Weise in Aussicht gestellt, dass die Kommission, die ja nicht bei *uns* demissionieren kann, weil sie nicht zu uns gehört, auch fernerhin diesem Geschäft als Kontrollstelle weiter dienen und dasselbe auch fürderhin dem Krankenpflegebund zur Verfügung halten werde. Es wurde auch die Möglichkeit zugegeben, dass die Sektionen eventuell ganze Stoffballen dort beziehen dürfen. Auch damit war die Referentin einverstanden, dass eines unserer Mitglieder in Sachen, die den Krankenpflegebund angehen, sich an dieser Kontrolle beteiligen könne. Dazu wurde Schw. Helene Nager bestimmt. Mit grosser Genugtuung vernahmen wir, dass die bisherige Trachtenkommission den bis heute erzielten Gewinn in hochherziger Weise verteilt hat, indem der Fürsorgekasse des Krankenpflegebundes Fr. 5000, dem Bund der Wochen- und Säuglingspflegerinnen Fr. 5000, der Sektion Zürich Fr. 5000 und der Pflegerinnenschule Zürich Fr. 10,000 zufallen sollen. Wir freuen uns dieses schönen und sehr verdankenswerten Entgegenkommens.

Der neuen Situation entsprechend musste eine neue Trachtenkommission ernannt werden, die sich, unabhängig vom Atelier, mit den eigentlichen Trachtenfragen zu beschäftigen hat. Zu deren Mitglieder werden ernannt: Frl. Girod, Frau Oberin Michel, Schwn. Helene Nager, Cécile Montandon und Lydia Dieterle, d. h. alle weiblichen Mitglieder des Vorstandes. Die Dispensation der männlichen Mitglieder wurde mit Dank entgegengenommen.

Erschwerte Aufnahmebedingungen. Zu besonderer Diskussion gab die Beobachtung Anlass, dass in den Sektionen zu oft ungeeignete Personen aufgenommen werden. Einen Röntgenapparat zur Durchleuchtung des Charakters haben wir leider nicht. Auch das Examen «tut's freilich nicht». Festgestellt aber wurde, dass logischerweise alle Kandidaten, über die nichts Ehrenrühriges bekannt ist, zum Examen zugelassen werden müssen, sofern sie die hiezu erforderlichen übrigen Bedingungen erfüllt haben. Das Bestehen des Examens ist ja nur eine von vielen Bedingungen zur Aufnahme in eine Sektion. Bei dieser Gelegenheit macht der Vorsitzende der Prüfungskommission darauf aufmerksam, dass die Anforderungen im Examen nicht wohl höher geschraubt werden können, wohl aber sollte die Beurteilung strenger sein dürfen. Ausserdem wird er beauftragt, die Frage zu prüfen, ob das bisherige dritte «freie» Jahr nicht durch ein vollwertiges Spitaljahr ersetzt werden sollte (Ausschluss von Sanatoriums-, Kinder- oder Spezialitätenpflege usw.).

Der Zentralvorstand ist prinzipiell damit einverstanden, dass der Eintritt in die Sektionen von einer genaueren Würdigung der Kandidaten abhängig gemacht werden soll. Schon jetzt äussert er zuhanden der Sektionen Wünsche, über welche die nächste Delegiertenversammlung Beschluss fassen sollte. Dem Beispiel Zürichs, das eine Wartefrist von sechs Monaten eingeführt hat, sollte schon jetzt überall nachgelebt werden. Die Kandidaten können während dieser Zeit schon vermittelt werden. Diese Karenzzeit wird dazu benützt, um sich über die charakterliche und berufliche Eignung Gewissheit zu verschaffen. Kandidaten, welche dem Vorstand schon seit längerer Zeit als einwandfrei bekannt sind, können von dieser Karenzzeit befreit werden.

Ferner wünscht der Zentralvorstand, dass die Kandidaten sich bei einigen Vorstandsmitgliedern persönlich vorstellen müssen. Ausserdem sollen sie von zwei wohlbekannten, dem Krankenpflegebund angehörenden Mitgliedern eingeführt werden, welche für die Kandidaten die moralische Bürgschaft übernehmen. Die Sektionen werden ermuntert, schon jetzt in diesem Sinn vorzugehen und dann an der Delegiertenversammlung sich über diese Massnahmen auszusprechen.

Unseres Erachtens ist aber etwas anderes auch vonnöten: Mit der Abweisung einer Kandidatin ist es nicht getan. Die Sektionsvorstände dürften sich auch die Mühe nehmen, die andern Sektionen von dieser Abweisung in Kenntnis zu setzen und bei dieser Gelegenheit die Gründe der Abweisung wenigstens anzudeuten. Solche Meldungen würden, gut aufgehoben, wesentliche Dienste leisten. Ferner machen wir die Beobachtung, dass äusserst selten gegen eine Aufnahme Einsprache erhoben wird, wenn die Anmeldung in den «Blättern» erschienen ist. Da spielt wohl nicht nur die Bequemlichkeit eine Rolle, sondern die Scheu, als quasi Anklägerin aufzutreten. Dem könnte dadurch abgeholfen werden, dass sich die Vorstände verpflichten, einen derartigen Einspruch durchaus konfidentiell zu behandeln und die Schreiben nach Kenntnisnahme zu vernichten. Das wird auch anderswo so gehalten und zeitigt sehr gute Früchte. So würden solche Mitteilungen die objektiven Nachforschungen wesentlich erleichtern.

Ueber die *Aufteilung des Fürsorgefonds* referierte in ausführlicher Weise der Präsident, der die Verhandlungen in der hiezu bestellten Kommission geleitet hat. Dieser Kommission gehörten an auf der einen Seite die Schwn. Blanche Gygax und Dora Calonder, auf der andern Seite die Schwn. Marianne Rytz und Poldi Trapp. Das nur scheinbar schwierige Problem, vor dem sich so viele gefürchtet hatten, wurde spielend gelöst. Die Hauptarbeit war vorher geleistet worden durch die mühe- und dornenvollen Feststellungen, die von den Schwn. Maria Quinche und Cécile Montandon durchgeführt worden waren. So konnte eruiert werden, dass höchstens bei ungefähr Fr. 10,000 die Herkunft unbestimmbar ist. Die Herkunft des Uebrigen betrifft so ziemlich zu drei Vierteln die Gruppe der Krankenpflege und zu einem Viertel die der Wochen- und Säuglingspflegerinnen. Daraus ergibt sich auch ohne weiteres der anzuwendende Verteilungsmodus. Nach Ansicht des Zentralvorstandes soll die Frage späterer und etwa sukzessiver Austritte von Wochen- und Säuglingspflegerinnen gar nicht in den Bereich der Ausrechnung fallen, die Verteilung basiert vielmehr auf dem Kassenstand vom 5. Oktober 1924, dem Tag des Beschlusses. Dagegen soll der als unbestimmbar erklärte Rest von Fr. 10,000 einfach halbiert werden. Dadurch werden etwaige, durch spätere Uebertritte bedingte Differenzen mehr als genügend ausgeglichen sein. Der Teilungsvorschlag soll der nächsten Delegiertenversammlung zur Genehmigung vorgeschlagen werden.

Der Zentralvorstand hat mit grosser Genugtuung wahrgenommen, dass bei den Verhandlungen der genannten Subkommission stets vollständige

Einstimmigkeit geherrscht hat. Die glückliche Lösung der Frage hat sehr befriedigt. Sie verdankt ihr rasches Zustandekommen einmal der gründlichen Vorarbeit, dann aber ganz besonders dem guten Willen der Beteiligten und dem auf gegenseitigem Vertrauen beruhenden Entgegenkommen beider Parteien. Ein gutes Omen für das fernere Gedeihen der beiden Gruppen.

Ein schönes *Geschenk* haben die beiden Basler Sektionen gestiftet, die uns vom Ertrag ihres gemeinsam durchgeführten Bazars 30 %, d. h. Fr. 3600, für den Fürsorgefonds ausrichten wollen. Das freundeidgenössische Vorgehen möchte ja Nachahmung finden!

Auch ein *Legat* steht in Aussicht. Die verstorbene *Schw. Seline Zimmermann* hat uns für den Fürsorgefonds Fr. 10,000 vermacht, welche nach dem Ableben der jetzigen Nutzniesserin uns zufallen sollen. Es wird zu Protokoll gegeben, dass die spätere Teilung nach dem von der Teilungskommission aufgestellten Prozentsatz vorgenommen werden soll. Das Geld wird auch in den spätesten Zeiten hochwillkommen sein und im Sinn der hochherzigen Erblasserin armen und kranken Mitschwestern zugute kommen.

Die anlässlich des Ausfluges in Hertenstein durchgeführte *Sammlung* hat die ansehnliche Summe von Fr. 181 ergeben. Das Zentralkomitee hat die Summe unter drei sehr bedürftige Schwestern verteilt.

Das waren die Haupttraktanden. Ausserdem wurde eine Reihe von weniger wichtigen Fragen, auch solche von intimerem Charakter, besprochen. Die Sitzung war ausgiebig, nicht nur im Hinblick auf die geleistete Arbeit, sondern auch in bezug auf die Länge. Nach $5^1/_2$stündiger Beratung drücken die Sitzungsstühle eigentümlich hart.

Dr. *C. Ischer.*

Aus den Verbänden. — Nouvelles des sections.

Krankenpflegeverband Basel.

Einladung zur Hauptversammlung

Samstag, den 21. Februar 1925, um 15^{45} Uhr, im „Bärenfelserhof", Petersgraben 37a

TRAKTANDEN:

Protokoll, Jahresbericht und Rechnungen, Revision des Unterstützungsfonds-Reglements, Neuwahlen, Diverses.

Unentschuldigtes Ausbleiben hat Fr. 1 Busse zugunsten der Unterstützungskasse zur Folge.

Der Aktuar.

Mitteilung.

Im Frühjahr soll eine gemütliche Zusammenkunft beider Basler Sektionen stattfinden. Bei diesem Anlass wird eine Tombola von den zurückgebliebenen Gewinnen der Verlosung veranstaltet. Beiträge zum Unterhaltungsprogramm sind herzlich willkommen. Anmeldungen von solchen werden im Bureau gerne entgegengenommen. Ort und Datum werden in der Februarnummer bekannt gegeben.

Krankenpflegeverband Bern.

Aufpassen! Wie es scheint, gibt es unter den Schwestern recht viele helle Köpfe, denn die meisten haben unsere Mahnung in den letzten Nummern begriffen und uns

per Postscheck eine bestimmte Summe geschickt und auf dem «Abschnitt für den Empfänger» klar und deutlich detailliert: Fr. 10 Jahresbeitrag, Fr. 1 Busse, X. für Neujahrsgratulation für den Fürsorgefonds und Y für die bernische Hilfskasse.

Es gibt aber recht viele Ausnahmen. So schreiben Schwestern: «Beiliegend Jahresbeitrag, Rest bitte in Schwesternkasse legen!» — In welche Kasse?

Andere vergessen das Bussengeld beizulegen, welches sie schuldig sind, weil sie sich nicht die Mühe genommen haben, mit einfacher Postkarte ihre Abwesenheit von der Hauptversammlung zu entschuldigen. Wir haben bisher einige Schwestern betreffs des Bussengeldes gemahnt, erklären aber hiemit kategorisch, dass wir von heute ab solche Mahnungen nicht mehr schicken, sondern den Jahresbeitrag der betreffenden Schwester auf die Seite legen und ihn behandeln werden, als wäre er gar nicht eingelangt, bis das Bussengeld in unserm Besitz ist. Die nächste Folge könnte die sein, dass die Administration die «Blätter für Krankenpflege» an die Säumigen nicht mehr versenden kann.

Wir werden nun zunächst versuchen, Bussengelder, die bis zum 31. Januar nicht eingetroffen sind, per Nachnahme plus Spesen einzutreiben.

Für den Krankenpflegeverband Bern,

Der Präsident: Dr. *Scherz.*

Die Kassiererin: Vorsteherin *Jeanne Lindauer,* Adresse: Niesenweg 3, Bern.

Das **Bundesabzeichen Nr. 1007** von Frau Kobi-Schneider ist verloren gegangen und wird hiemit als ungültig erklärt.

Section de Neuchâtel.

Assemblée générale de la section de Neuchâtel, 3 décembre 1924.

Extraits du rapport annuel.

Mon rapport pourra être extrêmement bref, car je n'ai rien de transcendant à vous raconter. Notre section qui se composait il y a un an de 100 gardes, en compte aujourd'hui 94, par suite de 4 démissions et de 2 transferts. Ces 94 membres se décomposent comme suit: 77 infirmières, 5 infirmiers, 12 releveuses.

J'ajoute que le nombre des membres de la plupart des sections de l'Alliance est resté à peu près stationnaire, comme c'est le cas pour notre section de Neuchâtel.

Notre caissière vous exposera tout à l'heure les comptes de la section; ils bouclent avec une encaisse de fr. 305.38 dont vous aurez à disposer dans un instant.

Notre Bureau de placement n'a pas eu davantage à faire en 1923/24 qu'en 1922/23. Pendant les 11 mois écoulés de cette année, sœur Cécile me signale 157 placements, la plupart courts — hélas! — mais vous savez aussi bien que moi, combien le public cherche à faire des économies; et d'autre part, vous connaissez mieux que moi la concurrence en présence de laquelle nous nous trouvons. Je dois dire cependent que, de plus en plus, les gardes libres cherchent à se grouper, à entrer dans notre Alliance, parce que celles qui sont isolées voient les avantages que présente notre organisation et nos bureaux. Mais le public va au meilleur marché, et c'est pourquoi nos membres n'ont pas toujours du travail et que notre bureau n'a enrégistré pendant les 11 derniers mois que 157 placements, soit 6074 journées de travail, représentant pour fr. 27,325 de salaires.

C'est peu, ... et cependant nous sommes concurrencés par une foule de personnes qui n'ont d'infirmières que le nom, et qui se placent à meilleur compte, font le service du ménage, ... et s'occupent des malades. Il n'y a malheureusement rien à faire contre cette concurrence, ... qu'à attendre que l'excellence de nos gardes s'impose au public, qui, espérons-le, n'en voudra pas d'autres quand il nous connaitra mieux!

Plusieurs de nos membres ont été malades cette année, ce qui a mis parfois sœur Cécile dans de sérieux embarras, mais ces gardes-malades *malades* sont heureusement assurées, de sorte que de fortes indemnités leur ont été versées, ... et je souligne ce

fait pour vous rappeler votre impérieux devoir de payer régulièrement vos petites primes d'assurance. On me signalait encore tout dernièrement une de nos infirmières qui a touché de son assurance pour les 6 derniers mois de maladie qu'elle a fait, fr. 540. .... Et je vous assure que cet argent a été le très bienvenu pour cette garde qui n'a pour ainsi dire aucune fortune!

Comme chaque année, je tiens à remercier ici mes fidèles collaborateurs et collaboratrices du Comité de Neuchâtel. Il est regrettable que sœurs Maria et Mina aient cru devoir résigner leurs fonctions pourtant peu absorbantes. Nous ne voulons cependant pas leur faire violence, mais avant de les remplacer — comme le prévoit notre ordre du jour — nous voulons les remercier pour leur longue activité au sein de notre section. Je tiens aussi, en votre nom à toutes et à tous, à remercier sœur Cécile Montandon qui est, et qui reste le pivot de notre section, pivot précieux, pivot indispensable dont nous ne saurions plus nous passer!

Mais passons maintenant du particulier au général, ...

Le président expose ensuite les résultats de l'Assemblée de Lucerne, la séparation des gardes-malades d'avec les gardes-releveuses et de nourrissons, la répartition projetée du Fonds de secours, et les conséquences de toutes ces mesures pour les gardes-releveuses. Si nos membres qui font partie de cette catégorie (il n'y en a qu'une dizaine actuellement) ne peuvent se rattacher à une autre section, il parait préférable pour leur avenir qu'elles continuent à faire partie, comme jusqu'ici, de notre section neuchâteloise.

Ce rapport et les comptes sont adoptés, et l'assemblée décide de verser fr. 100 comme contribution extraordinaire au Fonds de secours de l'Alliance, fr. 100 à la trésorière, et fr. 50 au Bureau de placement qui ne couvre pas — et de loin! — ses frais (supportés par la Croix-Rouge de Neuchâtel).

Pour remplacer au sein du Comité, sœurs Maria et Mina, l'assemblée désigne les infirmières Sophie Bourquin et Emma Rossire, toutes deux domiciliées à Neuchâtel. La cotisation de 1924/25 est fixée à fr. 10, les vérificateurs de comptes sont nommés, et l'on passe au second acte, consistant en thé et gâteau aux pommes qui sont appréciés de toute l'assistance. Celle-ci écoute encore un petit travail sur «Pour la Vieillesse», présenté par le Dr de Marval, puis l'on se sépare hâtivement, car les malades attendent, et chacun est pressé de retrouver son patient!

Krankenpflegeverband St. Gallen.

Monatsversammlung, Sonntag, den 25. Januar, um 20 Uhr, im Rotkreuz-Haus, innerer Sonnenweg 1 a, St. Gallen.

Krankenpflegeverband Zürich.

Voranzeige.

Einladung zur Hauptversammlung

Sonntag, den 22. Februar 1925, punkt 14 Uhr, im Zunfthaus „ZUR WAAG“ Münsterplatz 8, Zürich.

TRAKTANDEN:

1. Protokoll, 2. Jahresbericht, 3. Jahresrechnung, 4. Ausscheidung der beiden Berufsgruppen, entsprechend dem Beschluss der Delegiertenversammlung in Luzern (Oktober 1924), 5. Unterkunft der Stellenvermittlung, 6. Neubildung des Krankenpflegeverbandes (Statutenrevision, Neuwahl des Vorstandes, Festsetzen des Jahresbeitrages).

Achtung! Für unentschuldigtes Ausbleiben wird eine Busse von Fr. 1 erhoben.

Einladung zur Monatsversammlung auf Donnerstag, den 29. Januar, um 20 Uhr, im Sitzungszimmer von «Karl der Grosse».

Thema: «Aus dem Gebiet der innern Medizin», von Herrn Dr. med. Bachmann.

— Die *Weihnachtsfeier,* über die hier von anderer Hand ausführlicher berichtet wird, hat vielen Schwestern nicht nur grosse Freude bereitet, sondern auch manchen unter ihnen die betrübten Seelen und Gemüter etwas erquickt. Es ist mir dies tatsächlich von einigen Schwestern bekannt, die hier an dieser Stelle mit mir dem Vorstand für seine grossen Bemühungen für die gemütliche und schöne Weihnachtsfeier herzlich danken und zugleich demselben ihre Glückwünsche für gesegnetes Wirken entbieten.

Schw. *Marie Schönholzer.*

— Dem Christkindlein hatten wir diesmal ganz besonders warm zu danken. Es bescherte uns einen wundervollen Tannenbaum, den es ganz frisch mitten aus dem tiefsten Wald herbeigeschleppt und mit leuchtenden Herrlichkeiten behängt hatte. Es führte den Samiklaus herein, der unter der Last seines gefüllten Sackes keuchte. Es hatte geschäftig den Tisch gedeckt mit allerliebsten kleinen Ueberraschungen. Es zündete die Lichter am Baum an, und gab sich Mühe, in jedes Herz ein frohes Lichtlein zu stellen. Wir wollen hoffen, dass es ihm bei vielen gelungen ist, und dass die Lichtlein das ganze Jahr fröhlich weiterbrennen und Wärme nach allen Seiten ausstrahlen werden.

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

Sektion Basel. — *Austritt:* Schw. Anna Kambli, wegen Verheiratung.

Basel-Bürgerspital. — *Neuanmeldungen:* die Krankenpflegerinnen Schwn. Emilie Stoll, geb. 1901, von Pfeffikon (Luzern); Marianne Bertschmann, geb. 1901, von Basel.

Bern. — *Austritte:* Frau Klara Marti-Mosimann, Frau Frieda Marti-Kunz, Frau Kobi-Schneider, Frau Hanna Schaffer-Richard, alle wegen Verheiratung; Friedrich Gräflin, wegen Uebertritt in die Sektion Zürich; Schw. Julia Seeger, wegen Uebertritt in die Sektion St. Gallen; Schw. Berta Mathilde Müller, ohne Grundangabe.

Genève. — *Admissions définitives:* Mlles Eugénie Colette Nicod, Alice Pache, Mina Schulthess, Elise Zimmermann et Rosine Honauer. *Demande d'admission:* Mlle Rose Häberli, 1880, de Münchenbuchsee. *Démission:* Sœur Emma Roth, pour cause de mariage.

St. Gallen. — *Aufnahme:* Schw. Olga Faes, von Ober-Kulm. *Neuanmeldung:* Schw. Hanna Woschitz, geb. 1898, von Flurlingen. *Uebertritt* aus der Section Bern: Schw. Julia Seeger, von St. Gallen.

Zürich. — *Aufnahmen:* die Krankenschwn. Elsy Maron, von Berlingen (Uebertritt aus der Sektion Basel-Bürgerspital); Berta Hochstrasser, von Winterthur; Bea Nydegger, von Schwarzenburg; Mathilde Scherrer, von Egnach (Uebertritt aus der Sektion Bern); Anna Spychiger, von Kirchdorf (Wiederaufnahme); Herr Friedrich Gräflin, von Hölstein (Uebertritt aus der Sektion Bern). *Neuanmeldungen:* Vreny Bolliger, geb. 1899, von Holziken; Céline Renaux, geb. 1888, von Basel; Emmy Leemann, geb. 1900, von Uetikon; Emilie Sidler, geb. 1900, von Ottenbach; Luise Irion, geb. 1900, von Wädenswil; Marg. Scheibli, geb. 1866, von Rüschlikon; Emilie Bleiker, geb. 1894, von Krummenau; Emma Notter, geb. 1898, von Niederrohrdorf; Anna Benz, geb. 1895, von Dietlikon; Marg. Zuppinger, geb. 1900, von Fischenthal; Emma Fatzer, geb. 1885, von Romanshorn; die Nervenpflegerinnen: Mina Ganter, geb. 1897, Amalie Strittmacher, geb. 1897, beide aus Deutschland. *Austritte:* die Krankenschwn. Jeanne Lindauer und Erika Blom, beide wegen Uebertritt in die Sektion Bern; Elise Zimmermann, wegen Uebertritt in die Sektion Genf; Anna Müller, Elise Tanner-Bräm und Martha Frei, alle drei wegen Berufsaufgabe; Hanna Schenk, wegen Verheiratung.

Wochenpflegerinnenverband des Kantons Bern.

Personalnachrichten. Austritt: Frau Derendinger, wegen Verheiratung.

Atelier: 10 % Preisabbau auf den Waschkleidchen wegen günstigem Abschluss mit der Färberei und Baisse der Baumwolle. — Kragen Fr. 1.40, Manchetten Fr. 1.80.

Die Sekretärin: *W. Rebmann.*

Aus den Schulen.

Rotkreuz-Pflegerinnenschule Bern.

Liebe Schwestern!

Hunderte von Briefen, Weihnachts- und Neujahrsgratulationen sind mir aus dem In- und Ausland zugekommen in den verschiedensten Sprachen. Es tut mir von Herzen leid, dass ich mich wegen vieler Arbeit vor die Unmöglichkeit gestellt sehe, eine jede liebe Zuschrift einzeln und eingehend zu beantworten, dass ich den von beiden Seiten gewünschten, gewiss sehr notwendigen Kontakt nicht besser wahren kann. Früher geschah dies vermittelst des «Blättli», wie Ihr ganz richtig und mit leisem Vorwurf bemerkt. Liebe Schwestern! Ihr müsst bedenken, dass aus unserm heimeligen Blättli ein richtiges Fachblatt geworden ist, das dem gesamten Krankenpflegewesen in der Schweiz dienen soll. Deshalb dürfen wir nicht solche Privatnachrichten mehr einsenden, die andere Leute eventuell langweilen möchten. Die Redaktion benötigt den Platz für wichtigere Angelegenheiten. Wir müssen das Wohl der Allgemeinheit im Auge haben und zurücktreten mit unsern Privatwünschen.

Mit warmer Teilnahme verfolge ich den Lebensweg einer jeden einzelnen Schwester. Eure Anhänglichkeit an die Schule tut mir wohl und hilft mir über viele schwere Stunden und Enttäuschungen hinweg, die im Leben einer Oberin zeitweise besonders dicht gesät sind.

Nun habe ich gleich noch einige Neujahrswünsche! Bitte, macht es Euch doch zur Gewohnheit, Eure genaue Adresse auf jeder Zuschrift anzugeben. Mutet mir nicht zu, die hunderte von wechselnden Adressen im Kopf zu behalten oder in der Kontrolle nach denselben zu suchen. Das bedeutet einen Zeitverlust, ist eine unnötige Betriebserschwerung.

Es kommt selten vor, dass eine Schwester das Rückporto beilegt für Anfragen, Auskünfte und Besorgungen aller Art. Fast tut es mir leid, Euch das sagen zu müssen, denn ich weiss, Ihr fühlt Euch hier zu Hause und einer Mutter legt man kein Rückporto bei. Wir müssen aber an unsere schwindsüchtige Kasse denken. Der einzelnen Schwester macht das Beifügen des Portos nicht viel aus, summieren sich die Porti aber Tag für Tag, so bedeutet es bald ein kleines Kapital. Wir sind viel mehr Schwestern als früher, das sagt mir auch der Umfang der dringlichen Korrespondenz.

Und noch eine Aeusserlichkeit habe ich zu bemerken. Es betrifft natürlich die Haube. Tragt mir dieselbe doch wohlgeordnet auf dem Kopf, *auf* den sie gehört, nicht so nachlässig am äussersten Ende des Chignons, wie man das leider des öftern sieht.

Gleich nach Neujahr, nachdem die vielen neuen Adressen und Nachrichten eingegangen sind, schreibe ich die Stammkontrolle wiederum nach. Da könnt Ihr versichert sein, dass meine Gedanken zu einer jeden einzelnen von Euch wandern mit innigen Wünschen für Euer persönliches und berufliches Wohlergehen. Ich wünsche Euch viel Mut und Kraft, um all die Anfechtungen des Lebens in Ruhe und ohne Verbitterung zu tragen, dieselben vielmehr als ein Mittel zur Befreiung, Reifung, aufzufassen. Ich hoffe, dass wir alle unsern Idealen treu bleiben, Gemeinschaftsgefühl, Frohsinn und Zuversicht nicht verlieren werden.

Mit herzlichem Dank für Eure Anhänglichkeit grüsst Euch, Ihr lieben Lindenhofkinder, nicht minder herzlich aber alle Berufsgenossen, Schwestern und Brüder, denen ich auch nur auf diesem Weg danken kann für alle guten Wünsche

Eure *Erika A. Michel,* Oberin.

Die Vorläufer des staatlichen Examens.

Vor uns liegt eine vom bernischen Regierungsrat erlassene „**Verordnung betreffend die Ausübung der Massage, der Heilgymnastik und der Fußpflege**“ vom 21. Oktober 1924. Sie lautet folgendermaßen:

Der Regierungsrat des Kantons Bern, in Ausführung von § 3 des Gesetzes über die Ausübung der medizinischen Berufsarten vom 14. März 1865, auf den Antrag der Direktion des Sanitätswesens, beschließt:

§ 1. Die Direktion des Sanitätswesens ist befugt, an solche Personen, welche sich zur Ausübung der Massage, der Heilgymnastik und der Fußpflege (Verrichtungen der sogenannten niedern Chirurgie) anmelden, nach bestandener Prüfung oder auf Vorlegung von Zeugnissen über den Besitz der erforderlichen Kenntnisse und Fähigkeiten besondere Bewilligungen zu erteilen.

§ 2. Die Bewilligungen werden nur an handlungs- und ehrenfähige Personen erteilt und allfällig gleichzeitig auch für mehrere der genannten Verrichtungen.

§ 3. Wer eine solche Bewilligung zu erlangen wünscht, hat sich darüber auszuweisen, daß er zur Ausführung der genannten Verrichtungen genügende Kenntnisse erworben und den Beruf gründlich erlernt hat. Dieser Ausweis ist zu leisten

entweder

a) durch amtlich beglaubigte Zeugnisse über genügende Vorbildung und Befähigung, eventuell

b) durch eine mit Erfolg bestandene Prüfung.

Ferner sind vorzulegen:

c) ein Geburtsschein,

d) ein Leumunds- und Ehrenfähigkeitszeugnis des Gemeinderates des letzten Wohnortes,

e) ein innerhalb der letzten vier Wochen ausgestelltes ärztliches Zeugnis über den Gesundheitszustand.

§ 4. Für die Ausübung des Berufes der Massage und der Heilgymnastik wird als Vorbildung verlangt der erfolgreiche Besuch eines ununterbrochenen Kurses in Massage und Heilgymnastik von einem Jahr Dauer an einem staatlichen oder staatlich anerkannten Institut oder an einem größern Spital.

Für Personen, welche mit Erfolg einen dreijährigen Spitalkrankenpflegekurs durchgemacht haben, genügt die Absolvierung eines halbjährigen, ununterbrochenen Spezialkurses in Massage und Heilgymnastik.

§ 5. Die Direktion des Sanitätswesens entscheidet nach Anhörung des Kantonsarztes darüber, ob die vorgelegten Ausweise genügen oder ob der Bewerber sich einer Prüfung zu unterziehen hat, sowie über die Eignung der Betriebsräume.

§ 6. Die Prüfung der Kandidaten wird von einer von der Direktion des Sanitätswesens zu ernennenden Kommission vorgenommen, die aus dem Kantonsarzt als Obmann, sowie zwei Fachärzten zusammengesetzt ist. Die Prüfung hat sich zu erstrecken auf die allgemeine Bildung des Kandidaten, die allgemein anatomischen und physiologischen Kenntnisse, die Kenntnis der anzuwendenden Methoden, Apparate und Einrichtungen.

Für die Prüfung, sei sie mit Erfolg bestanden worden oder nicht, ist eine Gebühr von Fr. 40.— zu entrichten.

Jedes Mitgtied der Prüfungskommissiion erhält für die Prüfung eines Kandidaten Fr. 10.—.

§ 7. Ist die Prüfung mit Erfolg bestanden worden, worüber die Prüfungskommission endgültig entscheidet, und sind die Betriebsräume genügend (siehe § 5), so erteilt die Direktion des Sanitätswesens die Bewilligung. Für die Erteilung der letztern beträgt die Gebühr Fr. 20.— (nebst Stempel).

§ 8. Die erteilte Bewilligung kann, wenn wichtige Gründe dazu vorliegen, von der Direktion des Sanitätswesens ohne Rückerstattung der bezahlten Gebühren jederzeit zurückgezogen werden.

§ 9. An Kranken dürfen die Massage und die Heilgymnastik nur ausgeübt werden, wenn diese Behandlung von einem patentierten Arzte schriftlich verordnet worden ist.

§ 10. Die Bestimmungen der §§ 8, 9 und 11 dieser Verordnung sind anwendbar auf die Personen, welche bis jetzt von der Direktion des Sanitätswesens eine Bewilligung zur Ausübung der Massage, der Heilgymnastik und der Fußpflege erhalten haben.

§ 11. Uebertretungen dieser Vorschriften werden nach Maßgabe der Bestimmungen der §§ 25 und 26 des Gesetzes über die Ausübung der medizinischen Berufsarten vom 14. März 1865 bestraft.

§ 12. Diese Verordnung tritt mit ihrer Veröffentlichung in Kraft.

Bern, den 21. Oktober 1924.

Im Namen des Regierungsrates:

Der Präsident: Dr. H. Tschumi. Der Staatsschreiber: Rudolf.

Sicher ist diese Verordnung lebhaft zu begrüßen. Sie dient dazu, einer Unstimmigkeit abzuhelfen, die schon lange bestanden hat, denn auch in der Massage und Fußpflege hat das Pfuschertum Einzug gehalten. Leute, die solche Verrichtungen gar nicht oder nur aus sich selbst, ohne Anleitung und Kontrolle, erlernt hatten, haben sich angemaßt, ihr fragwürdiges Können am lieben, guten «publico» anzuwenden und haben dabei nicht selten Schaden gestiftet. Dem soll nun der Riegel geschoben werden.

Aber eine Frage müssen wir doch stellen: Wenn doch außer den Hebammen, die Masseure, Heilgymnastiker und Fußärzte ein staatliches Examen ablegen müssen, warum soll es bei der eigentlichen Krankenpflege nicht nötig sein? Wir haben dieselbe Regierung, die den vorstehenden Erlaß beschlossen hat, vor 4 Jahren ersucht, diese Frage zu prüfen. Bis heute ist uns das Resultat einer solchen Prüfung nicht bekannt geworden.

Und damit werden doch alle kompetenten Persönlichkeiten einig sein, daß die Krankenpflege ebenso wichtig ist als die „niedere Chirurgie". Eine Schwester hat nicht nur eine Menge recht eingreifender Verrichtungen an Kranken auszuführen, sondern sie soll über die Bedeutung der wichtigsten Krankheitssymptome wohl unterrichtet sein, damit sie sich sofort klar darüber ist, ob ärztliches Eingreifen abgewartet werden darf oder nicht. Wie oft muß in dringenden Fällen die Schwester für den Arzt einspringen! Und doch kann heutzutage jede, die irgendwie Lust verspürt, ohne den geringsten Nachweis von Ausbildung den Beruf der Krankenpflege ausüben!!

Wir verlangen von unsern Schwestern einen bestimmten Grad allgemeiner Bildung. Dazu verlangen wir, daß eine Schwester in medizinischen Dingen über dem mittleren Niveau ihrer Patienten stehe. Ob dem so sei, darum kümmerte sich bisher keine Behörde, und die Zahl der mehr oder weniger eleganten

Phantasietrachten mit oder ohne Puder, Schminke und Parfum vermehrt sich von Tag zu Tag. Wer bezahlt's? Das Publikum.

Wie gesagt, halten wir die hier abgedruckte Verordnung für wertvoll, namentlich in der Hinsicht, daß wir hoffen, sie sei ein Vorläufer für das von uns längst postulierte staatliche Examen. Es beginnt zu tagen, möge es recht bald hell werden.

Dr. E. Ischer.

Une séance du Comité central de l'Alliance suisse des gardes-malades

Les procès-verbaux des séances du Comité central sont publiés dans notre journal, en langue allemande. Il intéressera dès lors peut-être nos lectrices françaises d'en apprendre aussi quelque chose, aussi allons-nous les faire entrer un instant dans la chambre des séances à l'hôtel Schweizerhof, à Olten, où le Comité a siégé le 12 décembre, pendant plus de 5 heures d'horloge.

Oui, pendant plus de 5 heures, les membres ont été assis autour de la table au tapis jaune et noir. C'est d'abord le Dr Scherz qui a lu le procès-verbal, ...car il faut toujours se remettre en mémoire ce qui a été dit et décidé la dernière fois. Puis le Dr Bachmann introduit la question de l'Atelier de couture de Zurich. Nos sœurs savent qu'il existe depuis longtemps un atelier qui prend les commandes de leurs costumes, et qu'elles sont servies à bon marché en passant par cet atelier. D'autres sections en font venir seulement les étoffes et font alors confectionner les robes chez elles. Cet atelier a fait de fort bonnes affaires jusqu'ici — tout en payant de beaux salaires à ses employées — mais les circonstances de la scission entre les gardes-malades et les gardes-releveuses ont déterminé la commission de cet atelier à modifier quelque peu sa manière de faire.

Tout d'abord il s'agissait de savoir de quelle instance dépendait cet atelier? La commission pensait que c'était du Comité central de l'Alliance, puis que c'était de la Pflegerinnenschule à Zurich, ou bien encore de la section féminine de la Société d'utilité publique des femmes suisses. A son étonnement, un homme de loi déclara qu'elle ne dépendait de personne que d'elle-même, et c'est la présidente de cette commission qui vint le dire au Comité central. Cette situation lui a permis de disposer librement des bénéfices accumulés ces dernières années, aussi a-t-elle décidé de remettre un don de fr. 5000 à la Caisse de secours en faveur des gardes-malades. D'autre part l'atelier continuera — pour le moment — à travailler pour nos infirmières, comme ci-devant, mais il n'est pas impossible, cependant, que d'ici à quelque temps, l'Alliance ne soit obligée de fonder elle-même son propre atelier de couture.

Le Comité central s'occupe ensuite d'une question qui préoccupe ses membres depuis longtemps: comment faire pour que le crible servant à ne laisser pénétrer dans nos sections que des éléments irréprochables, soit plus serré, plus efficace? Le § 2, alinéa *b)*, des nouveaux statuts dit que l'Alliance veille aussi bien sur les qualités professionnelles que morales de ses membres. Au point de vue professionnel, le triage se fait par les examens introduits par l'Alliance; on sait que ces examens itinérants ont lieu au prin-

temps et en automne de chaque année, et qu'ils sont présidés avec le plus grand dévouement par le Dr Jscher de Berne.

Mais comment « cribler au point de vue moral »? Plusieurs propositions sont émises; toutes présentent des avantages, toutes seraient efficaces, ...mais peu sont d'une application facile. Après une longue discussion, on décide de recommander — éventuellement d'adopter en assemblée générale de cet automne — aux comités des sections, la manière de faire suivante:

A chaque formulaire de demande d'admission présentée par une candidate à l'une de nos sections, il serait adjoint un second formulaire annexé, sur lequel la candidate est invitée:

1) *de se présenter personnellement* à une personne de confiance élue par le comité de chaque section, et chargée de donner son préavis sur l'admission.
2) *de donner des références* — avec adresses très exactes — de personnalités connues, étant en relations avec la candidate. Ceci afin de pouvoir prendre, si nécessaire, des renseignements précis sur la personne qui demande son admission.
3) La candidate, si elle n'est que peu ou pas connue dans la section, *aura à travailler par l'intermédiaire du Bureau de placement de la section, pendant 6 mois,* avant d'être éventuellement admise à titre définitif.

Grâce à ces prescriptions, grâce aux six mois d'attente imposée à toute infirmière qui n'est pas connue, nous espérons qu'un triage un peu plus efficace pourra se faire pour l'admission dans les sections, car il a paru évident qu'un triage « moral » était inapplicable avant d'admettre les candidates à l'examen. Mais l'Alliance se doit à elle-même et doit à ses membres des garanties sérieuses en ce qui concerne toutes les personnes qui désirent faire partie d'une institution qui ne veut avoir qu'un personnel trié sur le volet.

Avant d'aller plus loin, les membres du Comité central prennent alors une tasse de thé, après quoi l'on aborde une foule de questions: il s'agit d'abord de la fête de Noël à notre Home de Davos, qui va nous coûter quelque argent, car il faut penser à nos 24 infirmières qui y travaillent actuellement. Il s'agit ensuite de distribuer les fr. 181 récoltés lors de l'assemblée de Lucerne, et destinés à faire un petit plaisir à des gardes alitées, souffrantes ou incapables de travailler; cette répartition se fait entre une garde à St-Gall, une dans le canton de Berne, une dans celui de Neuchâtel.

On s'occupe ensuite d'un legs qui nous est annoncé pour la Caisse de secours; il s'agit de fr. 10 000 légués par une infirmière de Lenzbourg, mais qui sont soumis à un usufruit, de sorte que l'Alliance ne touchera ce legs que plus tard. Pour faire mieux connaître notre fonds de secours (qui va être fortement diminué par la part qui reviendra aux gardes-releveuses), Sr H. Nager présente une proposition que nos lecteurs trouveront dans ce journal.

Le président renseigne ses collègues sur le travail de la commission « de partage ». Il s'agit précisément de ce fonds de secours et de la manière équitable de le répartir entre l'Alliance et la société des gardes-releveuses et de nourrissons en formation. Cette commission a siégé dernièrement; en une seule séance elle est arrivée à présenter des propositions définitives qui,

toutes, ont été prises à l'unanimité, et qui — approuvées par le Comité central — seront présentées à la prochaine assemblée des délégués, en 1925.

L'Ecole du Bon-Secours retient assez longtemps l'attention; des rapports détaillés sont présentés sur cette institution qui cherche moins à former des infirmières professionnelles qu'à éduquer des jeunes filles, à leur fournir des données intéressantes sur la manière de soigner son prochain, et à leur permettre de se rendre utiles à leur sortie de cette école. Les 15 ou 18 mois passés au Bon-Secours compteront — comme par le passé — pour un an de travail auprès des malades, en ce qui concerne l'examen de l'Alliance, c'est-à-dire pour la 3e année (soins libres).

Après avoir encore discuté sur les infirmières spéciales pour aliénés, les membres du Comité central liquident plusieurs questions administratives dans le détail desquelles il est inutile d'entrer ici.

Et l'on a siégé près de 5 heures et demi!...

Stimmen aus dem Leserkreis. — Echos de nos lecteurs.

Wenn man Liebe erfährt ....

Ist es nicht wunderbar, wie ein einzelnes Wort und ein einziger Blick, in dem man Verständnis, Liebe oder Mitgefühl spürt — wie so ein einzelnes Wort, so ein einziger Blick oft unendlich gut tut, hält und trägt. Wie dankbar ist man aber auch dafür. Ich glaube, es gibt Momente, die man nie vergisst, für die wir ewig dankbar sind.

Warum ist das Menschenherz so geschaffen? Warum wohl hängen wir so voneinander ab? Warum entzündet ein einziger Blick eine ganz neue Energie in uns? Wir vergessen Müdigkeit, vergessen, dass es eigentlich doch schon sehr spät ist — und arbeiten weiter mit Freuden und Eifer, nur weil uns ein lieber Blick, ein verständiges Nicken begegnet ist. Und dann die Wärme, das Glücksgefühl, wenn jemand Aelterer, jemand, den man sehr verehrt, uns mit Zuneigung entgegenkommt ....

Oh, es braucht wahrhaftig oft nicht viel: ein ganz leises Begegnen, ein Ahnen nur von Verständnis, vielleicht nur ein Mithandanlegen, wenn man sich mit etwas abmüht — ein Dergleichentun —, das Gefühl der Hilfe, es gibt uns eine Sicherheit, und mit einer Leichtigkeit entsteht die schönste Arbeit. Wir staunen über das Gelingen unserer sonst so ungeschickten Hände! Warum wohl? Das Zutrauen, das uns entgegengebracht wurde, das Daraufrechnen auf unser Können, das ist es, was uns von dieser lieben Hand, die helfend mitwirkte, kam. Und sollte man da nicht Dankbarkeit fühlen?

Oder ein Kärtlein, ein Gruss! Oh, heute, wie brannte das kleine, helle Flämmlein in mir, wie weitete sich mein Herz vor Freude! Eine Karte mit wenig Worten, aber eben, es lag alles darin, was man so gerne hat: ein klein wenig Anerkennung, Aufmunterung und Vertrauen. Eine kleine Karte, die so glücklich machen kann.

Hat Goethe nicht recht, wenn er sagt: «Die Welt ist so leer, wenn man nur Berge, Flüsse und Städte darin denkt, aber hier und da jemand zu wissen, der mit uns übereinstimmt, mit dem wir auch stillschweigend fortleben, das macht uns dieses Erdenrund erst zu einem bewohnten Garten.»

Ist es nicht herrlich, wenn man in Gedanken einen so schönen, duftenden Garten hat und viele liebe Menschen kennen lernen durfte, mit denen man stillschweigend fortlebt!

Schw. M. J.

Schwestern ....

Eben bin ich von einem Morgenspaziergang heimgekommen in mein stilles Dachstübchen. Für kurze Zeit durfte ich nämlich die Nachtwache übernehmen in einem Heim.

Wie soll ich es definieren? Ein Altersheim im wahren Sinn des Wortes ist es nicht, denn es sind auch ganz junge Patienten da. Eine Stelle möchte ich sagen, die denen zum Aufenthalt wird, die krank und verlassen, alt und gebrechlich sind. Viele sind da, die keine eigentliche Spitalpflege mehr benötigen, die aber vieler Liebe und Hilfe bedürfen. Menschen, die dahinsiechen, denen der Tod die einzige Rettung ist .... Und das Heim ist von Diakonissinnen geleitet und versehen. Es liegt ein Segen auf dem Haus, denn alle Insassen sind innerlich zufrieden und vergnügt.

Unterwegs habe ich Efeuranken gepflückt, denn ich wollte einen Vers schmücken, welcher in schlichtem Rahmen über meinem Bett hängt. Er gehört der Schwester, die vor mir Nachtwache hatte. Es ist der Segens- und Begleitspruch, den jede Schwester zur Einkleidung geschenkt bekommt. Ich schmücke diesen Spruch aus innerem Bedürfnis und viel Verehrung. Aber ich muß gestehen, mit einem tiefen Seufzer der Erleichterung. Wie gut — seufze ich — daß auch von uns Schwestern jede den Weg gehen kann, der ihrem Innersten entspricht. Nein, so viel Frömmigkeit könnte ich nicht aufbringen, und doch bin auch ich gerne Schwester. Frömmigkeit ist eben eine Begabung, die nicht bei allen Menschen gleich entwickelt ist ....!

Und ich denke zurück an den Tag, da auch wir zum erstenmal unser liebes Häubchen aufsetzten. Gott! Mit wieviel guten Vorsätzen, mit was für einer Weihe tut man es doch! Wie möchte man gerne tüchtig und vollkommen sein. Wie möchte man alle Schwesterneigenschaften erringen. Wie möchte man auch gerne gut sein um des Guten willen!

Ja, man möchte — und verfällt doch immer wieder in seine Fehler. Und ich glaube, daß jede Schwester — ob sie nun ihre Schleife vorn unter dem Kinn bindet oder ihr „Läschli" hinten im Nacken trägt — sich ihrer Menschlichkeit, ihrer Mängel und Schwächen voll bewußt ist. Mich dünkt, wir Schwestern haben alle Aehnlichkeit: ein Einvernehmen besteht, ein gleiches Bestreben. Deshalb und aus diesem Gefühl heraus grüße ich jede Schwester! Schw. M. J.

Barmherzige Samariter.

Vor einigen Wochen in Gesellschaft von einem patriotischen Fest zurückkehrend, fand ich unterwegs einen verunglückten Velofahrer. Der Mann war, den ziemlich steilen Weg heruntersausend, kopfvoran auf einen Kieshaufen gestürzt. In umstanden zwei oder drei Hinzugekommene ratlos, probierten von Zeit zu Zeit an einem Arm oder einem Bein, ob er eigentlich noch lebe. Und da die besagte Extremität jedesmal wie leblos zurückfiel, konstatierten sie wohl den wahrscheinlichen Tod.

Außer einer kleinen, verdächtig tiefen Stirnwunde hatte der Verunglückte nur Schürfungen an Händen und Füßen. Da in der Nähe nirgends Wasser aufzutreiben war, mußte ein Motorradfahrer erst eine Bierflasche voll aus dem nächsten Dorf holen. Wo kein Wasser ist, da findet man sicher Schnaps. So konnte ich wenigstens unterdessen Wiederbelebungsversuche machen.

Inzwischen wurde die Menge der Zuschauer immer größer und der hilfreichen Hände waren nun mehr als genug. Als ich bemerkte, wie ein Sanitätsunteroffizier sich anschickte, die Wunden nach der alten, guten Methode möglichst gründlich auszuwaschen, beeilte ich mich, mit Xeroformgaze aus Verbandpatronen und reinen Taschentüchern provisorische Verbände anzulegen. Leider konnte ich nicht verhindern, daß man ein Auto anhielt, um den Verletzten nach Hause zu führen, bevor ich ihn völlig zum Bewußtsein hatte bringen können, und mußte auch zusehen, wie der oben erwähnte Sanitätsunteroffizier und ein Sanitätssoldat den noch halb Ohnmächtigen unter den Armen faßten — bien mon ami — und ihn wie ein Stück Holz fortschleppten. Mein Patient knickte in die Knie und der Kopf fiel einmal vorn- und einmal hintenüber. Brutal wurde er ins Auto gestoßen, und als dasselbe wegfuhr, konnte ich noch sehen, wie er auf seinem Sitz abermals in sich zusammensank. Der Mann soll einige Tage später gestorben sein. Ueber die Todesursache konnte ich leider nichts Näheres erfahren.

Ich bin eine ehemalige „Lindenhöflerin" und war fast 12 Jahre mit Leib und Seele im Beruf tätig, habe vieles durchgemacht und mitangesehen. Doch hat mir obiges kleine Erlebnis schwer zu denken gegeben. Eines habe ich wiederum gelernt, nämlich: Daß ich von jetzt an so gut wie eine Verbandpatrone mein Taschendiplom mitnehmen muß, sonst wird man eben in solchen Fällen als „Zivilist" zur Seite geschoben.

M. H.

Die gedankenlose Feder des Reporters

gaukelte mir etwas früher Gehörtes vor: „Der Sohn einer guten Familie machte seinem Leben ein gewaltsames Ende. Die Angehörigen ließen den Arzt kommen, der den Tod feststellte. Indessen aber beeinflußten ihn die Eltern, der Familie Rechnung zu tragen und mitzuhelfen, die unliebsame Sache zu verdecken. Der Arzt füllte dann den Totenschein aus: „Ohne ärztliche Hilfe gestorben."

M. G.

Fürsorgefonds. — Caisse de secours.

Neujahrsgratulationen. — Félicitations.

Srs L. Probst, Clara Bowald, Dr Ischer, Srs Agnès Widmer, Hermine Meyer, Louise Fischer, Sophie Gatsch, Mlle Arregger, Sr Fanny Stumm, M. Hausmann, Srs Hermine Dinther, Sophie Zürcher, Oberin Freudweiler, Srs Julia Hess, Annette Rlicheff, Berthe Schwarzwälder, Marga Fahrni, le personnel de l'Hôpital de Tiefenau, M. Iselin, Srs A. Zollikofer, Blanche Gygax, M. Zimmermann, E. v. Salis, M. Stamm, les sœurs de l'Hôpital de Brugg, M. Salzgeber, Srs Maria Quinche, Mina Elsner, Jeanne Krieg, Mathilde Benoit, A. Moosmann, P. Rochat, C. Montandon, A. Baumann, Brönnimann, B. Hausmann, B. Meier, Rosalie Brackendorf, Jenny Keller, Hulda Zeller, Lydia Moser, Martha Kupfer, Alice Müller, Anna Zachmann, B. Lüthy, J. Brugger, T. Wirth, Mme Luginbühl, Srs Clara Javet, B. Dubois, Math. Bosshardt, M. Unger, Paula Wehrli, Dora Calonder, Oberin Michel, Srs Irène Huber-Scheidegger, A. Benteli-Hussy, Lisa Staub, Berthe Bonbarett, Anna Keller, R. Gerwer, Elsa Grob, Mme Homberger, Mme Dr Bieri, Srs Martha Feuz, Berthe Mader, Sophie Bourquin, de la section de Berne de: Oberin Jeanne Lindauer, Berne, Srs Lina Näf, Tokio, Ella Imboden, Rosa Gräub, Erna Schuhmacher, Marguerite Wirz, Seline Wolfensberger, Sophie Wegmann, Elisabeth Keller, Hedwig Oechslin, Lina Schneider, Julia Steger, Martha Hulliger, Ruth Blotnitzky, Lilly Reich, Anny Graf, Rosa Scheuner, Klara Beyer, Rosa Zimmermann, Erna Keck, Julie Lehmann, Käthy Burri, de la section de Bâle-Hôpital: Directeur Müller, les sœurs des divisions médecine femme II et III, Srs Berthe Gysin, Gertrud Husy, Beate Budliger, Anny Grunder, Maria Breitenmoser, Marie Eichorn, Lisbeth Stocker, Martha Buff, Alma Besch, Meieli Oppikofer, Hermine Moor, Hedy Hotz, Rösli Weitnauer, Hermine Humbel, Clara Ruoff, Hélène Ammann, Bea Bühler, Hedwig Meyer, Annerösli Müller, Louise Keuerleber, Marie Haug, Hanna Balmer, Julie Preiswerk, Luggi Schelker, Frederike Barth, les infirmiers et les sœurs de la division chirurgie hommes II, infirmiers Paul Rahm, Ch. Bæchtold-Brändli, W. Widmer, Bernard Frauenfelder, Marcel Nadler, Srs Alice Sænger, Lina Neeser, Rosmarie Sandreuter, Frieda Keller, Hanny Moser, Elisabeth Linder, Elsa Müller, Emma Schlatter, Sophie Fischbacher, Alice Keller, Emilie Stoll, Marianne Bertschmann, Alexa Bidi, Srs Lina Grütter, Hulda Altherr, Hanny Ritzi, Véréna Fivian, Martha Ermatinger, Henriette Favre, Schwn. Käthe Burri, Bern; Ida Künzler, Kühlewil-Bern; Hedwig Tanner, Frauenfeld; Ida Oberli, Davos-Dorf; Fanny Mauerhofer, Davos-Dorf; Hedy-Hanna Schnyder, München; Hanna Schaffer-Richard, Steffisburg; Klara Neuhauser, Barmelweid; Elise Marti, Münsterlingen.

Genossenschafts-Buchdruckerei Bern — Imprimerie Coopérative de Berne

Diplom. Krankenschwester

sucht Stelle für Gemeindepflege, in Spital, Klinik oder Privat.

Offerten unter Chiffre 799 B. K. an die Genossenschaftsdruckerei Bern, Neuengasse 34.

Krankenschwester

in Spital- und Sanatoriumspflege erfahren, Massagekurs durchgemacht, sucht Stelle auf Februar oder März. Offerten sind zu richten unter Chiffre 798 B. K. an die Genossenschaftsdruckerei Bern.

Diplomierte Krankenschwester

sucht per sofort bleibende Stelle in Privatpflege oder Klinik. Offerten sind zu richten an

Schwester Elisabeth Huber,
Oberglatt (Kt. Zürich)

Gesucht auf Februar:

in Privatklinik eine selbständige, gewissenhafte und fleissige

Pflegerin

Rotkreuz-Schwester bevorzugt.

Offerten unter Nr. 796 an die Genossenschafts-Buchdruckerei Bern Neuengasse 34

Le Diaconat de l'Eglise protestante de Belfort

(France)

cherche une **garde-malade.** Travail agréable et facile mais réclamant une réelle vocation chrétienne.

Pour les conditions s'adresser au

PASTEUR PERNOUX
4, rue Kléber, Belfort.

Röntgenassistentin

Wir suchen für unser Röntgeninstitut eine **Röntgenassistentin.** Verlangt wird selbständiges Arbeiten in der Diagnostik, sowie in der Tiefenbestrahlung und der Durchleuchtung. — Ferner eine

Hilfsassistentin

als Stellvertreterin und zur Besorgung von Photo und Diapositive.

Der Eintritt hat auf 12. Februar 1925 zu erfolgen.

Anmeldungen, unter Angabe der bisherigen Tätigkeit, Gehaltsansprüche und Beilage von Zeugnisabschriften sind an Herrn Oberarzt Dr. E. Bircher in Hier zu richten. **Kant. Krankenanstalt Aarau.**

Grosse Erleichterung

bringt den Kranken und der Pflege die

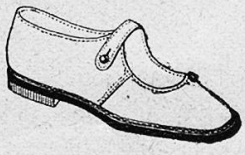
Sitzmatratze „Ideal"

Der Kranke kann ohne jede Anstrengung und ohne dass er berührt oder beunruhigt wird, in jede beliebige Sitz- oder Liegestellung gebracht werden, ja, er kann die Matratze sogar selbst nach Belieben verstellen. Dauernd bequemes Sitzen ohne Hinunterrutschen. Spitäler, Anstalten usw. erhalten auf Wunsch Sitzmatratzen für Holzbetten oder ganze Eisenbetten zur Probe.

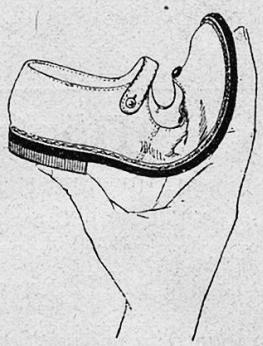
Verlangen Sie Prospekt Nr. 15

Fritz Ziegler, Schaffhausen

Der
praktische Schuh
für Schwestern



lautlos und biegsam



Schwarz Boxcalf
mit Gummiabsatz

1,8 cm Absatz = Fr. 20. 80
2,6 cm Absatz = Fr. 21. 50

Auswahlsendungen

BEURER
Qualitätschuhe
Bellevueplatz - ZÜRICH

Diplom. Krankenschwester

deutsch, französisch und englisch sprechend, sucht **Dauerposten** in Spital, Klinik oder Sanatorium. Geht auch ins Ausland. Zeugnisse stehen gerne zu Diensten. Offerten sind zu richten unter Chiffre 791 B. K. an die Genossenschafts-Buchdruckerei Bern, Neueng. 34.

der Lieferant der

Pflegerin

Welche erfahrene und energische **Krankenschwester**, welche über einiges Kapital verfügt, hätte Lust, sich mit patentierter Lehrerin an der Gründung eines **Kinderheimes** zu beteiligen. — Ausführliche Offerten mit Bild sind zu richten unter Chiffre 790 B. K. an die Genossenschafts-Buchdruckerei Bern.

Brustsalbe „Debes"
für stillende Mütter

verhütet das

Wundwerden der Brustwarzen

und ermöglicht eine

lang fortgesetzte Brusternährung

Beilage: „Anleitung zur Pflege der Brüste" von

Dr. F. König, Frauenarzt in Bern.

Erhältlich in allen Apotheken, oder direkt durch den Fabrikanten

Dr. B. Studer, Apotheker in Bern.

Für Kranke

die zweckdienlichste Nahrung, weil stärkend, leichtverdaulich und dem schwächsten Magen bekömmlich, ist

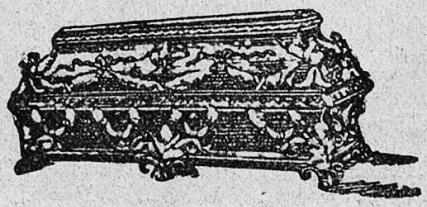
Singer's hygienischer Zwieback

Wo keine Ablage direkt durch die Fabrik erhältlich.

Ch. Singer, Basel

SARGLAGER - PREDIGERGASSE 4 - BERN - PERMANENTES TELEPHON BW. 47 77

Leichentransporte
Kremation
Bestattung
Exhumation



per Spezialauto mit Familiencoupé oder per Bahn von und nach allen Ländern sowie alles bei Todesfall besorgt prompt und gewissenhaft das einzige Spezialhaus des Kantons Bern die

Allg. Leichenbestattungs-Gesellschaft A.-G., Predigergasse 4, Bern

Sargkissen, Leichenkleider, Kränze, Urnen, Pompes Funèbres Générales S. A.

Eigene Sargfabrik (Versand nach Auswärts). Haus gegr. 1870. Musteralbums zur Einsicht (36 Filialen in der Schweiz)

Sanitätsgeschäft A. Schubiger & Co., Luzern

„Vorteilhafte Bezugsquelle für sämtliche Artikel zur Gesundheits- und Krankenpflege"

Schwestern

zu ärztlichen Laboratoriums- und Röntgenassistentinnen bildet aus

Dr. Buslik's bakteriologisches und Röntgeninstitut, Leipzig

Keilstraße 12 — Prospekte frei

Gesucht:

für eine Klinik der französischen Schweiz tüchtige, sprachenkundige

Oberschwester

mittleren Alters. — Eintritt Ende Januar. — Offerten unter Chiffre 789 B. K. an die Genossenschafts-Buchdruckerei Bern, Neuengasse 34

Ferien- und Erholungsheim Freiegg, Beatenberg

1250 m ü. M.

Ideale, sonnige und geschützte Lage, für schwächliche, erholungsbedürftige Kinder (auf Wunsch Schulunterricht). Auch Frauen und Töchter sind willkommen und — finden hier Ruhe und guten Tisch. —

Jahresbetrieb — Telephon 36 — Ref. u. Prosp.

L. Tschumi u. Rotkreuz-Schwester E. Tschumi

Inseriert in den „Blättern für Krankenpflege"

Magen- und Verdauungs-schwache

vertragen die Speisen am besten mit einem Zusatz von Liebig Fleisch-Extrakt. — Nach dem Urteil massgebender Aerzte erhöht Liebig Fleisch-Extrakt nicht nur den Wohlgeschmack aller Speisen, sondern vor allem deren Verdaulichkeit und Nährwert.

Liebig gehört zur hygienischen Ernährung!