

Zeitschrift: Blätter für Krankenpflege = Bulletin des gardes-malades
Herausgeber: Schweizerisches Rotes Kreuz
Band: 22 (1929)
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: 14.01.2026

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

Bern, 15. Dezember 1929
22. Jahrgang

Nr. 12

Berne, 15 décembre 1929
22^e année

Blätter für Krankenpflege

Herausgegeben vom schweizerischen Roten Kreuz

BULLETIN DES GARDES-MALADES

ÉDITÉ PAR LA CROIX-ROUGE SUISSE

Erscheint am
15. des Monats



Parait le
15 du mois

REDAKTION:
(für den deutschen Teil)
**Zentralsekretariat des
schweiz. Roten Kreuzes**
Taubenstrasse 8, Bern

Abonnements : 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-Sécrétariat 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

ADMINISTRATION: Bern, Taubenstrasse 8

Schweizerischer Krankenpflegebund.

Alliance suisse des gardes-malades.

Zentralvorstand — Comité central.

Présidente: M^{me} Renée Girod, Dr med., Genève, rue Charles Bonnet; Dr. E. Bachmann, Zürich, Schw. Lydia Dieterle, Zürich; Schw. Martha Ermatinger, Genève; Schw. Bertha Gysin, Basel; Pfleger Hausmann, Basel; Dr. C. Jscher, Bern; Dr de Marval, Neuchâtel; Oberin Michel, Bern; Dr. Scherz, Bern; Schw. Anni v. Segesser, Zürich.

Präsidenten der Sektionen.

Présidents des sections.

Basel:	Dr. O. Kreis;
Bern:	Dr. H. Scherz.
Genève:	Dr. René Koenig.
Lausanne:	Vacant.
Luzern:	Albert Schubiger.
Neuchâtel:	Dr. C. de Marval.
St. Gallen:	Schw. Anna Zollikofer.
Zürich:	Oberin Freudweiler.

Vermittlungsstellen der Verbände. — Bureaux de placements des sections.

Basel: Vorsteherin Schw. Fr. Niederhäuser, Hebelstrasse 21. Telephon Safran 20.26.

Bern: Pflegerinnenheim des Roten Kreuzes, Niesenweg 3. Tel. Bollw. 29.03. Vorst. Schw. J. Lindauer.

Davos: Schwesternheim. Vorsteherin Schw. Mariette Scheidegger. Telephon 419, Postcheck X/980.

Genève: Directrice M^{me} H. Favre, 11, rue Massot, téléphone 51.152, chèque postal I/2301.

Lausanne: Place Chauderon 26, téléphone 27.330, chèque postale II/4210.

Luzern: Rotkreuz-Pflegerinnenheim, Museggstrasse 14. Tel. 517. Vorsteherin S. Rosa Schneider.

Neuchâtel: Directrice M^{me} Montandon, Parcs 14, téléphone 500.

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

Zürich: Schwesternheim, Asylstrasse 90, Telephon Hottingen 50.18, Postcheck VIII/3327. Schw. Mathilde Walder.

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

Zentralkasse — Caisse Centrale, Postcheck I/4100.

Fürsorgefonds — Fonds de secours: Genève, chèque postal I/4100.

Bundesabzeichen. Der Erwerb des Bundesabzeichens ist für alle Mitglieder des Krankenpflegebundes obligatorisch. Der Preis richtet sich nach dem jeweiligen Silberwert und der Ausstattung (Anhänger, Brosche usw.). Es muss bei Austritt, Ausschluss oder Ableben des Mitgliedes wieder zurückerstattet werden. Die Höhe der Rückerstattung beträgt 5 Franken. — Das Bundesabzeichen kann nur bei dem Vorstand des lokalen Verbandes, dessen Mitglied man ist, bezogen werden. Die Bundesabzeichen sind nummeriert und es wird von jedem Verbandsvorstand ein genaues Nummern- und Inhaberverzeichnis darüber geführt. Wenn ein Bundesabzeichen verloren wird, ist der Verlust sofort an der betreffenden Bezugsstelle anzugeben, damit die verlorene Nummer event. als ungültig erklärt werden kann. — Das Bundesabzeichen darf von den nach der Delegiertenversammlung am 22. November 1914 eingetretenen Bundesmitgliedern ausschliesslich zur Bundestracht oder zur Tracht einer der vom Bund anerkannten Pflegerinnenschulen, deren Diplome den Examenausweis des Krankenpflegebundes ersetzen, nicht aber zur Zivilkleidung getragen werden. Die Bewilligung zum Tragen des Bundesabzeichens zu einer andern als den vorerwähnten Trachten, muss in jedem einzelnen Falle beim Bundesvorstand vermittelst einer schriftlichen Eingabe eingeholt werden. Die bereits vor dem 22. November 1914 zum Krankenpflegebund gehörenden Mitglieder behalten das Recht bei, das Bundesabzeichen auch zu einer passenden, unauffälligen Zivilkleidung tragen zu dürfen. — Jede Pflegeperson ist für das Bundesabzeichen verantwortlich. Missbrauch wird streng geahndet.

Trachtenatelier: Zürich 7, Asylstrasse 90, Telephon Hott. 50.18.

Postcheck: VIII 93.92.

Bei Bestellungen sind die Mitgliedkarten einzusenden.

Insérations-Annahme: Genossenschafts-Buchdruckerei Bern, Viktoriastrasse 82. — Schluss der Insérations-Annahme jeweils am 10. des Monats.

Les annonces sont reçues par l'Imprimerie coopérative de Berne, 82, Viktoriastrasse. — Dernier délai: le 10 de chaque mois.

Preis per einspaltige Petitzelle 30 Cts. — Prix d'insertion 30 Cts. la ligne (1^{er} col.)

Hauben gestärkt in Baumwolle

Ausgangshauben complet mit Schleier **Fr. 14.—**

Schleierseide 98 cm. schwarz u. dunkelblau **Fr. 9.50**

Chr. **Rüfenacht A.-G.** BERN, Spitalgasse 17

Schwestern in Tracht erhalten 10 % Rabatt

Wäsche-Zeichen

(Zahlen, Buchstaben,
ganze Namen)

liefert schnell und vorteilhaft
Lazarus Horowitz, Luzern

INFIRMIÈRE

de préférence Sœur de Béthanie ou ancienne Sourcière, dans la trentaine, très douce, distinguée et dévouée, trouverait situation à l'année et meilleurs traitements dans famille habitant villa à Genève. - Ecrire avec références, photographie et prétentions à M. le Docteur Piotrovski, 9, rue Lévrier, à Genève.

Die Gemeinde Aadorf (Thurgau) sucht eine tüchtige

diplomierte Krankenschwester

(katholischer Konfession) auf 1. Januar 1930 oder später.

Anmeldungen mit Zeugnissen sind an das **Gemeindeammanamt Aadorf** zu richten, wo auch nähere Auskunft erteilt wird.

Gesucht Praxishilfe

(**Laborantin oder dipl. Krankenschwester**) zur Erledigung der Laborarbeiten und Hilfe im Röntgenbetrieb. Schreibmaschinenkenntnis unbedingt erforderlich. Genaue Offerten unter Chiffre 1686 B. K. an Genossenschafts-Buchdruckerei Bern, Viktoriastrasse 82.

VISITKARTEN

in sorgfältiger Ausführung

Genossenschafts-Buchdruckerei Bern

Junger, zuverlässiger, diplomierter

Krankenpfleger

sucht Stelle in Spital, Sanatorium, Klinik oder Privat.

Offerten unter Chiffre 1693 B. K. an Genossenschafts-Buchdruckerei Bern, Viktoriastrasse 82.

Gesucht tüchtige, zuverlässige u. sprachenkundige

Krankenschwester

die bereits längere Zeit in Klinik oder Sanatorium gearbeitet hat. Eintrittsdatum 15. Januar 1930, ev. früher nach Vereinbarung. Dauerposten.

Ausführliche Offerten unter Chiffre 1689 B. K. an Genossenschaftsbuchdruckerei Bern, Viktoriastrasse 82.

Tüchtige, gesunde

Krankenpflegerin

sueht baldmöglichst Stelle in Klinik oder Privat eines Höhenluftkurortes. Zeugnisse stehen zu Diensten.

Offerten unter Chiffre 1688 B. K. an Genossenschaftsbuchdruckerei Bern, Viktoriastrasse 82.

Alle Offerten-Eingaben

an uns beliebe man mit einer 20 Cts.-Marke zur Weiterbeförderung zu versehen. Ebenso bitten wir dringend, keine Originalzeugnisse einzusenden, indem wir jede Verantwortlichkeit für deren Rückkehr ablehnen müssten.

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

**Genossenschafts-Buchdruckerei
Bern, Viktoriastrasse 82**

Gesucht

auf Anfang Januar eine tüchtige, erfahrene und willige

Etagenschwester

am liebsten Lindenhof Bern. Angebote u. Referenzen unter Chiffre 1691 B. K. an Genossenschaftsbuchdruckerei Bern, Viktoriastrasse 82.

Druckaufträge

aller Art und jeden Umfanges liefert rasch und zu mässigen Preisen die

Genossenschaftsbuchdruckerei Bern

Viktoriastrasse 82 Viktoriastrasse 82
Postscheckkonto III 2601 - Tel. Christ. 45 52



15. Dezember 1929

22. Jahrgang

Nr. 12

15 décembre 1929

22^e année

BLÄTTER FÜR KRANKENPFLEGE

Herausgegeben vom schweizerischen Roten Kreuz

BULLETIN DES GARDES-MALADES

ÉDITÉ PAR LA CROIX-ROUGE SUISSE

Mit der Beilage „Lindenpost“ (2monatlich)

Inhaltsverzeichnis — Sommaire

	Pag.		Pag.
Les infirmières doivent avoir de l'enthousiasme pour leur vocation	225	Dienstzeit	237
Am Lebenstor	227	La dent de sagesse	239
Was die Pflegerin von der Eklampsie wissen sollte	229	Obligationen der Villa Sana, Davos	240
Les maîtres de la science: F. G. Banting	232	Schweiz. Krankenpflegebund: Zentralkasse	240
Anleitung von Lernschwestern	233	Examen des Schweiz. Krankenpflegebundes	241
Delegiertenversammlung des Schweiz. Krankenpflegebundes	235	Aus den Verbänden. — Nouvelles des sections	241
Das Tragen der Schwesterntracht ausserhalb der		Vom Büchertisch. — Bibliographie	244
		Fürsorgefonds. — Fonds de secours	244
		Humoristisches	244

Les infirmières doivent avoir de l'enthousiasme pour leur vocation.

(Tiré d'une leçon de M^{me} Chaptal, présidente de l'I. C. N.)

Il faut conserver la jeunesse de notre âme, il faut éviter de nous blaser, il faut prévenir la routine. Comment? Pourquoi?

Pourquoi: parce que nous avons le devoir non seulement d'employer au mieux nos facultés, mais encore de les développer, et parce que nous ne les développerons pas si nous agissons par routine.

Comment: en rafraîchissant notre enthousiasme aux bonnes sources, aux sources vives qui ne tarissent pas.

Il faut sauvegarder notre propre âme, conserver notre idéal comme une chose intangible. Cherchez en vous même ce qui est de plus haut, gardez-le comme un trésor précieux. C'est la région au-dessus des nuages, le sommet par lequel nous prenons contact avec ce qui ne passe pas. Si vous ne mettez dans votre vie ce principe-là, votre réserve de forces sera vite entamée, vous ne ferez pas de résistance aux assauts qui ne vous manqueront pas. Et ne craignez pas que ce trésor soit dissipé malgré vous, si vous l'avez bien placé à l'abri comme vous le devez; n'ayez pas peur du mal, vous vaincrez le mal par le bien. Et plus souvent vous aurez opposé le bien au mal, plus fortes serez-vous pour le surmonter à l'avenir.

Peut-être est-il assez facile de lutter contre le mal, c'est chose positive, et l'exercice même est une jouissance à qui aime employer son activité. Mais contre la routine, qui vous dira comment lutter? ou plutôt qui vous donnera le moyen de la prévenir, parce que lorsqu'elle est là, il est trop tard.

Eh bien, c'est là que le recours journalier, constant presque, aux sources d'énergie qui nous ont fait commencer au départ, est plus nécessaire que

nulle part ailleurs. Il est essentiel de *renouveler* à tout moment notre âme, d'insuffler dans les actes un peu fades ou lassants de notre vie cet esprit toujours nouveau qui vivifie la face de la terre.

Il y a ici un objet commun à toute l'humanité. Qu'on soit ou non spiritualiste, on sent le besoin d'un idéal vivifiant. Nul n'a plus fort prôné la nécessité de renouveler son énergie par l'enthousiasme, que certains matérialistes. Ils ont cherché un idéal et s'y sont tenus, et s'ils l'ont appelé nature au lieu de l'appeler Dieu, ils ne l'ont pas pour cela diminué à leurs propres yeux.....

N'ayons jamais peur de l'enthousiasme! Ne nous laissons pas blaser. C'est un vent desséchant qui fane le cœur que la désillusion savourée. Je ne dis pas qu'il faille aller toujours comme des enfants sans jamais accroître notre expérience, ni former notre caractère par la perte nécessaire de bien des illusions. Mais je demande qu'on n'y noie pas toute son âme, je demande que la région, celle que les orages de la vie n'atteignent que si nous y consentons, ne soit jamais ravagée par les ouragans inévitables de la vie. Gardons notre trésor de force intérieure, pour nous et pour les autres, gardons cette provision de joie intime qu'on ne sent pas toujours en soi, mais qui doit y être si notre âme est vraiment vivante. Elle y est, puisque nous en donnons si souvent au prochain,et donne-t-on ce qu'on n'a pas? On croit ne pas l'avoir et on enrichit les autres de sa propre pauvreté.

«Comme pauvre, et en enrichissant plusieurs », disait l'apôtre Saint-Paul. Comme souffrant et guérissant les souffrances d'autrui.... A qui devrait et pourrait s'adapter ce mot-là mieux qu'aux infirmières? La vocation qui est la vôtre vous envoie pour soigner et guérir. Que de fois il vous faudra donner ce que, en apparence, vous n'aurez pas, calmer des douleurs quand vous-même vous souffrirez, consoler quand vous ne sentirez pas en vous de consolation. Est-ce trop austère? Suis-je trop exigeante? Je ne crois pas. Le simple *métier* d'infirmière ne vous demande rien de moins. Et voyez-vous maintenant pourquoi il vous faut à tout prix éviter la routine? Si la routine s'est emparée de votre âme, vous ne serez pas à vos malades rien de tout cela. Fuyez ce qui blase et dessèche, puisez chaque jour à la source où vous puisiez quand vous avez commencé votre route. Chacune a sa provision d'idéal, chacune l'a puisée à une source qu'elle connaît: la sienne propre. Quel est le mobile qui vous a décidées au départ? Est-ce l'esprit de sacrifice? Si cela est, votre nature n'est-elle pas toujours là pour le motiver encore? — Est-ce une charité pure de cœur, une vive compassion pour la souffrance d'autrui? Les malades ne souffrent-ils plus? — Est-ce le désir de vous sentir utiles dans la vie, de ne pas mener une existence sans but? Cela ne durera-t-il qu'un jour? — Est-ce besoin de dévouement, ce motif qui a déjà produit tant d'héroïsmes féminins..... Est-ce l'exemple d'un héros, est-ce l'amour du Christ? Ah! n'est-il pas toujours le même, lui, la beauté parfaite et la bonté sans défaillances? Ses sentiments à lui se sont-ils usés? N'a-t-il pas pleuré toujours avec ceux qui pleuraient?

Ce qui vous a animées au départ, c'est encore ce qui vous ranimera le long du chemin. Ne craignez rien. Il suffit, là plus encore que partout ailleurs, de vouloir, mais il faut vouloir très fort, d'une si énergique volonté persévérente que rien ne l'entame et ne la diminue. Si vous avez posé cette volonté, c'est le roc inébranlable sur quoi la maison est bâtie. « Les vents ont soufflé, la pluie est venue à torrents, la maison est restée debout parce

qu'elle n'était pas bâtie sur le sable ». Je ne veux qu'une chose, mais je la veux toujours.

Pratiquement, avez-vous bien compris de quelle nécessité primordiale il est pour vous de ne pas vous blaser? Si vous êtes blasées, plus de bonne sympathie, plus de cette compassion visible qui aidera votre malade à supporter son mal, quelquefois à le vaincre. Est-il rien de plus choquant que ce qu'on constate si souvent dans une salle d'hôpital, cette indifférence absolue d'une surveillante, même très bonne et charitable, pour la souffrance de ses malades? Je ne veux pas ici faire des plaisanteries, retenez cependant l'histoire que voici; elle est typique:

« Une vieille femme avait pour métier d'écorcher des anguilles, c'est un animal très vivace, qui, sans pouvoir crier, manifeste sa douleur de se séparer de sa peau par des contorsions atroces. Comme on demandait à la femme s'il ne lui était pas pénible d'assister chaque jour à ces agonies dont elle était l'auteur, elle fit cette réponse, sans aucune arrière-pensée : Oh! depuis le temps que je le fais, elles y sont habituées!..... »

Eh bien! c'est tout de même quant aux malades que vous soignerez. Jamais ils n'y seront habitués. Toujours leur souffrance à eux sera nouvelle. Elle ne sera pas nouvelle pour vous, soit. Rappelez-vous la vieille aux anguilles, et ne vous habituez pas non plus.....

Am Lebenstor.

Die hier niedergeschriebenen Zeilen sollen eine Ergänzung und Fortsetzung sein, des in der letzten September-Nummer erschienenen Artikels über « Erfahrungen an Sterbebetten ». Dort heisst es mit Recht, dass die Pflege von Sterbenden zu den besonders harten und entsagungsvollen Seiten des Schwesternberufes gehört. Es werden auch wertvolle Anweisungen und Ratschläge gegeben über Behandlung von solchen Kranken, die nur noch kurze Zeit zu leben haben, und wie eine Schwester in der letzten Not beistehen kann. Gerade diesen Punkt möchte ich nun in kurzen Zügen vom christlichen Standpunkt aus beleuchten. Alle Schwestern, resp. Menschen, die an ein Jenseits glauben, wissen, dass das kurze irdische Leben eine Vorbereitung ist für die Ewigkeit, und dass, je nachdem diese Vorbereitung war, das Leben nach dem Tode sich gestalten wird. Zwar kennt nun in den wenigsten Fällen die Schwester das Vorleben ihres Patienten, und ihr Taktgefühl wird ihr verwehren, danach zu forschen, wenn der Kranke oder dessen Angehörige nicht von sich aus darüber berichten. Aber neben der Sorge für den körperlichen Zustand ihres Pfleglings wird jede wahre, echte Schwester besorgt sein um dessen Seelenheil. Und wie viel Gelegenheit zu seelsorgerlicher Tätigkeit gibt es an Kranken- und besonders an Sterbebetten! Da kann nun der Einwand gemacht werden, der Pfarrer sei dazu da, die Sterbenden vorzubereiten. Ganz richtig, aber wie die Schwester die Gehilfin des Arztes ist, so soll sie es auch für den Seelsorger sein. Sie kennt ja die Bedürfnisse und alle die verschiedenen Nöte ihres Patienten viel besser, weil sie immer um ihn ist, und besonders wenn sie ihn lange gepflegt hat. Und gibt es nicht genug Fälle, wo kein Pfarrer gerufen wird? Da ist es heilige Pflicht der Schwester, ihren ganzen christlichen Einfluss geltend zu machen. Natür-

lich will ich damit nicht sagen, dass man seinen Patienten vorpredigen soll, das würde nur das Gegenteil bewirken. Aber ein feinfühlender Mensch spürt es auch ohne Worte, wes Geistes Kind seine Pflegerin ist, ob ihr Beruf blosser Gelderwerb oder Mittel zum Zweck ist, oder ob sie ihn aus innerem Drang und Liebe übt, handelnd nach dem vornehmsten Gebot: Du sollst Gott deinen Herrn lieben von ganzem Herzen, von ganzer Seele, mit allen deinen Kräften, und deinen Nächsten wie dich selbst. Nur solche, die dieses Gebot erfüllen, können ihren Pflegebefohlenen und deren Angehörigen im richtigen Sinn und Geist dienen, und Sterbenden das letzte bange Stündlein licht und leicht machen, indem sie jede Gelegenheit benützen, mit ihnen von dem «Einen was not tut» zu reden, sie hinweisen auf Gottes Liebe und Gnade und auf die ewige Seeligkeit, die denen wartet, die an Ihn glauben. Zwar gibt es leider viele Sterbende, deren Herzenstüre ganz verschlossen ist, oder wir kommen zu solchen, die bereits bewusstlos sind. Aber auch da gibt es noch etwas zu tun, können wir in stillem Gebet ihre Seelen Gott befehlen.

Ich denke da an einige Erlebnisse aus meiner Pflegetätigkeit in Davos. Da kommt man bekanntlich oft in die Lage, Sterbende zu betreuen. So hatte ich einmal Nachtwache bei einem schwerkranken, jungen Holländer. Er wusste, wie es um ihn stand, schien aber recht gefasst zu sein. Und doch war ich recht bekümmert um sein Seelenheil, fühlte aber, dass er mich nicht verstehen würde. Endlich konnte ich, anknüpfend an eine Frage an mich, die Frage an ihn stellen, ob er an ein Jenseits glaube. Kurz und abweisend war die Antwort: Schwester, ich will nicht, dass Sie ein philosophisches Gespräch mit mir anfangen, mit dem Tod ist alles aus. So schwieg ich denn. Am darauffolgenden Abend fand ich ihn bewusstlos. Ich setzte mich still betend an sein Bett. Nach einigen Stunden richtete er sich plötzlich auf, fasste meine Hand fest, fest wie nach einem Halt suchend und in seinen angstvoll auf mich gerichteten Augen lag die flehentliche Bitte: Schwester, helfen Sie mir, es gibt doch ein Jenseits. Dann sank er tot zurück in die Kissen.

Bald darauf pflegte ich eine junge, deutsche Dame, die sehr am Leben und an ihrem Gatten hing. Mit ihr konnte ich reden über die Ewigkeit. Dankbar nahm sie es an. Sie ist ruhig und friedlich entschlafen, kurz vorher sagte sie mit einem Lächeln: Schwester, Sie hat mir der liebe Gott geschickt. Das erfüllte mich mit grossem Glück und Freude und war mir ein neuer Beweis, wie schön und vielseitig, aber auch wichtig und verantwortungsvoll der Schwesternberuf ist. Sicher haben manche meiner Mitschwestern ähnliche Erfahrungen gemacht, und ist gewiss schon diese und jene an Sterbebetten gestanden, wo sie durch sterbensfreudige, wahre Christen gestärkt und befestigt wurde in ihrer eigenen Ewigkeitshoffnung.

So gehört die Pflege von Sterbenden nicht nur zu den harten und entzagungsvollen Seiten unseres Berufes, sondern zu den befriedigendsten und wertvollsten, besonders, wenn wir unsren Pflegling nicht nur bis ans dunkle Tor des Todes begleiten dürfen, sondern ihm auch den Weg weisen können durch das Tor des Lebens hindurch, hinein in Gottes Reich, dessen Abglanz unser tägliches Leben durchdringen und beleben sollte, damit unsere Arbeit wirklichen Ewigkeitswert bekommt.

Schw. B. H.

Zusatz der Redaktion: Wir geben obiger Einsendung aus Gründen der Billigkeit gerne Raum, obwohl, nach unserm Dafürhalten, die Schwester nicht

dazu befähigt ist, die Gehilfin des Pfarrers zu sein. Dazu fehlen ihr die psychologischen und theologischen Kenntnisse. Und dann: Weiss eine Schwester, welcher Lebensauffassung sie auch sei, ob gerade die ihrige die einzig richtige ist? Wer unter den Sterblichen dürfte sich dessen vermessen?

Red.

Was die Pflegerin von der Eklampsie wissen sollte.*)

Wer je einen eklamptischen Anfall sah, wird den Eindruck nie vergessen. Es sind oft wie ein Blitz aus heiterem Himmel auftretende klonische Krämpfe, die eine auffallende Ähnlichkeit mit der Epilepsie zeigen. Sie gehen einher mit absoluter Bewusstlosigkeit, und *Bumm* hat in seinem Grundriss der Geburtshilfe folgende anschauliche Schilderung des Anfalles gegeben:

« Kaum dass es den Angehörigen gelingt, den Körper des Kranken, der, wie von elektrischen Schlägen durchzuckt, sich aufbäumt und umherwälzt, im Bett zu erhalten. In rascher Folge wird die Muskulatur von klonischen und tonischen Krämpfen heimgesucht, kein Muskelgebiet bleibt unverschont; bald ist es die Nacken- und Rückenmuskulatur, welche den Kopf nach hinten wirft und die Wirbelsäule wie einen Bogen spannt, bald sind es die Extremitäten, die um sich schlagen, bald die Kaumuskulatur, welche die Zähne knirschend aufeinander reiben oder die Atemmuskeln, welche den Brustkorb in starrer Inspirationsstellung fixieren, bis hochgradige Cyanose eintritt und endlich mit einem tiefen Atemzug der Krampf sich löst. »

Obschon die Anfälle, nach der Uhr gemessen, ziemlich kurz sind, höchst selten $1\frac{3}{4}$ bis 2 Minuten dauern, scheinen sie doch nicht enden zu wollen, weil jeder einem Todeskampf ähnlich sieht. Durch Stockung der Atmung werden die Kranken dunkelblau gedunsen und das Krankheitsbild sieht sich an wie ein Ringen nach Luft, das durch ein ungeheures, unbekanntes Hindernis vereitelt wird. Endlich ein tiefer Seufzer, ein langer Atemzug, die Respiration kommt wieder in Tätigkeit und langsam erholt sich die Kranke.

Die *Eklampsie* tritt auf in der Schwangerschaft, unter der Geburt und in den ersten Wochenbetttagen. Ihre Häufigkeit wird angegeben auf 1 zu 675 Geburten nach einer grossen Zusammenstellung von Löhlein. Sie ist eine der unberechenbarsten Krankheiten. Trostlos aussehende Fälle können zur Genesung kommen, und wo alles günstig scheint, kann plötzlich eine Wendung zum Schlimmen sich einstellen. Die Mortalität schwankt für die Mütter zwischen 15,65 % bei Erstgebärenden und 28,7 % bei Mehrgebärenden (Lichtenstein). Auch das Kind ist natürlich sehr gefährdet und derselbe Autor berechnet auf 371 Kinder eine Mortalität von 32,3 %. Dann dürfen auch die *Nachkrankheiten* und *Komplikationen* nicht ausser acht gelassen werden. Obschon die aus der Eklampsie als solcher Entstehenden — Nephritis, Psychosen, Blindheit — meist in eine Heilung übergehen, nehmen die Komplikationen mit Infektion der Lungen durch Aspirieren von eingeflösster Flüssigkeit oder von Schleim und Schaum wie auch die septischen Infektionen der Geschlechtsorgane meist einen ungünstigen Ausgang.

Ueber die *Entstehung der Eklampsie* sind wir noch vollkommen im unklaren. Wir wissen nur, dass es sich um eine Vergiftung des Körpers mit

*) Aus «Das Schwestern-Blatt», von Dr. med. O. Hürzeler.

Eklampsiegift handelt. Der Entstehungsort dieses Giftes ist unbekannt. Eine grosse Reihe von Theorien sind im Laufe der Jahre aufgestellt worden, und es ist kaum ein Organ im Körper, das nicht mit der Entstehung der Eklampsie in Zusammenhang gebracht wurde. Nicht ohne Grund hat man deshalb die Eklampsie als die Krankheit der Theorien bezeichnet. Als besonders wichtig und gut gestützt sind die zu bezeichnen, welche die Quelle des Eklampsiegiftes in der Placenta, in der Frucht oder auch im Ei als Ganzes suchen.

Von den *Erscheinungen*, welche die Krankheit macht, interessieren uns nun hauptsächlich die Symptome, welche dem eklamptischen Anfall vorausgehen, die sogenannten Proromalsymptome. Meistens sind doch bestimmte Vorboten und eine besondere Disposition vorhanden. Sie werden bloss nicht beachtet, wenn sich auch einmal die Krankheit mit einem unerwarteten Anfall in ihrer ganzen Schwere einstellt. Diese Fälle sind naturgemäß von vornherein ungünstiger, denn unser ganzes Trachten ist darauf gerichtet, noch vor Auftreten des Anfallen, also im Prodromalstadium, unser therapeutisches Handeln einzuleiten.

Welche schwangeren Frauen neigen nun zur Eklampsie?

Wir wissen, dass *Erstgebärende* häufiger von der Krankheit befallen werden. Mehr als 80 % der Eklampsien betreffen Erstgebärende. Dann sind *Frauen mit Zwillingen* häufiger befallen und zwar ist die Häufigkeit 12 Mal grösser als bei einem Kinde. Bei Frauen mit Drillingen ist die Häufigkeit noch grösser und Zweifel gibt an, dass von vier Frauen mit Drillingen an der Leipziger Klinik drei eklamptisch wurden.

Die *Ernährung* spielt eine nicht unwesentliche Rolle. Meist handelt es sich um besonders gut und überernährte, vollsaftige Frauen mit straffen Bauchdecken. Die Eklampsie findet sich demnach mehr in besser situierten Kreisen. Das Zurückgehen der Krankheit in Deutschland in den Kriegs- und ersten Nachkriegsjahren hat diese Zusammenhänge mit aller Deutlichkeit demonstriert. Sie wurde mit dem Knapperwerden der Eiweiss- und Fettzufuhr viel seltener und hat jetzt wieder zugenommen.

In der *Stadt* wird die Eklampsie häufiger beobachtet als auf dem Lande, ohne dass man heute noch bestimmte Ursachen kennt.

Vielfach wurde auch behauptet, dass *Witterung und Klima* bestimmte Zusammenhänge mit dem Auftreten der Krankheit aufwiesen. Von Heuss suchte an dem grossen Berliner Material (1908—1922) nachzuweisen, dass ein «feuchtkaltes, düsiges Schlackenwetter mit grau verhangenen nebligen Grossstadtstrassen und klebrigem, nassem Asphalt» meist eine Anhäufung der Eklampsie brachte. Statistische und Wetterkarten erhärteten seine Beobachtungen. Von anderer Seite ist dann ein Zusammenhang bestritten worden und so kann diese Seite der Frage noch nicht als abgeklärt gelten.

Ein schlimmer *Vorbote* ist dann hauptsächlich die in der Schwangerschaft auftretende *Albuminurie*. Wir wissen, dass durch die vermehrte Arbeitsleistung in der Schwangerschaft die Nieren von allen Organen am häufigsten in Mitleidenschaft gezogen werden. Bei genauer Untersuchung finden wir bei zirka 15 % aller Schwangeren Eiweiss im Urin. Ein Teil scheidet allerdings für unsere Zwecke aus, da die Eiweissausscheidung entweder auf seröser Transsudation aus der Blasenschleimhaut beruht oder es sich um Fälle handelt, wo nach stärkeren körperlichen Bewegungen Eiweiss ausgeschieden wird. So

finden wir noch bei zirka 5 % aller Graviden in den letzten Schwangerschaftsmonaten Eiweiss im Urin. Bei der Grosszahl handelt es sich um kleine Mengen, wobei die mikroskopische Untersuchung einzig hyaline Zylinder als abnorme Bestandteile nachweisen lässt. Stärkere Eiweissausscheidung finden wir noch bei zirka 1 % aller Graviden, wobei es dann zu einem deutlichen Sinken der Harnmenge kommt und mikroskopisch granulierte und Epithelzylinder gefunden werden. Der schwache Eiweissgehalt beeinträchtigt das Allgemeinbefinden in der Regel nicht, bringt höchstens leichte Oedeme der Knöchel mit sich. Bei den stärkeren Gradeen kommt es zu beträchtlichen Anschwellungen der Beine, der Geschlechtsorgane und der Hände. Dazu gesellt sich eine *Anschwellung des Gesichtes*, immer ein Zeichen, das zum Aufsehen mahnt, besonders wenn dabei die Urinmenge zurückgeht und die eigentlichen Vorboten der Eklampsie in Erscheinung treten. Eine auffallende *Unruhe und Aufgeregtheit* stellt sich ein. Selten fehlt ein lästiger *Kopfschmerz*, verbunden mit *Schlaflosigkeit*. Auch vorübergehende *Unbesinnlichkeit* und dann besonders charakteristisch sind die *Sehstörungen*, sei es in Form von Licht sehen, von Flimmern vor den Augen oder den sogenannten «mouches volantes». Vielfach stellt sich *Uebelkeit und Erbrechen* ein und als wichtiges und auffallendes Symptom *Magenschmerzen*. Das sind die Vorboten, die oft wochen- und tagelang, oft nur Stunden dem Anfall vorangehen.

Die *Behandlung* der Eklampsie hat im Verlaufe der Jahre mannigfache Wandlungen durchgemacht. Einer Zeit der Schnellentbindung, das heisst sofortige Entleerung der Uterushöhle (Bumm, Dürrssen) ist im Gegensatz dazu eine extrem konservative Behandlung gefolgt. Aderlass zirka 500 cm³ und kombinierte Morphinumchloralhydratverabfolgung nach bestimmtem Schema (Stroganoff). Trotz anfänglicher fast allgemeiner Ablehnung hat sie sich doch wegen der guten Resultate erhalten. Heute folgt die Grosszahl wenigstens der deutschen Geburtshelfer der sogenannten «Therapie der mittleren Linie» (Engelmann). Ihr Wesen besteht in der Kombination des Stroganoff'schen Verfahrens mit beschleunigter, wenn auch nicht forciertener Entbindung.

Vorbeugungsmassregeln finden gewöhnlich erst Anwendung, wenn die ersten Zeichen der Krankheit schon da sind. Die Menschen kümmern sich ja im allgemeinen ohne solche Mahnungen wenig um ihre Gesundheit. Alle die angeführten Vorboten sind schon Zeichen der Vergiftung. Eines der besten Symptome ist jedoch das Auftreten von Eiweiss im Urin und um dieses zu entdecken, sollte bei der Schwangeren in den letzten Monaten alle 14 Tage der Urin kontrolliert werden, wenn auch trotz dieser Vorsichtsmassnahme eine grosse Zahl Eklampsien ohne Vorboten zum Ausbruch kommt.

Für die *Pflegerin* spielen die Symptome der Krankheit naturgemäß die Hauptrolle. Besonders die Vorboten des eklamptischen Anfalles müssen ihr geläufig sein, damit sie die herannahende Gefahr erkennt und ärztliche Hilfe in Anspruch nehmen kann. Der enorme Vorteil der Behandlung vor Auftreten des ersten Anfalles ist der, dass es uns mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit gelingt, das Leben der Mütter zu erhalten. Die Pflegerin tut gut, sich immer über das Resultat der letzten Urinuntersuchung zu erkundigen, denn wir haben ja gesehen, dass die Eklampsie auch erst im Wochenbett auftreten kann.

Wird sie unerwartet von einem Anfall ihrer Patientin überrascht, so hat sie vor allem dafür zu sorgen, dass die Kranke durch richtiges Lagern und

Einbetten vor Verletzungen geschützt wird. Ein starres Festhalten ist dringend zu widerraten. Die Verletzungen der Zunge durch Bisse sollen dadurch verhindert werden, dass der Patientin beim Anfall ein hölzerner Löffel, ein gazeumwickelter Holzspan oder im Notfall ein mit einem Taschentuch umwickelter Löffelstiel schonend zwischen die Zähne geschoben wird. So wird vermieden, dass die Kranken sich auf die Zunge beißen.

Dann darf den bewusstlosen Frauen *nie etwas eingeflossen werden*. Sie können ja nicht schlucken. Infolge Mangel der Reflexe fliesst es in die Luftwege, so dass Gefahr der Erstickung droht oder doch durch die Aspiration eine spätere Lungenentzündung sich einstellt. Es ist dies übrigens ein Grundsatz, der nicht nur für die Eklampsie, sondern für alle Krankheiten, die mit Bewusstseinstörungen einhergehen, Geltung hat.

Sehr oft treten die Anfälle ohne äussere Veranlassung auf. Nachgewiesenermassen können aber die Wehen, das Anfassen der Patientin, äussere und innere Untersuchung, Katheterisieren, Lärm, intensives Licht, den Anfall hervorrufen. Es soll dafür gesorgt werden, dass *optische und akustische Reize möglichst ferngehalten werden*. Das Zimmer ist zu verdunkeln und alles laute Sprechen, Lärm, Türe zuschlagen zu vermeiden.

Zum Schlusse wäre noch darauf hinzuweisen, dass die *Geburt* sich *ohne Schmerzäusserung* macht. Um nicht vom Austritt des Kindes überrascht zu werden, ist es gut, wenn sich die Pflegerin jeweilen über den Stand der Geburt orientiert.

Les maîtres de la science.

Frederick Grant Banting, l'inventeur de l'insuline.

L'histoire de ce jeune médecin canadien, qui est devenu célèbre à la suite de la découverte de l'insuline en 1922, diffère tellement de celle des grands savants en général qu'elle est à peine croyable. Il n'y a eu, dans son cas, ni longs et patients efforts méconnus, ni doute de la part de ses contemporains au sujet de sa nouvelle théorie, ni mort obscure, ni gloire posthume. Au contraire, l'histoire de la vie de Banting — histoire qui n'est pas terminée, espérons-le, car il est encore jeune — est celle du mérite reconnu.

Frederick Banting naquit en 1891 et fit ses études à l'Université de Toronto. Il était, lorsque la guerre éclata, étudiant en médecine; il servit de 1915 à 1919 au Canada, en Angleterre et en France, fut blessé à Cambrai et reçut le « Military Cross ». A son retour, il termina ses études médicales et obtint son diplôme à l'Université de Toronto, puis il exerça sa profession à London (Ontario). Il se sentit bientôt attiré par les problèmes du diabète, qui avaient jusqu'alors déconcerté la science médicale.

Le diabète est d'ordinaire une maladie chronique, imputable au mauvais fonctionnement du pancréas, qui ne secrète plus le liquide nécessaire à la combustion du glucose absorbé dans les aliments; en conséquence, le sucre s'accumule dans le sang et passe dans l'urine; le malade souffre de lassitude et d'un accroissement très marqué de la soif et de l'appétit. Banting supposa que s'il parvenait à introduire artificiellement dans le corps humain une quantité suffisante d'insuline, c'est-à-dire du liquide sécrété par les glandes

des îlots du pancréas (dits îlots de Langerhans, d'après le nom du célèbre savant allemand), il pourrait suppléer artificiellement au fonctionnement défectueux du pancréas. Les autorités de l'Université de Toronto l'encouragèrent à continuer ses recherches et mirent à sa disposition un petit laboratoire. Il commença ses travaux relatifs aux sécrétions du pancréas en mai 1921 et, après avoir réalisé de nombreuses expériences sur des chiens et des veaux, il se trouva en mesure d'annoncer, en mars 1922, qu'il avait réussi, en collaboration avec le professeur Macleod, M. Best et plusieurs autres médecins, à extraire du pancréas une substance, appelée insuline, qui constituait un remède contre le diabète. L'insuline, il faut insister sur ce point, ne guérit pas la maladie; elle remplace le liquide que le pancréas des malades a perdu le pouvoir de sécréter, et permet au diabétique de continuer à mener une vie à peu près normale, bien qu'il soit encore parfois obligé de suivre un régime très sévère.

Il a été nécessaire de procéder à de longues recherches avant de pouvoir préparer l'insuline en grandes quantités. Ce remède est administré par injections sous-cutanées, et les doses doivent être prescrites par un médecin, étant donné que l'excès d'insuline peut être aussi dangereux que son insuffisance.

A la suite de cette découverte, le Dr Banting fut nommé professeur de recherches médicales, et, en 1923, le prix Nobel de médecine lui fut décerné, en commun avec le professeur Macleod, pour leur admirable découverte. Le Gouvernement canadien a accordé au Dr Banting une subvention annuelle afin de lui permettre de poursuivre ses recherches.

La découverte du Dr Banting a prolongé la vie d'un grand nombre de diabétiques chroniques et elle a permis à des malades, qui auraient été condamnés à une invalidité permanente, de mener une vie utile.

(*Ligue des Croix-Rouges.*)

Anleitung von Lernschwestern.

Gefreut hat es mich, im ersten Artikel der Novembernummer unseres Blattes zu sehen, welche Wichtigkeit dem «enseigner à bien soigner» beigemessen wird, eine Wichtigkeit, die voll und ganz berechtigt ist. Diejenigen unter uns, welche das Glück hatten, in einem vorzüglichen Spital und unter tüchtigen, gewissenhaften Schwestern ihre Lehrzeit zu machen, werden wohl immer dafür dankbar sein und es zu schätzen wissen, dies umso mehr, wenn sie etwa in den Fall kommen, zu sehen, dass durchaus nicht alle jungen Schwestern diesen Vorzug haben. Unsere Lernschwestern sollten doch, ganz besonders schon am Anfang *nur* mit einer tüchtigen, sie wirklich anleitenden Schwester arbeiten.

All dies ist mir sehr zum Bewusstsein gekommen, während ich unlängst selbst als Patient in einem Spital war. Zur Veranschaulichung des Gesagten und zu allfälligem Nutz und Frommen der Patienten möchte ich nur ein paar meiner dort gemachten kleinen Beobachtungen erzählen:

Kam da eines Tages eine neue Lernschwester herein. Ihre erste Aufgabe war, uns zu pulsen. Mühsam musste das arme Kind bei jedem Patienten den Puls suchen und bekam dann noch von der Saalschwester den Verweis, zu viel Zeit für diese Arbeit gebraucht zu haben. Wäre es statt des ganz un-

gerechten Tadels nicht viel richtiger gewesen, der Lernschwester gleich den uns so geläufigen Griff des Pulsühlens zu zeigen?

Ein zweites Beispiel: Meine Mitpatientin lässt den 4 Uhr Kaffee unberührt. Auf meine Frage, warum sie nicht essen möge, die Antwort: «O, ich hätte so gerne etwas genommen, aber der Kaffee war über das Brett ausgespülten, dass das Brot darin schwamm, da mochte ich nicht mehr.» Wie gut verstand ich sie, weiss doch eine jede von uns, die schon krank war, wie viel das hübsche Servieren ausmacht. Ein appetitloser Patient wird viel eher etwas zu sich nehmen, auch von dem einfachsten Gericht, wenn es appetitlich serviert wird. Hier könnten wir von unsren amerikanischen Kolleginnen lernen! Da mir Patienten und Lernschwester leid taten, erlaubte ich mir, vor der Tür des Krankenzimmers letztere darauf aufmerksam zu machen, wofür sie mir dankbar war. Und wer hätte es ihr denn sagen sollen, brachte mir doch zu meinem Erstaunen sogar die Saalschwester mit der grössten Selbstverständlichkeit öfters das Essbrett mit ausgeleerter Suppe oder Kaffee, dass ich schnell das Brot aus der Sauce retten musste!

Weiter: War da ein Patient, der starkes Kopfweh hatte, so dass jedes laute Geräusch ihm Schmerzen verursachte. Neben seinem Bett war eine Türe, die nie zugemacht, dafür aber immer zugeschlagen wurde. Auf die Bitte, die Türe doch etwas leiser schliessen zu wollen, die liebenswürdige Antwort der Saalschwester: «Sie sind jetzt halt in *dem* Spital und da wird man eben so.» Traurige Logik! Zu dieser gehört vielleicht in jenem Spital auch die dort gebräuchliche Art und Weise, die Patienten zu wecken: Wird einem da nämlich frühmorgens eh' die Hähne krähen, plötzlich Leintuch und Decke heruntergerissen und «Etwas» fummelt einem auf der entblößten Brust herum. An eine derartige Behandlung nicht gewöhnt, schreckt man empört aus einem, häufig erst gegen Morgen fest gewordenen Schlaf auf. Ganz wach, merkt man, dass die Nachtwache mit einem Thermometer auf einem herumtapst! Ist es erstaunlich, wenn ein auf diese Weise geweckter Patient nicht eben jubelnd den neuen Tag anfängt? Berührt man hingegen einen fest schlafenden Patienten leise an der Schulter und spricht seinen Namen, wird er meist ruhig und ohne Erschrecken aufwachen. —

Und derartig arbeitenden Schwestern gibt man Schülerinnen zum Anlernen! Es könnte vielleicht doch darauf geachtet werden, dass die Lernschwester nicht einer solchen Saalschwester gegeben wird, denn gutes und, was vor allem wichtig ist, *sorgfältiges* Arbeiten wird sie bei dieser Art Lehrmeisterin nie lernen, das umso mehr schade ist, wenn sie, wie die angeführte, willig und lernbegierig wäre.

Man sollte ja freilich glauben, über anständiges Wecken, Essen servieren, Türen schliessen etc. sollte man einem erwachsenen Menschen gar nicht erst noch etwas sagen müssen. Da aber unsere ganze Schwesternschaft eine gar bunt zusammengewürfelte Schar ist, scheint es nach dem Erzählten doch recht notwendig, schon die Lernschwestern auf diese ja so selbstverständlichen Dinge, die doch auch zum «bien soigner» gehören, hinzuweisen. Sind sie ihr gleich von Anfang an in Fleisch und Blut übergegangen, so werden wir derartige Ungehörigkeiten bei einer «fertigen» Schwester nicht mehr treffen müssen.

Daher, Lernschwestern tunlichst tüchtigen und sorgfältig arbeitenden Schwestern zuteilen!

Und Ihr, erfahrene Schwestern, von denen einige das gute «enseigner» so trefflich verstehen, scheut nicht die Mühe, Euer Wissen und Können zum Wohle vieler weiter zu geben.

Schw. M.F.

Zusatz der Redaktion: Die Verfasserin muss es aber wirklich ausgerechnet schlecht getroffen haben. Damit unsere Leser nicht das Gruseln vor dem Spital bekommen, können wir ihnen aus Erfahrung sagen, dass solches Benehmen von Schwestern wirklich zu den Ausnahmen gehört!

Delegiertenversammlung des Schweiz. Krankenpflegebundes

Sonntag, 6. Oktober 1929, 13 Uhr, im Aarauerhof, in Aarau.

Protokoll.

II.

7. Internationaler Schwesternbund: Den Beschlüssen der Delegiertenversammlung vom Jahre 1927 nachkommend, hat der Zentralvorstand die Befprechung der Frage des allfälligen Beitrittes zum Internationalen Schwesternbund auf die Traktandenliste der heutigen Tagung gesetzt. Als Referentinnen konnten gewonnen werden: Frl. Anna Zollikofer, St. Gallen, und Frau Vorsteherin Jeanne Lindauer, Bern.

Die Präsidentin erteilt Schw. A. Zollikofer das Wort, die folgendes ausführt:

Schw. A. Zollikofer: Sie hat Auftrag erhalten, über den Weltbund der Krankenpflegerinnen zu reden, was ihr nicht leicht geworden ist, da sie einerseits den Anschluss befürworten möchte, anderseits aber weiß, dass die gegenwärtige Organisation des Schweiz. Krankenpflegebundes einen Beitritt nicht gestatten würde, und zwar aus zwei Gründen: Die Aemter des Vorstandes und der Sektionen müssten ausschliesslich in Händen von Aktivmitgliedern sein, das heißt von diplomierten Schwestern, und zudem dürften im Schweiz. Krankenpflegebund nur Mitglieder aufgenommen werden, welche eine Schule absolviert haben. Nun sind aber 40 % der Mitglieder unseres Bundes nicht durch Schulen gegangen. Es könnte zwar durch eine Statutenänderung dies erreicht werden, doch ist an eine so tiefgreifende Veränderung heute nicht zu denken. — Die Ziele des Weltbundes liegen jedoch im Sinne derjenigen, die auch wir anstreben, vor allem: Entlastung der Schwestern, damit ihre Zeit und Kräfte nicht nur von der täglichen Berufssarbeit verschlungen werden, Schaffung von weitern vollwertigen Pflegerinnenschulen, um allen denjenigen, welche sich der Krankenpflege widmen wollen, Gelegenheit zu geben, eine solche zu durchlaufen. Die Ziele des Weltbundes lassen sich in dem Satze zusammenfassen: *Helfen, bessere Arbeit zu leisten.* Auf dieses Ziel arbeitet seine jetzige Organisation hin. Wertvolle Arbeit liefert das ständige Sekretariat mit Sitz in Genf, unter der Generalsekretärin Miss Reimann, das zu einer Sammelstelle für Auskunft über Krankenpflegewesen geworden ist. Daneben bringt eine in drei Sprachen herausgegebene Zeitschrift interessante Artikel und Berichte über das Krankenpflegewesen der ganzen Welt. Besondere Kommissionen mit bestimmten Aufträgen befassen sich mit den verschiedensten Gebieten der Krankenpflege. Alle vier Jahre versammeln sich die Sektionen zu einem internationalen Kongress, der überaus reichhaltige Verhandlungen zeigt. Es wäre von grossem Werte, wenn

auch von unsren Mitgliedern eine grössere Zahl dem nächsten Kongress, der in vier Jahren in Paris tagen wird, beiwohnen könnte.

Das Korreferat hält Frau *Vorsteherin Lindauer*. Sie gesteht, dass vieles, was Fräulein Zollikofer gesagt hat, sehr verlockend ist, um einen Anschluss an diese internationale Schwesternorganisation zu befürworten; doch soll man nicht kritiklos einen Schritt tun, der vielleicht für den Schweiz. Krankenpflegebund schwere Folgen nach sich ziehen könnte.

Wenn auch die eine Forderung des Weltbundes, dass jedes Mitglied eine Schule durchgemacht haben muss — trotzdem dies bei uns heute unmöglich ist — eine verlockende ist, so scheint es uns anderseits unverständlich, dass die Aemter des Zentralvorstandes und der Sektionen nur von diplomierten Schwestern besetzt werden sollen. Damit sind Aerzte und Pfleger vor die Türe gesetzt. Die Aerzte haben uns aber seit Bestehen des Bundes wertvolle Mitarbeit in uneigennützigster Weise geleistet. Wenn die Schweizer-schwestern im allgemeinen in der Welt einen guten Namen haben, so ist das nicht zum mindesten dem innigen Kontakt, dem engen Zusammenarbeiten der Schwestern und Pfleger mit den Aerzten zu verdanken. Alle gehören zusammen zum Wohle der Kranken. In einer Zurücksetzung der Aerzte und der Pfleger sieht die Referentin eine schwere Schädigung der einheitlichen Zusammenarbeit am Krankenbett. Wenn man davon spricht, dass der Weltbund besonders zur Hebung des Krankenpflegeberufes beitrage, so ist zu sagen, dass in wissenschaftlicher Beziehung immer auch bei uns für gute Weiterbildung und Ausbildung des Pflegepersonals gesorgt worden ist. Dass Besuche von Kongressen, das Reisen in andere Länder, unsren Horizont erweitern, ist unbestreitbar; das ist aber den wenigsten von uns vergönnt. Unsere Fortbildungskurse bringen zudem für die Fortbildung viel eingehendere und unsren besondern Verhältnissen besser angepasste Belehrung, als alle von internationalen Kongressen aufgestellten Thesen. Auch die Frage der Oekonomisierung der Kräfte lässt sich bei uns lösen, wenn Spitaldirektoren, Aerzte und Pflegepersonal zusammenarbeiten, daher ist auch hier eine Trennung unerwünscht. Von einem gegenseitigen Austausch von Schwestern wird unsere kleine Schweiz nur den Nachteil haben, allmälig von fremden Schwestern überflutet zu werden, zum Schaden unserer eigenen Mitglieder. Ohne Zweifel haftet dem Weltbunde auch mehr oder weniger versteckt der Sinn einer Frauenbewegung an, und es scheint fast, dass daraus eine Prestigefrage gemacht wird. Nicht Nationalismus, nicht Egoismus ist es, was gegen den Eintritt spricht, sondern das Abwagen, was wir durch unsren Beitritt aufgeben würden; dessen müssen wir uns bewusst sein.

Beide Referate werden mit grossem Beifall aufgenommen und von der Präsidentin bestens verdankt. — In der nachfolgenden Diskussion wird pro et contra gesprochen, doch wird allgemein betont, dass heute der Zeitpunkt nicht gekommen sei, die Frage zu entscheiden, ob der Schweiz. Krankenpflegebund beitreten wolle oder nicht.

Diverses :

1. *Vertretung des Schweiz. Krankenpflegebundes in der Direktion des schweizerischen Roten Kreuzes:* Der bisherige Vertreter, Herr Dr. Ischer, hat bereits letztes Jahr erklärt, dass er sich einer Neuwahl nicht mehr unterziehen werde. Er lehnt auch heute definitiv ab. Vorgeschlagen wird die Präsidentin, Frl. Dr. Girod, welche auch einstimmig gewählt wird.

2. Die Präsidentin gibt Kenntnis vom Ableben der Schwester *Emmy Oser*, die am 11. September letzthin nach längerer Krankheit gestorben ist. Die Verstorbene war eine bewährte Führerin der schweizerischen Schwesternschaft. Zu Ehren der Dahingeschiedenen erheben sich die Anwesenden von ihren Sitzen.

3. In einem Schreiben an den Zentralvorstand hat die Sektion Zürich die *Delegierten* eingeladen, im Jahre 1930 in *Zürich* zu tagen. Diese Einladung wird mit bestem Dank angenommen.

4. Die Präsidentin teilt mit, dass sie im Laufe des Jahres von der Präsidentin der *Sektion Zürich* ein Schreiben erhalten habe mit dem Antrage, der Schweiz. Krankenpflegebund möchte der *Vereinigung schweizerischer Frauenvereine beitreten*. Diese Anregung wäre heute vorgebracht worden, es wurde jedoch seither mitgeteilt, dass die Sektion Zürich von sich aus diesem Bunde beigetreten ist. Nähere Erkundigungen haben zudem ergeben, dass beim Eintritt der einzelnen Sektionen mehr stimmberechtigte Mitglieder zur Verfügung stehen, als wenn der Bund als Ganzes eintreten würde. Der Vorstand empfiehlt der Delegiertenversammlung, es den Sektionen zu überlassen, ob sie eintreten wollen oder nicht. Es erfolgt Zustimmung.

5. *Arbeitsbeschaffung für halbinvalide Mitglieder*. An der letzten Delegiertenversammlung hat Pfleger Geering, Zürich, die Anregung gemacht, der Vorstand möchte untersuchen, wie invaliden Mitgliedern Arbeit zu verschaffen sei. Der Zentralvorstand hat mehrmals über diese Anregung gesprochen, ohne zu einem Beschluss gekommen zu sein. Er hat von Pfleger Geering Aufklärung gewünscht, wie er sich diese Arbeitsbeschaffung vorstelle, ist aber ohne Antwort geblieben. — Dr. *Ischer* teilt mit, dass das schweizerische Rote Kreuz für invalide Schwestern ein Heim errichten werde; es ist zu wünschen, dass die Sektionen Nachfrage halten und dem Zentralsekretariat des schweizerischen Roten Kreuzes allfällige Bewerberinnen melden. — Der Vorstand wird die Frage neuerdings prüfen. Aus der Mitte der Versammlung wird darauf hingewiesen, dass die Frage eine überaus heikle ist und schon lange die Behörden beschäftigt hat, ohne dass von diesen eine Lösung gefunden worden ist. Am besten wird es sein, wenn die Frage in den einzelnen Sektionen geprüft wird, in Verbindung mit andern Frauenorganisationen.

6. Infolge der vorgerückten Zeit musste die Tagung geschlossen werden, so dass Anträge der Oberin Freudweiler betreffend Honorierung der Schwestern bei Krankenpflegekursen, sowie Einrichtung einer Alters- und Invalidenversicherung nicht zur Diskussion gebracht werden konnten.

Anschliessend an die Tagung hielt ein Tee die Delegierten noch ein Stündchen zusammen.

Schluss der Tagung 5 Uhr 45.

Der Protokollführer:
Dr. *Scherz*.

Das Tragen der Schwesterntracht ausserhalb der Dienstzeit.

Als Antwort auf den Artikel von Schw. A. v. S. im Novemberblättli möchte ich gerne, als ältere, z. Z. ins Privatleben zurückgezogene Schwester, einiges aus meinen langjährigen Erfahrungen mitteilen und das Tragen der

Schwesterntracht auf der Strasse sehr befürworten. So viele Schwestern legen ausserhalb der Dienstzeit, sei es an den freien Nachmittagen oder in den Ferien die Schwesterntracht beiseite und ziehen mehr oder weniger moderne Zivilkleider an. Und warum? « Ach, man möchte im gewöhnlichen Leben auch ein gewöhnlicher Mensch sein », sagt die eine. « Man möchte nicht auffallen auf der Strasse », sagt eine andere.

Ich trug die Schwesterntracht während 17 Jahren ununterbrochen, im Dienste und in den Ferien. Ich möchte einige Punkte des grossen Wertes der Schwesterntracht hervorheben. Gehen wir einmal vom pekunären Standpunkte aus. Welch ein billiges Tragen ist die Schwesterntracht im Dienst und auch in den Ferien. Sommer und Winter die gleichen Kleider. Zwei Waschkleider, eins bis zwei Wollkleider, einen Mantel, die Haube und den Schleier. Keine Hüte, keine hellen und dunklen Blusen und Röcke. Kein Gesellschaftskleid etc., etc. Immer ist man gut gekleidet und hat überall Zutritt, sogar in kleinern Gesellschaften, wenigstens in der Schweiz. Aber eine Bedingung ist vorausgesetzt, dass die Tracht würdig und stylgerecht getragen wird. Jede Auffälligkeit muss streng vermieden werden; sei es in den Strümpfen, Schuhen, in zu kurzem Rock oder zu auffallender Haarfrisur. Ich fühlte mich nie so sicher und so von jedermann geachtet, als in der Schwesterntracht. Wie leicht ging mir stets das Reisen im In- und Auslande. Ueberall verspürte ich einen unausgesprochenen Respekt für die « Schwester ». Im Tram, in der Eisenbahn, auf den Strassen, sogar beim Zoll wird der « Schwester » stets mit Respekt begegnet. Wie oft sagten mir die Zöllner: « Eine Schwester wird wohl nichts zum Verzollen haben, schliessen Sie nur den Koffer. »

Geht man mit schnellen Schritten durch die Strassen, oder eilt man einem Tram zu, denken die Leute immer: « Es ist halt eine Schwester, man muss ihr den Weg frei geben », und gehen freundlich zur Seite. Man hält eine « Schwester » nie für müssig. Auf meinen vielen Reisen im Auslande fragte mich nie jemand, ob ich in die Ferien gehe, sondern man glaubte mich stets im Dienste. Und wie viel schönes Zutrauen erfährt man bei den Leuten, was einem im Zivilkleide so selten vorkommt. Wie oft wird man auf der Strasse vertrauensvoll um irgendeine Auskunft gefragt. Für die « Schwester » unbedeutend, für den Fragesteller um so wichtiger. Man glaubt eben immer, dass eine « Schwester » alles wisse. — Wie tut einem solches Vertrauen so wohl, und wie ist die kleinste Diensterweisung seinem Mitmenschen gegenüber so schön.

Es gibt leider Schwestern, die haben dieses Befragen um Auskunft nicht gern und tragen aus diesem Grunde die Tracht nicht gerne ausser der Dienstzeit. Sie wollen aus diesem Grunde nicht gerne beachtet sein, sagte mir einmal eine jüngere Schwester. — Solchen Schwestern möchte ich aus Erfahrung sagen, dass sie sich um viele schöne Momente berauben. Wie freute ich mich stets über einen freundlichen Gruss irgendeines, mir unbekannten Menschen. Ich fühlte jedes Mal, dass der Gruss nicht meiner Person, wohl aber der « Schwester » galt, dem Werke der Krankenpflege. Das Schwesternkleid wird als ein Ehrenkleid betrachtet so wie die Uniform eines Soldaten. Darum, liebe Schwestern, tragt so viel als möglich die Schwesterntracht, aber in bescheidener, würdiger Weise; es ist eine Ehrensache. Es kommt dann einmal die Zeit, wo man die Tracht nicht mehr *immer* tragen soll, und das ist die Zeit, wo man sich ins Privatleben zurückzieht und nicht

mehr als aktive Schwester tätig ist. So ist es mir nun auch gegangen. Nach 27 jähriger Schwesterntätigkeit habe ich mich ins Privatleben zurückgezogen und für gut gefunden, auch das mir liebe Schwesternkleid für gewöhnlich abzulegen, um nicht etwas zu scheinen, das man nicht mehr ist, eine aktive «Schwester». Ich kann aber aufrichtig sagen, dass es mit grosser Wehmut geschah. Meine Schwesterntracht liegt aber stets bereit. Habe ich irgend etwas zu tun, das mit der Krankenpflege zusammenhängt, ziehe ich sie mit Freuden an und fühle mich sofort wieder als «Schwester». Darum nochmals, liebe Schwestern, tragt so oft als möglich die Schwesterntracht. Unser Beruf, als der schönste Beruf der Frau, darf und soll sichtbar bejaht werden.

Schw. M. Stettler, III. Kurs Lindenhof.

La dent de sagesse.

Tout le monde n'a pas de dent de sagesse.

Cette dent, qui, chez le singe, notre ancêtre, dit-on, est formidablement constituée, est notoirement, chez l'homme, en voie de dégénérescence.

Faut-il donc admettre que ceux qui ne la possèdent pas sont des êtres plus perfectionnés?

Quoiqu'il en soit, la dent de sagesse doit apparaître normalement entre 18 et 25 ans. Il y a, à cette règle, des exceptions. J'ai vu à l'hôpital Saint-Louis, une évolution tardive à plus de 70 ans.

La dent de sagesse, puisqu'en voie de dégénérescence, a, de ce fait, une anatomie déficiente et se carie facilement. Faut-il la soigner? Faut-il l'enlever systématiquement quand elle fait souffrir?

Quelques praticiens, et non des moindres, inclinent vers cette dernière opinion. Je ne suis point aussi radical et j'estime que l'on doit, sans se rebouter, soigner tant qu'on peut conserver un peu d'espoir.

Il est toujours temps d'intervenir quand on s'aperçoit que des soins bien conduits pendant un temps suffisant, n'ont pas donné de résultats satisfaisants.

Les accidents que peut provoquer l'évolution de la dent de sagesse doivent être pris en sérieuse considération.

En effet, si dans bien des cas, ils sont bénins, dans d'autres, ils offrent des complications redoutables.

Hâtons-nous de dire que ces accidents n'affectent en général que les dents de sagesse de la mâchoire inférieure. Sur les quatre dents de sagesse, donc bénéfice de 50 %; c'est toujours cela de gagné!

Examinons donc le cas le plus habituel, celui que crée l'évolution de la dent de sagesse, au maxillaire inférieur.

On a longtemps admis que ces accidents étaient dus à la difficulté éprouvée par la dent de sagesse à sortir de l'arcade par manque de place, du fait de l'obstacle présenté en hauteur par l'apophyse coronoïde du maxillaire inférieur; la dent ne trouvant pas une issue en avant par suite d'une denture trop serrée, d'une bouche trop étroite, et l'on a proposé alors l'extraction systématique de la deuxième molaire pour donner du champ si l'on peut dire à la troisième; opération héroïque, certes, et mutilation regrettable car, avant de sacrifier une dent innocente, il faudrait être certain que celle qui la détermine donnera par la suite les satisfactions voulues.

Mais examinons de près les accidents de la plupart des cas. Le morbilllement continu du bourrelet muqueux qui recouvre la dent de sagesse amène de l'infection locale, ulcération, etc., qui peut s'étendre à la partie postérieure, enflammer secondairement la gorge, donner lieu à des angines, voire des phlegmons.

Il ne faut pas attendre et voir le spécialiste sans tarder. Un débridement opéré à temps dans cette région ginginale enflammée peut conjurer le péril.

En attendant, on fera des bains de bouche, plusieurs fois par jour, même des bains de gorge pour lutter contre l'infection.

Une complication fort ennuyeuse est la constriction des mâchoirs qui gêne la mastication et gênera également l'opérateur s'il a décidé d'intervenir.

Mais cela, c'est affaire à lui, il sera juge du cas si l'on a la prudence de le consulter à temps.

Obligationen der Villa Sana Davos.

In seiner Sitzung vom 7. Dezember hat sich der Zentralvorstand des schweiz. Krankenpflegebundes eingehend mit der Frage befasst, wie die Obligationenanleihe, die fast fünffach überzeichnet ist, geordnet werden könne. Zunächst wurde darauf aufmerksam gemacht, dass sich in der letzten Mitteilung ein arger Fehler eingeschlichen hatte, indem dort zu lesen war, dass die Graubündner Kantonalbank die Garantie übernehme. Wie wir erfahren, ist dem nicht so.

Sodann wurde bestimmt, dass die nach dem 15. November erfolgten Zeichnungen nicht berücksichtigt werden können. Im übrigen musste ein Weg gefunden werden, um die zirka 145 000 Fr. betragende Zeichnungssumme in möglichst demokratischer Weise zu reduzieren. Vor allem wollte man die kleinen Zeichner berücksichtigen. So erhalten die 10 Teilnehmer, welche Fr. 200 gezeichnet hatten, ihre Obligation unverkürzt. Die übrigen Zeichner, etwa 90 an der Zahl, sollen alle zwei Obligationen à Fr. 200 erhalten. Auf diese Weise wird man auf eine Summe von 35 000 bis 38 000 Fr. kommen, welche für die Umbauten erforderlich ist. Die Graubündner Kantonalbank soll ersucht werden, diejenigen Summen zurückzuerstatteten, welche die zugeteilten Obligationen überschreiten.

Mit Genugtuung wird Kenntnis davon genommen, dass die Verbesserung der Heizung nunmehr vollzogen ist und dass dieselbe jetzt vorzüglich funktioniert.

Redaktion.

Schweizerischer Krankenpflegebund. Zentralkasse.

Wie sich die Delegierten erinnern werden, konnte, äusserer Verhältnisse wegen, eine Genehmigung der Rechnung an der Delegiertenversammlung 1928 nicht stattfinden. Auf Grund eines vorliegenden Gutachtens wurde der Zentralvorstand ermächtigt, nach Abschluss der definitiven Revision die Rechnung zu genehmigen. Dieser Abschluss ist nun erfolgt, die Revision wurde durch die Sektion Luzern vorgenommen und ergibt folgendes Bild:

Aktivsaldo pro 1. Januar 1928	Fr. 2863.83
Einnahmen 1928	» 3675.37
	Fr. 6539.20
Ausgaben	» 2351.10
Aktivsaldo pro 31. Dezember 1928	Fr. 4188.10

Die Prüfung ergab Uebereinstimmung der Abrechnung mit den Belegen.

Gestützt auf dieses Gutachten hat der Zentralvorstand die Rechnung im Namen der Delegiertenversammlung genehmigt. Uebrigens hat die Delegiertenversammlung beschlossen, in Zukunft die Revision durch eine Treuhandgesellschaft vornehmen zu lassen.

Der Zentralvorstand.

Examen des Schweizerischen Krankenpflegebundes.

Die Herbstexamens wurden in Zürich, Lausanne, Bern und Basel abgehalten. Den Vorsitz führte überall der Unterzeichnete, um möglichste Einheitlichkeit in der Fragestellung und in der Beurteilung herbeizuführen. Es hatten sich 33 Kandidaten gemeldet. Das Resultat war ein den normalen Verhältnissen entsprechendes: von 33 Kandidaten sind 26 durchgekommen, was einem Durchfall von 21 % entspricht. Das allgemeine Niveau war ein mässiges, doch konnte in 4 Fällen die Note « sehr gut » gegeben werden, 6 mal wurde die Note « gut » erteilt und 16 mal die Note « genügend ». Die Namen der mit einem Ausweis bedachten Kandidaten lauten in alphabetischer Reihenfolge:

Auberson, Frida, d'Essertines; Bänziger, Emmy, von Reute (Appenzell); Balsiger, Marie, von Englisberg; Bertschi, Gertrud, von Oberglatt; Cremomini, Emma, von Basel; Curchod, Yvonne, de Dommartin; Dufey, Jean, de Sassel (Vaud); Dutoit, Marie, de Neyruz; Faxis, Lina, von Basel; Fehr, Gertrud, von Gütighausen; Gross, Lisa, von Deutschland; Hedinger, Mina, von Jona; Imhof, Margrit, von Niedermuhlern; Joset, Rose, de Courfaivre; Leuthold, Henriette, von Maschwanden; Magnenat, Georges, de Vaulion; Merz, Alice, von St. Gallen; Moos, Rosa, von Winterthur; Müller, Luise, von Lengnau (Aargau); Müller, Tony, von Uetikon; Paris, Rosemarie, von Genf; Schmocke, Anna, von Beatenberg; Vandebroucke, Marguerite, d'Uitkerke (Belgique); Vuagniaux, Marie-Louise, de Vucherens; Wolf, Margrit, von Basel; Zollinger, Clara, von Dübendorf.

Der Präsident der Prüfungskommission:
Dr. C. Ischer.

Aus den Verbänden. — Nouvelles des sections.

Schweizerischer Krankenpflegebund.

Krankenpflegeverband Bern.

Unsere Mitglieder werden gebeten, den **Jahresbeitrag für 1929** bis Ende Januar auf unser Postcheckkonto III 2945 einzubezahlen. Keine Portounkosten.

Der Jahresbeitrag inklusiv Abonnement auf die « Blätter für Krankenpflege » beträgt Fr. 10 für die Schweiz, Fr. 11.50 fürs Ausland. Für diejenigen, die an der Hauptversammlung am 26. September nicht anwesend waren oder ihre Abwesenheit nicht entschuldigt haben, kommt zugunsten unserer Hilfskasse ein Bussengeld von Fr. 1 dazu.

Jahresbeiträge, die bis 31. Januar nicht eingegangen sind, desgleichen nicht einbezahlte Bussen werden Anfang Februar zuzüglich Portospesen per Nachnahme erhoben.

Bitte, auch daran zu denken, die Mitgliedskarte mit Retourmarke zur Abstempelung einzusenden.

Der Präsident: Dr. Scherz.

Die Kassierin: J. Lindauer.
Pflegerinnenheim, Niesenweg 3, Bern.

Krankenpflegeverband St. Gallen.

Herzliche Einladung

an alle Mitglieder, auch solche anderer Sektionen, zu unserer **Weihnachtsfeier** in der Habsburg, I. Stock, Burggraben, Sonntag, den 29. Dezember, von 4 Uhr an.

Wir sehen diesmal von einer Verlosung ab, bitten aber alle Teilnehmerinnen, eine ganz kleine Gabe gut verpackt mitzubringen.

Allen unsern Mitgliedern legen wir die dringende Bitte ans Herz, des Hilfsfondes unserer Sektion zu gedenken. Jede von uns muss helfen, für sein Anwachsen zu sorgen.
Postcheckkonto IX 3595.

Der Vorstand.

Section Vaudoise, Lausanne.

Extrait du compte-rendu de l'assemblée générale.

La Section Vaudoise a tenu son assemblée générale le 27 novembre à Lausanne. Les présences étaient nombreuses. Plusieurs infirmières, empêchées par leur travail, avaient dû s'excuser.

M^{me} Lups, vice-présidente, ouvre la séance; elle exprime les regrets du Comité que vu la maladie de M. le Dr Bachmann, il lui est impossible de donner à l'assemblée connaissance des résultats promis sur l'expertise. (Lecture est faite de deux lettres reçues de M. le Dr Bachmann, au sujet de ce retard, par M^{me} Gloor et M^{me} Stricker.)

M^{me} Lups fait remarquer que, n'ayant pas demandé nous-mêmes une médiation du Comité central, ce retard ne nous concerne donc pas spécialement. C'est, dit-elle, pour nous une question de principe; cette expertise pour nous encore n'a sa raison d'être que pour nous donner une appréciation neutre, elle doit aussi fournir à tous une occasion de se défendre. Si je dis (M^{me} Lups): l'expertise n'a plus sa raison d'être, c'est parce que les membres de la Section Vaudoise qui l'ont demandée par lettre au Comité central n'ont pas attendu qu'elle ait eu lieu pour donner leur démission.

M^{me} Lups répète à l'assemblée ce qui a été clairement dit lors de l'assemblée extraordinaire: nous ne désirions jamais nous séparer des anciennes Sourciennes, ce que nous avons désiré, c'est d'avoir un bureau en dehors de « La Source » et purement Alliance, et elle ajoute: toute infirmière, de quelle école qu'elle soit, y est la bienvenue, à condition qu'elle ait passé l'examen de l'Alliance ou qu'elle soit d'une des écoles reconnues par la Croix-Rouge. L'assemblée est alors appelée à dire librement son opinion. Aucune objection n'étant faite, il est procédé au vote: l'assemblée reconstitue son Comité. La majorité désire avoir un président médecin homme.

Vu le peu de temps qui nous restait pour décider d'une présidence avant le 27 novembre, l'assemblée donne toute compétence à son Comité, en ce qui concerne la nomination du président et les décisions à prendre au sujet du bureau de placement de la Section.

A l'unanimité, la cotisation pour 1930 est fixée à fr. 12, la finance d'entrée, qui est en même temps la finance d'inscription au bureau de placement, est fixée à fr. 5 (versement unique).

Quelques adjonctions aux statuts de la Section sont acceptées par l'assemblée; elles seront publiées un peu plus tard.

L'assemblée se termine gentiment autour d'une délicieuse tasse de thé et de quelques friandises offertes par un membre du Comité.

Au nom du Comité:
La secrétaire: *E. Stricker.*

Le Comité de la Section Vaudoise se constitue comme suit:

En sa qualité de vice-présidente et par décision de l'assemblée générale, M^{lle} Lups assumera les charges du président jusqu'à nomination de ce dernier:

M^{lle} J. Lups, vice-présidente;
M^{lle} E. Stricker, secrétaire-archiviste, 5, avenue P. Cérésole, Vevey;
M^{lle} J. Lups, caissière, Clinique « La Prairie », Clarens;
M^{lle} Minkwitz;
M^{lle} Gloor;
M^{lle} Rau;
M^{me} Hofer-Rouyat;
M^{lle} Kohler, déléguée de la Croix-Rouge vaudoise.

Démissions. En ce qui concerne leur abonnement, les membres démissionnaires sont priées de s'adresser directement à l'administration du *Bulletin des Gardes-malades*. Pour les insignes et carnets de membres qui sont à rendre, prière de s'adresser à notre caissière, M^{lle} Lups, Clinique « La Prairie », Clarens.

Transferts. Les membres qui désirent être transférées dans une autre section sont priées de s'adresser directement à la section dans laquelle elles désirent être admises, puis de faire part de leur admission dans ladite section et de leur démission de la notre au secrétariat de la Section Vaudoise, 5, avenue P. Cérésole, Vevey, à M^{lle} E. Stricker, secrétaire.

Krankenpflegeverband Zürich.

Einladung zur Weihnachtsfeier

auf Freitag den 27. Dezember 1929, abends 5 Uhr, im Kirchgemeindehaus Neumünster,
Zollikerstrasse 74, Zürich 8.

Wir laden alle unsere Mitglieder herzlich ein, recht zahlreich zu erscheinen, um im alten Jahr noch einmal ein paar gemütliche Stunden gemeinsam zu verbringen.

Jahresbeitrag 1930. Der Jahresbeitrag beträgt Fr. 15 (für Mitglieder im Ausland Fr. 16) und kann bis Ende Februar auf unser Postcheckkonto VIII 3327 oder auf dem Bureau der Stellenvermittlung einbezahlt werden.

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

Sektion Basel. — *Anmeldung:* Schw. Rosmarie Paris, geb. 1902, von Genf. *Aufnahmen:* Schwn. Selma Widmer, Margrit Ziegler, Käthy Hofmann und Bea Nydegger (Uebertritt von der Sektion Zürich). *Uebertritte:* Schwn. Helene Martz (in die Sektion Bern) und Hedi Heussi (in die Sektion Zürich).

Bern. — *Aufnahmen:* Schwn. Josephine Arnold, Hedwig Diggelmann, Gertrud Hofer, Helene Martz. *Neuanmeldungen:* Schwn. Martha Winkelmann, geb. 1903, von Wyleroltigen (Bern), in Bern; Elvina Reinle, geb. 1897, von Stein (Aargau) in Bern; Marie Balsiger, geb. 1901, von Englisberg (Bern), in Gümligen; *Austritte:* Schwn. Margrit Siegrist, wegen Aufgabe des Berufes; Rosa Schneider und Hedwig Oechslin (Uebertritt in die Sektion Luzern).

(15 Bz.)

Genève. — *Admission définitive:* M^{lle} Emilie Rosset. *Transfert* de la section de St-Gall dans celle de Genève: S^r Ida Burkhardt, 1899, de Weinfelden. *Démissions:* MM. Hans Aeschbacher, Alfred Péclard, Marcel Beney. *Réadmission:* S^r Berthe Dubois.

Luzern. — *Uebertritt* aus der Sektion Bern: Schwn. Rosa Schneider und Hedwig Oechslin. *Uebertritt* in die Sektion St. Gallen: Schw. Ida Brunschwiler.

St. Gallen. — *Anmeldung:* Schw. Rosa Barth, geb. 1904, von Utzenstorf (Bern); *Austritt:* Schw. Ida Burkhart (*Uebertritt* in die Sektion Genf).

Vaudoise. — *Démissions:* M^{lles} Louise Jordan, Louise Favre, Clara Quendet, M^{me} Blanche Brasey-Clarel.

Gardes-malades demandant leur transfert:

M^{lles} Ida Steuri, Maria Burger, Mary Bourgeois, Julie Brède, Cesarine Ginier, Suzanne de Miéville, Suzanne Borloz, Angèle Greber, Hélène Schlegel, Marthe Pilet, Clara Malherbe, Frida Bornand.

Zürich. — *Anmeldungen:* Schwn. Irma Hässig, geb. 1905, von Aarau; Marie Hediger, geb. 1898, von Reinach (Aargau); Mina Hedinger, geb. 1896, von Jona (St. Gallen); Henriette Leuthold, geb. 1890, von Maschwanden; Rosa Moos, geb. 1892, von Winterthur; Alice Merz, geb. 1902, von St. Gallen; Menga Murk, geb. 1900, von Münster (Graubünden); Lony Rohner, geb. 1902, von Höchst (Vorarlberg); Julie Thumm, geb. 1894, von Zang (Württemberg); *Provisorisch aufgenommen:* Schwn. Elsbeth Hofmann, Edith Studer, Helene Meyer. *Definitiv aufgenommen:* Schwn. Helen Dubs, Helene Boller, Amalie Brupacher. *Austritte:* Schwn. Emilie Brunnenmeister (gestorben), Marie Knabenhans, Lydia Schuster-Girsberger.

Vom Büchertisch. — Bibliographie.

A. Jaquet: Ein halbes Jahrhundert Medizin. Bei Benno Schwabe, Basel. 328 Seiten. Fr. 12.

Schon beim Lesen des Titels kann man sich auf einen erspriesslichen Genuss gefasst machen. Der Verfasser ist nicht nur als vorzüglicher Arzt, sondern auch als geistreicher Mensch genügsam bekannt. So sehen wir in diesem Buche die gewaltige Entwicklung der Medizin in den letzten 50 Jahren an uns vorbeiziehen, und wir lernen daraus viel mehr als in den besten Lehrbüchern. Da spricht nicht nur der Mediziner zum Arzt, sondern der Arzt zum Menschen. Kollegen, aber auch durchgebildete Schwestern, werden mit Erstaunen sehen, wie behaglich und nutzbringend diese Ausführungen sich lesen.

Dr. C. I.

Fürsorgefonds. — Fonds de secours.

Neujahrswünsche.

Vœux de Nouvel-An.

Adelboden: Schw. Susanne Aellig; **Basel:** Herr und Frau Christ-Merian, Schw. Martha Haller, Herr R. Hausmann, Schw. Rosmarie Sandreuter; **Bern:** Schw. Margrit Siegrist; **Bruxelles:** Schw. Adèle Pousaz; **Genève:** S^{rs} M. Ermatinger, H. Favre, B. Zwahlen et M^{me} Weber; **Mailand:** Schw. Anna Weber; **Neuchâtel:** S^{rs} Sophie Bourquin, Mina Elsner, Cécile Montandon et Marie Quinche. — **Total:** fr. 83.

Humoristisches.

Ein englischer Professor der Medizin schrieb eines Tages an die Tafel seines Vorlesungsraumes: « Professor X teilt seinen Hörern mit, dass er zum Leibarzt Seiner Majestät des Königs ernannt worden ist. » Als er nach einer Weile wieder in den Saal zurückkam, fand er, dass ein Witzbold darunter geschrieben hatte: « God save the King! »

Die Allg. Bestattungs A.-G., Bern

Predigergasse 4 — Telephon Bollwerk 47 77

besorgt und liefert alles bei Todesfall

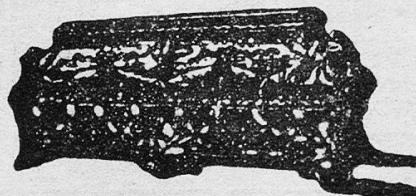
Leichentransporte

Kremation

Bestattung

Exhumation

Pompes Funèbres Générales S.A. Berne



P. S

In Bern ist es absolut überflüssig noch eine Leichenbitterin belzuziehen

Pension für Kinder

im Alter von 4 bis 10 Jahren

Villars s^r Ollon

— 1250 m ü. M. —

Frl. MORF

und

Frl. PILET

dipl. Krankenschwester
der Pflegerinnenschule
« La Source »

Chalet
„LES SAPINS“

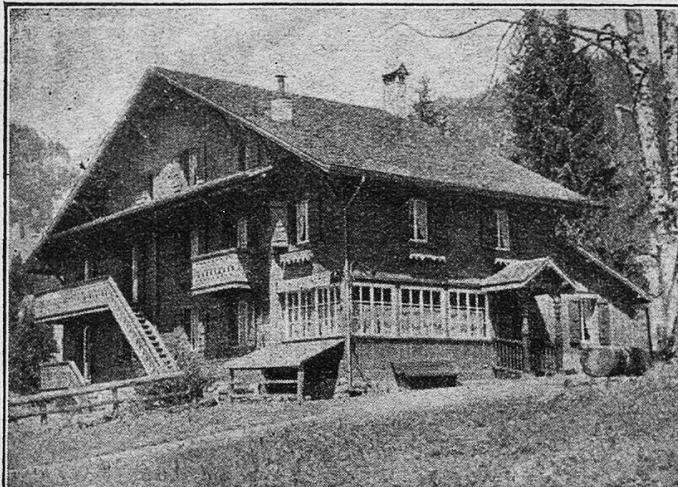
Telephon 85



Grosse Privatbesitzung von 223 Aren
mit kleinem Wald.

In prächtiger Lage, abseits vom Verkehr.
Der Unterricht wird von einer Lehrerin erteilt.
Sorgfältige Pflege.

Pensionspreis: im Sommer Fr. 200 pro Monat
im Winter Fr. 250 pro Monat



Pension d'Enfants

de 4 à 10 ans

Villars s^r Ollon

— 1250 m. d'alt. —

M^{lle} MORF

et

M^{me} PILET

infirmière diplômée
de « La Source »

Chalet
„LES SAPINS“

Téléphone 85



Grande propriété privée de 223 ares
avec petit bois.

Situation magnifique, en dehors de la circulation. Leçons par institutrice.
Soins minutieux.

Prix de pension: Été fr. 200 par mois
Hiver fr. 250 par mois



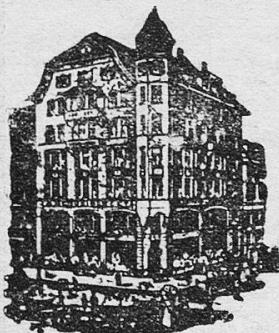
Pflegerinnenheim

ROTEN-KREUZES

NIESENWEG 10. BERNA 2909

Kranken- & Wochenpflege

Personal.



Sanitätsgeschäft A. Schubiger & Co., Luzern

Vorteilhafte Bezugsquelle für sämtliche Artikel zur Gesundheits- und Krankenpflege

Krankenhaus INS

Infolge Wegzug wird hiermit die Stelle der

VORSTEHERIN

des hiesigen Krankenhauses ausgeschrieben.
Einige Technik als *Operationsschwester*
erwünscht. Offerten mit Photographie, Zeug-
nissen u. Gehaltsansprüchen bis 26. Dezember

an Hrn. **Pfarrer Schneider, Direktionspräsident Ins.**

Schwesternheim des Schweiz. Krankenpflegebundes Davos-Platz

Sonnige, freie Lage am Waldesrand von Davos-Platz. Südzimmer
mit gedeckten Balkons. — Einfache, gut bürgerliche Küche.
Pensionspreis (inkl. 4 Mahlzeiten) für Mitglieder des Krankenpflege-
bundes Fr. 6 bis 8. Nichtmitglieder Fr. 7 bis 9.
Privatpensionärinnen Fr. 8 bis 12, je nach Zimmer.

Rot-Kreuz-Schwesternheim der Rot-Kreuz-Sektion Luzern

sucht zu sofortigem ev. späterm Eintritt als Heim-
schwestern gegen festen Jahresgehalt gut ausgebildete,
für Privat-Krankenpflege sich eignende

: Berufs-Krankenpflegerinnen :

womöglich sprachenkündig. — Schriftliche Anfrage
unter Beilage der Ausbildungs- und Pflegeausweise
sind zu richten an die Vorsteherin.

Sarglager Zingg - Bern

Junkerngasse 12 — Nydeck — Telephon Bollwerk 17.32

Eichene und tannene Särge in jeder Grösse
Metall- und Zinksärge. Särge für Kremation

Musteralbum zur Einsicht. Leichenbitterin zur Verfügung
Besorgung von Leichentransporten.

