

Zeitschrift: Blätter für Krankenpflege = Bulletin des gardes-malades
Herausgeber: Schweizerisches Rotes Kreuz
Band: 23 (1930)
Heft: 10

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: 12.01.2026

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

Bern, 15. Oktober 1930

23. Jahrgang

Nr. 10

Berne, 15 octobre 1930

23^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



Paraît 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-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

ADMINISTRATION: Bern, Taubenstrasse 8

Schweizerischer Krankenpflegebund.

Alliance suisse des gardes-malades.

Zentralvorstand — Comité central.

Présidente: M^{lle} 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. Alec Cramer.
Lausanne: Dr. Adrien Miéville.
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 d. Roten Kreuzes, Niesenweg 3. Tel. Bw. 29.03. Vorst. Schw. Blanche Gyga.
Davos: Schwesternheim. Vorsteherin Schw. Mariette Scheidegger. Telephon 419, Postchek X/980.
Genève: Directrice M^{lle} H. Favre, 11 rue Massot, téléphone 51.152, chèque postal I/2301.
Lausanne: Place Chauderon 26, Directrice M^{lle} M. Favey, téléphone 31.925, chèque postal II/4210.
Luzern: Rotkreuz-Pflegerinnenheim, Museggstrasse 14. Tel. 517. Vorsteherin S. Rosa Schneider.
Neuchâtel: Directrice M^{lle} 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.

Aufnahme- 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 numeriert 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 anzuzeigen, 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 vermittelt 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.

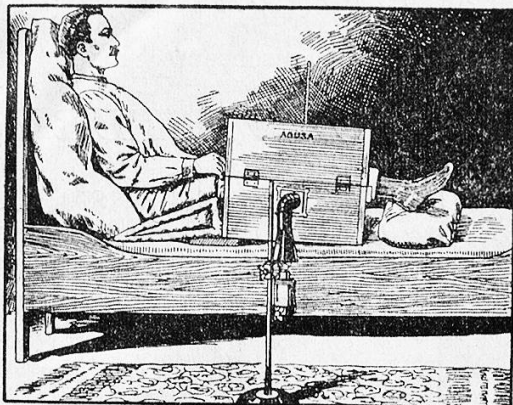
Bei Bestellungen sind die Mitgliedkarten einzusenden.

Inseraten-Annahme: Genossenschafts-Buchdruckerel Bern, Viktoriastrasse 82. — Schluss der Inseraten-Annahme
jeweilen am 10. des Monats.

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

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

Leihweise Abgabe und Verkauf

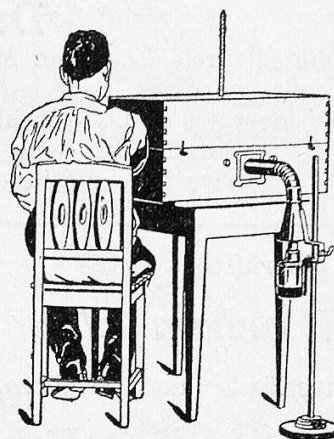


kompletter
Spezial-Heissluftapparate
für
örtliche Heissluftbäder

Leihgebühr Fr. 1 per Tag,
bei monatlichem Gebrauch.

Illustrierte Prospekte

G. Untersander-Stiefel, Zürich 7.
Zeltweg 92. Tel. Hottingen 60.86,



Gesucht

für sofort oder 1. Nov. tüchtige

Schwester

in stadtbernisches Spital.

Offerten unter Chiffre 1887 B. K.
an Genossenschafts-Buchdruckerei
Bern, Viktoriastrasse 82.

Krankheitshalber

Privat-

KINDERHEIM

in Kurort sofort abzutreten.

Günstige Gelegenheit
für Schwester.

Offerten unter Chiffre 1884
B. K. an Genossenschafts-Buch-
druckerei Bern, Viktoriastr. 82.

Schwesternheim des Schweiz. Krankenpflegebundes Davos-Platz

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

Geprüfte

Wochenpflegerin

zuverlässig und erfahren, sucht

Dauerstellung

in Klinik oder eventuell bei Arzt.

Offerten unter Chiffre 1878 B. K. an Genossenschafts-Buchdruckerei Bern, Viktoriastrasse 82.

Wer Erholung sucht und
frische Arbeitsfreudigkeit

in gemütlichem Kreise zu
mässigen Pensionspreisen,
der komme in den Tessin
zu Schwester **Helene Nager**,
Villa Sole, **Lugano-Castagnola**
Tel. 19.16. Im Sommer:
«Seeburg» bei Luzern.

Für dauernde Stelle wird tüchtiger
und zuverlässiger

Krankenpfleger

gesucht.

Jüngerer Mann mit christlicher
Gesinnung wird bevorzugt.

Offerten mit Lebenslauf, Zeugniskopien u. Gehaltsansprüchen unter
Chiffre 1883 B. K. an Genossenschafts-Buchdruckerei Bern, Viktoriastrasse 82.

Junger

Badm.-Masseur

sucht Stelle in Klinik oder Spital
zur weitem Ausbildung.

Würde auch als Krankenwärter
zur Ausbildung gehen.

Offerten unter Chiffre 1882 B. K.
an Genossenschafts-Buchdruckerei
Bern, Viktoriastrasse 82.

Gesucht in Sanatorium nach
Davos

ZWEI

englisch sprechende

SCHWESTERN

Offerten unter Chiffre 1879 B. K.
an Genossenschafts-Buchdruckerei
Bern, Viktoriastrasse 82.

23jähr. Tochter sucht Stelle bis
1. Nov. i. Spital od. Sanatorium als

Pflegerin oder Zimmermädchen

War schon 3 Jahre tätig in Irren-
anstalt. — Offerten an **E. März**,
bei Fr. Blumer-Wick, **Schwanden**
(Kt. Glarus).

Jüngere

Schwester

Deutsch, Französisch u. Englisch
sprechend, bisher im Gemein-
dienst tätig, sucht aus Gesund-
heitsrücksichten leichteren Posten
als Gehilfin oder Sekretärin bei
einem Arzt.

Offerten unter Chiffre 1886 B. K.
an Genossenschafts-Buchdruckerei
Bern, Viktoriastrasse 82.

Schwestern-Trachten

Wir sind heute in der Lage **Trachten**
in äusserst sorgfältiger Ausführung zu
sehr vorteilhaften Preisen auszuführen.

Wir bitten um Ihren unverbindlichen Besuch.

Sie werden es nicht bereuen.

Schwestern in Tracht erhalten 10 % Rabatt.

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

BLÄTTER FÜR KRANKENPFLEGE

Herausgegeben vom schweizerischen Roten Kreuz

BULLETIN DES GARDES-MALADES

ÉDITÉ PAR LA CROIX-ROUGE SUISSE

Mit der Beilage „Lindenhofpost“ (2monatlich)

Inhaltsverzeichnis — Sommaire

	Pag.		Pag.
Zum Nachdenken	181	Leubringen	194
Comment doit être l'infirmière	181	Allons travailler à Davos !	195
Nützt medizinische Literatur dem Laien ?	183	Cours d'infirmières-visiteuses	195
Schwester in Privatkliniken und Sanatorien	186	Vermännlichung und Wiederverweiblichung	196
La paralysie infantile	187	Warum nicht nach Davos ?	197
Was ist Kinderlähmung ?	189	Die Schwestern und der Rotkreuzkalender	198
Die Torfbettung des Säuglings	190	Aus den Verbänden. — Nouvelles des sections	198
Aus den Verhandlungen des Zentralvorstandes	192	Humoristisches	200

Zum Nachdenken.

Wisst ihr nicht, dass Güte und Liebe wächst im Ausgeben? Sie ist ja nicht Honig im Topf, den man aufbewahren kann, sondern ein Lebendiges, das stirbt, wenn es sich nicht regen kann.

Bleuler-Waser.

Comment doit être l'infirmière.

« La pitié médicale ne peut pas être triste et désespérée; elle doit être rayonnante et douce, sympathique et grande, grande d'une élévation morale supérieure qui inspire la confiance et suscite les prochaines résurrections.

Cette pitié jaillit d'un sentiment intime, mystérieux, intuitif et profond, d'un zèle ému envers les misères sociales et les maux humains; elle ne connaît pas de limites: elle a la spontanéité et l'élan d'un cœur qui plaint, console et aime la souffrance universelle; elle participerait aux tourments du monde entier comme à ses propres douleurs. En prodiguant son cœur, elle montre son véritable sens humain, qui est d'aimer, de compatir, d'attendrir et de consoler.

Pour être réellement infirmière, il faut que son cœur s'éveille, il faut qu'elle souffre de toutes les douleurs de l'humanité. »

Voyons maintenant quels sont les devoirs de l'infirmière envers ses supérieurs, car quelles que soient sa valeur et sa situation, l'infirmière aura toujours quelqu'un au-dessus d'elle, donc toujours des devoirs envers ses supérieurs, entraînant un contrôle forcé sur elle-même.

Les devoirs envers les supérieurs se résument dans l'attitude et la conduite à tenir vis-à-vis du médecin, de la directrice et de l'administration.

Le médecin est le premier supérieur de l'infirmière. Elle sera en contact direct avec lui, journellement, et ne devra jamais se départir de l'attitude professionnelle. Elle lui devra :

- 1° le *respect*, rendant hommage au savant et à l'homme de cœur qu'il doit être, autant qu'à sa situation. Ce respect se traduira par une *attitude déferente*, tant dans le maintien que dans le langage, et *réservee*, excluant toute familiarité. Une infirmière ne parlera jamais de son chef qu'avec politesse, donnant ainsi l'exemple à ses malades et une forme aimable à leur reconnaissance. Elle créera ainsi autour de lui une atmosphère respectueuse et confiante;
- 2° l'*obéissance*, exécutant fidèlement, ponctuellement ses prescriptions, sans rien omettre ni ajouter;
- 3° une *collaboration* intelligente tant dans l'exécution de ses ordonnances que dans la manière prévoyante de les comprendre. Cette collaboration sera *discrète*; l'infirmière ne devra jamais formuler la plus légère critique de son chef devant les malades et dans son entourage, ni dévoiler une erreur qu'il aurait pu commettre. Cette collaboration sera encore loyale, sincère et véridique, précise dans ses rapports, consciencieuse dans son travail. S'il lui arrive de commettre une maladresse, elle ne craindra pas de l'avouer de suite, en toute franchise.

Vis-à-vis de la directrice. La directrice d'une œuvre est certainement pour l'infirmière le supérieur le plus apte à la comprendre et à l'aider, ce qui entraîne certaines modifications dans sa conduite. Elle sera avant tout une *collaboratrice respectueuse* de sa personne, de sa situation et ses idées. Que la directrice soit sympathique ou non, il ne faut voir en elle non la personne, mais la fonction; il faut savoir excuser ses défauts et ses travers, si elle en a, et savoir reconnaître ses qualités. L'infirmière ne doit pas vouloir commander, quand sa mission est d'obéir; elle doit rester à sa place et ne point empiéter sur le domaine de celle qui est placée au-dessus d'elle. Elle n'a point à critiquer ses idées — surtout si on ne les comprend pas —, car critiquer la direction d'une œuvre, c'est jeter le discrédit sur l'œuvre elle-même.

L'infirmière sera *dévouée* à sa directrice, s'efforçant de comprendre les buts des ordres reçus et mettant toute son intelligence à l'aider en toute occasion. Elle devra être *confiante*, sachant exposer ses difficultés, avouer ses manquements et demander conseil.

Vis-à-vis de l'administration, plus lointaine, l'infirmière sera loyale, respectant son engagement et s'efforçant d'être une bonne garde-malades par son savoir, sa tenue, la dignité de son maintien, faisant respecter l'œuvre dans laquelle elle travaille. Elle sera *fidèle*, c'est-à-dire qu'elle cherchera à réaliser l'unité de tous les efforts pour tendre à un meilleur résultat.

Elle aura aussi l'*esprit de corps*, soutenant, excusant ou rendant hommage aux collègues qui collaborent avec elle à l'œuvre commune; plaçant « sa maison » au-dessus des autres et voulant qu'on l'aime et qu'on la trouve mieux que les autres.

En résumé, l'infirmière s'efforcera d'inspirer confiance, de la mériter et de savoir la garder.

Nützt medizinische Literatur dem Laien?

Die Frage nach dem Werte und der Zweckmässigkeit der medizinischen populären Literatur hängt mit der Frage der Popularisierung der Medizin selbst zusammen.

Als begeisterter junger Arzt und Jünger Aeskulaps ist man sehr gerne bereit, sein Wissen und seine medizinischen Kenntnisse — nicht Erfahrungen — an den Mann zu bringen, um auf diese Weise seinen Mitmenschen mitzuhelfen, glückverheissende Gesundheit zu garantieren. Mit einem gewissen Alter aber gibt man sich der Ueberlegung und Resignation anheim, dass dies meist Träume und fromme Wünsche waren, die den gewünschten Zweck nie erreichten, nie erreichen konnten. Auch uns ist es so ergangen. Wir haben einst mit grossem Eifer eine grosse Anzahl Vorträge über Krebsbekämpfung gehalten, auch im guten Glauben, damit dem Publikum einen Dienst zu erweisen, es frühzeitig zu einer rationellen Behandlung zu bringen. Der Erfolg war ein recht widersprechender. Wohl konnte man sagen, dass die ersten Tage in die Sprechzimmer der Aerzte viele Leute gingen, mit irgendeiner harmlosen Warze, die nun unbedingt einen Krebs haben und diesen los sein wollten. Aber ebenso viele sahen wir, die in der Tat einen kleinen Krebs aufwiesen, der noch relativ leicht heilbar gewesen wäre, die aber aus reiner Angst, vom Arzt ihre Diagnose bestätigt zu sehen, zu spät diesen aufsuchten. Wenn man auch in seinen Vorträgen dringend vor einer Krebsfurcht warnte, so traf ich doch oft Fälle, die nach solchen Vorträgen, da diese nicht kritisch genug beurteilt wurden, die fixe Idee bekamen, sie müssten einen Krebs bekommen, und in der Tat daran starben. Ich konnte mich manchmal des Eindrucks nicht erwehren, dass durch diese Furcht ein unheimlicher und schädigender Einfluss auf die Widerstandskraft des Organismus den Neubildungen gegenüber erzeugt werde. Als Chirurg machte ich mehr als einmal die Beobachtung, dass jetzt noch geheimnisvolle Zusammenhänge des Seelenlebens mit dem organischen kranken und gesunden Zellenleben vorhanden sind, dessen ganze Bedeutung wir nicht erkennen. Eine kräftige, gesunde Seele in einem oft schwächtigen Körper ist für den Arzt oft ein besserer Helfer als in einem robust-athletischen Körper eine relativ schwache und weiche Seele, die sich sehr bald gehen lässt.

Wir haben von den Aufklärungsvorträgen beim Krebs weniger Gutes gesehen als wir erwartet, und wir können uns des Eindrucks nicht erwehren, dass dadurch Krebsfurcht und verminderter Widerstand gegen die Krebskrankheit, also geradezu Schaden angerichtet worden ist.

Was wir hier am Beispiele des Krebses gezeigt haben, das gilt in ganz gleichem Masse für viele andere Krankheitsformen und deren populäre Darstellung.

Wie herrlich wäre unsere Medizin, wenn sie sich so in ein einfaches Schema, in eine mathematische Formel $[(a + b)^2 = a^2 + 2ab + b^2]$ bringen lassen würde. Aber da es sich in der Medizin um Lebenskunde, lebenden Organismus handelt, kommen wir mit der rein mathematischen und statistischen Auffassung nicht mehr durch. Gerade die heutigen grossen Bewegungen in der Medizin, die man schlagwortartig als «Krise» bezeichnet, zeigen so ausserordentlich deutlich, wie momentan alles schwankend wird, im Flusse ist; dass wir mit einer rein naturwissenschaftlichen Denkweise nicht mehr

durchkommen und dass wir wiederum mehr denn je unser Rüstzeug in den Geisteswissenschaften holen müssen.

Die tiefen Fragen: Was ist Leben? Was ist gesundes, was ist krankes Leben? sie sind nicht gelöst, werden nie gelöst werden, so wenig wie in Aussicht steht, künstliches Leben — sagen wir nur einmal einen Floh — zu erzeugen.

Und gerade diese Fragen sind heute weniger denn je erklärt, vorab wie die Krankheit als Objekt, nicht als subjektiver Begriff ins biologische und kosmische Leben einzufügen ist. Denn es kann keinem Zweifel unterliegen, dass auch Krankheitsgeschehen in vielen Teilen kosmische Verbundenheit aufweist, wie schon Paracelsus geahnt.

Und Antwort auf diese tiefsten Fragen der Menschheit, die eine mehrtausendjährige hohe Entwicklung der medizinischen Wissenschaft nicht zu beantworten vermochte, soll nun der Laie nach Studium dieses oder jenes popularisierenden Buches beurteilen können. Die Medizin hat heute an Wissen und Erkenntnis einen derartigen Umfang — nicht zum Vorteil des praktischen Handelns — erreicht, sie erstreckt sich so sehr in sozusagen alle Wissensgebiete menschlicher Arbeit, dass kein Arzt mehr existiert, der auch nur annähernd eine Uebersicht über das gesamte Gebiet haben könnte.

Das hat nun zur Spezialisierung geführt, die zu eindrucksvollen *technischen* Fortschritten führte, langsam aber das Arzttum in einseitiger Technik zu ersticken droht und die ganze Seele und den Leib oft vergessen lässt. Und dieses Vergessen der Seele führt oft den Patienten zum Kurpfuscher, der in der seelischen Intuition und Beeinflussung dem Arzt sich oft überlegen erweist.

Das Lesen von populär-medizinischer Literatur, ohne gründliche naturwissenschaftliche und psychologische Grundlage, ohne ebenso gründliche kritische Veranlagung, geschärft durch humanistische Bildung, führt nach unserer Erfahrung immer und durchaus zu falschen Schlüssen über ärztliche Fragen und noch mehr zu einer falschen Einstellung bei Krankheit am eigenen Organismus. Ist schon die Selbstbeobachtung von Krankheiten am eigenen Organismus für einen Arzt ausserordentlich schwer, so verfällt der Laie sehr rasch aus seinen mangelhaften, nur aus Büchern erfassten und nicht aus eigener Beobachtung am Krankenbette erworbenen Erkenntnissen und kommt zu Fehlurteilen und falschen Schlüssen, unrichtiger Deutung unrichtig beobachteter Symptome.

Das verführt dann sehr oft zur Selbstbehandlung und oft schweren Folgen oder zu zu spätem Eingreifen eines Arztes. Wie oft und wie manches Kind habe ich, um ein Beispiel zu nennen, sterben sehen, weil die Eltern, Tante und Base eine Appendizitis besser beurteilen wollten, aus ihrer Kenntnis irgendeines Buches der Laienmedizin, als ein erfahrener Arzt. Derartige Beispiele liessen sich mehren.

Man höre nur zu, wenn am Biertisch oder in einer ernsthaften Gesellschaft Laien über medizinische Fragen sich zu unterhalten und zu diskutieren beginnen; welcher Bockmist da in 99 von 100 Fällen erzählt wird, mit einem Ton souveräner Kenntnis, die jeden Augurn erröten liesse. Oder man mache eine Probe aufs Exempel und bespreche einmal mit einem Laien seine aus einem populären Medizinbuch geschöpften Erkenntnisse oder das, was nach einem medizinisch-populären Vortrage haften geblieben ist.

Das ist ähnlich kraus-wirres Zeug, wie vor kurzem ein Arzt in der « Med. Welt » für sogenannte sexuelle Aufklärungsvorträge in so bezeichnender Weise zur Darstellung gebracht hat.

Dieses laienhafte Halbwissen ist es auch, das den Kranken oder dessen Angehörige oft eine scharf kritische Einstellung dem Arzte gegenüber einnehmen und all dessen Handlungen in dem Sinne überwachen lässt, dass man bei einem Misserfolg oder anders erwarteten Verlauf sofort bereit ist, dem Arzte die Schuld in die Schuhe zu schieben. Das ist auch mit eine der Ursachen der heute immer mehr zunehmenden Haftpflichtprozesse den Aerzten gegenüber, die in dem gründlich gestörten Vertrauensverhältnis Arzt zu Patient ihre Ursache haben. Mit dieser Störung ist auch zum grossen Teil eines der mächtigsten Heilmittel der Natur gründlich zerschlagen worden, das ist der persönliche Einfluss des Arztes in der suggestiven Kraft auf die Seele des Patienten, oft mehr wert als eine ganze Apotheke.

Wie oft verlangt dieses medizinische Scheinwissen Auskunft über Dinge, über die man einfach nicht klare wissenschaftliche Auskunft geben kann. Wie oft führen falsch verstandene medizinische Theorien in Laienhänden zu absurden laienhaften medizinischen Heilsystemen, die sich wie religiöse Sekten in ihrem fanatischen Glauben gerieren, immerhin zugegeben, nicht ohne Schuld gewisser Aerzte. An dem stets zunehmenden Heere der Neurosen, Hysterie, Hypochondrie und Neurasthenie ist die populäre Aufklärung in der Medizin nicht am wenigsten schuld, sehr oft auch am Heilungsunwillen und der Arbeitsscheu verunfallter Patienten. Hier wird durch Zeigen von Röntgenbildern dem Laien, wenn bei Knochenbrüchen die Fragmente nicht ganz auf den Millimeter aneinandergeheilt, oft eine ganz falsche Meinung von einer ungünstigen Heilung induziert, die oft das ganze Seelenleben völlig auf diese paar Millimeter Verschiebung bis zur Begehrung konzentrieren lässt, wo früher, vor der Röntgenära, kein Hahn danach gekräht hätte. Selbst in der oft schwierigen Deutung von Magendarmbildern wollen oft Laien mehr leisten als erfahrene Aerzte. Mir sind Lehrstühle für Röntgenkunde oft unbegreiflich, wenn man fast wöchentlich sieht, wie Laien von der Röntgenkunde mehr verstehen als gewisse Röntgenologen, wie oft heute die Ausfertigung von Röntgenbildern — besonders wenn es eine Kasse zahlt —, wo diese für den betreffenden Krankheitsfall absolut nutzlos sind.

Diese aus populärer Medizineliteratur geschöpfte Laienmedizin hat auch dazu geführt, dass heute weitere Volkskreise, Pfarrer, Lehrer, Ingenieure, Kassenbeamte usw. sich berechtigt glauben, über rein medizinische Fachfragen ein Urteil zu bilden und ärztliche Anordnung, sehr oft zum Schaden der Patienten, zu kritisieren, sich, wie es Brauch ist, abschätzig zu äussern. Ich habe aber von diesen Leuten noch nie gehört, dass sie ihre Schuhe selber sohlen oder ihre Kleider selber verfertigen.

Diese weitverbreiteten laienhaften Auffassungen haben dem Ansehen der Aerzte und der Medizin, damit indirekt dem Volkswohl, schweren Schaden zugefügt.

Noch ein Beispiel, wie solch medizinisches Halbwissen komisch sich auswirkt. Eines meiner Kinder hatte in der Schule einen Aufsatz über die Verdauung zu verfassen. Ich liess das Kind diesen wörtlich aus einem der besten populär-wissenschaftlichen Werke abschreiben. Eine 2—3 war die Note. *Sapienti sat!*

Das Problem vom Kranken und Gesunden ist nicht nur eines der schwierigsten, sondern auch eines der tiefsten Probleme der Menschheit überhaupt. Es gibt auf der Welt gar keine Krankheiten, es gibt nur Menschen, die sich krank fühlen. Für jeden Einzelfall des kranken Menschen ist dies ein Problem für sich, das nur zweckmässig bei eingehendem Studium von Leib und Seele und deren personellen Besonderheiten auch nur annähernd gelöst werden kann. Alles andere bleibt an der Oberfläche haften und führt zu Fehltritten und durchaus schiefer Auffassung der ganzen Frage überhaupt und zu den geradezu chaotischen Zuständen, in denen wir teils stecken, teils entgegengehen. Das beste populäre Buch, das für die Gesundheit von Menschen und Familien von grösster Bedeutung und Werte ist, dürfte in einem tüchtigen, zuverlässigen, kenntnisreichen Hausarzt zu suchen sein.

(Aus der « Neuen Zürcher Zeitung ».)

Dr. E. Bircher, Aarau.

Schwester in Privatkliniken und Sanatorien.

Wohl sind die Vertragsverhältnisse der Schwestern in kantonalen und Bezirksspitalern heute ziemlich geregelt, nicht ganz so ist es der Fall bei den Privatkliniken und namentlich in Sanatorien. Diese Schwestern sind meistens ganz im unklaren über ihre Pflichten, namentlich aber über die Rechte, auf welche sie Anspruch erheben dürfen. Die Folge ist die, dass die Stellenvermittlungen von den Schwestern mit Fragen bestürmt werden, welche sie auch nicht einheitlich beantworten können, weil ihnen feste Anhaltspunkte fehlen.

Am 19. Mai dieses Jahres sind nun die Leiterinnen der Stellenvermittlungen unseres Krankenpflegebundes zusammengekommen und haben über einen Entwurf zu Verträgen mit Privatkliniken und Sanatorien beraten. Natürlich kann es sich bei solchen Verträgen nicht um bindende Vorschriften handeln, denn es fehlt von Anfang an die Zustimmung des zweiten Kontrahenten, nämlich der Klinik, respektive des Sanatoriums. Solche Entwürfe dürften eher als Richtlinien oder Normalien bezeichnet werden.

Ein solcher Entwurf lag nun dem Zentralvorstand des Krankenpflegebundes in seiner Sitzung vom 20. September zur Begutachtung vor. Er wurde in seinem materiellen Teil gründlich diskutiert. Gewiss ist zu sagen, dass viele Privatkliniken und Sanatorien den heutigen Anforderungen punkto Besoldung und namentlich punkto Fürsorge für die Schwestern noch nicht nachgekommen sind, wohl in den wenigsten Fällen aus Opposition, sondern vielmehr aus Unkenntnis der Bedürfnisse der Schwestern und der Entwicklung des Krankenpflegewesens überhaupt, so aus der Gewohnheit heraus nach dem Spruch:

Denn aus Gemeinem ist der Mensch gemacht,
Und die Gewohnheit nennt er seine Amme.

Nun sind aber die Ansprüche an das Wissen und Können der Schwestern in den letzten 20 Jahren gewaltig gestiegen, damit sollte auch die Besserstellung dieser Schwestern Schritt halten. Ihr hat denn auch der Zentralvorstand in seiner Beratung aus gutem Gewissen heraus Rechnung getragen. Die freierwerbenden Schwestern erhalten ihre wohlverdiente Belohnung nicht, um Geschäfte zu machen, sondern um unabhängig dazustehen, wie jeder andere Erwerbstreibende auch, nur mit dem Unterschied, dass die Schwester

kein Handwerk treibt, sondern einen Beruf ausübt, in welchem neben den technischen Fähigkeiten die seelische Betreuung der ihr anvertrauten Menschenleben und die Aufopferung die Hauptrolle spielen. Ungezählte Schwestern unterstützen mit dem verdienten Gelde ihre Familien und haben überdies ein Anrecht darauf, in ihren alten und kranken Tagen nicht noch auf Almosen angewiesen zu sein. Sie haben ein doppeltes Recht, dass durch vernünftige Fürsorge ihre durch den Beruf so sehr gefährdete Gesundheit so lange als möglich erhalten bleibt. In diesem Sinne hat der Zentralvorstand dem Entwurf der Initianten lebhaft zugestimmt, und jeder einsichtige Anstaltsleiter wird ihm ohne weiteres zustimmen wollen.

Da aber, wo der Entwurf den Extremen zuzuneigen schien, ist der Zentralvorstand vor erheblichen Beschneidungen nicht zurückgeschreckt, auch im Interesse der Schwestern selber. Vor übertriebenen Forderungen muss gewarnt werden, wenn der Krankenpflegeberuf nicht riskieren will, auf das Niveau des blossen Erwerbsmittels und des maschinellen Handwerks herabzusinken. Zu einem Markten, zu einem sogenannten Kuhhandel dienen solche Vertragsnormalien nicht. Einerseits soll die Schwester nicht gezwungen sein, um ihren Lohn oder ihre Freizeit jeweils zu betteln, aber andererseits soll sie über solchem Feilschen stehen, und dazu sollen ihr feste Verträge helfen.

Der Entwurf wird mit den Gegenvorschlägen des Zentralvorstandes an die Initianten zurückgehen und wird dann dem Zentralvorstand zur zweiten Lesung vorgelegt und erst nachher gelegentlich in unserm Organ veröffentlicht werden.

Dr. C. Ischer.

La paralysie infantile.

On sait que la poliomyélite antérieure — ou paralysie infantile épidémique — a fait, il y a quelques mois, son apparition en Alsace. Le service sanitaire fédéral a pris des mesures le long de notre frontière nord, dans le but d'éviter — si possible — que cette affection ne pénètre en Suisse.

Nos infirmières liront avec intérêt l'article que le Dr Blondel consacre à la paralysie infantile qu'il est maintenant possible de prévenir grâce au sérum récemment inventé.

La maladie est épidémique, donc d'origine microbienne, mais son agent n'a pas encore pu être vu, même à l'ultra-microscope. Il appartient au groupe de ces « virus filtrants », c'est-à-dire traversant les filtres de porcelaine des laboratoires et qui paraissent avoir une affinité particulière pour les tissus nerveux (encéphalite léthargique, rage, zona, etc.).

Ce microbe est, par conséquent, d'une ténuité extrême. Malgré cela, son existence n'est pas douteuse, car le virus, existant dans les tissus nerveux des sujets qui ont succombé à la maladie, peut être inoculé aux animaux, chez qui il reproduit des lésions caractéristiques de celle-ci, et à l'aide duquel on peut ensuite préparer un sérum, qui est le meilleur agent thérapeutique dont nous disposons aujourd'hui contre elle.

Ce virus, à microbe invisible, nous ignorons totalement par quelles voies il s'introduit en nous, ou passe d'un sujet malade à celui qu'il va infecter. M. Levaditi pense qu'il est apporté par les eaux. M. Borrel soupçonne qu'il pourrait être transporté par un insecte piqueur. Ce qui est certain, c'est que la poliomyélite procède par petits foyers localisés qui se propagent peu, mais

qui se ravivent de temps à autre, qu'elle apparaît au printemps ou à l'été, très rarement en hiver, enfin qu'elle s'attaque surtout aux enfants de trois à six ans, exceptionnellement aux adultes.

Elle débute brusquement par une période fébrile, souvent intense, mais sans caractères précis, et où le diagnostic est presque impossible à établir, sauf en milieu épidémique où l'attention est éveillée à son sujet. La température élevée, l'agitation, le délire, font penser d'abord à une méningite. Cette période d'invasion est d'une durée très variable, de quelques jours à quelques semaines. Puis la paralysie apparaît, et généralement la fièvre s'apaise à ce moment.

Cette paralysie frappe les membres, le plus souvent les jambes: mais on l'a vue s'attaquer au bras et à la jambe d'un même côté du corps, de même à un bras d'un côté et à une jambe de l'autre (paralysie croisée).

A ce moment, le virus a produit ses effets. Il s'est fixé sur le tissu gris qui constitue ce qu'on appelle les cornes antérieures de la moelle épinière (« polios », en grec, signifie « gris », d'où le terme de poliomyélite). Il y détruit les cellules nerveuses, que remplace un tissu de cicatrisation. Les régions atteintes ne peuvent donc plus maintenir les communications nécessaires entre l'axe médullaire et les nerfs qui en partent pour animer les muscles des membres. Et c'est ainsi que s'établit la paralysie de ceux-ci, paralysie flasque, bientôt suivie de l'atrophie progressive des muscles. Le membre semble réduit à ses os et à la peau: ce sont les membres « desséchés », dont il est déjà parlé dans la Bible, ce qui prouve que la maladie est déjà connue depuis bien longtemps.

Cette paralysie est malheureusement rebelle, le plus souvent, à tous les traitements: électricité, massage, strychnine, etc. Tout dépend de l'étendue des dégâts causés dans la moelle. Dans les cas heureux, où un traitement long et persévérant finit par amener une amélioration, c'est que tous les muscles du membre n'ont pas été frappés. On peut alors obtenir d'importantes récupérations par une rééducation musculaire combinée avec l'emploi d'appareils prothétiques.

Depuis longtemps, le virus s'est éteint sur place et le sujet n'est plus contagieux. Son infirmité n'est, répétons-le, que la conséquence des destructions causées dans les colonnes grises antérieures de la moelle par le virus pendant la période d'invasion: le microbe en est maintenant absent, et tout traitement sérothérapique dirigé contre lui est désormais inutile. Il n'en est pas de même au début, lorsque le microbe est encore dans la place. C'est alors qu'agit merveilleusement le sérum découvert, à l'Institut Pasteur, par le professeur Auguste Pettit.

Ce sérum, préparé d'abord par inoculation au cheval, est obtenu aujourd'hui beaucoup plus rapidement en s'adressant au singe. Injecté dès les premières heures de la maladie, il la jugule immédiatement. La fièvre cesse et l'infection générale s'éteint avant que la période de paralysie se soit manifestée. Même lorsque le traitement est commencé un peu plus tard, en raison d'un diagnostic trop tardif, il peut encore agir et même faire rétrocéder la paralysie à ses débuts. Mais les chances de succès vont en diminuant à mesure que s'éloigne la période fébrile. Après trois semaines elles deviennent faibles. Après deux ou trois mois elles sont nulles.

Nous possédons donc aujourd'hui, grâce au professeur Pettit, un énergique moyen d'action contre le virus de la poliomyélite, et malgré que celui-ci

nous soit inconnu; mais tout dépend de la promptitude avec laquelle le traitement sérothérapique est entrepris, en relation, par conséquent, avec la promptitude du diagnostic lui-même.

Was ist Kinderlähmung?

Von Prof. Dr. E. Seligmann, Direktor im Hauptgesundheitsamt der Stadt Berlin.

In Berlin sind kürzlich zwei Fälle von Kinderlähmung gemeldet worden. Die Oeffentlichkeit, gespiegelt in den Aeusserungen der Tagespresse, hat auf diese Nachricht mit erheblicher Beunruhigung geantwortet. Hatte man doch von der epidemischen Ausbreitung der tückischen Krankheit im Elsass gehört, von ihrem Uebergreifen auf das Saarland, auf Teile der Pfalz und Badens. Erinnernte man sich doch der heftigen Epidemie, die vor drei Jahren besonders in Sachsen loderte und Hunderte von zumeist jugendlichen Personen befiel.

Die Besorgnis ist verständlich, vorderhand aber nicht berechtigt. Gleichwohl ist volle Aufmerksamkeit am Platze; wetterleuchtet es doch in mehr oder minder grosser Ferne. Im Elsass sollen bereits mehrere hundert Personen erkrankt sein, aus Lothringen, aus den Niederungen der Maas, vom Oberrhein werden vereinzelte Erkrankungen gemeldet und als Funken des französischen Brandherdes gedeutet. Holland schliesst sich an, Südfinnland soll stärkere Ausbreitung aufweisen, Schweden, so oft schon Niststätte hartnäckiger Epidemien, meldet Neuerkrankungen, Rumänien seufzt noch immer unter den Ausläufern einer schweren Epidemie der letzten Jahre.

Man kennt diese ernste Krankheit, die sich mit Vorliebe kleine Kinder aussucht, noch nicht allzu lange. Erst vor 90 Jahren erkannte ein Arzt in Cannstatt, Jacob von Heine, dass hier eine besondere Krankheit vorliegt, von allen anderen verschieden. Noch viel jünger ist die Erkenntnis, dass es sich um eine übertragbare, eine Infektionskrankheit handelt, deren Erreger vom Kranken zu den Gesunden wandert. Was aber das für ein Erreger ist, wie er eindringt und welche Wege er bevorzugt, bis er sich im zentralen Nervensystem krankmachend niederlässt, das ist auch heute noch ziemlich in Dunkel gehüllt. Wir wissen nur, dass man beim Affen diese Menschenkrankheit künstlich erzeugen kann; durch Affenversuche haben wir gelernt, dass der Krankheitserreger sich im Nasen- und Rachensekret, gelegentlich auch im Stuhl, findet, dass er kleiner ist als die kleinsten bekannten Bakterienarten und dass er durch engporige Filterkerzen sich schlängelt. Wir wissen weiter, dass er grössere Verbreitung hat als die Krankheit selbst, dass er sogar bei Gesunden gefunden wird und von diesen über weite Landstrecken befördert werden kann, ohne an Gefährlichkeit einzubüssen.

Zum Glück ist die Empfänglichkeit der meisten Menschen für diese Krankheit nicht sehr gross; wahrscheinlich werden Dutzende angesteckt, ehe ein Empfänglicher ernstlich erkrankt. Wir haben eine «*Auslesekrankheit*» vor uns, die aus dem grossen Menschenheere die wenigen Empfänglichen herausfindet. Daher die scheinbar vereinzelt «sporadischen» Fälle in normalen Zeiten, daher das «Springen» der Epidemie über freibleibende Landesteile hinweg. Daher aber auch die Schwierigkeit zielbewusster Abwehr; denn nur selten erfolgt die Erkrankung durch direkte Ansteckung von einem anderen Kranken, viel häufiger stellen gesunde Keimträger die ansteckenden Zwischen-

glieder dar. Unbelebte Gegenstände und Nahrungsmittel treten als Krankheitsübermittler ganz in den Hintergrund.

Die Krankheit beginnt mit Katarrhen der Luftwege, etwa eine Woche nach der vermutlichen Ansteckung. Fieber setzt ein, Magen- und Darmstörungen, Schläfrigkeit und Neigung zu Schweissen sind nicht selten. Dann folgt, oft ganz plötzlich, die *Muskellähmung*. Einzelne Gliedmassen liegen schlaff da, können nicht mehr bewegt werden. Sind die Lähmungen sehr ausgedehnt, so können sie zum Tode führen. Bei anderen kehrt die Gebrauchsfähigkeit der Glieder allmählich wieder, selbst noch nach Jahresfrist.

(« *Bund* ».)

D. K. G. S.

Die Torfbettung des Säuglings.¹⁾

Von Anni Weber, Minden.

Noch vor nicht allzulanger Zeit war der Wickelbund des Säuglings eine Selbstverständlichkeit, so dass als Bezeichnung für ein Menschlein von wenigen Monaten das Wort « Wickelkind » allgemein gebräuchlich war. Erst die letzten Jahrzehnte haben mit dem grossen Aufschwung, den unser Volk in hygienischer Beziehung genommen hat, den Säugling von seinen quälenden Bandagen befreit und im Verein mit vernünftigerer Ernährung seine Sterblichkeitsziffer wesentlich heruntergedrückt. Zwar trifft man immer noch auf dem Lande und häufig genug auch noch in den Städten Wickelkinder an, und es wird noch manches Jahrzehnt verstreichen müssen, ehe dieser Aberglaube aus dem Mittelalter ganz ausgerottet ist und der Säuglingswickel als Antiquität der staunenden Nachwelt gezeigt werden kann.

In unsern Säuglingsheimen, Krippen und Kinderkrankenhäusern wird längst kein Kind mehr gewickelt. Der Säugling darf aus seiner Unterlage, nur mit Windel oder Höschen bekleidet, frei strampeln, so früh und so viel es ihm Spass macht, und diese Art der Bettung wird von unsern Fürsorgeschwestern immer weiter ins Volk getragen, zum Leidwesen besorgter Grossmütter.

So gewaltig der Fortschritt vom Wickelkind zum Strampelkind aber auch bereits ist, so bleibt dennoch der Zustand des Menschenkindes im ersten Lebensjahr ein bejammernswerter. Wir brauchten uns nur einmal 24 Stunden lang in seine Lage zu begeben, um für immer zu wissen, was solch ein hilfloses Ding zu leiden hat, das noch keine Gewalt über seine Schliessmuskeln besitzt und oft genug in seinem Schmutz, fast dauernd aber in

¹⁾ Das « *Schwesterblatt* » schreibt:

« Verschiedene unserer Schwestern interessierten sich in der letzten Zeit für das Trockenbettchen, die Erfinderin desselben, Frau Studienrat Anni Weber in Minden, war so freundlich, uns einen Artikel zur Verfügung zu stellen. Noch ausführlicher orientiert der bei der Firma Buck, Klosbachstrasse 46, Zürich, zu beziehende Prospekt. So einleuchtend manches an der neuen Bettung zu sein scheint, werden sich doch die wenigsten Schwestern dazu entschliessen können, die alte Methode, bei der der Zustand unserer Kleinen im grossen und ganzen doch nicht gar so bejammernswert ist — würden sie sonst so vergnügt strampeln und so prächtig gedeihen? — und bei der das bisschen Wundsein in den wenigsten Fällen dazu gehören muss, mit der hier beschriebenen zu vertauschen, bevor sie über verschiedene Punkte durch unsere Schwestern, die mit dem Trockenbettchen gearbeitet haben, aufgeklärt worden sind. Für heute zum Beispiel nur, wie präsentieren sich das Bettchen und der Säugling, der nur in eine kleine, dünne Windel gehüllt ist, nachdem er zum Beispiel einen breiigen oder einen typischen Bruststuhl gehabt hat? » S. H.

Windeldunst und -nässe liegen muss. Wer sich einmal wund gelaufen hat, mag nahezu die Qualen ermessen, die ein Säugling leidet, bei dem «das bisschen Wundsein» fast immer dazu gehört wie die Puderbüchse zu seiner Pflege. Schon die leiseste Rötung schmerzt empfindlich, sobald Urin darüber-spült, das sollten die Mütter klar wissen und an ihrem Teil alles tun, ihrem Kind das Säuglingselend möglichst zu erleichtern.

Es ist eine bekannte Tatsache, dass das häufige Wundsein des Säuglings sowohl als auch der Windeldunst, in dem seine Haut atmet, von dem Gummিতuch begünstigt wird, ohne das die meisten Mütter sich kein Kinderbettchen denken können. — Es wäre also der nächste wertvolle Schritt in der Hebung unserer Säuglingsbettung, das Gummituch entbehrlich zu machen und den kindlichen Abgängen und deren Ausdünstung freien Abzug bzw. Unschädlichmachung zu sichern. — Der Weg ist gefunden. Anstatt eine kostbare Matratze auf Kosten des Kindes zu schützen und zu schonen, ersetzt man sie durch ein geeignetes billiges, auswechselbares Material. In Holland und England benutzt man Kleie, weit zweckdienlicher jedoch ist heller Moostorf-mull, der ausser den besagten Vorzügen auch noch den der Keimfreiheit und des Geruchbindungsvermögens besitzt. — Eine Torfmullmatratze riecht immer appetitlich, ist mollig und elastisch wie ein Rosshaarkissen und schliesst Wundsein aus, da Nässe und Gase stets sofort vom Körperchen abgesogen werden und der Torfmull jegliche Zersetzung verhindert.

Die Industrie der letzten Jahre hat diese Gedanken aufgegriffen und allerlei Säuglingsbettchen geschaffen, die das Kind einerseits restlos vom Gummi befreien, anderseits die Matratzenfüllung zuverlässig von ihm fernhalten und seine Pflege so praktisch und einfach wie möglich gestalten. Ein sogenanntes «Trockenbettchen» kann sich jede praktische Mutter aber leicht selbst anlegen, wenn auch etwas primitiver als es handelsüblich ist. Sie legt ihren Babykorb auf dem Boden und 20 cm hoch an den Wänden mit Oelpapier aus. Das Papier ersetzt den besondern Metalleinsatz, den das käufliche Trockenbettchen als Torfbehälter hat. Jetzt wird der Torfmull hineingepresst, schön fest und gleichmässig, und auf diesen kommt der mit leichtem Nessel bezogene Weidenrahmen zu liegen, den man sich beim Korbmacher, am besten gleich in doppelter Auflage zum Wechseln, passend biegen lässt. Er muss den Wänden des Bettchens, 15 cm vom Boden ab, fest anliegen. Das natürlich nur mit einer einzigen Mullwindel versorgte Kind fühlt sich weit wohler auf diesem Lager als auf Gummi und Tüchern oder gar im Bund. — Es genügt, zu den Tränkzeiten die kleine feuchte Stelle im Torfmull auszuwechseln und den Ersatzrahmen aufzulegen, während der gebrauchte zum Lüften aufgehängt wird. Alle 24 Stunden bezieht man die Rahmen frisch. — Wer über die Anlage eines Trockenbettchens nach meinen Ausführungen noch nicht ganz im klaren ist, verschreibe sich kostenlos das Werbeheft der Trockenbettchenwerkstätten, Firma O. Buck in Zürich, Klosbachstrasse 46, das in Wort und Bild alle Einzelheiten klarlegt, oder man sehe sich ein fertiges Trockenbettchen im Korbgeschäft an; in vielen Gegenden ist es schon recht verbreitet.

Wo der ganz weiche, faserige, helle Moostorf nicht zu bekommen ist, kann man sich leicht dadurch helfen, dass man auf gewöhnlichen Torfmull, bevor man den Rahmen auflegt, eine fingerdicke Schicht weisser Papierwolle ausbreitet, die das Lager auch für die skeptischste Grossmama einwandfrei gestaltet. Auch Papierwolle ist billig, so dass der Betrieb eines Trocken-

bettchens täglich auf nur etwa 5 Rappen kommt. Dafür kann man keine Unterlagen waschen.

Es ist im Interesse unserer Kleinsten nur zu wünschen, dass, wie die Wickelschnur, nun auch bald allgemein das Gummituch aus seinem hilflosen Dasein verschwindet. Es gibt schon eine ganze Reihe von Anstalten, die ihre sämtlichen Säuglinge auf Torf betten, und in einzelnen Staaten Deutschlands ist das Trockenbettchen bereits in die Fürsorge aufgenommen. So hat kürzlich der Staat Anhalt 200 Trockenbettchen im Land verteilt an Stelle von Säuglingskrippen. Aber auch unter den Müttern und Pflegerinnen gibt es bereits Tausende, die niemals wieder ein Kind auf Gummi aufziehen würden, da sie die Vorzüge der Torfbettung einmal erfahren haben.

(« Das Schwesternblatt ».)

Aus den Verhandlungen des Zentralvorstandes.

Am 20. September tagte der Zentralvorstand des Schweizerischen Krankenpflegebundes im Erholungsheim des Roten Kreuzes, Beau-Site, in Leubringen. Aus der reich besetzten Traktandenliste seien folgende Punkte hervorgehoben:

Es lag ein Entwurf zu Normalverträgen von Schwestern mit Privatkliniken und Sanatorien vor. Ueber dieses Traktandum orientiert ein besonderer Artikel in der heutigen Nummer.

Dann gab die « Hyspa », die Ausstellung für Hygiene und Sport, zu reden. Die Kosten, welche unserer Zentralkasse durch die Ausstellung an der « Saffa » entstanden waren, lagen noch etwas drückend auf den Gemütern, und man hatte sich zuerst einer Beteiligung gegenüber recht kühl verhalten. Da aber kam eine dringende Einladung durch die Direktion des schweizerischen Roten Kreuzes, welcher es unlogisch schien, dass sich der Krankenpflegebund an der Frauenarbeit der « Saffa » beteiligte, nicht aber an der Ausstellung des Krankenpflegewesens an der « Hyspa ». Der Zentralvorstand sah denn auch ein, dass ein Fernbleiben uns keinen Nutzen bringen würde und stimmte zu. Da die Angelegenheit zur Zeit der letzten Delegiertenversammlung noch nicht spruchreif war und anderseits die Eingabe bis zum 1. Juli zu erfolgen hatte, wurde die Frage dem Zentralvorstand auf dem Zirkularweg vorgelegt und erhielt dessen Zustimmung. An der Sitzung vom 20. Sept. wurde beschlossen, die Ausstellung im ganz einfachsten Rahmen zu halten. Wir werden uns mit einer Wandfläche von 4 m² begnügen und ausser einem Modell und dem Abzeichen nur Tabellen ausstellen. Von den an der « Saffa » figurierenden Tabellen sollen einige wenige mit den notwendigen Korrekturen wieder Verwendung finden. Die nächste Delegiertenversammlung soll uns den nötigen Kredit bringen. Doch darf zum grossen Trost gesagt werden, dass das Rote Kreuz sich schon bereit erklärt hat, uns mit einem namhaften Beitrag beizuspringen. So dürften unsere finanziellen Lasten nicht grosse sein. Die Hauptarbeit wird in freundlicher Weise Frau Vorsteherin Jeanne Lindauer besorgen.

Von prinzipieller Bedeutung war der Rekurs einer Schwester, welche das Examen bestanden hatte, aber von einer Sektion zurückgewiesen worden war, weil die Schwester nach der Auffassung der Sektion nicht genügende Spitalzeit in der Schweiz aufzuweisen hatte. Die Schwester machte geltend, dass sie auf Grund ihrer Zeugnisse zum Examen zugelassen worden und des-

halb zur Aufnahme in die Sektion berechtigt sei, wenn nicht andere Gründe vorlägen. Solche Gründe aber hat die betreffende Sektion nicht vorgelegt. Der Zentralvorstand war der Meinung, dass er die Sektion zur Aufnahme der Schwester nicht zwingen könne, sieht aber den Grund zur Verweigerung nicht ein, sondern erblickt in der Begründung der Sektion eher ein Miss-trauensvotum gegen den Vorsitzenden der Prüfungskommission, der mit der Sichtung der Zeugnisse der Examenkandidaten betraut ist. Nachdem die Prüfungskommission nachgewiesen hat, dass die Bedingungen für die Zulassung zum Examen erfüllt gewesen sind, erklärt der Zentralvorstand, dass er gegen die Aufnahme der Schwester in irgendeine Sektion keine Einwendungen zu machen habe.

Ueber die baulichen Veränderungen an der Villa Sana in Davos berichtet die Präsidentin, welche alle Schwierigkeiten heraushebt, die sich dem Unternehmen in den Weg gestellt haben, doch rücken die Umbauten jetzt rasch vorwärts und haben, da wo sie schon fertig gediehen sind, allgemeines Lob geerntet.

Examenfragen: Aus dem Tessin ist ein Gesuch eingelangt, der Krankenpflegebund möchte auch dort eine Examenssession abhalten. Es handelt sich um zwei Wärter, denen es gegenwärtig unmöglich ist, sich anderswo zum Examen zu melden. Der Zentralvorstand hätte es mit Freuden begrüsst, wenn er auf diese Weise im Tessin hätte Fuss fassen können, er gibt aber zu bedenken, dass unser Examen reine Privatsache des Bundes ist und nur provisorischen Charakter hat. Sobald die staatlichen Examen eingeführt sein werden, dürfen wir unsere Pionierarbeit in dieser Richtung einstellen. Zudem würden die Kosten für eine Abhaltung von Examen für nur einzelne Kandidaten im Tessin viel zu gross sein. Will aber der Krankenpflegebund Einheitlichkeit der Examenforderungen verlangen, so muss der Vorsitzende am Prüfungsort anwesend sein. Es wurde deshalb beschlossen, momentan auf das Gesuch nicht einzugehen, dagegen den Kandidaten erhebliche Reduktion des Prüfungsgeldes zu gewähren, wenn sie sich entschliessen, sich an unsern bisherigen Prüfungsorten zu stellen.

Ueber den *Fürsorgefonds* referiert die Präsidentin und legt eine Liste der bisherigen Leistungen vor. Es erhellt daraus, dass die Zinsen unseres Fonds nicht mehr hinreichen, um allen Gesuchen zu entsprechen. Daraus folgt, dass mit aller Macht auf die weitere Aeufnung des Fürsorgefonds Bedacht genommen werden muss. Der Beweis ist erbracht, wie richtig wir handelten, den Ungeduldigen nicht Gehör zu schenken, die vor Jahren schon bei einem viel niedrigeren Vermögensstand die Kasse in Aktion treten lassen wollten. Auch heute sollten die Sektionen sich bei den Anmeldungen etwas einschränken und vorderhand ihre eigenen Hilfskassen mehr in Anspruch nehmen, wie das übrigens einige Sektionen anerkennenswerterweise tun.

Ausser diesen Geschäften hatte der Zentralvorstand noch eine Reihe von Fragen untergeordneter Natur zu behandeln, dann aber blieb ein wichtiger Programmpunkt zu erledigen, nämlich der Augenschein des Erholungsheimes des Roten Kreuzes, Beau-Site, das eben eröffnet worden war. Dieser Augenschein begann mit einem währschaften Mittagessen, einem Kunststück unserer Frau Vorsteherin, Frau Pfarrer Hottinger. Dass die 12 anwesenden Gäste aus prächtigen Schalen Kaffee trinken durften, verdanken wir der Freigebigkeit der Genfersektion, welche mit diesem sehr vornehmen Geschenk anrückte.

Ein anderes Mitglied des Zentralvorstandes hatte unsere Einladung wörtlich genommen und seine persönliche Essgarnitur bis aufs letzte Jota mitgeschleppt, aber auch da gelassen. Ein kurzes Referat orientierte die Gesellschaft über die Entstehung und Entwicklung dieses Erholungsheimes, mit welchem ein längst gehegter Traum des Roten Kreuzes in Erfüllung gegangen ist. Bei dieser Gelegenheit wurde ausdrücklich darauf aufmerksam gemacht, dass in diesem Heim invalide Schwestern des Krankenpflegebundes dauernden Aufenthalt nehmen können. Das ist der Hauptzweck dieser Institution. Daneben wird das Erholungsheim bei Schwestern, welche ihre Ferienzeit an einem schönen Orte zubringen möchten, gerade wegen der idealen Lage der Besetzung sicher Anklang finden. Das bestätigen schon heute die ersten Schwestern, welche in die netten Zimmer als Gäste eingezogen sind. Der Pensionspreis von Fr. 5 für Ferienschwester bei vier Mahlzeiten ist gewiss niedrig gehalten. Das Rote Kreuz will eben mit seinem Heim kein Geschäft machen. Für Dauerpensionärinnen wird sich je nach den Verhältnissen der Pensionspreis noch niedriger gestalten können.

Schliesslich soll der Berichterstatter melden, dass das Rote Kreuz alle Schwestern herzlich darum bittet, sich das neu ausgestattete Heim anzusehen, sie werden es sicher mit derselben Begeisterung verlassen, welche bei den Mitgliedern des Zentralvorstandes zu beobachten war. Dr. C. Ischer.

Leubringen.

Es wachsen die Räume, es dehnt sich..., wenn auch nicht gerade das Haus, so doch der Hausrat unmerklich und manchmal recht merklich. Wenn wir noch mehr solcher « Göttinge » haben, wie z. B. den Krankenpflegeverband Basel, der uns volle Fr. 300 schickt, dann kann die Sache noch recht pompös werden. Dankbar verbeugen wir uns vor der Familie Dollfus, die zu allem noch gar verschiedene Unkosten auf sich nahm und uns beschert hat vom besteckgefüllten Esstisch bis zu mehrfachen Fenstervorhängen. Und verbeugen können wir uns vor so mancher Schwester, die sich am Munde abgespart oder auf ein wohlverdientes Vergnügen verzichtet hat, um uns mit Stoff zu zwei Duvet- und Oreillonüberzügen und zwei Leintüchern nebst Bargeld zu beschenken, wie es Schw. B. A. getan, oder mit einem wunderbaren vollständigen Crèmeservice, wie Schw. E. S. Eine praktische Idee hat der Zweigverein vom Roten Kreuz, Berner Oberland, gehabt, als er uns aus seinen Beständen eine ganze Reihe von Kannen, Plateaus, Löffeln usw. übersandte. Wir wissen nicht, ob Schw. R. Z. einmal droben gegessen hat, jedenfalls hatte sie recht, uns mit Salzstreuern, Tischbrett, Untersätzli und Brotkorb zu versehen. Schw. F. N. hat inzwischen ihre 12 Küchentücher wohl in Aktion gesehen. Gott, wie sind die Frauen doch praktisch! an so etwas hätten wir Männer doch nicht gedacht, wie z. B. an Gugelhopf- und Springform, Eierschwinger, Küchentüchlein und Stoff für Vorhänge, wie die Schw. A. H. Die Firmen Sängler in Langnau und Th. Meyer in Bern haben sich mit Wolldecken und einem ganzen Zubehör zu 12 Teetassen feinsinnig erkenntlich gezeigt. Genf war wegen seiner Finesse stets berühmt, davon zeugen auch neben den fürstlichen Kaffeeschalen die 12 sibernen Löffel, die uns das Genferheim spendet. Sopha-kissen, Vasen, Bilder, Kaffeewärmer, Körbli, Deckeli, Messerbänkli, Wasser-

krüge nebst allerhand Zubehör erhielten wir auch von den Schw. B. G., L. B., T. S. und A. B. « Wer zählt die Völker, wer die Namen? » Wir wollen die heutige Liste nicht durch Details verlängern, sondern allen herzlich danken, die uns beschenkt haben und es noch zu tun gedenken, dann aber doch an eine originelle Gabe erinnern, die uns die Schw. Emmy Zwahlen auf den Tisch des Hauses gelegt hat, nämlich ein « Gästebuch », das auf massenhafte Eintragungen wartet. Erst wenn man eingeschrieben ist, darf man alle die Herrlichkeit sehen, z. B. die Waschtisch-Stoffgarnituren der Schw. B. G. und die zahlreichen vorhandenen und noch fehlenden Bilder. Das ist auch der Grund, warum wir allen Schwestern zurufen, sie möchten den kategorischen Imperativ: « Schmücke dein Heim! » auf dasjenige von Leubringen anwenden. Auf Wiedersehen!

Dr. C. I.

Allons travailler à Davos!

Voir les Grisons, voir Davos, la station climatérique suisse par excellence, devrait être le désir de toute jeune infirmière de notre pays! Et si l'on peut passer quelques mois dans cette grande « cité des malades », sans déboursier quoi que ce soit, mais même en recevant un salaire intéressant, n'est-ce pas un séjour enviable?

C'est à cette saison que Davos se remplit de malades, c'est maintenant que les demandes de gardes-malades se font de plus en plus nombreuses, et notre Home d'infirmières — depuis peu propriété de notre chère Alliance — *manque de personnel*, sans doute par la seule raison qu'il est encore trop peu connu de nos membres.

Que les Sœurs qui aimeraient travailler pendant une saison à l'altitude, dans l'air tonifiant des Grisons, se hâtent de demander les conditions d'admission à la Directrice du Home de Davos, « Villa Sana », à Davos-Platz. Nous savons qu'une belle tâche les y attend et qu'elles ne regretteront jamais d'avoir passé quelques mois dans notre Home si accueillant et si confortablement arrangé où elles seront comme en famille avec d'autres membres de l'Alliance.

Vous, jeune Sœur, notre lectrice, si vous ne savez pas où trouver une place intéressante et utile pour la saison d'hiver,..... écrivez à Davos!

D^r Ml.

Cours d'infirmières-visiteuses

(Section genevoise de la Croix-Rouge suisse et Ecole d'études sociales pour femmes)

du 27 octobre au 10 décembre 1930.

Conditions d'admission. — Sont admises comme élèves *régulières*: 1° les infirmières possédant un diplôme suisse reconnu par l'Alliance suisse des gardes-malades; 2° les infirmières possédant un autre diplôme suisse, pouvant justifier de stages jugés suffisants par la Commission directrice des cours; 3° les infirmières possédant un diplôme étranger reconnu équivalent par la Commission; 4° les élèves infirmières justifiant au gré de la Commission d'études suffisantes. (Ces dernières n'obtiendront le diplôme d'infirmière-visiteuse qu'après avoir terminé leurs études d'infirmière.)

Les inscriptions sont reçues jusqu'au 25 octobre au *Secrétariat de l'Ecole sociale*, rue Charles Bonnet, 6, Genève, où on recevra tous les renseignements nécessaires. Le cours n'aura lieu que si le nombre des inscriptions est suffisant. Le Secrétariat se charge de trouver des pensions aux participantes du cours.

PROGRAMME

I. Cours théoriques, visites et exercices pratiques.

A. Cours théoriques.

Répétitoire d'anatomie et de physiologie, 8 heures. *Questions de médecine interne*, 8 h. *Questions de chirurgie*, 3 h. *Les Dermatoses contagieuses*, 4 h. *Hygiène sociale*, 6 h. *Hygiène de la femme*, 18 h. *Puériculture théorique et pratique*, 5 h. *Hygiène de la nourrice et du nourrisson*, 4 h. *Hygiène de l'enfant (âge scolaire)*, 5 h. *Hygiène des organes des sens*: a) *Le nez, la gorge, l'oreille. Les sourds, les sourds-muets*, 3 h.; b) *L'œil. Les aveugles*, 3 h.; c) *La bouche et les dents*, 3 h. *Les maladies sociales*: a) *Tuberculose*, 3 h.; b) *Maladies vénériennes*, 3 h.; c) *Maladies contagieuses*, 4 h.; d) *Le cancer au point de vue social*, 1 h. *La lutte contre l'alcoolisme*, 4 à 6 h. *Hygiène mentale*, 4 h. *Hygiène alimentaire*, 5 h. *Gymnastique respiratoire*, 2 h. *Devoirs de l'infirmière-visiteuse*, 2 h. *La famille au point de vue économique*, 12 h. *Législation sociale*, 4 h. *Questions de droit se rapportant à la protection de l'enfance*, 4 h. *Questions de droit de famille*, 8 à 10 h. *Assistance et prévoyance sociales*, 12 h.

B. Visites et Exercices pratiques.

Bureau central de bienfaisance; Service médical des écoles; Classe d'anormaux; Clinique ophtalmologique; Hôpital d'enfants de Pinchat; Pouponnières, crèches; Goutte de lait; Service d'hygiène; Institut genevois d'orthopédie et de gymnastique suédoise; Exercice de régimes au Dispensaire.

II. Stages.

Un mois au *Dispensaire d'hygiène sociale*; un mois au *Dispensaire anti-tuberculeux*. D'accord avec la Commission, les stages peuvent, éventuellement, être faits dans des institutions analogues en Suisse.

Vermännlichung und Wiederverweiblichung.

Von Dr. Erwin Strassmann, Berlin.

Dass es Frauen gibt mit einem gewissen männlichen Einschlag und dass es Männer gibt mit weiblichem Einschlag, ist jedem geläufig. Dass es aber Menschen gibt, die während ihres einen Lebens ihr Geschlecht mehrfach wechseln, dass sie also zeitweise Frauen und zeitweise Männer sind, ist eine sehr seltene Tatsache, die besondere Aufmerksamkeit verdient.

Es handelt sich dabei nicht um Zwitterbildungen, also um Menschen, die, wenn es sich um echte Zwitter handelt, sowohl männliche wie weibliche Keimdrüsen haben. Auch nicht um Scheinzwitter, bei denen durch Verkümmern ihrer Geschlechtsmerkmale scheinbar ein Uebergang zum anderen Geschlecht vorliegt.

Es handelt sich um echte Frauen, die vorübergehend durch eine Geschwulst zu Männern und durch deren Entfernung wieder zu echten Frauen werden.

Wir hatten Gelegenheit, eine solche Patientin zu beobachten und zu behandeln. Eine junge Frau von 24 Jahren suchte uns auf, weil die Regel fast $1\frac{1}{2}$ Jahre ausgeblieben war. Sie war früher vom 13. Lebensjahr an

regelmässig alle vier Wochen vier Tage lang menstruiert. Beim Ausbleiben der Regel wurde zunächst an Schwangerschaft gedacht, weil sich die Patientin in dieser Zeit jung verheiratet hatte. Es wurde auch auswärts eine Schwangerschaft im 3. Monat festgestellt, später sogar eine im 6. Monat. Auch wir konnten erst in Narkose feststellen, dass es sich nicht um eine Schwangerschaft, sondern um eine kindskopfgrosse Geschwulst handelt, neben der die Gebärmutter ganz klein und unterentwickelt zu fühlen war.

Was uns an der Patientin sonst auffiel und was sie selbst sehr beunruhigte, war, dass sie sich vollständig vermännlicht hatte.

1. Der Bart- und Haarwuchs. Der Körper der Frau hatte männliche Behaarung bekommen. Sie hatte einen so starken Bart- und Schnurrbartwuchs, dass sie sich alle drei Tage rasieren musste. Auch Brust, Bauch und Oberschenkel hatten sich wie beim Mann behaart.

2. Die Figur hatte andere Formen angenommen. Die Schultern hatten sich verbreitert auf 38 cm, während die Beckenbreite an den Rollhügeln des Oberschenkels nur 30 cm betrug. Das Fett war geschwunden, die Brüste hatten sich verflacht, die Gesichtszüge waren scharf und kantig geworden.

3. Die Frau hatte einen richtigen Stimmwechsel durchgemacht und hatte jetzt einen ausgesprochenen Bariton. Gleichzeitig hatte sich der Kehlkopf zum typisch männlichen Adamsapfel vergrössert. Die tiefe Stimme war der Patientin am unangenehmsten, weil sie am meisten auffiel. Das andere liess sich teils durch Rasieren, teils durch die Kleidung verdecken.

Nach Feststellung der Geschwulst wurde diese durch Leibschnitt entfernt. Es stellte sich heraus, dass die kindskopfgrosse Geschwulst vom rechten Eierstock ausging und dass das Geschwulstgewebe an männliches Keimdrüsengewebe erinnerte. Der andere Eierstock und die Gebärmutter waren gesund, brauchten also nicht entfernt zu werden. Die Heilung erfolgte glatt.

Pünktlich vier Wochen nach der Operation kam die erste Regel wieder. Der Bart- und Haarwuchs ging zurück — sie brauchte sich nur noch alle drei Wochen, später alle sechs bis acht Wochen zu rasieren —, die Züge wurden wieder weich, die Formen wieder voll und weiblich, die Frau war also wieder eine richtige Frau geworden, nachdem sie durch die Geschwulst 1½ Jahre vermännlicht war.

Den schönsten Beweis der vollen Wiederverweiblichung hat die Patientin jetzt abgelegt. Die Regel blieb wieder aus, diesmal aber aus erfreulichen Gründen. Die Patientin ist im 4. Monat schwanger. Diesmal besteht darüber kein Zweifel, denn alle klinischen Zeichen und chemischen Proben sind einheitlich positiv. Das einzige, was noch bei der Patientin an die Zeit erinnert, da sie ein Mann war, ist die Stimme, die zwar schon heller geworden ist, im ganzen aber doch noch aussergewöhnlich tief wirkt. Unsere Patientin freut sich sehr auf ihr Kind. Sie hat dazu nicht weniger gut begründete Aussicht als jede andere Frau in ihrer Lage.

(Aus « Deutsche Zeitschrift für Krankenpflege und Gesundheitsfürsorge ».)

Warum nicht nach Davos?

Wen zöge es nicht nach « Alt Fry Rhätien »! Und erst nach Davos, dem kostbaren Juwel aller klimatischen Kurorte! Wir hören so oft, wie die Krankenschwestern darum beneidet werden, dass sie da hinauf gehen können,

in diese interessanteste Krankenmetropole, und dabei nicht nur keine Ausgaben haben, sondern noch ein sehr anständiges Salär für ihre Arbeit geniessen. Auch die Freizeit und die Gelegenheit zu den berühmten Davoser Spaziergängen sind nicht zu verargen.

Gerade jetzt beginnt der Zustrom der Patienten nach Davos, jetzt wird die Nachfrage nach Schwestern lebendig. Um so mehr waren wir verwundert zu sehen, wie wenig unser eigenes Schwesternheim, der schöne Sitz unseres Krankenpflegebundes gegenwärtig mit Heimschwestern besetzt ist.

Schwester, die gerne in der herrlichen Höhenluft arbeiten, sollten es doch nicht unterlassen, sich baldmöglichst bei der Vorsteherin des *Schwesterheimes* « Villa Sana », Davos-Platz, nach den Bedingungen zu erkundigen. Diese Bedingungen sind mit Recht als sehr günstig zu bezeichnen, und die Schwestern, welche einige Monate in dieser so heimeligen und wohl untergebrachten Villa-Sana-Familie zubringen, werden es nachher sicher nicht bereuen.

Hier heisst es: Angenehmes mit Nützlichem verbinden! Wer geht für den Winter nach Davos?
Dr. Ml.

Die Schwestern und der Rotkreuzkalender.

Wir gehen sicher nicht fehl, wenn wir unsere Schwesternschaft bitten, uns beim Vertrieb des Rotkreuzkalenders behilflich zu sein.

Der Ertrag des Kalenders kommt ja dem Roten Kreuz zugute, und unsere Schwestern hören und lesen häufig genug, wie viel das Rote Kreuz für die Schwestern tut. Das Erholungs- und Schwesternheim Leubringen legt davon ein schönes Zeugnis ab, erheischt aber vom Roten Kreuz gewaltige Zuschüsse, die irgendwie kompensiert werden sollten.

Unsere Schwestern dürfen den sehr gediegenen Rotkreuzkalender mit gutem Gewissen den Familien, bei welchen sie tätig sind, empfehlen, er wird überall gerne gelesen.

Auskunft erteilt jederzeit « Hallwag », Bern, welche Anstalt die Herausgabe des Kalenders in unserem Namen besorgt.
Dr. C. Ischer.

Aus den Verbänden. — Nouvelles des sections.

Schweizerischer Krankenpflegebund.

Krankenpflegeverband Bern.

Fortbildungskurs 27. bis 29. Oktober 1930.

Montag, 27. Oktober.

PROGRAMM

Vormittag: 8 Uhr: Besammlung im Schulsaal der Pflegerinnenschule Lindenhof des Roten Kreuzes, Hügelweg 2, in Bern. — Orientierung, kurze Mitteilungen.

8 Uhr 30: « Die Frage des Lebendigbegrabenwerdens, besprochen an Hand der gesetzlichen Bestimmungen ». Dr. H. Scherz, Bern.

10 Uhr: Besichtigung des Eidg. Gesundheitsamtes. Führung durch Hrn. Dr. O. Stiner, Adjunkt des Eidg. Gesundheitsamtes.

Nachmittag: 14 Uhr: « Die Schwester als Erzieherin ». Dr. C. Ischer, Bern.

15 Uhr: Fragestunde.

16—18 Uhr: *Besichtigung des Serum- und Impfinstitutes*, eventuell Vorzeigen einer Sektion. Leitung: Prof. Dr. Wegelin.

Dienstag, 28. Oktober.

Vormittag: 8 Uhr: Besammlung im Schulsaal des Lindenhofs.

8 Uhr 30: « Ueber Hormone und Vitamine » (Lichtbildervortrag). Dr. med. T. Gordonoff, Privatdozent, Bern.

10 Uhr: *Besichtigung des Bakteriologischen und Seruminstitutes* der Universität Bern. Führung: Dr. Krummbein.

Nachmittag: 13 Uhr 30: Abfahrt per Auto nach Neuenegg zur *Besichtigung der Nahrungsmittelfabrik* Dr. A. Wander. Nach Rückkehr eventuell *Besichtigung des Loryspitals* oder des *Kant. Säuglingsheims*.

Mittwoch, 29. Oktober.

Vormittag: 8 Uhr: « Neuzeitliche Ernährungsfragen ». Dr. H. Schneider, Kurarzt im Gurnigelbad, Bern.

10 Uhr: *Besichtigung des stadtbernischen Schularztes* und der *Schulzahnklinik*. Leitung: Dr. med. P. Lauener, Schularzt, und Frau Dr. med. Wäber-Merz, Schulzahnärztin.

Nachmittag: Besuch per Auto der *Lungenheilstätte Heiligenschwendi* ob Thun. Rückkehr zirka 18 Uhr.

Zum Besuche des Kurses können noch einige Anmeldungen berücksichtigt werden, welche zu richten sind an Frau *Vorsteherin Blanche Gyga*, Pflegerinnenheim des Roten Kreuzes, Niesenweg 3, Bern. — Schwestern, welche nur einzelne Vorträge zu besuchen wünschen, können in beschränktem Masse zugelassen werden, haben jedoch vor Beginn des Kurses schriftliche Einwilligung beim Präsidenten einzuholen.

Der Präsident des Bernischen Krankenpflegeverbandes:
Dr. Scherz, Taubenstrasse 8, Bern.

Section de Genève.

Le Comité de l'Alliance de Genève rappelle aux membres de la section qui n'ont pas payé les fr. 10 (don obligatoire voté par l'assemblée générale du 26 février de cette année) de bien vouloir les faire parvenir au bureau, 11, rue Massot, jusqu'au 20 novembre prochain. Passé cette date, cette somme sera prise en remboursement.

Ce don a pour but de constituer un petit fonds destiné à venir en aide aux malades de la section.

Le président: Dr A. Cramer.

Krankenpflegeverband St. Gallen.

Einladung zur Monatsversammlung auf *Donnerstag, den 23. Oktober*, abends 8¹/₄ Uhr, im *neuen Vortragssaal der medizinischen Abteilung des Kantonsspitals, Haus I, 2. Stock*. Vortrag von Herrn Dr. med. Renner: « Bluterkrankungen ».

Wir wollen an unserer diesjährigen Weihnachtsfeier wieder eine Verlosung zugunsten unseres Hilfsfonds veranstalten und möchten alle Schwestern jetzt schon herzlich um ihre Mithilfe für den Gabentisch bitten.

Der Vorstand.

Section Vaudoise, Lausanne.

Réunions mensuelles: le *jeudi 30 octobre*, à 3 heures, au *Foyer féminin*, 26, rue de Bourg, Lausanne. M. le Dr Messerli nous donnera une conférence sur « *Les maladies sociales* », avec *projection*. Ne négligeons aucune occasion de nous instruire et faisons notre possible pour venir nombreuses aux conférences préparées et données si gracieusement à notre intention.

Krankenpflegeverband Zürich.

Sonntag, den 19. Oktober werden am *kantonalzürcherischen Frauentag* Schwestern- und Spitalfragen zur Sprache kommen. Vor- und nachmittags werden im Rathaus Zürich Vorträge gehalten über folgende Themata: «Die Krankenpflege in ihrer hygienischen und sozialen Bedeutung» (Verhältnisse im Kanton Zürich); «Die Erweiterung des Kantonsspitals und die Schwesternfrage»; «Die Ursachen des gegenwärtigen Schwesternmangels und Vorschläge zu seiner Behebung». Wir machen die in Zürich und Umgebung anwesenden Schwestern auf diese für unsere Kranken und unsern Beruf sehr wichtige Tagung aufmerksam und bitten sie, recht zahlreich zu erscheinen. — Jeden nähern Aufschluss erhalten Sie bei den Frauenzentralen Zürich oder Winterthur. Schw. A.

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

Sektion Basel. — *Neuanmeldung*: Schw. Klara Stricker, von Basel, geb. 1901.

Bern. — *Neuanmeldung*: Schw. Ellioth Wehrli, geb. 1905, von Küttigen (Aargau), in Olten. *Austritt*: Schw. Lina Pfenninger (Uebertritt in die Sektion Zürich).

Genève. — *Transfert* de la section de Genève dans celle de Zürich: Sr Elsa Müller. *Démotions*: M. Antoine Villetton, M^{me} Lucie Villetton, M^{lles} Nancy Blanc et Sonia Kymmel.

Luzern. — *Anmeldung*: Schw. Berta Barmettler, geb. 1905, von Buochs (Nidwalden).

Neuchâtel. — *Admissions définitives*: M^{me} Schneider-Bolomey, M^{lles} Cézarine Ginier, Hélène Schleigel et Angèle Greber.

St. Gallen. — *Anmeldung*: Schw. Frieda Rüesch, geb. 1898, von St. Gallen (Pflegerrinnenschule Baldegg).

Vaudoise, Lausanne. — *Admission de membres passifs*: MM. A. Seiler, Frei, Enay, E. Weber.

Zürich. — *Anmeldungen*: Schw. Martha Brunner, geb. 1906, von Zürich, ausgebildet in der Pflegerinnenschule Zürich; Berta Graf, geb. 1905, von Windlach (Zürich), Pflegerinnenschule Zürich; Helene Jäger, geb. 1899, von Zürich, Bezirksspital Saanen, Kantonsspital Aarau, Bundesexamen; Emma Wyler, geb. 1906, von Frauenfeld, Spital Frauenfeld, Krankenasyll Neumünster, Bundesexamen.

Humoristisches.

E gueti Usred isch e Batze wärt.

Ein Büblein ritt auf einem Ackergaul durch das Dorf. Aus einem Obstgarten streckte ein Apfelbaum einen Ast auf die Strasse hinaus, und der war über und über mit den schönsten «Summerchünge» behangen. Das Büblein konnte der Versuchung nicht widerstehen. Es stand auf den breiten Rücken seines Reittieres und erfasste mit kühnem Griff den Ast mit der verbotenen Frucht. In diesem Augenblick wurde der Gaul scheu und trabte unter dem Apfeldieb hinweg. Der Kleine hing hilflos am Aste. Da kam der Eigentümer des Baumes hinzu. «Was machsch du dert obe?» schrie er das Bürschlein unwirsch an. «He, i bi abem Ross abe gheit», war die weinerliche Antwort des Ertappten.

* * *

Der Experimentator.

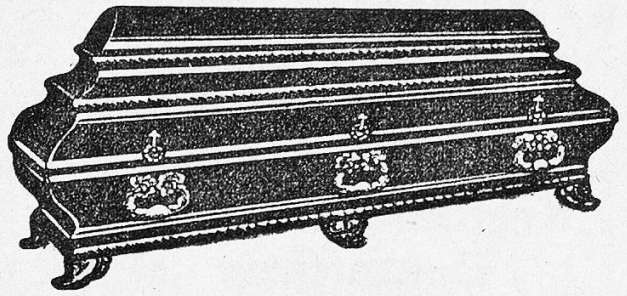
Hans: «Mutti, du hast doch gesagt, dass ich krank werden würde, wenn ich von dem Pflaumenkuchen essen würde, der im Schrank steht?» — «Ja, Hänschen, das ist richtig!» — «Nein, Mutti, das ist nicht richtig — ich — ich — bin noch ganz gesund!»

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.



Tüchtige Pflegerin gesucht für Gemeindekrankenpflege

im Emmental. Verlangt wird abgeschlossene Bildung mit Diplom-Ausweis. — Nähere Auskunft über Antritt, Anstellungsverhältnis, Lohn etc. erteilt **Robert Berger**, Lehrer, Präsident der Gemeindekrankenpflege Rüderswil in **Zollbrück** (Emmental).

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

sucht zu sofortigem oder baldigem Eintritt als Heimsschwester gegen festen Jahresgehalt gut ausgebildete, für Privat-Krankenpflege sich eignende

Berufs-Krankenpflegerinnen

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

Gemeinde-Krankenpflegerin gesucht

nach **Erlach** am Bielersee (Bern). Anmeldungen unter Beigabe von Zeugnissen etc. sind zu richten an **Pfarrer M. Kohler**, Sekretär des Vereins, in **Erlach**, wo auch die Anstellungsbedingungen erhältlich sind. Antritt: Nach Vereinbarung.

Unterstützt die wohltätige
Lotterie für das Bezirksspital
N'Bipp durch Kauf einiger

LOSE

 à Fr. 1. —

(Serien à Fr. 10. — mit 1 bis 2
sichern Treffern)

Fr. 20,000.- 10,000.- 5000.- etc.
in bar. Versand geg. Nachn. d. d.
Loszentrale Bern, v. Werdt Passage
Nr. 18

Alle Offerten-Eingaben

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

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

Genossenschafts-Buchdruckerei
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



Die Allg. Bestattungs A.-G., Bern

Predigergasse 4 — Telephon Bollwerk 47 77

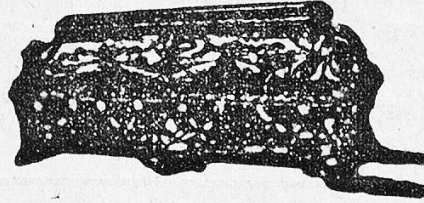
besorgt und liefert alles bei Todesfall

Leichentransporte

Kremation

Bestattung

Exhumation



P. S.

In Bern ist es absolut überflüssig noch eine Leichenbitterin beizuziehen

Pompes Funèbres Générales S. A. Berne

Junge, dipl. Wochen- u. Kinderpflegerin, die auch die Krankenpflege versteht, sucht Jahresstelle oder für einige Monate. Ginge gerne in ein

Kinderheim

Spital oder zu einem Arzt. Zeugnisse stehen zu Diensten.

Offerten erbeten an **Schwester Martha Gisler**, Postgebäude, Altdorf (Uri).

Masseuse

tüchtig und erfahren, Kenntnisse in Krankenpflege, Elektro- u. Hydrotherapie wünscht Stelle. Deutsch, Franz., Englisch sprechend. Beste Referenzen.

Offerten unter Chiffre 1888 B. K. an Genossenschafts-Buchdruckerei Bern, Viktoriastrasse 82.

Pflegeheim

DER

ROTEN - KREUZES

NIESENWEG NO 1. BERN TEL 2903

Kranken- & Wochenpflege

Personal.