Zeitschrift: Blätter für Krankenpflege = Bulletin des gardes-malades
Herausgeber: Schweizerisches Rotes Kreuz
Band: 25 (1932)
Heft: 2

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: 21.08.2025

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

BERN, 15. Februar 1932 | Nr. 2 | BERNE, 15 février 1932
25. Jahrgang | 25e 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

Abonnemente: Für die Schweiz: Jährlich Fr. 4.—, halbjährlich Fr. 2.50
Bei der Post bestellt 20 Cts. mehr

Für das Ausland: Jährlich Fr. 5.50, halbjährlich Fr. 3.—

Einzelnummern 40 Cts. plus Porto
Postcheck 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 postaux III/877

ADMINISTRATION: **BERN,** Taubenstrasse 8

Schweizerischer Krankenpflegebund.
Alliance suisse des gardes-malades.

Zentralvorstand — Comité central.

Präsidentin: Oberschwester Luise Probst, Krankenanstalt Aarau;
Vizepräsident: Dr. C. Ischer, Bern.
Kassier: Pfleger Hausmann, Basel; Schw. Lydia Dieterle, St. Gallen; Mlle. Henriette Favre, Genève; Schw. Bertha Gysin, Basel; Oberin Dr. Leemann, Zürich; 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, La Tour-de-Peilz.
Luzern: Albert Schubiger.
Neuchâtel: Dr C. de Marval, Monruz.
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 22,026.
Bern: Pflg.-Heim d. Roten Kreuzes, Niesenw. 3. Tel. Bw. 29.03. Vorst. Schw. Bl. Gygax.
Davos: Schwesternheim. Vorst. Schw. Mariette Scheidegger. Tel. 419, Postcheck X/980.
Genève: Directrice Mlle H. Favre, 11, rue Massot, téléphone 51.152, chèque postal I/2301.
Lausanne: Home d'infirm., Clin. du Signal, Dir. Mlle Grezet, tél. 31.925, chèque II/4210.
Luzern: Rotkreuzpfleg.-Heim, Museggstr. 14. Tel. 517. Vorsteherin S. Rosa Schneider.
Neuchâtel: Directrice Mlle Montandon, Parcs 14, téléphone 500.
St. Gallen: Vorsteherin Frau Gähler, Rotkreuzhaus, Telephon 766, Postcheck IX 3595.
Zürich: Schwesternh., Asylstr. 90, Tel. 2.50.18, Postcheck VIII/3327. Schw. Math. Walder.

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

Zentralkasse — Caisse Centrale: Basel, Postcheck V/6494.
Fürsorgefonds — Fonds de secours: Basel, Postcheck V/6494.

Insigne de l'Alliance. L'acquisition de l'insigne en argent est obligatoire pour tous les membres de l'Alliance. Le prix varie avec le cours de l'argent et suivant le modèle (pendentif, broche, etc.). L'insigne est à restituer en cas de démission, d'exclusion ou encore après décès du membre qui l'a possédé. Cette restitution a lieu contre la somme de frs. 5.—. Les insignes ne peuvent être obtenus que de la part du comité de la section dont la personne fait partie. Chaque insigne est numéroté, et les sections ont à tenir continuellement à jour un registre contenant le nom de leurs membres et les numéros d'insignes qui leur sont attribués. En cas de perte d'un insigne, la section qui l'a délivré doit en être immédiatement avisée afin de pouvoir annuler l'insigne perdu. — D'après la décision de l'assemblée générale du 22 novembre 1914, l'insigne de l'Alliance ne peut être porté que sur le costume de l'Alliance ou sur le costume d'une des Ecoles d'infirmières reconnues par l'Alliance; en aucun cas il ne pourra être porté avec des vêtements civils. L'autorisation de port de l'insigne en argent sur tout autre costume que ceux indiqués plus haut ne peut être accordée que par le Comité central à la suite d'une demande écrite adressée à cette instance. Seuls les membres faisant parties de l'Alliance avant le 22 novembre 1914 sont autorisés de porter l'insigne sur un costume convenable et n'attirant pas l'attention. Tous les membres sont responsables de l'insigne qu'ils portent. Tout abus sera sévèrement poursuivi.

Trachtenatelier: Zürich 7, Asylstrasse 90, Telephon 2.50.18, Postcheck VIII/9392
Bei Bestellungen sind die Mitgliedkarten einzusenden.

Inseraten-Annahme: Rotkreuz-Verlag Bern; Geschäftsstelle: Vogt-Schild, Buchdruckerei, Solothurn — Schluss der Inseraten-Annahme jeweilen am 10. des Monats.
Les annonces sont reçues par Editions Croix-Rouge Berne; Office: Vogt-Schild, Imprimerie. Soleure. — Dernier délai: le 10 de chaque mois.

15. Februar 1932 | Nr. 2 | 15 février 1932
25. Jahrgang | 25e année

BLÄTTER FÜR KRANKENPFLEGE

Herausgegeben vom Schweizerischen Roten Kreuz

BULLETIN DES GARDES-MALADES

ÉDITÉ PAR LA CROIX-ROUGE SUISSE

Inhaltsverzeichnis — Sommaire

	Pag.
Fürsorge für die Krankenhausschwestern II. Teil	21
Le chômage chez les infirmières	25
L'infirmière auprès des tuberculeux	28
Farbenblindheit	30
Von der Schmeichelei	32
Villa Sana in Davos	33
Neues Heilverfahren für Brandwunden	34
Le biberon	34
Americana	35
Aus den Verbänden. — Nouvelles des sections	37
Aus den Schulen: Myrtha Schmied †	39
Woher kommt das Chinin?	39
Fürsorgefonds — Fonds de secours	40
Humor	40

Fürsorge für die Krankenhausschwestern.

Vortrag, gehalten am Kongress der Vereinigung schweizerischer Krankenanstalten in Bern, am 13. September 1931, von Frau Dr. Hämmerli-Schindler.

I.

Schlechte Unterkunftsverhältnisse und eine *Verköstigung, die viel zu wünschen übrig liess,* waren ausser der groben Arbeit wichtige Gründe, den Schwesternberuf nicht aufzunehmen. Die Frage der Unterkunft ist eine der allerwichtigsten in der Fürsorge für die Schwestern im modernen Krankenhausleben. Mehr und mehr sollte, vor allem bei Neubauten, darauf geachtet werden, dass für die Schwestern nur Einzelschlafzimmer zur Verfügung stehen. Diese brauchen nicht gross und keineswegs luxuriös zu sein, aber hygienisch und freundlich. Die Schwester ist während ihrer langen Arbeitszeit beständig für andere da. Je verantwortungsvoller ihre Arbeit und je subtiler ihr Gewissen sind, desto intensiver wird sie sich ausgeben. Um dies jeden Tag von neuem tun zu können, muss sie Zeit und Gelegenheit haben, sich auszuruhen und «zu sich selber zu kommen». Es ist sehr schön, sich aufzuopfern, aber es gibt ein schädliches Mass der Aufgabe, das nicht zum Nutzen der Patienten ist. Woher soll eine Schwester die Fähigkeit und Frische nehmen, die am Krankenbett so wohltuend ist, wenn sie selber nie etwas anderes sieht und hört, als Kranksein und Jammern? Immer mehr wird daraufhingearbeitet, in grossen Krankenanstalten die Schwestern in eigenen Häusern unterzubringen, weg von allen Krankensälen, und doch in unmittelbarer Nähe des Arbeitsfeldes. Diese Schwesternheime sind von unschätzbarem Wert und von allem, was wir als materielle

Fürsorge für Schwestern tun können, wird sicher nie etwas dankbarer empfunden, als eine freundliche Unterkunft. Ausser den Einzelschlafzimmern sind notwendig eine genügende Anzahl Badezimmer, kleine Teeküchen mit Wasch- und Bügelgelegenheit, ein hübsches Wohnzimmer mit einer Bibliothek und ein gemeinsames Esszimmer, in welchem die Schwestern serienweise ihre Mahlzeiten in Ruhe einnehmen können. Ein Gartenanteil oder in Ermangelung eines solchen, eine schöne Terrasse ausser Sehweite der Patienten, sollte überall den Schwestern zur Verfügung stehen. Es werden hie und da auch Wünsche nach Spiel- und sogar Tennisplätzen laut, was aber bei uns noch in manchen Kreisen einen Sturm der Entrüstung hervorruft. Man empfindet das als einen unerhörten Luxus und denkt nicht daran, dass es für unsere Schwestern eine ganz vorzügliche Erfrischung wäre, ihre Freistunden in guter Luft und gesunder Bewegung zu verbringen. Wie anders kehren solche «durchluftete und durchsonnte» Schwestern zu ihren Kranken zurück, als diejenigen, welche in einem schattigen Zimmer eine, wenn möglich abgekürzte Freistunde zugebracht haben oder in der nächsten Umgebung des Spitals auf der Strasse spaziert sind, denn viel weiter kommt man in einer Stunde ja nicht. Wenn mehrere Schwestern zusammen ein Zimmer teilen müssen, wird die so nötige vollständige Ausspannung nie zu finden sein. Zudem haben diese Zimmer den grossen Nachteil, die schlechte Gewohnheit des Klatsches, die exklusiven Freundschaften und unerfreuliche Gruppenbildung zu fördern. All dies kann die Atmosphäre in einem Spital geradezu vergiften und die wertvollsten und feinfühlendsten Elemente werden die Anstalt sobald wie möglich verlassen, weil eine harmonische Zusammenarbeit unmöglich ist. Bei der Frage der Unterkunft möchte ich noch speziell die Nachtwachen berücksichtigen. Unerhört waren oft die Verhältnisse, in welchen die in der Nacht Dienst tuenden Schwestern ihren so nötigen Schlaf hätten finden sollen. Es dürfte daher nirgends mehr vorkommen, dass diese Schwestern mitten unter den andern, womöglich in denselben Zimmern wie die Tagschwestern, schlafen müssen. Wir haben es auch erlebt, dass sie ihre Zimmer direkt oberhalb der Wäscherei zugewiesen erhielten, wo die Maschinen unaufhörlich nicht nur lärmten, sondern alle erschütterten. Sehr oft ist das Essen für die Nachtwachen ungenügend. Es dürfte nicht geschehen, dass Schwestern, denen die Wache über eine grosse Abteilung anvertraut ist, sich selber eine Mahlzeit zubereiten müssen. Je müder eine Schwester ist, desto weniger Appetit wird sie verspüren, und anstatt sich etwas zu kochen, wird sie sich lieber mit gewärmtem Kaffee oder, was noch schlimmer ist, mit Medikamenten aufpeitschen. Die früher fast allgemein schlechten Beköstigungsverhältnisse der Nachtwachen sind unseres Erachtens ein Hauptgrund mancher chronischen Ermüdungszustände und Erkrankungen. Mit ein wenig Verständnis und gutem Willen sind solche Misstände leicht zu beheben, und die Mehrausgabe für bessere Nahrung ist verschwindend im Verhältnis zum Nutzen der grösseren Arbeitskraft. Dies bezieht sich natürlich nicht nur auf die Nachtwachen, sondern auf die Verköstigung des ganzen Pflegepersonals. Dass dies bis vor kurzem einer der wundesten Punkte im Leben der schweizerischen Krankenpflegerin war, wage ich hier offen zu sagen. Dass es noch nicht überall selbstverständlich ist, dass den so streng arbeitenden Schwestern eine *sorgfältig* zubereitete bürgerliche Kost zugestanden wird, zeigt, wie es bei gewissen Verwaltungen und Auf-

sichtskommissionen noch am richtigen Verständnis für Stand und Leistungen der Schwestern fehlt. Allerdings gibt es auch umgekehrte Fälle. Wir kennen z. B. Privatkliniken, in denen eine ausgezeichnete Kost verabreicht wird und wo trotzdem beständig Reklamationen laut werden. Dass diese mit dem Essen stets unzufriedenen Pflegerinnen selten die besser gebildeten und aus gutsituierten Familien stammenden sind, soll hier auch gesagt werden.

Um die bessern Wohnverhältnisse geniessen zu können und grösstmöglichen Nutzen daraus zu ziehen, muss der Schwester auch *mehr Zeit zur freien Verfügung* gestellt werden als früher. Bis vor wenigen Jahren war allgemein eine Arbeitszeit von 14 bis 15 Stunden selbstverständlich — kaum, dass eine halbe oder eine ganze Stunde Ruhepause nach dem Mittagessen eingeschaltet wurde. Noch heute, laut einer vor kurzem gemachten Statistik, ist die Schweiz eines der europäischen Länder, welches die längste Arbeitszeit für das Pflegepersonal aufweist. Die meisten unserer Krankenhausschwestern kommen auf eine wöchentliche Arbeitszeit von 70 bis 80 Stunden. Unter 70 Stunden arbeiten sie wohl noch nirgends, während in den meisten andern Ländern die wöchentliche Arbeitszeit zwischen 48 bis 60 Stunden variiert.

In Zürich sind verschiedene leitende Persönlichkeiten mit der Ausarbeitung eines neuen Arbeitsplanes für ihre Schwestern beschäftigt. Es soll eine normale Arbeitswoche von 60 Stunden vorgeschlagen werden. In strengen Betrieben, an den Universitätskliniken, soll diese Zahl auf 54 wöchentliche Arbeitsstunden reduziert werden dürfen. Die Meinungen sind noch geteilt, ob dagegen in kleinern Betrieben 65 bis 70 Arbeitsstunden pro Woche für die nächsten Uebergangsjahre gestattet sein sollen. Die Befürworter dieser letzteren Stundenzahl befürchten, dass eine allzu strenge und radikale Vorschrift zur starken Arbeitsreduktion in allen Anstalten praktisch fast unmöglich durchführbar ist und momentan der Schwesternsache mehr Opposition bringen könnte, als wir es wünschen würden. Diejenigen, welche für allgemeine obligatorische Einhaltung der 60-Stundenwoche eintreten, glauben, nur auf diesem Wege erreichen zu können, dass mehr Personal angestellt wird. Da kommt nun die sehr schwierige Frage, was für Personal stellen wir an? Schon heute nehmen die allermeisten grössern und kleinern Spitäler Lehrtöchter auf, um genügend Pflegepersonal zu haben, ohne doch die Betriebsfinanzen stark zu belasten. Aber gerade dieses Lehrtöchtersystem ist das, was im Interesse einer erstklassigen Schwesternausbildung nicht nur nicht gefördert, sondern im Gegenteil möglichst zurückgedämmt werden sollte. Zu verschieden ist die Ausbildung dieser Lehrtöchter. Dem Schweiz. Krankenpflegebund ist es zu verdanken, dass auch diese Schwestern immerhin einen guten Durchschnitt theoretischer und praktischer Erfahrungen erreichen müssen, um dessen Ausweis zu erhalten. Da aber immer noch eine grosse Anzahl dieser Pflegerinnen das Diplom nicht machen wollen oder nicht machen können, und trotzdem als «Schwestern» gelten, wäre es viel vorteilhafter, wenn mehr gut organisierte eigentliche Pflegerinnenschulen subventioniert würden, welche, mit den verschiedenen Krankenanstalten vertraglich verbunden, eine vielseitige Ausbildung für ihre Schülerinnen zugesichert hätten. Im Prinzip wird also in Bezug auf die neue Arbeitseinteilung folgendes gelten: die 60 Arbeitsstunden sollen auf sechs Wochentage verteilt werden, der

siebente Tag ist frei, und am Sonntag soll nach Möglichkeit wie bisher am Vor- oder Nachmittag einige Stunden Urlaub gegeben werden. Die Schweiz. Pflegerinnenschule hat den wöchentlichen Freitag für alle ihre Schwestern im Kantonsspital Zürich eingeführt. Dieses System bewährt sich ausgezeichnet. Die Gewissheit, jede Woche einmal ausschlafen zu können, einen Tag lang über sich selbst verfügen zu dürfen, seinen Liebhabereien nachzugehen, Freunde zu besuchen oder mit Kameradinnen einen Spaziergang zu machen, all dies sind Dinge, auf welche bis vor kurzem unsere Schwestern fast gänzlich verzichten mussten. Gerade *die* Menschen mussten auf eine körperliche und geistige Erfrischung verzichten, die doch jeden Tag neugestärkt und fröhlich zu ihren Kranken hätten zurückkehren sollen! Die Organisation eines wöchentlichen Freitages bedingt eine grössere Anzahl von Schwestern. Bei guter Organisation ist diese Vermehrung jedoch nicht so bedeutend, wie es den Anschein haben könnte, und vor allem werden auch diese Mehrausgaben reichlich aufgehoben durch die viel grössere und bessere Arbeitsleistung und die viel selteneren Erkrankungen unter dem Pflegepersonal. Eine ganze Freistunde im Tag (Mahlzeiten nicht dazu gerechnet) sollte heute unumstössliche Vorschrift sein. Dort, wo sie nicht durchgeführt wird, fehlt es entweder an der organisatorischen Leitung oder aber am guten Willen der Schwestern selber! Hier sind wir wiederum an einem heiklen Punk angelangt, der diesmal nicht die Herren Verwalter und nicht die Aufsichtskommissionen betrifft, sondern die Schwestern selber. Wer sich bei uns für die Besserstellung des Krankenpflegepersonals einsetzen will, muss vorerst eine Illusion begraben: Was manche von uns für recht und billig erachten für unsere Schwestern, das finden diese lange nicht alle ebenso richtig und notwendig. Für freundliche Unterkunft und gute Kost sind sie allerdings alle dankbar. Spricht man aber von gekürzter Arbeitszeit, oder gar von wöchentlichen Freitagen, so löst dies unter unsern ältern Schwestern unter Umständen eine richtige Entrüstung aus. «Schämen müssten wir uns, wenn wir weniger arbeiten würden,» sagte mir selber eine alte Diakonissin, die tagtäglich mindestens 14 Stunden auf ihrem Posten steht. Trotz der hohen Achtung, die wir vor dieser Einstellung der Ordens- aber auch mancher freien Schwester haben, müssen wir doch auf einer *allgemeinen Reorganisation der Arbeitsverhältnisse beharren.* Wir haben die allergrösste Achtung vor vollständiger Hingabe und Aufopferung. Von ihrem Glauben getragen, leisten manche Ordensschwestern (ich denke an die protestantischen wie an die katholischen) oft beinahe Uebermenschliches. Ist ihre äussere Kraft erschöpft, so haben sie die Gewissheit des Geborgenseins in ihrem Mutterhause. Unsere freien Pflegerinnen leben nicht in dieser beruhigenden Zuversicht. Solange sie jung und arbeitsfähig sind, denken sie zu wenig an ihre Zukunft, aber später, wenn die Kräfte abnehmen, hängt der Gedanke an das Alter und an das Nichtmehrverdienenkönnen wie ein Damoklesschwert über ihnen. Was kein Mutterhaus für sie tut, das sollte die Allgemeinheit in anderer Form ihnen zusichern, und zwar nicht erst dann, wenn es beinahe zu spät ist, sondern vom ersten Tage ihrer Berufsbildung an.

Es sollten für die Krankenanstalten strikte Verhaltungsmassregeln in Bezug auf die *Gesundheitsfürsorge ihrer Schwestern* vorgeschrieben werden. Nicht nur diese, sondern ebensosehr die Anstalten selbst würden den grössten Nutzen daraus ziehen, dafür bestehen heute genügend Beweise. *Je*

besser der körperliche und geistige Gesundheitszustand des Pflegepersonals ist, desto grösser wird die Leistungsfähigkeit einer Pflegeanstalt. Es ist unbegreiflich, dass diese Einsicht auch heute erst vereinzelt Fuss gefasst hat. Manchenorts mag es zwar nicht an der Einsicht fehlen, sondern an den Persönlichkeiten, welche energisch genug dafür eintreten.

Herr Geheimrat Dr. Alter in Düsseldorf schreibt in einem Artikel des Novemberheftes der «International Nursing Review»: «Die Grundlage aller Gesundheitsfürsorge für das Pflegepersonal ist die sorgfältigste Nachprüfung der Gesundheit bei der Einstellung, die strengste Auslese nach der gesundheitlichen Eignung, die grundsätzliche und ausnahmslose Zurückweisung jeder im körperlichen und geistigen Gesundheitszustand nicht vollwertigen Persönlichkeit. Jede Krankenanstalt, jede Krankenpflegeorganisation, die diese Regel nicht mit peinlicher Gewissenhaftigkeit wahrt, versündigt sich ebensosehr an der grundlegenden Voraussetzung jener Gesundheitsfürsorge, wie an der Krankenversorgung und — an ihren eigenen Finanzen.

Sehr wichtig ist die fortwährende Nachprüfung des Gesundheitszustandes des gesamten in der Krankenpflege tätigen Personals, vorab der frisch eingestellten Rekruten. Notwendig erscheint mir in den ersten zwei Jahren mindestens vierteljährlich, später mindestens halbjährlich eine vollständige gesundheitliche Inventur jeder Pflegeperson, unentbehrlich eine genaue Gewichtsfeststellung in jedem Monat, die jedoch nicht der Pflegeperson überlassen bleiben, sondern gewissenhaft durch eine Vertrauensperson besorgt werden muss, am zweckmässigsten durch eine für diese Arbeit in verständiger Mütterlichkeit besonders qualifizierte Gesundheitsfürsorgerin, der grundsätzlich in jeder grössern Gemeinschaft von Pflegepersonen die gesamte Gesundheitsfürsorge übertragen werden sollte.

Gleichzeitig aber auch die dritte prinzipielle und generelle präventive Massnahme: der Gesundheitsunterricht, die Erziehung zur Gesundheitskultur und Körperpflege während der Ausbildung. Das ist eine sehr belangreiche Aufgabe, der leider bisher nur an sehr wenigen Stellen gebügt wird, und zu der auch meist noch die Lehrkräfte fehlen, die dazu neben dem ganzen Wissen einer Gesundheitsfürsorgerin auch die Theorie und Praxis der Leibesübungen und die psycho-physiologischen Voraussetzungen einer solchen *Erziehung beherrschen müssen.*

Jede Ausbildung einer Pflegeperson ist minderwertig, die ihr nicht die feste und nachhaltige Ueberzeugung sichert, dass eine fortwährende Erhaltung einer solchen bestmöglichen Gesundheit eine ihrer vornehmsten Berufspflichten bedeutet und dass dazu nichts nützlicher ist, als fortwährendes Training von Körper und Geist. Die Ausbildung muss aber auch wissen und vermitteln, dass ein solches Training nur dann vollen Wert hat, wenn es nicht diktiert, sondern subjektiv wirklich gewollt ist.»

(Schluss folgt.)

Le chômage chez les infirmières.

Au cours des deux dernières années, le chômage est devenu un problème toujours plus angoissant chez les infirmières de presque tous les pays où notre profession a atteint un niveau élevé. A la fin de l'année 1931, il a pris des proportions assez inquiétantes dans certains pays, où la situation est

même pire pour les infirmières que pour les professions et les occupations similaires.

Au cours de l'année passée surtout, on a beaucoup discuté ce problème, et des comités ont été nommés pour l'étudier en Nouvelle-Zélande, aux Etats-Unis et dans d'autres pays. Bien qu'en général, on cherche la cause essentielle de ce déplorable état de choses dans la crise économique mondiale, dont les répercussions revêtent presque partout une telle gravité, on se rend compte cependant, dans quelques pays, que même si la crise mondiale n'était pas intervenue, la profession d'infirmière eût bientôt exigé de sérieuses réformes. L'habitude, qui se répand toujours davantage, d'hospitaliser les malades a petit à petit provoqué un chômage grandissant parmi les infirmières privées, surtout dans les grandes villes, En outre, le besoin et le désir des hôpitaux d'engager un personnel infirmier bon marché, ont causé la formation d'infirmières peu qualifiées, beaucoup trop nombreuses pour les nécessités ultérieures du pays. Néanmoins, on ressent partout le besoin très net de femmes possédant une bonne culture générale et ayant reçu une formation spécialisée les préparant aux divers aspects de leur tâche.

Ce n'est pas le lieu de discuter les restrictions adoptés par les différents pays en vue de défendre leurs intérêts pendant la crise mondiale, ni les règlements qui limitent le nombre des autorisations accordées aux infirmières étrangères. Bornons-nous aussi à une simple allusion au fait déplorable qu'à l'heure actuelle, des milliers d'infirmières ne peuvent gagner leur pain quotidien; nous ne pouvons qu'espérer que cette période d'épreuves prenne bientôt fin.

Des Associations nationales d'infirmières et d'autres organisations s'intéressant à notre profession ont déployé les plus sérieux efforts en faveur de ces chômeuses. Des fonds de secours pour les infirmières sont intervenus dans la pleine mesure de leurs moyens; les infirmières dans le besoin ont reçu des secours de leurs collègues, autant que faire se pouvait. Là où il existe des allocations de chômage, les chômeuses ont eu parfois recours à elles, en nombre relativement faible d'ailleurs, car notre profession ne voit pas ce système d'un bon œil. Enfin, dans quelques cas, il a malheureusement fallu avoir recours à la charité publique.

Parmi les nombreuses mesures d'urgence prises en vue de soulager les besoins immédiats, citons les associations qui s'efforcent de trouver un emploi pour leurs membres dans le domaine social et comme secrétaires, aides ménagères, et ainsi de suite. En Allemagne, quelques maisons-mères de diaconesses ont non seulement presque cessé d'admettre de nouvelles élèves, mais ont congédié leur personnel domestique, chargeant les diaconesses elles-mêmes de tout le travail ménager. A Adélaïde en Australie, on a installé un atelier où les infirmières s'emploient à des travaux de tricotage, de couture, etc.; on pourrait citer des cas analogues dans d'autres pays. Toutefois, une difficulté se présente dans toutes ces mesures: les infirmières n'ont, en général, aucune formation les préparant à ces emplois, et le travail exécuté n'est donc pas de très bonne qualité; en outre, tous ces métiers sont déjà plus ou moins encombrés. Au Canada, un cours complémentaire de deux semaines a été organisé en juillet par l'Association des infirmières diplômées du Manitoba, avec le concours du Département provincial d'hygiène et d'assistance publique. Pas moins de 200 infirmières ont suivi ce cours, ce qui est un chiffre important si l'on tient compte du fait que les

effectifs de l'Association dépassent à peine 300. Cela montre l'utilité d'une telle initiative lorsqu'une forte proportion d'infirmières est sans emploi.

La crise ne se fait pas sentir uniquement par le chômage; elle agit aussi sur les conditions de vie et de travail parmi les infirmières occupées; réduction des salaires, augmentation des impôts et autres contributions publiques, et souvent aussi augmentation de la durée du travail. On nous dit que la réduction des salaires dans les emplois publics, qui est de 10% dans beaucoup de pays, atteint parfois un taux bien plus élevé, par exemple à Cuba et en Pologne, où il va jusqu'à 45%. Ces réductions touchent aussi gravement les autres travailleurs. Une autre solution, que l'on emploie dans une certaine mesure, est de donner aux infirmières pouvant s'abriter dans leur parenté, un congé allant de un à six mois, sans allocation aucune, ce qui a pour effet d'éviter en grande partie le licenciement du personnel.

A ce propos, il convient de souligner l'assurance-chômage créée par des organisations d'infirmières dans certains pays de l'Europe centrale. C'est ainsi que la branche de St-Gall de l'Alliance suisse des gardes-malades a conclu dernièrement avec une compagnie d'assurance un arrangement qui permet à ses membres, aussi bien aux infirmières des hôpitaux qu'aux infirmières privées, de s'assurer contre le chômage. A l'origine cet arrangement avait en vue le chômage saisonnier des infirmières privées, pendant les mois de novembre et décembre de chaque année, et les infirmières des hôpitaux y avaient adhéré surtout pour des motifs de solidarité.

Comme il a été dit plus haut, l'Association des infirmières diplômées de Nouvelle-Zélande et l'Association des infirmières américaines, entre autres, ont constitué des comités pour l'étude des questions que soulève le problème du chômage. Bien que ces comités aient travaillé à peu près aux antipodes l'un de l'autre, ils sont arrivés aux mêmes conclusions principales. Ils estiment en effet qu'il faudrait:

1° Réduire considérablement le nombre des élèves admises dans les écoles d'infirmières, et remplacer autant que possible les élèves-infirmières dans les hôpitaux par des infirmières diplômés;

2° Développer le service infirmier à l'heure, selon l'exemple des infirmières-visiteuses.

La crise mondiale a peut-être rendu service au corps des infirmières en attirant l'attention, plus tôt que ce n'eût été le cas autrement, sur le danger d'une offre excessive. Par ailleurs, la crise est funeste aux infirmières parce que, dans l'ensemble, elle pèse plus lourdement sur elles que sur les autres classes de la population. De plus, dans certains pays, surtout là où le travail infirmier sous ses aspects modernes en est encore à ses débuts, la crise retarde le progrès professionnel. Car elle empêche les jeunes infirmières ayant une formation spéciale, d'entreprendre la tâche à laquelle elles désirent se vouer puisqu'il est impossible, dans une période de chômage comme celle-ci, de licencier le personnel insuffisamment formé qui occupe pour le moment les postes qu'elles recherchent.

«Intern. nursing Review», nov. 1931.

L'infirmière auprès des tuberculeux.

Pour être une parfaite infirmière, il faut aimer ses malades. Aimer ses malades! Quelle belle tâche, mais combien difficile parfois si le patient ne fait rien pour répondre à l'affection qu'on lui porte, s'il est aigri, si son caractère est pénible, s'il se retranche derrière un mutisme farouche. Il faut donc tout d'abord chercher à comprendre la mentalité spéciale de ceux qui souffrent, se mettre à leur place, épouser leurs craintes, leurs soucis, car il y en a qui songent avec terreur à l'avenir qui les préoccupe constamment parce que cet avenir du malade est parfois extraordinairement sombre, plein de complications matérielles, personnelles ou familiales, plein de difficultés sociales dépendant de l'issue de la maladie.

Certes, tous les malades ne se ressemblent pas. Les plus faciles et les plus agréables pour l'infirmière sont en général les malades chirurgicaux. Une fois que l'épreuve est passée, que l'opération a été faite et que les souffrances diminuent, ces malades-là vous ouvrent leur cœur, et leur reconnaissance se traduit par mille sentiments gracieux à l'adresse de leur garde-malade. Du reste, si tout va bien, les opérés n'auront pas à vous témoigner leur gratitude bien longtemps, car, aussitôt remis et valides, ils regagneront leur foyer, gardant le souvenir attendri de la forme blanche aux gestes mesurés et doux qui s'est penchée sur eux dans les heures troubles de la détresse, et à laquelle s'est adressé le premier sourire qui a marqué leur retour à la guérison.

Pour les malades de médecine, c'est déjà différent; ils sont souvent plus difficiles à soigner; ils n'ont pas toujours la foi dans l'avenir, dans la guérison, et c'est à la garde-malade qu'il appartient de les encourager, de les soutenir, de les pousser en quelque sorte vers une meilleure santé. Parmi ces malades, ceux qui exerceront le plus votre patience d'infirmière, ce sont les tuberculeux, car vous aurez à les suivre pendant des mois, peut-être pendant des années! Au sujet de cette psychologie du tuberculeux, voici ce que dit — dans un cours fait à des infirmières — le Dr Baillet, médecin d'un sanatorium dans le Midi:

Il faudra gaspiller des trésors d'imagination pour faire envisager la vie aux tuberculeux sous des dehors acceptables; songez à la rapidité avec laquelle s'useront auprès d'eux votre crédit, votre bonne volonté et l'efficacité de vos soins moraux. Avec les aliénés, les tuberculeux sont les malades les plus difficiles à soigner!

Quand vous aurez fait la connaissance de votre malade, il s'agit de l'amener à prendre toutes les déterminations qui s'imposeront dans le but de reconquérir sa santé comprise. Peut-être votre malade ne se doute pas qu'il devra se soigner pendant de longs mois, aussi quand il apprendra quel est son mal, le choc sera rude, très rude. Si le patient est jeune, ce choc durera peu, tant est grande la foi dans la vie; votre malade oubliera bientôt la secousse qu'il a subie et l'a fortement impressionné, et il retrouvera une insouciance souvent déconcertante.

A cette période de la maladie, les insouciants sont légion. Ceux, au contraire, qui veulent lutter avec persévérance sont rares, et il y a là quelque chose d'assez fâcheux. Il faut donc éduquer ces insouciants, et leur apprendre à se soigner. Vous les attirerez au dispensaire, vous les aiguil-

lerez vers le sanatorium, vous leur apprendrez à se défendre eux-mêmes en protégeant les autres.

Arrêtons-nous un moment à cette insouciance blâmable pour la mieux comprendre. Il ne faut pas la détruire, puisqu'elle est un garant d'optimisme; il faut la transformer. Ne rejetez jamais un malade parce qu'il est indocile et qu'il ne veut pas se soigner. Il y a beaucoup mieux à faire avec lui: tâchez d'abord de mériter sa confiance. Cette insouciance du début qui est quelquefois fanfaronnade ou mépris de la mort, mais qui trahit le plus souvent une méconnaissance totale dans la gravité du mal, il faut la transformer progressivement et insensiblement en volonté de vaincre et en espoir de guérir. Pour cela, il ne s'agit pas de longs discours, mais de petits moyens. Il faut arriver à exiger du malade qu'il s'étudie lui-même. Il faut lui enseigner d'abord l'usage du thermomètre, attirer son attention sur l'utilité des pesées périodiques, faire en somme que l'intéressé s'examine avec une impartialité toute scientifique. Cela n'a l'air de rien, et pourtant rien n'est difficile comme d'obtenir en clientèle une courbe de température correctement et régulièrement prise.

Mais là alors, méfiez-vous d'un écueil: ne grevez pas sur la maladie physique une maladie morale. Ne remplacez pas l'insouciance du début par l'inquiétude, il ne faut pas que la peur du mal soit pire que le mal lui-même!

Il faut donc habituer le malade à s'examiner, mais il faut que vous soyez toujours assez habiles et prudentes pour que le résultat de l'examen se conclue vers l'optimisme. Il le faut d'autant plus que beaucoup de ces malades ayant des loisirs, se renseignent, lisent, étudient et deviennent parfois très forts en thérapeutique. Tâchez de ne pas paraître moins savantes qu'eux, car c'est souvent sur une question de théorie mal digérée que se jouera la confiance qu'ils ont en vous. Il ne faut donc pas craindre de leur donner des explications, mais il faut se garder de vous laisser entraîner par eux dans des domaines qui ne vous sont pas suffisamment familiers. Vous savez comme il est parfois dangereux de répondre aux «Pourquoi?» incessants des enfants. Il en est de même avec les malades. Tenez-vous-en aux vérités bien établies et qu'on vous a enseignées.

... Dans la période d'état de la maladie, les tuberculeux sont généralement optimistes, c'est une façon d'affirmer l'instinct de conversation. Mais méfiez-vous des phases dépressives au cours desquelles le malade abandonne la lutte, par faiblesse cette fois. C'est à ce moment-là qu'il faut les voir souvent et savoir combiner les paroles consolatrices avec la grâce de votre sourire. Et cela ne doit pas vous étonner, puisque vous savez combien est grand le retentissement du moral sur le physique en cette matière...

Loin d'être rebelles, les tuberculeux sont d'un maniement très souple. Il n'y a qu'exceptionnellement des révoltés et de fortes têtes. Ils ne demandent souvent qu'à croire et c'est à vous à leur apprendre à espérer. Quand ils arrivent à la dernière période, le tableau change et le drame se précise. Les plus intelligents, ceux qui savent s'observer, s'aperçoivent bien que leur état ne s'améliore pas, que la température est régulièrement croissante tandis que le poids diminue. Tous sentent obscurément que le mal-être s'accentue, que les forces les abandonnent, que la dyspnée s'accroit. Alors ce sont des heures d'angoisses terribles qui ne finissent qu'avec la mort. Car vous savez combien sont brèves leurs agonies, vous savez qu'ils gardent la

plus parfaite lucidité jusqu'à leur dernier souffle. Conscients de leur déchéance et de leur détresse, devant la porte de la mort, ils exhalent toutes leurs rancœurs contre la vie qui les repousse; ils vous en voudront de votre jeunesse et de votre santé, ils vous prendront en haine parce que vous n'épousez pas leur sort. Leur égoïsme prend alors les formes les plus exaltées pour vous torturer, vous contraindre à vous occuper d'eux. Ils perdent toute mesure. Ils deviennent exigeants, susceptibles, ingrats, hostiles, tyranniques et méfiants. Comprenez alors qu'ils souffrent et qu'ils ont perdu la foi dans l'avenir.

Mais votre dévouement, vos paroles patientes, ne suffiront pas toujours à ramener le calme et la sérénité dans ces âmes désemparées. «Donnez-leur des lis à pleines mains,» disait le poète. N'hésitez pas à les soulager par l'opium, la morphine et ses succédanés qui, en apaisant leurs souffrances, en leur donnant l'illusion du sommeil, les ramèneront insensiblement vers l'optimisme. Même quand on ne peut guérir, il faut toujours faire quelque chose, il faut s'efforcer de soulager.

Quelques âmes nobles et d'une qualité rare acceptent l'éventualité de la mort et s'y préparent. Et je me permets de vous rappeler qu'on n'est pas de parfaites infirmières si on ne s'occupe que du soin des corps; c'est le moment pour vous de vous occuper de ces âmes qui cherchent la lumière. Sans doute, votre prosélytisme doit être discret. Il ne s'agit pas de catéchiser. C'est surtout d'exemple qu'il faut prêcher. Il faut beaucoup de délicatesse et de tact. Mais vous qui voyez mourir, vous donnez à la vie un autre sens infiniment plus élevé que la plupart des gens. Pour tout le monde, la mort, comme on dit, c'est toujours la mort des autres. Au contraire, à vous, son image est familière, et vous saurez, le cas échéant, puiser dans vos convictions religieuses l'espérance qui ne déçoit pas. Pourquoi ne feriez-vous pas partager à vos malades, vos espoirs et vos certitudes?...

Après avoir parlé de la reconnaissance des malades, reconnaissance qui existe et se fait sentir très particulièrement chez les tuberculeux, le Dr Baillet termine son exposé par ces mots:

Cherchez donc à comprendre vos malades. De cette façon vous les trouverez meilleurs qu'ils ne paraissent et vous verrez combien cette étude est attachante. Et puis souvenez-vous — car il faut avoir des directives — de ces vers de Verlaine qu'on croirait avoir été écrits pour vous, et qui vous disent:

Que la bonté, c'est notre vie,
Que de la haine et de l'envie
Rien ne reste, la mort venue....
Allez, rien n'est meilleur à l'âme
Que de faire une âme moins triste.

Farbenblindheit.

Von Augenarzt Dr. med. *Flaschenträger*, aus *«Deutsche Zeitschrift für Krankenpflege und Gesundheitspflege»*.

Das Auge des Menschen besitzt die Fähigkeit, drei verschiedene Gegenfarben zu unterscheiden infolge verschiedener Sehsubstanzen der Netzhaut: schwarzweiss, rotgrün, gelbblau. Diese Urfarben rotgrün und gelbblau sind sogenannte Komplementärfarben (= Gegenfarben), welche bei Mischung

weisses Licht ergeben, dabei gilt als Bedingung, dass die Farben völlig rein sein müssen. Diese erhält man am schönsten durch Zerlegung des Sonnenlichtes mit einem Prisma. Wenn ein Maler seine blauen und gelben Farben mischt, so erhält er keine weisse Farbe, sondern eine grüne Farbe, da die käuflichen Farben sich nicht so rein darstellen lassen. Das menschliche Auge ist so fein entwickelt, dass es nicht allein diese vier Urfarben rot, grün, gelb und blau, aus denen sich alle anderen Farben herstellen lassen, unterscheiden kann, sondern auch die feinsten Helligkeitsunterschiede, Farbentöne und Sättigungsrade; die Mosaikarbeiter des Vatikans müssen 30,000 verschiedene Farben unterscheiden können.

Hat das Auge die Fähigkeit verloren, schwarz-weiss, also hell und dunkel, zu erkennen, so ist es blind, und nur in seltenen Fällen ist es möglich, das Augenlicht wieder zu retten.

Der Totalfarbenblinde besitzt beim Anblick eines Regenbogens mit seinen sieben Farben: rot, orange, gelb, grün, blau, indoviolett keine Farbenempfindung, sondern er sieht die Farben nur in Form eines grauen Schleiers mit hellen und dunklen Tönen. Seine Farbenblindheit empfindet der Totalfarbenblinde aber gar nicht, weil sein schlechtes Sehvermögen und seine Lichtscheu ihm im Kampf ums Dasein weit mehr zum Bewusstsein kommt und ihn schon beim Erlernen des Lesens und Schreibens fast untauglich macht. Die Farbenblindheit, welche bei 100,000 Europäern einmal vorkommt, ist bedingt durch Blutsverwandtschaft, welche nicht immer leicht nachzuweisen ist, da ein Stammbaum meist 100 Jahre zurückgegangen werden muss, um eine Verwandtschaft der Ururgrossmütter oder -väter zu entdecken.

Viel bedeutungsvoller und häufiger ist die Rotgrünblindheit, welche in einigen Berufen (Eisenbahn, Marine, Flieger) mit Rücksicht auf das Leben der Mitreisenden ausgeschlossen sein muss. Die wenigsten Menschen kennen ihren Fehler, der in verschiedenen Abstufungen von geringer Farbenschwäche (rot oder grün) bis zur völligen Rotgrünblindheit vorhanden sein kann, aber manchmal werden sie durch einen grotesken Irrtum darauf aufmerksam gemacht. Ein englischer Minister, wegen seiner Sparsamkeit bekannt, liess durch einen bekannten Schneider seinen Frack ausbessern. Als ihm der Schneider seinen ausgebesserten Anzug zurückbrachte für eine Rede im Oberhaus, war der Minister in grösster Erregung von Staunen und Aerger. Das war eine gute Vorbereitung für die Sitzung, denn der Schneider hatte den Anzug an Stelle eines schwarzen mit einem roten Fleck ausgebessert, ohne natürlich mit der Farbenverwechslung eine politische Gesinnung zum Ausdruck bringen zu wollen, denn ganz im Gegenteil, der Schneider war rotblind und rot erscheint dem Farbenblinden schwarz. Der Rotgrünblinde vermag die Farben rot und grün nur an dem Grad der Helligkeit und Sättigung zu unterscheiden; rot erscheint ihm dunkel, grün dagegen hell, und daraus vermag er nur Rückschlüsse auf die Farben zu ziehen. Er sieht die Farben nicht wie der Normale, so dass er bei schlechter Beleuchtung, bei grosser Auswahl von Farben leicht Irrtümern ausgesetzt ist.

Auf den Farbenfehler bei Augen werden die Eltern manchmal schon aufmerksam, weil ihr Junge beim Erdbeersuchen und Kirschenpflücken völlig versagt, da ihm der dem normalen Auge deutliche Farbenkontrast rot und grün nicht zum Bewusstsein kommt.

Die Rotgrünblindheit ist eine durch Vererbung bedingte Augenstörung der Netzhaut, die meist die männlichen Nachkommen, und zwar immer eine Generation überspringend, betrifft, wobei die Frau die Rotgrünblindheit vererbt, ohne selbst farbenschwach zu sein. Die Farbenblindheit ist die am genauesten erforschte vererbbare Krankheit des Menschen, wodurch der Beweis erbracht wurde, dass die von dem Mönch Mendel 1865 gefundenen Vererbungsgesetze bei den Pflanzen sich auch auf den Menschen übertragen lassen. Vier Prozent aller Männer sind rotgrünblind, während nur 0,4% aller Frauen diesen Fehler besitzen, was als Beispiel gegen die Möbiussche Annahme von der geistigen Unterlegenheit der Frau dem Manne gegenüber angeführt sein soll.

Die Behandlung der Rotgrünblindheit gelingt für ganz vereinzelte Berufe, z. B. beim Chemiker und Arzt zur Feststellung von Farbenreaktionen, durch einen kleinen Kunstgriff. Die rote Farbe wird beim Vorsetzen eines roten Glases vom Auge heller und deutlicher erscheinen als ohne Glas, weil alle grünen Farben, durch ein rotes Glas betrachtet, an Helligkeit verlieren, am wenigsten oder gar nicht die roten Farben, ein rotes Glas löscht die grünen Farben aus. Im Zweifelsfalle vermag also ein Chemiker bei abwechselndem Benutzen sowohl eines grünen wie eines roten Glases geringe Beimengungen von Rot oder Grün zu einer anderen Farbe erkennen.

Die Gelbblaublindheit ist wegen ihrer grossen Seltenheit ohne praktisches Interesse.

Von der Schmeichelei.

Von *Marie Cauer.*

Noch niemandem bin ich begegnet, der es nicht weit von sich weisen würde, Schmeicheleien zugänglich zu sein. Anderseits aber ungezählten Menschen, die es tatsächlich sind. Ja, ich gehe so weit, zu sagen, dass das mehr oder weniger auf uns alle zutrifft.

Alle haben wir ein natürliches Bedürfnis nach einer Bestätigung unseres Wesens, nach Anerkennung aus unserer Umwelt. Bei deren völligem Fehlen unbeirrt ihren Weg fortzusetzen, das ist wohl nur ganz seltenen Naturen, den Bahnbrechern und Märtyrern neuer Ideen möglich, und auch ihnen kaum ohne Schaden an ihrem Selbst. Wir anderen alle bedürfen der Zustimmung, der freundlichen Ermutigung, wie die Pflanze der Sonne bedarf. Was wunder, wenn wir, wie die Pflanze nach der Sonne sich streckt, geneigt sind, nach der Gegend, aus der diese Ermutigung kommt, uns zu wenden; wenn wir Menschen, die uns Zustimmung bezeugen, williger unser Ohr leihen als solchen, die sich persönlich gleichgültig oder ablehnend gegen uns verhalten.

Es ist nützlich, wenn wir uns das eingestehen. Wir werden dann Vorschläge, die mit Anerkennung gemischt zu uns kommen, umso sorgfältiger auf ihre sachliche Berechtigung prüfen. Und wir werden jedenfalls gefeit sein gegen die Art von Schmeichelei, der Shakespeare, der unvergleichliche Menschenkenner, seinen Julius Cäsar zum Opfer fallen lässt. Der Verführer sagt ihm, man fange zwar im allgemeinen die Menschen durch Schmeichelei, er, Cäsar, aber hasse ja die Schmeichler, und gerade das schmeichelt dem

Verblendeten, und er lässt sich dorthin locken, wo der Mordstahl seiner wartet. Nichts gefährlicher als die Einbildung, vor der Gefahr gesichert zu sein.

Die Gefahr, von Menschen, die uns Angenehmes sagen, unvermerkt uns bestimmen zu lassen, schränken wir im übrigen am wirksamsten dadurch ein, dass wir von uns selbst eine bescheidene Meinung haben. Selbstüberschätzung wird immer geneigt sein, das Lob für gerechtfertigt und somit auch für echt zu nehmen. Bescheidenheit allein macht hellhörig gegen jedes Zuviel. Und diese Hellhörigkeit ist umso notwendiger, als der Lobende selber sich oftmals der feinen Grenze zwischen ehrlicher Anerkennung und dem Wunsche, sein Gegenüber durch deren Aeusserung zu erfreuen, nicht bewusst ist. Gerade diese unwillkürlichen Schmeichler aber sind es, die uns am häufigsten umgarnen; ein geflissentliches Kitzeln unserer Eitelkeit werden wir viel leichter durchschauen, und damit ist ja dann der Schmeichler als solcher erkannt und sein Einfluss auf uns gebrochen. Denn — davon gingen wir ja aus — mit Wissen und Willen lässt niemand sich durch Schmeichelei lenken.

Aus *«Wege zueinander»*.

Villa Sana in Davos.

Wenn von einem Erholungsheim und Ferienhaus gesagt werden kann: man sei an Leib und Seele dort gut versorgt, so ist das in der Villa Sana in Davos ganz entschieden der Fall. Ich war einige Tage dort als Pensionärin unter der trefflichen Leiterin, Sr Marietta Scheidegger, und habe die besten Eindrücke mit nach Hause genommen.

Wie gross und schön hat sich das im Jahre 1917 gegründete Heim für Krankenschwestern aus seinen ganz bescheidenen Anfängen entwickelt. Ein schönes, grosses Chalet ist es jetzt — von allen Seiten von der Sonne beschienen — mit ganz freier Aussicht — mit vielen Balkonen, die zur Zeit mit blühenden Geranien geschmückt waren. Behagliche getäfelte Räume, bequeme, gut heizbare Schlafzimmer, eine selten sorgfältige Verpflegung, eine gute Bibliothek, ein heimeliges Klavierzimmer: alles steht den Pensionären zur Verfügung. Was für die Erholungssuchenden nicht hoch genug angeschlagen werden kann, ist ein froher, warmherziger Ton, der von der vorzüglichen Leiterin aus im ganzen Haus durchdringt.

Mitglieder des Schweiz. Krankenpflegeverbandes erhalten Preisermässigung, sodass für manche Schwester der Aufenthalt zur Erholung in Davos nicht unerschwindlich ist. — Unnötig zu bemerken, dass keine ansteckenden Krankheiten im Haus aufgenommen werden.

Aber auch den Müttern und Töchtern kann das Heim nicht warm genug empfohlen werden, da ein ungezwungener Ton unter den Schwestern und Gästen herrscht, der es auch Alleinstehenden heimisch macht. Sogar Familienväter und Brüder sind zeitweilig am hübsch gedeckten Tisch zu sehen und beleben die Unterhaltung.

Der Gedanke, dass die Villa Sana ein von *Schweizerinnen* geleitetes Heim ist, dürfte in der Auswahl eines Erholungsheimes in Erwägung gezogen werden. — Also liebe Schwestern, denken Sie an unser Heim in Davos.

Sr *Helene Nager*, Villa Sole, Lugano.

Neues Heilverfahren für Brandwunden.

Dr. Wilson vom «Medical Research Council» in Edinbourg bezeichnet die Methode der Heilung von Brandwunden, welche von Dr. E. C. Davidson vom «Ford-Spital» in Detroit gefunden wurde, als einen der bedeutendsten Fortschritte der modernen Therapie. Bei Verbrennungen ist nicht die Wunde an und für sich tödlich, sondern die Verbrennungsprodukte und die Ausscheidungen an der Brandstelle. Die Flüssigkeiten enthalten starke Gifte, besonders das Histamin, die vom Körper aufgenommen werden und dann tödlich wirken. So ist der sogenannte «Zweite Chock», der meist zum Tode führt, auf diese Vergiftung des Organismus durch sich selbst zurückzuführen.

Das Verfahren von Dr. Davidson besteht nun darin, dass er die Giftstoffe sofort bindet, vom flüssigen Zustand in den festen überführt. Das erreicht er durch Bespritzung der Wunden mit einer Tanninlösung (Gerbstofflösung). Das Tannin verbindet sich mit den Verbrennungssäften zu einer bräunlichen, festen Kruste, die einmal den Eintritt in den Organismus verhindert, weiter aber auch ein vorzüglicher Schutz gegen die überaus gefährlichen Reizungen der Wunde durch Verbände und Kleider wird. Nach der Statistik im Edinbourger Industriegebiet starben vor Anwendung dieser Methode 37% der Schwerverbrannten, nach Anwendung der Methode sind es nunmehr bloss 10%.

Man geht bei Anwendung dieser Methode derartig vor, dass man eine frische Tanninlösung von 2,5% in warmem Wasser herstellt, der man ein wenig Sublimat zusetzt. Diese Lösung wird dann durch einen Zerstäuber auf die Verbrennungsstelle gespritzt, durch Ventilation getrocknet und das Spritzen und Trocknen so lange wiederholt, bis sich die braune, feste Kruste gebildet hat. Ausser der heilenden hat dieses Verfahren überdies noch eine hervorragend schmerzstillende Wirkung.

(Deutsche Zeitschrift für Krankenpflege und Gesundheitsfürsorge.)

Le biberon.

Le progrès réalisés au cours des 60 dernières années dans l'alimentation infantile ont abaissé la mortalité des nourrissons de 25% à 4%.

Autrefois on n'allaitait pas assez longtemps les enfants parce que l'on croyait avoir trouvé dans le lait stérilisé un équivalent complet du lait maternel. C'était une grave erreur, car la stérilisation détruit une vitamine importante. Une période d'allaitement de 9 mois est suffisante; à partir du 3ème mois, on peut déjà donner à l'enfant du jus de fruits; dès le 5ème mois des bouillies de semoule et des légumes.

Le lait de vache, comparé avec celui de la mère, contient beaucoup d'albumine et de sel. Une trop grande absorption de lait de vache produit un manque d'appétit parce que le lait reste 3—4 heures dans l'estomac. Ne pas donner au nourrisson plus d'un demi-litre de lait de vache par jour pendant les 12 premiers mois et au bébé pas plus de 3—400 gr.

Une autre erreur capitale consiste aussi dans l'adjonction exclusive de sucre et de farine. L'enfant engraissera, mais les os et les muscles resteront tendres. On peut remédier à cela en donnant tôt à l'enfant du fruit frais et

du légume, mais il faut bien se garder de tomber d'un extrême à l'autre; l'alimentation doit toujours être suffisamment variée: du lait, du fruit, des œufs, du fruit, des légumes et peu de viande.

Americana.

Aus einem Brief von Schw. *Ruth Grob.*

... Ich habe Ihnen seinerzeit von meiner Anstellung auf der Nasen-, Ohren- und Hals-Abteilung geschrieben, wo ich in meiner Arbeit recht glücklich war. Plötzlich hiess es jedoch, dass ich zu einer Anstellung als «graduate nurse» nicht berechtigt sei, da ich nicht «4 years of high school» hatte. Ich wurde auf die Tuberkulose-Abteilung versetzt mit 35% Lohnabzug, unter der Bedingung, dass ich in die Abendschule gehe und mir meine fehlende Wissenschaft aneigne.

Ich schrieb um meine Zeugnisse aus der Schweiz, von der Sekundarschule, der Haushaltungsschule und Musikschule, ich lief von Pontius zu Pilatus, von einer Universität zur andern, um zu erfahren, welche Fächer ich nachholen müsse, um die verlangten «4 years of high school» zu erreichen. Endlich fand ich heraus, dass sich das Erziehungsamt in Washington der ausländischen Zeugnisse annimmt und dieselben in amerikanischen Wert umsetzt. Der Mann verfuhr sehr gnädig mit mir, sein Urteil war besser als ich zu hoffen wagte. Er erklärte, dass meine allgemeine Bildung, zusammen mit meinen Erfahrungen 4 years of high school gleichkomme. Das war ein erlösendes Urteil, denn ich sah mich bereits auf der Schulbank sitzen und amerikanische Geschichte, Verfassung, Geographie und dergleichen schwitzen.

Leider hatte dieses günstige Urteil keinen Erfolg, meine Vorgesetzten gaben mir keine Aufbesserung, wie ich gehofft. Ich sah ein, dass die Tuberkulosen-Abteilung nichts für mich sei, besonders nicht in Chicago und dazu im Winter. Wir hatten beinahe nur Schwerkranke und Sterbende, was zusammen mit der düstern Umgebung sehr deprimierend wirkte. Somit kündigte ich und nehme nun einen viermonatigen Kurs im Operationssaal, was ich vor einem Jahr schon im Sinne hatte, als ich hierher kam, dann aber auf die Abteilungen versetzt wurde.

Letzten Monat wurde ich nach viel Schwierigkeiten und unendlich viel Schreibereien zum Staatsexamen in Illinois zugelassen. Es wurde in zehn Fächern geprüft; um durchzukommen, darf die Note nicht unter 75 Punkten sein. Jedes Fach hat zehn Fragen und jede korrekte Antwort erhält zehn Punkte, während für jede falsche Antwort demgemäss fünf oder zehn Punkte abgezogen werden, je nach Strenge des Examinators, stelle ich mir vor. Meine Noten fielen besser aus, als ich erwartet hatte.

Anatomie und Physiologie	80
Kinderpflege	85
Diät	80
Ethik und Geschichte der Krankenpflege	86
Hygiene und Gesundheitslehre	100
Medikamentenlehre	80

Nerven-, Geistes- und innere Pflege	86
Bakteriologie und Urinuntersuchungen	89
Chirurgische und gynäkologische Pflege	96
Wochenpflege	95
Total	877*)

Vielleicht interessierte es Sie, einige Müsterli von den Fragen zu hören, die zum Teil recht spitzfindig waren. Die vielen Definitionen waren nicht leicht für mich, da mir oft die englischen Ausdrücke fehlten. Ich greife einige Fragen heraus, die unter den verschiedenen Fächern vorkamen.

Erklären Sie: Fähigkeit, Ethik, Umgangsform, Arzneimittellehre und Drogenkenntnisse, Wochenfluss, Wehen, Allgemeines Verhalten, Psychose, Allgemeine Lähmung, Blutstauung und Verhütung derselben. Unterscheiden Sie zwischen: Diphterie und Angina, gutartigen und bösartigen Tumoren, Verstauchung und Verrenkung. Nennen Sie uns Symptome und Behandlungsart von: Augenlidentzündung, Diabetes, Scheidenentzündung, Darmeinstülpung, Lungenentzündung. Erklären Sie die verschiedenen Teile des Gehirns. Nennen Sie uns die hauptsächlichsten Sinnesorgane. Erklären Sie uns die Verdauung von gebratenen Kartoffeln. Bezeichnen Sie uns die folgenden Muskeln und nennen Sie uns die Ansätze derselben: Schultermuskel, gerader Bauchmuskel, hauptsächlichster Brustmuskel.

Die Krone aller Fragen war wie folgt: Unterscheiden Sie zwischen Schock und Kollaps und nennen Sie uns die Behandlungsart für beide. Wenn ich auch den Unterschied nicht wusste, habe ich trotzdem etwas hingeschrieben!

Aber eine Frage wusste ich zu beantworten, und das war folgende: Sagen Sie uns, wie man die Abfälle am besten unschädlich macht.

Da habe ich mit Nachdruck erwähnt, dass die Stadt für die Abfuhr allen Abfalles verantwortlich sei, und dass dies in gedeckten Wagen geschehen soll. Es ist ja ein Skandal, wenn man hier in Chicago, im Jahrhundert des Fortschrittes und der Aufklärung, unbedeckte Abfuhrwagen sieht, von denen der Wind den Inhalt in alle Himmelsrichtungen verstreut. Auch mit dem Reinigen der Strassen steht es hier bedenklich. Kein Wunder, habe ich von verschiedenen Amerikanern das Urteil gehört, dass die Schweiz so rein und sauber sei, als ob's immer Sonntag wäre.

Mit Interesse habe ich den Anfang Ihres Artikels über die Ausbildung der Schwestern gelesen. Obschon ich sehr für gute Allgemeinbildung der Schwestern bin, betrachte ich doch die amerikanische Bildungswut in unserem Beruf recht kritisch. Die Verordnungen werden immer schärfer und die Bildung höher und höher geschraubt. Vier Jahre Elementarschule, vier Jahre Mittelschule und darauf folgend vier Jahre «high school» werden nun beinah durchwegs als Minimum verlangt. Etliche Pflegerinnenschulen verlangen zum Eintritt zwei Jahre «College». Viele nur gehen an die Universität, wo sie sich einen «Degree» holen, der ihnen dann zu einer guten Stelle verhelfen soll. Jeder will der Oberste sein, der Gescheiteste, der Gelehrteste. Die eigentliche Krankenpflege am Bette des Kranken wird zur Nebensache. Es ist ein Hasten und Jagen nach diesen Degrees, man hört beinah von nichts anderem und wer nicht einen hat, oder einen zu erwerben

*) Von der Redaktion übersetzt.

sucht, wird als rückständig und ungebildet betrachtet. Ich beteilige mich nicht an dem Wettrennen und bezweifle sehr, ob diese Strömung der Krankenpflege Segen und Verbesserung bringen wird. Es gibt nun einmal Sachen in unserem Beruf, die man sich auf der besten Universität nicht aneignen kann, ohne die aber der Beruf nicht seinen vollen Wert hat...

Aus den Verbänden. - Nouvelles des sections.

Schweizerischer Krankenpflegebund.

Krankenpflegeverband Basel.

Einladung zur ordentlichen Hauptversammlung. *Samstag, 19. März, 14 Uhr,* in der *Schwesternstube des Bürgerspitals,* Ecke Hebelstrasse-Schanzenstrasse.

Traktanden: 1. Protokoll. 2. Jahresbericht. 3. Jahresrechnungen. 4. Allfälliges.

Persönliche Einladungen werden keine versandt, doch hofft der Vorstand auf zahlreiches Erscheinen. — Unentschuldigtes Fernbleiben wird mit Fr. 1.— zu Gunsten des Unterstützungsfonds gebüsst. *Der Vorstand.*

Sektion Bern.

Das Bundesabzeichen, Anhänger mit Kette, Nr. 401, ist verloren und wird hiemit als ungültig erklärt.

Krankenpflegeverband St. Gallen.

Hauptversammlung. Sonntag, 28. Februar, 14 Uhr, im Rotkreuzhaus, Innerer Sonnenweg 1a. Traktanden: 1. Protokoll; 2. Jahresbericht; 3. Jahresrechnung; 4. Wahlen; 5. Verschiedenes. — Gemeinsamer Tee und anschliessend Vortrag von Frl. Wenk, Leiterin der Diätküche am Kantonsspital St. Gallen, über ihre Tätigkeit und Besichtigung der Diätküche. Wir laden Sie freundlich zu recht zahlreicher Beteiligung ein. *Der Vorstand.*

Section Vaudoise.

Réunion mensuelle. Le jeudi, 25 février, à 3 heures de l'après-midi, à l'Auditoire de l'hôpital cantonal, conférence de M. le Dr Burnand sur: l'Egypte et ses expériences au sanatorium d'Hélouan. — La conférence de janvier, qui devait nous être donnée par M. le Dr Affolter n'a pu avoir lieu, le dernier étant tombé malade. Avisés trop tard, nous n'avons pu avertir les membres de la section. Nous les prions de nous excuser.

Krankenpflegeverband Zürich

Monatsversammlung. Freitag, 26. Februar, 20 Uhr, im Hörsaal der Dermathologischen Klinik, Gloriastrasse 31, Zürich 7. Zweiter Teil des interessanten Vortrages von Herrn Dr. med. Jadassohn über Geschlechtskrankheiten, mit *Filmvorführungen,* wozu wir zu recht zahlreichem Besuche herzlich einladen. — Den *Jahresbeitrag* (Fr. 16.—, für Mitglieder im Ausland Fr. 17.—) bitten wir bis Ende Februar auf unser Postcheckkonto VIII 3327 einzuzahlen. Ausstehende Beträge werden anfangs März per Nachnahme erhoben werden und wir bitten, dieselben prompt einzulösen. Von den dem Januarheft beigelegten Statistikbogen sind noch

lange nicht alle eingegangen und wir möchten nochmals *alle* Mitglieder dringend ersuchen, die genau ausgefüllten Bogen doch dem Bureau möglichst rasch einzuschicken.

Hauptversammlung. Sonntag, 13. März, 14.30 Uhr im Kirchgemeindehaus Wipkingen, Zürich 6 (Tramlinie 4 und 12). Traktanden: 1. Protokollauszug; 2. Jahresbericht; 3. Jahresrechnung, Festsetzung des Jahresbeitrages; 4. Verschiedenes. Zweiter Teil: Kaffee (Fr. 1.50) und gemütliche Unterhaltung. — Da die Hauptversammlung wegen Palmsonntag und Ostern schon auf die erste Hälfte März festgesetzt werden muss, kann nur einmalige Anzeige im grünen Blättli erfolgen. Wir bitten unsere Mitglieder deshalb, sich das Datum vorzumerken und recht vollzählig zu erscheinen. Anträge, die der Hauptversammlung zur Beschlussfassung vorgelegt werden sollen, bitten wir möglichst bald an den Vorstand einzureichen.

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

Sektion Basel. — *Aufnahme:* Schw. Renée Binggeli. *Neuanmeldungen:* Schwn. Lina Jauslin, von Muttenz (Baselland), geb. 1903 (Uebertritt von Zürich) und Emma Zutter, von Wahlern (Bern), geb. 1902.

Sektion Bern. — *Aufnahmen:* Schwn. Hanni Rikli, Roxany Kondos, Aline Wyss, Pfleger Ernst Schweizer. — *Anmeldungen:* Schwn. *Mina Liechti,* geb. 1901, von Landiswil (Bern), in Lauperswil i. E.; *Germaine v. Steiger,* geb. 1902, von Bern, in Samaden; *Martha Schmutz,* geb. 1901, von Vechigen (Bern), in Utzenstorf; *Irma Frey,* geb. 1906, von Gontenschwil (Aargau), in Zollikofen; *Lydia Gfeller,* geb. 1906, von Worb (Bern), in Rüfenacht b. Worb; *Emma Salzmann,* geb. 1899, von Eggiwil (Bern) in Zweisimmen. — *Austritte:* Schwn. Emilie Wagner, Lisa Bonquet-Hasler, Martha Schneeberger; Alice Weidmann, Uebertritt in die Sektion Zürich.

Sektion St. Gallen. — *Anmeldungen:* Schwn. Olga Leumann, geb. 1903, von Langrickenbach; Berta Bischofberger, geb. 1904, von Oberegg; Laura Kies, geb. 1907, von St. Gallen. (Alle ausgebildet in der Pflegerinnenschule Lindenhof, Bern). — *Austritte:* Schwn. Anna Kupper, Marie Sturzenegger, Annie Brunner-Ries.

Section de Genève. *Demande d'admission:* Sr Rosa Kohler, née le 18 août 1903, de Lostorf (Soleure).

Sektion Luzern. — *Aufnahmen:* Schwn. Maria Luginbühl, Anna Urban, Margrit Hafner. — *Austritt:* Schw. Elisabeth Lingg, wegen Verheiratung.

Section de Neuchâtel. — *Admissions définitives:* Srs Madeleine Guyaz et Emma Dürr. — *Candidate:* Sr Lucie Blailé de Genève, née en 1903. — *Réadmissions* (transfert de la section Vaudoise) des Srs Nelly Gloor et Edith Bühler.

Section Vaudoise. — *Admissions provisoires:* Mlles Anne Rey, Claire Daellenbach et Julie Pichon. — *Transferts:* Sont transférées dans la section de Neuchâtel: Mlles Nelly Gloor et Edith Bühler; dans la section de Genève: Mlle Emma Pfeiffer.

Sektion Zürich. — *Anmeldungen:* Schwn. Clara Sager, geb. 1901, von Menziken (Inselspital Bern, Kantonsspital Münsterlingen, Bundesexamen); Sophie Honegger, geb. 1903, von Wald, Kt. Zürich (Pflegerinnenschule Zürich); Margrit Hess, geb. 1907, von Winterthur (Pflegerinnenschule Zürich); Bertha Neeser, geb. 1900, von Zürich (Krankenasyl Neumünster, Kreisspital Rüti, Kinderspital Zürich, Bundesexamen). — *Provisorisch aufgenommen:* Schwn. Margot Schalch, Irma Merz, Frieda Loppacher, Bertha Brenner, Bertha Hafner — *Uebertritt aus der Sektion Bern:* Schw. Alice Weidmann. — *Austritte:* Frau Rösli Zwicky-Beglinger; Frau Frieda Vetterli-Manz.

Aus den Schulen

Schwesternhaus vom Roten Kreuz, Fluntern.

Schwester Myrtha Schmied †. Mitten in voller Arbeit wurde Schwester Myrtha Schmied durch eine heimtückische Blinddarmentzündung vom Tode ereilt. Als Schwester vom Roten Kreuz Zürich war sie auf verschiedenen Stationen tätig und erwarb sich namentlich als leitende Röntgenschwester in Winterthur durch ihr reiches Wissen und Können hohe Verdienste und Wertschätzung. Die letzten Jahre hatte sie den Posten der Oberschwester in der Ohrenklinik bekleidet. Ein stark ausgesprochener Organisationssinn, gepaart mit Güte und Liebe all den armen, leidenden Menschen gegenüber, gaben ihr das Gepräge einer vorzüglichen Oberschwester. Ein reiches Innenleben war ihr eigen, und sah eine Sache noch so düster und entmutigend aus, immer wusste Schwester Myrtha Rat und fand das richtige Wort. Dazu war sie eine Frohnatur, eine grosse Natur- und Kunstfreundin. Kein Wunder, dass all die Kranken auf ihren Besuch warteten und mit ihren Nöten zu ihr kamen. — Viele Blumen begleiteten Schwester Myrtha auf dem letzten Weg. Wir aber wollen ihr den schönsten Kranz winden, indem wir alles Hehre und Schöne von ihr übernehmen und in uns weiterleben lassen wollen.

Woher kommt das Chinin?

4 Millionen kg Weltbedarf, 600,000 kg jährlich gegen Malaria.

Das Chinin kennt wohl jeder als Malariamittel. Früher das einzige machtvolle Fiebermittel, wird es heute im allgemeinen nur noch bei bestimmten fieberhaften Krankheiten, wie Lungenentzündung und Grippe, angewendet. In neuerer Zeit hat man dann gefunden, dass Chinin auch bei sehr vielen anderen Krankheiten, die mit Fieber einhergehen, Heilwirkungen auszuüben vermag; es seien nur gewisse Herzkrankheiten, die Basedowsche Krankheit und manche Frauenleiden genannt. Chinin gehört zu den sogenannten Alkaloiden, d. h. Stoffen, die wie die Laugen (Alkalien) mit Säure Salze bilden; so gibt es salzsaures, schwefelsaures usw. Chinin. Es findet sich in der Rinde von Stamm und Wurzeln der Chinabäume, deren botanischer Name Cinchona ist. Der Name soll an die Gräfin del Cinchon erinnern, die Gemahlin des von 1629—1639 in Peru residierenden spanischen Vizekönigs, die die gepulverte Rinde zuerst in Europa eingeführt und bekannt gemacht hat, weshalb man die gepulverte Rinde auch Comtessenpulver nannte. An den Abhängen der Anden, in 1000—2000 m Höhe, sind die Chinabäume heimisch. Peru spielt jedoch heute als Lieferant der Chinarinde keine grosse Rolle mehr. 90% des Weltbedarfs von etwa 4 Millionen kg stammen aus den holländischen Kolonien, namentlich aus Java, wohin vor etwa 70 Jahren der Deutsche Hasskarl Samen und Pflänzchen aus Peru brachte. Von Java aus kommt dann die Rinde in die verschiedenen Chininfabriken, von denen drei in Deutschland sind. Von der Bedeutung des Chinins kann man sich eine ungefähre Vorstellung machen, wenn man hört, dass jährlich etwa 600,000 kg allein gegen Malaria verwendet werden.

(«Mitteilungen aus dem Gebiet der Gesundheitspflege».)

Fürsorgefonds. - Fonds de secours.

Geschenke - Dons

Genève: Section Genève Fr. 30.—, Srs Marie Gerber Fr. 8.—, Alice Goucerut Fr. 2.—; *Erlenbach i. S.:* Schw. M. Küpfer Fr. 5.—; *Weinfelden:* Schw. Elise Wohnlich Fr. 10.—; *Lausanne:* Dufey Fr. 5.—; *Colombier:* M. Mischler Fr. 10.—; *Montana:* Schw. Marie Wetter Fr. 5.—; *Herisau:* Schw. J. G. Burkhardt Fr. 10.—; *Tamins:* Ungenannt Fr. 5.—; *Arlesheim:* Frau M. Geiger Fr. 5.—; *Basel:* Schwn. Marie Basler Fr. 5.—, Ungenannt Fr. 20.—, E. W. Fr. 5.—; *Zürich:* Schwn. Lina Kessler Fr. 2.—, Babette Rutz, Zürich Fr. 5.—, Sophie Straub Fr. 10.—, Anna Greutmann Fr. 4.—, Marie Fuhrer Fr. 2.—, Anni v. Segesser Fr. 5.—, Gertrud Montigel Fr. 5.—, Anna Burkhart Fr. 4.—, Anna Etter Fr. 4.—, Frau Dora Prasil Fr. 4.—, Lotty Bächtold Fr. 10.—; *Brugg:* Schwn. vom Bezirksspital Fr. 50.—. Total Fr. 230.—.

Neujahrsgratulationen — Félicitations.

Basel: Schw. Lilly Weidemann; *Birsfelden:* H. und M. Haldemann; *Bern:* Schw. R. Keller; Hrn. Joseph Troxler, Robert Hunsperger, Emil Kohler; Schwn. Paula Wehrli, Fanny Mauerhofer, Helene Jaeger, Paula Witsche, Marie Schaerer, Hermine Schmidli, Lili Reich, Käthe Burri, Ruth Zaugg, Julie Lehmann, Marie Luder, Rosa Toggweiler, Rosa Pauli, Mariette Helmensdorfer, Josy Oehen, Salomé Hess, Bertha Ehrensperger, Martha Rüthy, Emmy Notter, Dina Reinke, Gabriele Weil, Oberin Erika A. Michel, Helene Pfister, Amelie Borgeaud, Lucie Cappelletti, Bertha Beer, Alice Müller, Lisbeth Gerber, Susanne Aellig, Lina Nef, Hélène Martz, Susanne Gruneisen, Marie Langhard, Josephine Heim, Hedwig Steinegger, Martha Spycher, Frieda Böhlen, Martha Dätwyler, Helene Zeller, Lina Umiker, Paula Neuenschwander, Ida Vogel; *Neuchâtel:* Schwn. Berthe Junod, Anita Baumann, Valentine Debrot, Sophie Bourquin, Marie Quinche, Mina Elsner, Emma Krieger, Violette Bezençon, Anne de Haller, Lilly Ummel; *Zürich:* Schwn. Rosalie Brackendorff, Frieda Wirth, A. und B. Greuter, Ida Hert, M. Walder, E. Mäder, F. Rötlisberger, A. Walser, Kl. Schmid, Elis. Kälin, Chr. Nadig, B. Bodmer; *Zürich-Altstetten:* Schw. Frieda Keller; *Luzern:* Schw. Berty Hürlimann; *Neukirch-Egnach:* Schw. Elis. Kälin; *Vevey:* Schw. Ruth Blotentzk; *Sirnach:* Schw. Hedwig Blum; *Menziken:* Schw. Martha Hauert; *Erlenbach* (Bern): Schw. Lydia Moser; *Schaffhausen:* Schw. A. Senn; *Liestal:* Schw. Martha Lüssy; *Hutlwil:* Schw. R. Schürch; *Genève:* Schw. Rosa Zimmermann; *Alexandrien:* Schw. J. Huber-Scheidegger; *Bellelay:* Schw. M. Leuenberger; *Locarno:* Schw. A. Weber; *Neuchâtel:* Schwn. Alice Monbaron, Berthe Mader, Marthe Bohy, Jeanne Perret, Rose Boss, Louise Brunner, Babette Werner, Emma Rossire, Edith Bühler; *Bern:* Schwn. Melani Bachmann, Bertha Reubi, Elisabeth Zeller, Henriette Junod-Berger, Elisabeth Lips, Irma Hegner. — Vom 1. November 1931 bis 6. Februar 1932 total Fr. 1071.40.

Humor.

Sexuelle Aufklärung.

Ein Pfarrer kommt eines Tages an einem Bach entlang spazieren (im Elsass) und sieht die Kinder — Knaben und Mädchen — untereinander baden. «Was will das bedeuten? Die Knaben sollen an einen Ort und die Mädchen an einen anderen, aber nicht miteinander. Einige Tage später will er die Frucht seiner Worte prüfen und findet . . . den Sohn seines Kirchendieners mit einem Mädchen. «Awer Seppela, was han i d'r g'sait?» — Jo, Herr Pfarrer, i ha doch nit g'west, dass es a Maidela isch, s'hat doch kai Reckla a g'ha.

Druck: Buchdruckerei Vogt-Schild, Solothurn. — Imprimerie Vogt-Schild à Soleure.

Diplom., tüchtige Schwester

sprachenkundig und hauswirtschaftlich erfahren, wünscht Dauerposten. Offerten unter Chiffre 109 an die Geschäftsstelle des Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Deux Infirmières

capables et diplômées, **cherchent place** stable ou éventuellement remplacement dans clinique ou hôpital. Accepteraient poste dans la Suisse allemande pour se perfectionner dans la langue. Sérieuses références à disposition. Offres sous chiffre 106, Office des Editions Croix-Rouge, Soleure.

Röntgen-Volontärin gesucht

in Röntgen-Institut (Therapie, Diagnostik, Diathermie, Quarzlampe) auf dem Platze Zürich, auf 1. April 1932. Gute Lerngelegenheit unter sorgfälltiger Anleitung. — Offerten unter Chiffre 110 an die Geschäftsstelle des Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Krankenschwester

frei vom 15. März (event. später) sucht neuen Wirkungskreis, am liebsten in Krankenhaus. Offerten unter Chiffre 107 an die Geschäftsstelle des Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Diplomierte, erfahrene

Krankenschwester sucht

selbständigen Posten in **Arztpraxis** oder Klinik. Gute Zeugnisse und Referenzen. — Offerten unter Chiffre 108 an die Geschäftsstelle des Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Schwester

30 Jahre, mit guten Zeugnissen, im Laboratorium bewandert,

sucht Stelle

in Krankenhaus, Sanatorium, Klinik oder zu Arzt. — Offerten unter Chiffre O. F. 560 J an Orell Füssli-Annoncen, Interlaken.

Tüchtige, starke, ausgebildete

PERSON

auch in allen Hausgeschäften, möchte sich aus christlicher Gesinnung einer Gemeinde zur Verfügung stellen für Hauspflege, um wenig Entgelt. Offerten unter Chiffre 115 an die Geschäftsstelle des Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Zu verkaufen.

Hebamme mit grossem Kundenkreis sucht aus Altersrücksichten ihre

Praxis

(3 grosse Gemeinden umfassend) abzutreten. Prächtig gelegenes

Wohnhaus

geeignet als **Familienpension** oder **Kinderheim** muss käuflich mit erworben werden. Nachweisbar gute Existenz. — Offerten gefl. an Postfach Transit 567, Bern. JH 6757 B

Aerztliche Laboratoriums- und Röntgen-Assistentinnen

mit Staatsexamen bildet aus und empfiehlt: **Dr. Buslik's** staatlich anerkanntes höheres bakteriologisches und Röntgen-**LEHRINSTITUT** Als Vorbildung erforderlich 10 jähr. Schulbildung **LEIPZIG, Keilstrasse 12. - Prospekt 53 frei**

Rotkreuz-Verlag

Vertriebsstelle
Buchdruckerei Vogt-Schild
Solothurn

Hauptverlagsdepot des Internationalen Roten Kreuzes in Genf

Wir liefern die Publikationen des Internationalen Roten Kreuzes:

	zum Preise von
„Manuel de la Croix-Rouge"	Fr. 10.—
„Annuaire 1931 de la Croix-Rouge"	„ 2.—
„La Croix-Rouge internationale" (in 4 Sprachen)	„ 1.—
„Souvenir de Solférino"	„ 15.—
„Revue internationale de la Croix-Rouge", Jahresabonnement	„ 20.—

Die Allg. Bestattungs A.G., Bern

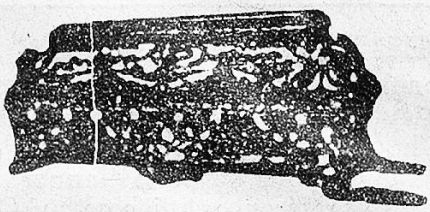
besorgt und liefert alles bei Todesfall

Predigergasse 4
Telephon Bollwerk 47.77

Leichentransporte - Kremation
Bestattung -- Exhumation

Pompes Funèbres Générales S. A. Berne

P.S. In Bern ist es absolut überflüssig, noch eine Leichenbitterin beizuziehen



Schwesternheim des Schweizerischen Krankenpflegebundes

Davos-Platz Sonnige, freie Lage am Waldesrand von Davos-Platz. Südzimmer mit gedeckten Balkons. Einfache, gut bürgerl. 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.

Komplette

Schwestern-Trachten

sorgfältige Ausführung

1 Schleier montiert Fr. 14.—, ohne Fr. 10.50
Waschkleider . . . . . von Fr. 14.— an
Wollkleider . . . . . „ „ 45.— „
Mantel, halbgefüttert . . . . „ 85.—

Die Kleider werden nur auf Bestellung ausgeführt. — **Der Mantel ist vorrätig.** Schwestern in Tracht erhalten 10% Skonto.

Chr. Rüfenacht A. G. Bern

Sonnig und still!

„Bergheim" Locarno

ORSELINA ob

Zimmer mit Pension Fr. 4.50 bis 5.50, ohne Pens. Fr. 1.- bis 1.50
Näheres durch Prospekte. JH 3209 Lo

Diplom. Rotkreuzschwester

sucht selbständigen Posten auf med. oder chirurg. Abteilung, in Spital oder Klinik. Offerten unter Chiffre 112 an die Geschäftsstelle des Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Krankenschwester

mit mehrjähriger Praxis u. spezieller Ausbildung in Massage u. Elektrotherapie, sucht passenden Posten event. Aushilfe. Offerten unter Chiffre 111 an die Geschäftsstelle des Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

A vendre en Suisse romande une

belle propriété,

servant actuellement

de clinique,

cette entreprise conviendrait très bien pour 2 gardes-malades ou 2 personnes voulant travailler ensemble. — Faire les offres sous chiffre **102** au bureau du journal **Rotkreuz-Verlag, Soleure.**

Spezialarzt in Bern sucht baldmöglichst einfache, intelligente

Schwester

nicht unter 25 Jahren. Verlangt wird Deutsch und Französisch in Stenographie und Schreibmaschine. Kenntnisse in Buchhaltung, Empfang, Telephone und Mithilfe in der Praxis. — Nur detaillierte Offerten mit Referenzen und Bild werden berücksichtigt. Man schreibe unter Chiffre 113 an die Geschäftsstelle des Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Tüchtige Krankenschwester

sucht festen Posten, auch Vertretungen auf Anfang März, in Spital oder Klinik. Offerten unter Chiffre 114 an die Geschäftsstelle des Rotkreuz-Verlag, Solothurn.