

Zeitschrift: Blätter für Krankenpflege = Bulletin des gardes-malades
Herausgeber: Schweizerisches Rotes Kreuz
Band: 25 (1932)
Heft: 9

Heft

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. 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. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

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. [Voir Informations légales.](#)

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. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 15.05.2025

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

BERN, 15. September 1932

25. Jahrgang

Nr. 9

BERNE, 15 septembre 1932

25^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**

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: Schwester Luise Probst,
Socinstr. 69, Basel;

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, Spalenring 79, Telephon 22026.

Bern: Rotkreuz-Pfl.-Heim, Niesenw. 3. Tel. 22903. Postch. III/2945. Vorst. Schw. L. Schlup.

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: Rotkreuzpfl.-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.

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

Zentralkasse — Caisse Centrale: Basel, Postcheck V/6494.

Flürsorgefonds — Fonds de secours: Basel, Postcheck V/6494.

Bundesabzeichen. Der Erwerb des Bundesabzeichens ist für alle Mitglieder des Krankenpflegebundes obligatorisch. Der Preis richtet sich nach dem jeweiligen Silberwert und der Ausstattung (Anhänger, Broschüre usw.). Es muss bei Austritt, Ausschluss oder Ableben des Mitgliedes wieder zurückerstattet werden. Die Höhe der Rückerstattung beträgt Fr. 5.—. — 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 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.

BLÄTTER FÜR KRANKENPFLEGE

Herausgegeben vom Schweizerischen Roten Kreuz

BULLETIN DES GARDES-MALADES

ÉDITÉ PAR LA CROIX-ROUGE SUISSE

Inhaltsverzeichnis — Sommaire

	Pag.		Pag.
Wie sieht es draussen aus	161	Impfung gegen Typhus	173
Prophylaxie de la tuberculose chez le nourrisson	164	Quelques Expériences	174
Für die Röntgen-Diagnostikschwester	166	Aus den Verbänden - Nouvelles des Sections	176
Blumen im Spital	167	Schwesternheim Villa Sana, Davos-Platz	178
Curriculum vitae	169	Bundesexamen	179
Für die kommenden Examen	170	Examen de gardes-malades	179
Vacances! Belles Vacances	171	Fürsorgefonds - Fonds de secours	179
A propos de la «Journée de 8 heures»	173		

Wie sieht es draussen aus?

Das Schwesternwesen vom Deutschen Roten Kreuz.

Die Wellen der grossen wirtschaftlichen Krise, durch die das deutsche Volk hindurchgehen muss, schlagen stark in die Arbeit des Deutschen Roten Kreuzes hinein, das ja auf das engste verflochten ist mit seines Volkes Wohl und Wehe. Keiner der vielen Zweige seiner Tätigkeit wird verschont, wenn sie auch in jedem verschiedene Wirkungen auslöst, einschränkende und erweiternde, abbauende und ausbauende, überall aber zeigt sie mehr denn je die unbedingte Notwendigkeit der Bereitschaft.

Im Schwesternwesen schafft die Krise durch ein sehr vermehrtes Angebot von Schwesternanwärterinnen auf der einen Seite und durch Einschränkung der Arbeitsplätze und Arbeitsgebiete in Krankenanstalten und in der Fürsorge auf der anderen Seite ein Problem, das im Jahre 1930 schon in den Anfängen zu spüren war, im Jahre 1931 aber ernste Beachtung erfordert, wenn es nicht zu einer Gefahr werden soll.

Alle Mutterhäuser berichten nicht nur von einer ungeheuren Nachfrage nach Aufnahmebedingungen, sondern auch von einer stetig zunehmenden Zahl ernsthafter, ja sehr guter und einwandfreier Meldungen von Schwesternanwärterinnen. Sicherlich sind auch diese zum grössten Teil hervorgerufen durch die Schwierigkeiten der Berufswahl für die jungen Mädchen und durch die Ueberfüllung und Aussichtslosigkeit in allen Berufen. Etwas aber möchten wir doch die grosse Nachfrage auf die stärkere Anziehungskraft schieben, die die eigentlichen fraulichen Berufe wieder auszuüben beginnen. Der Wunsch, gerade in dieser Notzeit nicht nur für den eigenen Lebenserwerb zu arbeiten, sondern die der Frau eigensten Kräfte und Fähigkeiten einzusetzen, um an der Fülle von Aufgaben für-

sorgerischer und helfender, mütterliches und schwesterliches Verständnis heischender Art für unser Volk mitzuwirken, treibt die jungen Mädchen heute wieder stärker als im letzten Jahrzehnt der Krankenpflege unter dem Roten Kreuz zu. Es liegt eine starke Versuchung darin, dieser arbeits- und verantwortungsfreudigen weiblichen Jugend, die um Aufnahme bittet, zuzurufen: «Kommt, wir bilden Euch aus, wir nehmen Euch auf unsere Mutterhäuser und dadurch in den grossen Wirkungskreis des Roten Kreuzes, wir brauchen ja so viele Herzen und Hände, so viele zfassende und führende Persönlichkeiten in der Krankenpflege und in der sozialen Arbeit!» Und doch muss das Verantwortungsgefühl, das die Mutterhäuser ihren Schwestern und der Allgemeinheit gegenüber stärker als sonst anspannen müssen, sich Gewalt antun und oft noch so dringenden Bitten ein «Nein» entgegensetzen, um nicht mehr berufliche Kräfte aufzunehmen, als auch tatsächlich Arbeit für sie da ist, um nicht Versprechungen zu machen, die nicht erfüllt werden können, um nicht durch ein zu starkes Nachwachsen der jüngeren Jahrgänge die Möglichkeit zu verlieren, den älteren ihre wohl-erworbenen Rechte weiter zu gewähren und alle Schwestern für ihr Leben so sicherzustellen, wie es Aufgabe und Daseinszweck der Mutterhäuser ist. Aber auch der Allgemeinheit gegenüber wäre es verantwortungslos, das immer mehr anwachsende Proletariat der Krankenpflegerinnen, das eine unbeschreibliche Fülle von Tragik in sich schliesst, durch ein planloses Ausbilden immer neuer Kräfte noch zu vergrössern.

So ist die Pflicht der *Auslese* der Schülerinnen eine ernstere denn je, die noch erhöht wird durch die Tatsache, dass jetzt die Jahrgänge sich zum Schwesternberuf melden, deren Jugend- und Entwicklungsjahre in die Kriegs- und Nachkriegszeit, also in «die Hungerjahre», fielen, und die darum gesundheitlich besonders stark gefährdet sind. Die gar nicht genug zu empfehlende Massnahme, die die meisten Mutterhäuser schon ergriffen haben, vor der endgültigen Aufnahme in die Schwesternschaft, besser noch vor Beginn der Ausbildung, ausser der ärztlichen Untersuchung eine Röntgenaufnahme der Anwärterinnen machen zu lassen, zeigt in erschreckendem Masse die geringe Widerstandsfähigkeit dieser Generation.

Die andere Seite des Krisenproblems im Schwesternwesen: der *Rückgang an Arbeitsplätzen* beginnt stark fühlbar zu werden. Stationen von Krankenanstalten werden zusammengelegt, ja ganze Krankenanstalten geschlossen. Die Privatpflege geht mehr und mehr zurück. Die Fürsorge, die der öffentlichen und freien Wohlfahrtspflege, Tuberkulose-, Krüppel- und Säuglingsfürsorge usw., wird aus Mangel an Mitteln eingeschränkt. Der Gemeindekrankenpflege, einem der schönsten Arbeitsgebiete für die Rotkreuzschwestern und eine der wichtigsten, segensreichsten Einrichtungen für Stadt und Land, die im Interesse der Volksgesundheit dringend ausgebaut werden müsste, droht Einschränkung; die Sparmassnahmen sowohl in den eigenen Anstalten des Roten Kreuzes, vor allem aber in den staatlichen und kommunalen, die mit Rotkreuzschwestern besetzt sind, drängen überall auf eine Verminderung der Personalausgaben; neue Anstalten werden gar nicht gebaut und die geplanten Erweiterungen der bestehenden zurückgestellt. Hier sich umzustellen, auf Wege und Möglichkeiten zu sinnen, um eine Arbeitslosigkeit unserer Schwestern und dadurch eine finanzielle Erschütterung der Mutterhäuser zu vermeiden, wird die Haupt-

aufgabe der nächsten Zeit für unser Schwesternwesen sein. Und Möglichkeiten dazu sind vorhanden, wenn Mutterhäuser und die einzelnen Schwestern nur die nötige Elastizität und den guten Willen haben, sei es durch vorübergehende Besetzung von wirtschaftlichen oder Verwaltungsposten durch Schwestern, sei es durch eine andere Arbeitsverteilung, sei es durch zeitweise Beurlaubungen zu Angehörigen, die oft dankbar für die Hilfe der Tochter oder Schwester sind, oder durch andere zu ergreifende Massnahmen. Der so oft geäusserte Wunsch, die Arbeit in den eigenen Einrichtungen der geschlossenen und offenen Fürsorge des Roten Kreuzes auch mit eigenen beruflichen Kräften des Roten Kreuzes ausüben zu lassen, wird vielleicht in dieser Notzeit eher zur Erfüllung kommen, als früher, wo die Schwesternzahl im Vergleich zu den Arbeitsgebieten nie genügte. Auf keinen Fall aber dürfen diese Schwierigkeiten, die wir ja nicht allein durchzukämpfen haben, zu einem Abbau im Rotkreuzschwesternwesen führen, weder zu einem Abbau in der Ausbildung und Weiterbildung der Schwestern, noch zu einem Abbau der Zahl. Das Deutsche Rote Kreuz muss nach wie vor entscheidenden Wert darauf legen, jederzeit über eine Truppe bestausgebildeter, nach jeder Richtung hin hochqualifizierter Schwestern zu verfügen, nicht nur für seine vielfachen dauernden Aufgaben, sondern vor allem für die Zeiten ausserordentlicher Notstände. Wenn irgendwo, ist die Bereitschaft im Schwesternwesen unerlässlich und darf nicht in Frage gestellt werden. Die Mutterhäuser vom Roten Kreuz wissen es, dass sie jeden Tag bereit sein müssen, auf Anforderung 50% ihrer ausgebildeten Schwestern zur Verfügung zu stellen. Soll diese Forderung nicht nur auf dem Papier stehen, sondern wirklich ausgeführt werden, darf an eine «Drosselung» im Schwesternwesen nicht gedacht werden.

Am 31. Dezember 1930 zählte das Deutsche Rote Kreuz 9849 Schwestern inkl. der pensionierten und der Schülerinnen. Von diesen Schwestern haben alle die Ausbildung in der allgemeinen Krankenpflege genossen, viele daneben noch eine Spezialausbildung gehabt, sodass wir verfügen über: Operationsschwestern 671, Röntgenschwestern 203, Laboratoriumsschwestern 75, Apothekengehilfinnen-Schwestern 23, Hebammenschwestern 220, Säuglings- und Kleinkinderpflegerinnen 571, Wirtschaftsschwestern 195, Diätküchenschwestern 129, Fürsorgeschwestern 12, Unterrichtsschwestern 85, Oberschwestern 455, Oberinnen 106.

In der Erkenntnis, wie wichtig bei der immer grösser werdenden Spezialisierung der medizinischen Wissenschaft auch die Spezialisierung in der Krankenpflege — der unentbehrlichen Gehilfin der Medizin — ist, und wie notwendig darum Sonderausbildungen unserer Schwestern sind, betrachten wir es als unsere Pflicht, von der Zentrale aus gerade auf diesem Gebiet unsern Mutterhäusern zu helfen. Wir haben versucht, ihnen die meist sehr kostspieligen und langdauernden Sonderausbildungen und die unbedingt notwendigen Fortbildungslehrgänge durch Beihilfen zu erleichtern, vor allem aber haben wir in diesem Sinne den Mittelpunkt unseres Schwesternwesens, unsere *Wernerschule vom Roten Kreuz*, auch im Berichtsjahr immer mehr ausgebaut.

(Aus den Blättern des Deutschen Roten Kreuzes. Fortsetzung folgt.)

Prophylaxie de la tuberculose chez le nourrisson.

Lors de la dernière réunion de l'Association suisse contre la tuberculose, M. le professeur Pierre Gautier de Genève a présenté un intéressant travail sur les mesures prophylactiques qui s'imposent pour préserver les tout petits enfants de l'infection tuberculeuse. Nous voudrions en donner ici un résumé destiné très particulièrement aux infirmières-visiteuses qui pourront y trouver des indications utiles.

On s'est demandé ces derniers temps s'il y avait réellement lieu de rechercher la prévention de la tuberculose chez les enfants, puisqu'on sait maintenant non-seulement qu'une première infection est souvent suivie de guérison, mais que l'enfant acquiert une certaine immunité par cette primo-infection, une immunité — dit le professeur Gautier — «qui est l'état dans lequel vivent tous les civilisés non tuberculeux».

Du moment que cette immunité pour des infections subséquentes peut être acquise, ne serait-il pas opportun de chercher à créer une primo-infection dans les meilleures conditions possibles? Si oui, quelles sont les conditions les plus favorables pour que cette première infection soit jugulée par l'organisme de l'enfant?

D'après le professeur Gautier, il faut:

- 1^o une infection légère et peu prolongée,
- 2^o un sujet mis dans un état de résistance aussi complet que possible,
- 3^o il faut enfin que l'infection n'ait pas lieu avant la troisième année d'âge de l'enfant.

On sait en effet que plus l'enfant est jeune, moins son organisme se défend, de sorte qu'il faudrait que la primo-infection ne se fît en tout cas pas avant que l'enfant ait atteint sa troisième année. En d'autres termes, la prévention absolue de la tuberculose doit être recherchée chez les bébés, mais — si possible — seulement après l'âge de deux ans.

Comment se produira cette infection? Presque toujours par un tousseur tuberculeux vivant dans la famille de l'enfant. Il faut donc, de toute évidence, éviter que tout enfant de moins de deux ans soit élevé dans un milieu où il y a un ou des cas de tuberculose pulmonaire ouverte.

Certes, il n'est pas toujours facile de découvrir ces sujets dangereux dans l'entourage des bébés. Si la mère est une touseuse chronique ou si le père est atteint de tuberculose, il y a bien des chances qu'on le saura et que ces gens soient soignés pour cette maladie qui aura été diagnostiquée par un médecin ou dépistée par une infirmière-visiteuse. Mais si, cohabitant avec la famille, il se trouve de vieux tousseurs (oncles, tantes, et surtout grand-parents) qui ne sont soi-disant qu'atteints de bronchite et qui ne suivent aucun traitement (ce qui n'est pas rare, spécialement à la campagne où l'on consulte plus rarement le médecin et où l'infirmière-visiteuse n'est pas encore partout), la question devient plus difficile à résoudre. Ces vieux tuberculeux sont souvent la cause de la mort d'un enfant par une tuberculose qu'ils lui auront transmise.

Laissons la parole au professeur Gautier:

«C'est le rôle du médecin de la ville ou de l'hôpital qui soigne un tuberculeux, si peu atteint soit-il, c'est le rôle de l'accoucheur ou de la sage-femme qui donne ses soins à une mère tuberculeuse, de montrer à ces malades qu'ils ne doivent pas vivre avec des bébés. C'est aux hôpitaux d'enfants,

aux dispensaires antituberculeux, aux polyclinique, aux infirmières-visiteuses de repérer immédiatement dans l'entourage du nourrisson déjà né ou dans la famille où il est attendu, tout individu suspect de tuberculose, et d'expliquer que le bébé ne doit pas vivre près d'un malade. Il faut aussi continuer à faire l'éducation du public dans ce domaine et lui répéter à chaque occasion qu'un enfant au-dessous de deux ans doit être mis à l'abri de la contamination.

Lorsqu'on a découvert le danger, lorsque l'on sait qu'un nourrisson est ou va être en contact avec un tuberculeux, une seule mesure s'impose: la séparation de l'enfant de la source des bacilles. Il y a deux moyens de réaliser cette séparation: ou bien enlever la source, ou bien enlever l'enfant.

On pourra quelque fois enlever la source. La chose sera faisable si le malade ou le suspect ne sont pas indispensables à la vie normale de la même famille et si on ne peut les placer ailleurs. Ce sera le cas lorsqu'on aura à faire à des parents éloignés, à d'autres enfants de la même famille. Le départ du porteur de bacilles, la désinfection des locaux et objets qu'il a pu souiller, permettront à l'enfant tout petit de vivre dans ce milieu.

Dans d'autres cas, et en pratique ce sont les plus fréquents, la personne contaminée ne pourra pas quitter sa famille; un père, une mère de famille, même malades, sont souvent indispensables à leur foyer. *C'est alors le nouveau-né qu'il faudra arracher au milieu* et il faudra l'isoler le plus vite possible. Si c'est la mère qui est malade, la séparation devra se faire dès la naissance.

Cette mesure ne sera pas toujours d'une exécution facile, mais elle est indispensable, et ce sera le rôle du médecin ou de l'infirmière d'en faire comprendre aux parents l'urgente et absolue nécessité. Il est affreusement dur pour une mère de quitter pour des mois l'enfant qu'elle vient de mettre au monde. Cela vaut encore mieux pour elle de le retrouver en bonne santé après une longue séparation, que de le voir mourir de méningite tuberculeuse pour avoir cru qu'elle pouvait le garder auprès d'elle. En écrivant ces lignes, je pense au bel enfant que, ce matin même et après bien d'autres, j'ai vu mourir de tuberculose méningée, pour être resté chez lui où il a été contaminé par ses parents.

Il faut donc faire comprendre à la mère, aux parents, que la vie de leur enfant dépend de ce sacrifice, et qu'il n'y a pas à l'heure actuelle d'autres moyens — le B. C. G. y compris — de sauver leur nourrisson du danger tuberculeux.

La séparation acceptée, que faire de l'enfant? Il faut le mettre dans un endroit où il ne se contaminera pas et où il pourra acquérir une santé solide et robuste pour être par la suite dans les meilleures conditions possibles de résistance vis-à-vis du bacille de Koch. Il faut le faire vivre à la campagne, au grand air, sous surveillance médicale.

On a préconisé plusieurs moyens pour réaliser cette vie à la campagne. On peut, dans certains cas exceptionnels, trouver pour un bébé, une famille saine, propre, consciencieuse, au sein de laquelle le nourrisson pourra vivre dans de bonnes conditions matérielles et médicales. On ne peut employer cette méthode sur une grande échelle; la surveillance est trop difficile.

Dans certains pays, en France surtout, on a créé pour les nourrissons à arracher à la tuberculose familiale, des centres de placement à la campagne. C'est l'adaptation au tout premier âge de ce que fait l'Oeuvre Grancher pour

les enfants plus grands. Les enfants sont groupés en colonies dans certaines régions à la campagne, surveillés médicalement et placés dans de très bonnes conditions d'hygiène. Les résultats sont excellents.»

D'autres moyens d'isolement pour les nourrissons menacés, sont les institutions spécialisées dans ce but: les préventoriums destinés à recueillir les bébés en danger; les pouponnières, surtout celles établies à la campagne comme celle de Berne ou celle des Brenets dans le canton de Neuchâtel, où les tout petits sont hygiéniquement logés, bien nourris, pouvant vivre au grand air, attentivement suivis au point de vue médical. Les dispensaires et les services d'enfants savent qu'on peut envoyer en toute sûreté dans ces maisons les bébés qu'il faut soustraire au milieu familial dangereux.

Chez nous, les moyens sont nombreux qui permettent de faire vivre dans des conditions favorables les nourrissons que la tuberculose éloigne de chez eux. Le fait important, c'est de réaliser la séparation. Sur ce point il n'y a pas de discussion possible, car aucune autre manière de faire ne peut la remplacer. Même si l'on emploie le vaccin de Calmette, l'isolement est indispensable pendant plusieurs semaines. Le B. C. G., ses plus fidèles soutiens le reconnaissent, ne peut rien si l'enfant est laissé immédiatement en contact avec des malades. Si, dans une famille, il y a un bacillifère, qu'on vaccine l'enfant au B. C. G., mais qu'on l'isole quand-même!

En résumé, dit M. Gautier, la prévention de la tuberculose chez l'enfant au-dessous de deux ans doit être réalisée de façon absolue. Le seul moyen certainement efficace à notre disposition, c'est la séparation complète du nourrisson d'avec le milieu tuberculeux. Cette séparation qui peut se faire de diverses manières, doit être réalisée. On pourra, suivant les cas, renforcer cette mesure par la vaccination au B. C. G., par une hygiène et une alimentation bien réglées, par l'emploi judicieux du soleil, du grand air, des rayons ultra-violets, mais le fait primordial est le suivant:

Avant deux ans, l'enfant ne doit pas rencontrer le virus tuberculeux.

P.-S. Les lignes suivantes illustrent d'une façon intéressante l'article qui précède. Elles sont tirées d'un rapport présenté par le Dr Fauconnet du Service fédéral d'Hygiène:

«La commission de salubrité publique d'une commune rurale du canton de Berne, soutenue par la direction cantonale des Affaires sanitaires, s'est opposée à ce qu'une femme atteinte de tuberculose dangereuse pour autrui rentrât de l'hôpital dans sa famille, aussi longtemps que des enfants qui étaient placés dans la dite famille n'en auraient pas été éloignés. Voilà des autorités qui n'ont pas reculé devant les responsabilités. Que leur geste puisse servir d'exemple!»

Dr ML.

Für die Röntgen-Diagnostikschwester.

Aus dem Schwesternhaus vom Roten Kreuz Zürich.

Auch die Röntgenaufnahmetechnik ist der Mode unterworfen. Wer sich jahrelang damit beschäftigt hat, wird erfahren haben, dass veraltete Methoden wieder in Anwendung gekommen sind, nicht der Abwechslung, sondern ihrer Werte halber. So zum Beispiel die schirmlose Knochenaufnahme der Extremitäten. Früher, als die Apparate noch nicht so leistungs-

fähig waren, waren schirmlose Aufnahmen grösserer Knochen, wie Knie und Schulter, weniger gut möglich als heute, wegen der langen Expositionszeit und deshalb grösseren Gefährdung der Haut. Infolgedessen wurde die Verwendung von Verstärkungsfolien immer mehr üblich. Als dann gar noch die Buckyblende erfunden wurde, hat sich das schirmlose Verfahren auf kleinste Teile der Extremitäten reduziert. Obwohl das Korn der Schirme wesentlich verfeinert worden ist, so ist ihr Strukturbild der schirmlosen Aufnahme noch lange nicht ebenbürtig. Versicherungen und Krankenkassen drängen zu ganz genauen Diagnosen, die nur an Hand einer wirklich exakten und scharfen Aufnahme gestellt werden können, namentlich wenn es sich um beginnende traumatische Knochenveränderungen handelt. So zum Beispiel kommen Patienten zur Begutachtung mit alten und neuen Röntgenbildern, aus denen nie etwas Sicheres festgestellt werden konnte. In solchen Fällen hat eine exakte Strukturaufnahme schon oft sichern Aufschluss geben können, indem eine feine Destruktion im Knochengewebe nachgewiesen werden konnte, die auf den andern Aufnahmen überstrahlt oder unscharf war.

Um die Streustrahlung zu verringern, verwendet man wieder wie früher Tubus und Kompression, die von der Buckyblende etwas in den Hintergrund gestellt wurden. Sind keine genügend langen oder weiten Tubusse vorhanden, wird die Umgebung des aufzunehmenden Körperteiles mit Bleituch abgedeckt, als ob man eine Bestrahlung vornehmen wollte. Der beste Beweis eines diesbezüglichen Erfolges liefert eine gleichzeitige Aufnahme beider Kniegelenke auf dieselbe Platte. Ober- und Unterschenkel sind abgedeckt. Zwischen die beiden Knie ist eine Bleiplatte geschoben, um das Ueberspringen der Streustrahlen vom einen Knie zum andern zu vermeiden. Legt man keine Bleiplatte dazwischen, so bekommt jedes Knie die doppelte Streustrahlenmenge, seine eigene und die seines Nachbarn.

Obwohl die Schwester nicht verantwortlich ist für die Diagnose, so soll sie immer daran denken, dass ihre Arbeit eine Vertrauenssache ist, indem der verantwortliche Arzt in den wenigsten Fällen die Aufnahme selber herstellt, sondern sie der Schwester überlässt und dass der Ausfall des Befundes dem Patienten von grosser Wichtigkeit und Bedeutung ist.

L. M.

Blumen im Spital.

Kein Mensch wird behaupten, dass ein Tramwagen ein hübscher Aufenthaltsort sei, aber es gibt Ausnahmen. Wer nachmittags die Trambahn benützt, welche zur Klinik führt, kann die Bemerkung machen, dass der ganze Wagen einem Blumenladen gleicht. Aus all den knisternden Papierdüten gucken verstohlen Blumenköpfe heraus, als könnten sie es nicht erwarten, zu ihren Genossinnen gebracht zu werden. Es ist übrigens ein ganz netter Anblick, wenn man auf dem Weg, der zur Klinik hinanführt, die ganze Prozession der schwankenden Papierdüten sieht. Aber kaum hat man die Türe des Spitäles betreten, so sind sie wie vom Erdboden verschlungen und man findet sie erst in den Zimmern wieder.

Na, die Zimmer sehen auch danach aus: sie sind in Blumengärten verwandelt. Alle Tische, dienen sie nun zum Schreiben, Waschen oder für

die Nacht, alle Möbel überhaupt, biegen sich fast unter dem üppigsten Blumenflor. Verständnisvoll aufgebaut haben die Schwestern diese Blumentempel, mit fraulicher Liebe und Geschmack und die dankbaren Patienten wandern mit den Augen von Kelch zu Kelch. Die Schmerzen selber wagen sich weniger hervor. Der Patient ist gerührt, dass man seiner in schweren Tagen gedenkt und dass man diesem Gedenken so leuchtende Dokumente gegeben hat.

Und dann: Es ist ja sicher eine geniale Idee, den «mörderischen Spitalgeruch», mit dem man merkwürdig grausige Vorstellungen zu verbinden pflegt, durch Blumenduft zu verdecken, aber noch mehr — und das ist wichtig: Die Blumen schweigen, sie reden zum Patienten nur dann, wenn er es haben will, sonst sind sie still und schweigen und das tut manchmal so gut. Die Spitalblumen haben aber noch einen andern Vorteil: Sie verwelken, sodass man immer wieder neue bringen kann, bis der verlegene Besucher, der — wir sagen es nur mit Erröten — es gewagt hatte, ohne Blumen zu erscheinen, nicht weiss, wo er seinen Hut oder seine Handschuhe hinlegen soll.

Gegen die Mode kann sich kein Mensch auflehnen und auch wir wollen ein so wahnwitziges Unternehmen nicht anfangen, denn in der Spitalblume liegt für uns sicher auch eine Freundlichkeit, aber fragen wollen wir doch, ob der Japaner nicht mehr Feinheit und ästhetisches Einfühlen an den Tag legt, der in seinem Zimmer nur eine einzige Blume gestattet, dafür ein auserlesenes Exemplar in ebenso auserlesenem Gefäss. Diese einzelne Blume soll dann die Vertreterin ihrer glücklicheren Genossinnen sein, denen es noch vergönnt ist, mit der Muttererde verbunden ein berechtigtes Dasein zu fristen.

Vielleicht werden wir nun als sinn- und geschmackloser Böötier angesehen. Aber mit der Gefühllosigkeit ist es nicht so weit her. Wir denken nämlich nicht nur an die schönen Blumen und an die noch lieberen Patienten, sondern auch an die Schwestern. Dort liegt die Schattenseite dieser ungemessenen Blumenspenden.

Wir möchten einmal die freundlichen Besucher einladen, morgens früh oder abends spät durch die Korridore der Klinik zu wandeln, dann werden sie sehen, wie intensiv diese Blumengrüsse in die Schwesternarbeit eingreifen. Nachts müssen ja die Blumen aus dem Krankenzimmer entfernt werden. Mit dem Herausragen ist es aber nicht gemacht, die Blumen müssen besorgt sein, Welkendes wird entfernt, trockene Stielenden beschnitten und alles muss begossen sein. Nicht nur aus einem Zimmer, sondern aus einer ganzen Flucht von Krankenzimmern.

Diese Besorgung führen die Schwestern sehr gerne aus und zwar mit Liebe und Freude, aber wir haben durch mehrfache Kontrolle festgestellt, dass eine solche Arbeit fast täglich zwei volle Stunden beansprucht. Aber nicht dem Patienten wird diese Zeit abgestohlen, keineswegs, sondern die Schwestern müssen diese Stunden mit der Aufopferung ihrer spärlich bemessenen freien Zeit erkaufen. Dabei können sie in müssigen Augenblicken nicht etwa vorarbeiten. Die schöne Pflicht muss zu bestimmten Stunden, morgens und abends, erfüllt werden.

Wir sind fest überzeugt, dass wir mit unsern Bemerkungen den oft ins Ungemessene steigenden Blumenzustrom nicht unterbinden werden. Aber

vielleicht überlegen sich die freundlichen Spender, dass sie mit ihren Blumen nicht nur Freude, sondern auch Mühe bereiten. Vielleicht wird dann der Ueberfluss doch auf ein erträgliches Mass zurückzuführen sein und dann ist der Zweck dieser rebellischen Zeilen erreicht. Dr. C. I.

Curriculum vitae.

(Lettre ouverte à une candidate qui demande ce qu'elle doit mettre dans un curriculum vitae qui lui est réclamé.)

Mademoiselle... ou Madame (car rien, dans vos lignes, ne me permet de dire si vous êtes célibataire, mariée, peut-être veuve... Votre curriculum vitae me le fera savoir!).

Mademoiselle,

Vous voulez bien me demander ce que vous devez mentionner dans le «Curriculum vitae» qu'on exige de votre main. Vous paraissez ignorer ce qu'est un curriculum vitae. Ouvrez un dictionnaire, et vous trouverez que c'est «l'ensemble des indications relatives aux antécédents, à la vie et à la situation d'un candidat».

Si, comme candidate à une école de gardes-malades, à un cours d'infirmières-visiteuses, à un examen que vous désirez passer, on vous demande un curriculum vitae, c'est que la direction de l'établissement où vous désirez entrer ou la commission devant laquelle vous aurez à vous présenter, tiennent à savoir à qui ils ont à faire. Il s'agit de leur faire savoir de quel milieu vous sortez, où et comment votre jeunesse s'est passée, quelles classes vous avez suivies, ce que vous faites depuis votre sortie du collège, qu'elle est votre situation actuelle, pourquoi vous avez demandé votre admission, etc. etc. Il est bien naturel que ceux qui vont avoir à s'occuper de vous désirent avoir quelques renseignements précis à votre sujet. Notez bien que vous leur êtes totalement étrangère et que vous demandez leur intervention; c'est bien le moins que vous leur disiez en quelques pages qui vous êtes (deux à trois pages manuscrites suffiront en général pour vous présenter à distance).

Il n'y a pas longtemps, le président de la Commission des examens de l'Alliance suisse des gardes-malades recevait — en guise de curriculum vitae — les lignes laconiques qui suivent, de la part d'une candidate: «Je suis née en 19...; je m'occupe des malades depuis 19... Vous trouverez le reste dans les certificats que je joins à mes lignes.» Même si ces certificats rapportent que vous avez été bonne d'enfants en Suisse, puis en France, et demoiselle de compagnie d'une dame souffrante pendant son voyage en Amérique, même s'ils prouvent qu'on a été très satisfait de vos services, vous avouerez qu'il est impossible de se faire une idée — même approximative — de votre personnalité. Ce curriculum vitae est donc ridiculement insuffisant; c'est presque comme si l'auteur désirait garder l'incognito parce qu'il aurait quelque chose à cacher!

On voudrait vous connaître, dites donc où vous êtes née, qui sont vos parents et quelle est leur profession, donnez un aperçu de votre jeunesse, des classes que vous avez fréquentées; racontez les circonstances dans lesquelles vous avez été élevée, ce que vous avez fait depuis que vous avez

quitté votre famille. Indiquez à la suite de quelles circonstances ou de quelles impressions morales l'intérêt en faveur des malades s'est éveillé en vous. Pourquoi n'ajouteriez-vous pas quelques réflexions sur votre passé, sur votre situation actuelle et sur les aspirations que vous pourriez avoir pour votre avenir?

Le curriculum vitae est destiné à vous faire connaître à ceux dont vous sollicitez l'intervention; faites-vous donc connaître, en y apportant toute la discrétion que vous voudrez y mettre, et... «racontez-vous»!

Impossible de vous présenter un schéma, impossible d'établir un questionnaire. Retournez plutôt les rôles, et dites-vous: Je m'intéresse à telle personne, je ne la connais pas même de vue, je voudrais me faire une idée de sa personnalité... comment savoir? Elle doit m'écrire, se présenter à moi par lettre. Cette personne, c'est vous!

Asseyez-vous maintenant, réfléchissez un instant, et puis... écrivez votre curriculum vitae.

Dr ML.

Für die kommenden Examen.

Schon jetzt laufen Anmeldungen für das Herbstexamen ein, und da möchten wir nicht versäumen, die Kandidaten auf einige wichtige Punkte aufmerksam zu machen:

Wir haben schon in der Mainummer dieses Jahres von der Abfassung des Lebenslaufes gesprochen und empfehlen ihnen dringlich, sich diese Mainummer anzusehen. Sie finden auch in der heutigen Nummer französisch den gleichen Hinweis. Wir wollen nur wiederholen, dass uns mit ein paar flüchtige Bemerkungen über die bisherige Pflegetätigkeit nicht gedient ist, möglicherweise meinen manche Kandidaten, sie dürften uns mit längeren Geschichten nicht belästigen. Falsch gerechnet: Wir müssen ein Bild der Kandidaten haben, müssen uns einen Begriff machen können über deren Einstellung zu Familie und Umwelt, sollten orientiert sein über Berufsauffassung und Lebensziele. Die anderthalb Stunden, während deren wir die Kandidaten vor uns haben, genügen uns nicht, um klar das Wesen der Persönlichkeit zu erfassen, die eine Sektion unseres Krankenpflegebundes aufnehmen soll.

Bei dieser Gelegenheit sei noch ein anderer Punkt berührt: Wir bekommen Anmeldungen zum Examen von Leuten, die gar nicht im Sinne haben, dem Krankenpflegebund beizutreten. Ihnen scheint der Examenausweis zu genügen. Wiederum falsch beraten: Das Examen ist kein staatliches (leider noch nicht!), auch nicht ein «Rotkreuzdiplom», wie es viele nennen, es dient bloss als eine der Bedingungen zur Aufnahme in den Krankenpflegebund. Es besteht für uns nicht die geringste Verpflichtung, Leute zu prüfen, die nicht in den Bund eintreten wollen.

Ganz besonders möchten wir Kandidaten die Mühe der Anmeldung ersparen, welche das vierzigste Altersjahr überschritten haben. Laut Verfügung des Zentralvorstandes dürfen sie zum Examen gar nicht zugelassen werden, aus dem einfachen und logischen Grunde, weil sie ja doch nicht mehr in einer Sektion aufgenommen werden können.

Sodann werden wir von uns ganz unbekannten Leuten angefragt, ob ihr theoretisches Wissen für die Anmeldung zum Examen wohl genügen würde. Das können wir doch erst am Examen selber beantworten. Wir haben nicht danach zu fragen, wie viele Bücher die Betreffenden gelesen haben und mit welchem Verständnis. Am Examen wird es sich zeigen, ob das allgemeine medizinische Wissen und dann besonders das *Verstehen* vorhanden ist. Im übrigen brauchen die Kandidaten vor dem schrecklichen Wort «Theorie» nicht so Angst zu haben. Es wird nur nach der praktischen Seite hin geprüft. Wer während der Lehrzeit die Augen offen gehalten und sich um Sinn und Begründung der einzelnen Verrichtungen bekümmert hat, dürfte damit die nötige Theorie schon besitzen.

Dr. C. I.

Vacances! Belles Vacances!

Je suis infirmière-visiteuse et j'avais eu un hiver très pénible, un peu trop de travail pour ma constitution qui n'est pas de granit. Mon chef, le Dr L., m'avait dit au début de mars: «Ma sœur, faut dételer quelques jours. Allez vous reposer où vous voudrez, mais partez loin du téléphone, loin du bruit, loin de vos clients! Passez trois ou quatre jours n'importe où, à la montagne, dans l'air pur. Allez dormir, et que je ne vous revoie pas avant lundi prochain!»

Cette perspective d'aller dormir loin de tout bruit de la ville, loin de la sonnerie du téléphone, loin des coups de claxon, dans l'atmosphère sereine de l'altitude, m'enchantait. Aussi me voici heureuse de profiter de l'autorisation accordée. Mais où aller? ... Voyons le journal; il y a toujours des annonces alléchantes et je n'aurai que l'embarras du choix. Zermatt? Non, c'est trop loin et trop cher. L'Engadine? il ne peut en être question pour les mêmes raisons ... Je suis en train de parcourir la quatrième page de mon journal, et je tombe sur: «Hôtel Bon Repos, 1400 mètres, à C..., station R... Prix modérés. Séjour idéal pour personnes fatiguées.» C'est ce qu'il me faut. Mes yeux s'emplissent d'une vision de beauté, de neiges éternelles, de glaciers étincelants. «Bon Repos», le nom est sympathique; «Prix modérés», cela s'accorde avec ma bourse; «1400 mètres», c'est l'air qu'il me faut, la tranquillité rêvée. Allons-y!

Ma mallette n'est pas longue à faire. Un coup d'œil à l'horaire me montre que le meilleur train est celui de 15.17 ... J'ai tout le temps d'aviser une collègue qui aura quelques visites à faire pour moi, de prévenir deux familles que je ne passerai pas à leur domicile cette semaine, de fermer le compteur du gaz, et de suspendre — avec délices — une carte à ma sonnette, avec ces mots qui me ravissent: «Absente jusqu'à dimanche soir».

Me voici à la gare. L'express glisse le long du quai et s'arrête. Pas de connaissances; je pars comme une voleuse. J'en ai pour trois heures de chemin de fer. Mon vis-à-vis de banquette s'empresse, et nous lions conversation. Il connaît le village de C... Sur ma demande: «Et l'hôtel Bon Repos, c'est gentil?» il répond «Bon Repos? Bon Repos? je ne vois pas ça, c'est peut-être cette pension au dessus de la localité, dans une situation merveilleuse. Je voudrais bien vous y accompagner ...» Le tour de la conversation risquant de devenir un peu intime, je crois prudent de me plonger

dans la lecture de «L'art d'être malade», et les heures s'enfuient avec les paysages qui défilent. Deux changements de train, puis je prends la poste-automobile qui a quelque peine à gravir la montagne, car il est tombé de la neige fraîche. A la poste du village on veut bien m'indiquer le chemin; c'est un sentier sur lequel je glisse et tombe deux fois. Après la seconde chute j'ai assez mal à la cheville et je pense m'être fait une légère entorse. J'arrive avec la nuit... Il y a des consommateurs à la buvette, c'est l'Hôtel Bon Repos.

Hôtel Bon Repos. Une chambrette sous le toit, petite et froide, m'accueille... Qu'importe, j'y serai plus tranquille qu'à proximité de la salle d'auberge. Après un léger souper je monte dans mon pigeonnier, et je goûte enfin le repos, le bon repos. Vers minuit un grondement épouvantable me réveille en sursaut. C'est, bien sûr, une avalanche qui va nous entraîner dans le gouffre. Le bruit sourd s'amplifie; c'est grandiose et terrifiant; cela roule, cela gronde, et je recommande mon âme à Dieu. La maison tremble à la suite d'un fracas terrible..., une chute..., plus rien. Plus rien que le silence et le repos, le bon repos..., mais — après ma frayeur — je reste éveillée pendant des heures, et puis j'ai froid. A l'aube je m'endors, et ma bonne hôtesse m'apprend, au réveil, que seule l'épaisse couche de neige glissant sur le toit de tôles ondulées m'a causé cette émotion...

La nuit suivante, vers 1 heure cette fois, j'entends des bruits qui me glacent d'effroi: ce sont des cloches, puis l'appel d'un clairon, enfin des cris d'angoisse que l'écho répercute. J'ouvre la fenêtre pour voir où est l'incendie qui ameute les gens... Rien. Pas une lueur. La nuit est glaciale, l'obscurité profonde. Ne recherchant pas la fâcheuse pneumonie, je referme la croisée et me recouche tout en tendant l'oreille. Peut-être quelque habitant du village s'est-il égaré dans les ravins, perdu dans la neige? Je recommande son âme à Dieu, et, grelottante, je m'endors à l'aube.

Le lendemain j'apprends qu'une vieille coutume de la localité veut qu'à l'occasion du mariage d'un veuf, on lui serve une audition nocturne, une sorte de charivari. Je me promets bien de fermer désormais mes oreilles à tout appel lugubre et mon cœur à la pitié!

Ma dernière nuit à 1400 mètres d'altitude n'a pas été moins mouvementée que les précédentes. Vers 11 heures du soir, ma bonne hôtesse frappe à coups redoublés à ma porte.

— Qu'y a-t-il, s'il vous plaît?

— C'est pour aller dans le chalet voisin. Vous seriez bien gentille!

— Quelqu'un est malade? sérieusement malade?

— Heu! Pas précisément, mais ces gens ont su que vous êtes infirmière, et leur brebis ne peut pas arriver à mettre bas son agneau...

— Alors c'est moi qu'on demande??

— Mon Dieu oui, ils ont pensé que vous pourriez venir aider.

Energiquement je me récusé et je refuse de faire la sage-femme-vétérinaire. Et c'est ainsi, le croiriez-vous, qu'en rentrant en ville le samedi soir déjà, c'est la nuit du samedi au dimanche et ce dimanche-là que j'ai fini par trouver dans mon petit appartement le vrai repos, le bon repos!

A qui le tour d'aller en vacances? Et faites mieux, je vous en prie!

St E. B.

A propos de la «Journée de 8 heures».

On l'introduit par-ci, par-là, la Journée de huit heures, dans les services hospitaliers. Cette innovation nous vient d'Amérique; que n'y est-elle restée!

Récemment, le directeur de notre Ecole romande de gardes-malades de la Croix-Rouge à Lausanne, recevait de deux infirmières de La Source travaillant à l'étranger, la communication suivante publiée dans *La Source*, N° 9, 1932:

«... Il ne nous est pas possible de rester plus longtemps à X. Nous avons encore un idéal de la vocation d'infirmière, et ici on ne soigne pas les malades par amour ou pour les soulager, mais parce que c'est le règlement, que le lit 1 doit avoir cela fait comme cela, le 2 autre chose, et ainsi de suite sans s'occuper si cela fait mal ou non. Et puis il faut tellement aller vite, cela devient vertigineux, cette perpétuelle vitesse! A la fin de nos 8 heures, il nous semble être en carrousel.

Evidemment il y a beaucoup d'infirmières ici qui «ne s'en font pas», et pour qui tout va «à peu près». C'est le seul moyen, je crois, de résister. Mais alors que devient tout le grand, tout le beau de notre vocation? Quand je fais quelques timides remarques à mon entourage, ces demoiselles s'écrient: «Nous aussi nous étions comme cela au début, mais vous verrez, ça passera, on s'habitue!» — On s'habitue, c'est affreux! Quand je pense à toute la peine que vous vous êtes donnée, vous, Monsieur, et toutes nos infirmières-chefs, pour former des infirmières dignes de ce nom! Eh bien non, nous n'avons pas passé notre temps à La Source pour en arriver là, et ces habitudes nous ne les prendrons jamais. Cela nous est bien égal de travailler douze et quinze heures et d'avoir au moins la satisfaction du devoir accompli consciencieusement et la joie de son travail. Ici c'est avec une perpétuelle angoisse que nous reprenons nos heures de service...»

Ah les braves cœurs! et combien nous comprenons la révolte intérieure de celle qui écrit ces lignes et qui ne veut et ne peut pas devenir une «machine à soigner des malades»!

Dr Ml.

Impfung gegen Typhus.*

Jeder Impfstoff muss gewisse wichtige Eigenschaften besitzen. So muss er spezifisch sein, d. h. er muss direkt vom Keim abhängen, der eine Krankheit verursacht. So kann z. B. ein Antityphus-Serum nicht gegen Cholera helfen. Sodann müssen die Keime, die im Impfstoff enthalten sind, unschädlich sein. Das erreicht man entweder dadurch, dass man sie direkt abtötet oder aber ihre Giftigkeit (Virulenz) derart abschwächt, dass sie gefahrlos werden. Das Serum von Calmette gegen Tuberkulose beruht auf einer solchen Abschwächung. Es besteht aus Keimen, welche die Tuberkulose hervorrufen können, aber infolge geeigneter Behandlung unschädlich geworden sind. Sie sind aber noch stark genug, um die Verteidigungskräfte des Körpers anzuregen und gewisse Substanzen zu schaffen, die mit Erfolg gegen die giftigen Keime ankämpfen können. Pasteur hat ja diese Methode bei der

* Nach einer englischen Zeitschrift.

Bekämpfung der Hundswut angewendet. Bei der Typhusimpfung werden dagegen die Typhusbazillen nicht nur abgeschwächt, sondern geradezu abgetötet.

Unsern Betrachtungen seien zunächst einige geschichtliche Daten vorausgeschickt: Die wichtigsten Funde auf diesem Spezialgebiet verdanken wir dem Engländer Wright und den Deutschen Kolle und Pfeiffer. Die von ihnen hergestellten Impfstoffe wurden zum erstenmal 1896 angewendet. Im Jahr 1898 hat Wright in Indien 4000 Soldaten geimpft. Im Transvaalkrieg wurden Tausende von Soldaten mit dem Typhusserum geimpft, die Erfolge waren aber nicht so zufriedenstellend, wie sie es hätten sein können, weil die Impfstoffe bei zu hoher Temperatur hergestellt worden waren. Seit dem Jahr 1904 ist die Typhusimpfung in der britischen Armee in Indien obligatorisch durchgeführt worden und hat ausgezeichnete Resultate ergeben. In Amerika wurde die Impfung 1910 und in Frankreich 1914 bei der Armee obligatorisch eingeführt. Mit dem Beginn des Weltkrieges wurde die Technik der Herstellung derart vervollkommen, dass man sämtliche Armeen damit versehen konnte. Die Folge davon war, dass die Typhuserkrankungen an der Westfront auffallend selten wurden. In den früheren Kriegen hatte der Typhus eine grosse Rolle gespielt und war nur deshalb nicht entscheidend, weil jeweilen beide gegnerischen Armeen in gleichem Masse getroffen wurden.

Die folgenden Ziffern mögen für sich sprechen: Während des amerikanischen Bürgerkrieges forderte der Typhus 38,843 Todesfälle, im Weltkrieg aber starben von der amerikanischen Armee nur 158 Mann. Man hat ausgerechnet, dass bei gleicher Frequenz diese Armee im Weltkrieg 62,694 Todesfälle an Typhus hätte verzeichnen müssen. Es ist klar, dass während des Weltkrieges überall etwa Typhusfälle auftraten, aber, da die Soldaten geimpft waren, konnten die Epidemien sehr stark eingedämmt werden. Der Unterschied zwischen den geimpften Soldaten und der ungeimpften Zivilbevölkerung war in die Augen springend. So zählte man in einer kleinen von den Deutschen besetzten Stadt unter der Zivilbevölkerung an die tausend Typhusfälle, während unter dem Militär nur vereinzelte Fälle auftraten.

Die Typhusimpfung wird in drei Abschnitten ausgeführt. In Abstand von je einer Woche werden drei Einspritzungen unter die Haut gemacht. Die Reaktion ist gar nicht angenehm, dauert aber nicht lange. Wenn man an die Wochen und Monate lange Leidenszeit eines Typhuskranken denkt, fallen jedoch die Unbehaglichkeiten, die nur einige Stunden dauern, wahrlich nicht in Betracht. Man kann die Einverleibung auch durch Schlucken des Stoffes vornehmen, um so das Einstechen zu vermeiden. Welche von diesen beiden Methoden vorzuziehen ist, wird die Zeit lehren. J.

Quelques Expériences.

In der letzten Nummer unseres Blattes wird von Schwester E. H. eine Diskussion angeregt zu dem in der Juli-Nummer erschienenen interessanten Artikel «*Quelques expériences*» von Sœur M. Lecoultré in Lausanne. Die Anregung brachte uns die nachstehenden Einsendungen, denen wir gerne Raum geben.
Die Redaktion.

Schw. J. P.-A.

In dem interessanten Artikel «*Quelques expériences*» von M. Lecoultré hat mich auch die Erzählung der ungerechten Behandlung der Schwester von Seiten des Arztes besonders bewegt. Ich fragte mich, ob ich wohl imstande gewesen wäre, solch unverdiente Beschuldigung schweigend hinzunehmen, und bewunderte die christliche Demut der Verfasserin. Ich glaube nicht, dass man hier eine Norm aufstellen kann, wie sich die Schwester in einem solchen Falle zu benehmen hat; das wird je nach dem Temperament und der Weltanschauung der Betreffenden recht verschieden sein. Die konsequente, ernste Christin wird das Unrecht als solches, wo es ihr begegnet, bekämpfen, ihr persönlich zugefügtes Unrecht aber schweigend dulden. Andere Menschen werden je nach Veranlagung sich impulsiv dagegen auflehnen, andere das Unvermeidliche schweigend hinnehmen und Schmerz, Zorn, Verachtung für den betreffenden Arzt in sich hineinwürgen. Das Selbstbewusstsein der Schwester, die überzeugt ist, nach bestem Wissen und Können gehandelt zu haben, braucht durch eine so schreiende Ungerechtigkeit durchaus nicht verletzt zu werden. Ist Selbstbewusstsein überhaupt eine so nötige Charaktereigenschaft für eine Schwester?

Es sei mir vergönnt, als Gegenstück zu M. Lecoultrés Erfahrungen eine kleine Episode zu erzählen, die ich vor 25 Jahren in meinem zweiten Semester im Lindenhof erlebt habe, und die mir noch heute in Erinnerung steht.

Eine junge Deutsche war auf der Durchreise an Blinddarmentzündung erkrankt. Sie wurde in Begleitung ihrer Mutter in den Lindenhof gewiesen und dort von ihrem Blinddarm befreit. Als das junge Mädchen zum ersten Mal aufstehen durfte, fragte ich vorsichtshalber den Arzt, ob ich ihm die Beine einbinden solle, was dieser aber nicht für nötig erachtete. Kurz darauf brach bei der Patientin eine Venenentzündung aus, die sie natürlich wieder für längere Zeit ans Bett fesselte und ihre Heimreise verzögerte. Was nun folgt, habe ich nachträglich von meiner Oberschwester erfahren. Die Mutter der Patientin liess sich bei der Arztvisite sehr ungnädig über die junge Schwester aus, die unterlassen hatte, ihrer Tochter beim ersten Verlassen des Bettes die Beine einzubinden, worauf der Arzt nicht schwieg, wie er es leicht hätte tun können, sondern erklärte, die Schwester treffe keine Schuld, er habe es selbst so angeordnet.

Schw. L. P.

Schwester E. H. regt eine Diskussion an über die Art und Weise, wie Schwester L. die ungerechte Anschuldigung und Drohung des Arztes auffasst. Ich erlaube mir, dazu Folgendes zu bemerken:

Der Arzt war wenigstens so anständig, die Schwester bei Seite zu nehmen. Hätte er vor dem Patienten gesprochen, so hätte die Schwester so viel Selbstbeherrschung aufbringen müssen, um für den Moment zu schweigen. Abseits vom Krankenbett durfte sie ruhig für ihr Recht einstehen. Ich hätte jedenfalls dem Arzt schon als junge Schwester ungefähr folgendes gesagt: «Meine Schuld ist es nicht, dass diese Verschlimmerung eingetreten ist. Ich werde alles tun, was in meiner Macht steht, um dem Kranken zu helfen.» Und dann hätte ich mit Aufbietung aller Kraft die Verordnungen ausgeführt, aber nicht, weil der Arzt mir gedroht und seine eigene Schuld auf mich

abgewälzt, sondern weil ich in grösster Angst gewesen wäre, der Kranke könnte am Ende doch noch das Opfer dieser Pflichtvergessenheit werden.

Schw. K. B.

Wohl jede Krankenschwester, «die aus Nächstenliebe» diesen dienenden und grosse Anforderungen an die Psyche der Pflegenden stellenden Beruf wählt, hat aus einer mehr oder weniger längeren Praxis solche «Experiances». Auch ich könnte damit dienen, fast gebe es ein Buch. Lebhaft habe ich die Gefühle der jungen Schwester mitempfunden, fast als wär's Erlebtes selber. Und trotz Allem, dem Schreiben der guten Schwester E. H. und dem Nachsatz der Redaktion möchte ich es mit der jungen Schwester halten — «c'est qu'il faut savoir accepter sans comprendre ni discuter des reproches injustes». Was nützt es, daran zu rühren und zu reden an Geschehenem; nichts ändert es; zudecken das Böse, das Ungerechte, das ist viel besser.

Aus den Verbänden. - Nouvelles des sections.

Schweizerischer Krankenpflegebund.

Krankenpflegeverband Bern.

Fortbildungskurs 1932. Unser dreitägige Fortbildungskurs wird in Bern stattfinden von Montag, 6. November bis und mit Mittwoch, 8. November. Es sind folgende Vorträge und Besichtigungen vorgesehen: Aufgaben der Spitalfürsorgerin, Fürsorge für Anormale, moderne Ernährung, Fragen der Ethik im Schwesternberufe, Orthopädie, Friedensarbeit des Schweiz. Roten Kreuzes, erste Hilfe bei Unfällen im Gebirge. Das Wesen der Thrombose und der Embolie. Besuch des Frauenspitales, der neuen chirurgischen Klinik und des Loryspitales in Bern, des pathologisch-anatomischen Institutes (eventuell mit Sektion), des gerichtsmedizinischen Institutes, der Instrumentenfabrik Schaerer A.-G., sowie der pharmazeutischen Abteilung der Firma Dr. Wander in Bern, Irrenanstalt Waldau, Asyl Gottesgnad in Ittigen, und Armenanstalt Utzigen. Das genaue Programm wird in der Oktober-Nummer veröffentlicht werden. Es ist auch bei Frau Vorsteherin Lina Schluep, Pflegerinnenheim, Niesenweg 3, Bern, erhältlich. An die gleiche Stelle sind die Anmeldungen zu richten, wenn möglich bis 5. Oktober 1932. Kursgeld Fr. 10.—. Wir hoffen auf zahlreiche Beteiligung. Der Vorstand.

Krankenpflegeverband Zürich

Fortbildungskurs: 17., 18. und 19. Oktober 1932, Kirchgemeindehaus Enge, Tram Nr. 1 vom Hauptbahnhof. — Hiemit möchten wir unsere Bundesmitglieder, sowie Schwestern anderer Verbände zur Teilnahme an folgendem Kurse herzlich einladen:

1. Tag: Montag, 17. Oktober:

- | | |
|------------|---|
| 8 30 | Begrüssung durch Frau Oberin Freudweiler.
Gemeindeverwaltung. Referent: Hr. Maurer, Adjunkt des kantonalen Jugendamtes. |
| 8.45— 9 30 | Allgemeines; Schulwesen. |
| 9.40—10.30 | Vormundschaftswesen. |
| 11.00 | Filmvorführung: «Der Weg ins Leben» (Fürsorge-Erziehung), Kino Palace, Neumühlequai 8, Tram Nr. 1, zum Zentral. Mittagessen nach Wahl im alkoholfreien Restaurant «Platzspitz». |

- 15.00—15.45 Gesundheitswesen.
16.00—16.45 Armenwesen.
17.00 Besichtigung des Waisenhauses Sonnenberg.

2. Tag: Dienstag, 18. Oktober:

Jugendhilfe:

- 9.00—9.15 Jugendhilfe, Ref. Hr. E. Jucker, Jugendsekretär.
10.00—10.45 Mütterberatungsstellen, Ref. Schw. Ines von Alten.
11.00—11.45 Das Pflegekinderwesen. Ref. Schw. E. Vogel, Fürsorgerin.
14.30—15.15 Hilfe für Anormale, Ref. Frl. M. Meyer, Sekretärin des heilpädagogischen Seminars.
15.30—16.15 Tbc-Fürsorge für Jugendliche, Ref. Frl. T. Wolfensberger.
Besichtigung des Kindergartenhauses Wiedikon.

3. Tag: Mittwoch, 19. Oktober:

Hilfe für Erwachsene:

- 9.00—10.00 Bedürftigen-Fürsorge, Ref. Hr. Weber, Zentralsekretär des städtischen Wohlfahrtsamtes.
10.45—11.30 Bedürftigen-Fürsorge, Ref. Hr. Weber, Zentralsekretär des städtischen Wohlfahrtsamtes.
Diskussion.
15.00—15.45 Kranken-Arbeitslosen-Altersversicherung, Ref. Frl. Dr. Steiger.
16.00—17.00 Das psychologische Verständnis als Hilfe im Gemeindepflegedienst, Ref. Hr. Dr. phil. Schaer.
Gemeinsamer Tee.

Büchertisch mit einschlägiger Literatur.

Preis: Ganzer Kurs Fr. 5.—, einzelner Tag Fr. 2.—, Halbtage Fr. 1.—. — Anmeldungen an das Stellenvermittlungsbüro des Krankenpflegeverbandes Zürich, Asylstr. 90, Zürich 7. — Einzahlungen können auf das Postcheckkonto VIII 3327 gemacht werden (bitte Vermerk «Fortbildungskurs»).

Der Krankenpflegeverband Zürich hat den Verlust von drei Mitgliedern zu beklagen:

Fritz Seitter, geb. 1880, hatte seine Ausbildung im Kantonsspital St. Gallen und im Bürgerspital Basel erhalten und bestand 1918 das Bundes-Examen mit «sehr gut». Er war dann bis zu seiner Uebersiedlung nach Amerika im September 1920 als Privatpfleger tätig. Ueberall gewann er sich durch sein Wesen und seine pflichtgetreue Arbeitserfüllung die Zufriedenheit und das Vertrauen der Patienten. In den letzten zehn Jahren seines Lebens war er trotz der grossen räumlichen Entfernung ein treues Mitglied unseres Verbandes und interessierte sich weitgehend für dessen Entwicklung. Er arbeitete in Amerika ebenfalls als Privatpfleger und gewann sich auch dort Achtung und Liebe der ihm anvertrauten Kranken. Im letzten Jahre machte ihn ein Hals- und Kehlkopfleiden arbeitsunfähig. Am 11. Juli starb er in einem New Yorker Hospital, wie uns seine Freunde mitteilten.

Magda Haefelin-Steinemann ist 1877 geboren. 1902 trat sie ins Schwesternhaus vom Roten Kreuz in Zürich ein, wo sie zehn Jahre arbeitete. Dann wurde sie Mitglied unseres Verbandes und übernahm Privatpflegen, sowie eine Gemeindepflege (Wädenswil). 1913 verheiratete sich Schwester Magda. Leider war ihr nur ein kurzes Eheglück beschieden. Nach dem Tode ihres Mannes pflegte sie in aufopfernder Weise ihren hochbetagten Schwager bis zu dessen Ableben. Daraufhin übernahm sie wieder Privatpflegen und im Herbst 1931 die Gemeindepflege Hirzel (Zürich). Ihre Arbeit musste sie in den letzten Jahren zu ihrem Leidwesen oft lange, krankheitshalber, unterbrechen (Typhus, Diabetes). Ihr frohes Wesen und

ihre grosse Energie ermöglichten es ihr, sich immer wieder ihrer geliebten Pflgetätigkeit zu widmen. Im Frühling bekam sie eine Brustfellentzündung, welche sie nötigte, sich in Spitalpflege zu begeben. Nach langem, mit grosser Tapferkeit ertragenem Krankenlager verschied sie am 29. Juli im Kantonsspital Zürich.

Kätherli Fischbacher, geb. 1857, gehörte zu unseren ältesten Mitgliedern. Als junge Schwester war sie lange Zeit im orthopädischen Institut von Prof. Schult-hess und Lünig tätig. 1903—1917 arbeitete sie als Oberwärterin im Krankenhaus Arbon und übernahm dann Privatpflegen. Schwester Kätherli erfreute sich einer guten Gesundheit. So konnte sie noch mit 69 Jahren eine Gemeindepflege-Ver-tretung annehmen. Wenn sich nun auch allmählich verschiedene Altersbeschwer-den einstellten, konnte sie doch noch manchem Kranken Trost und Hilfe bringen durch ihre mütterliche Fürsorge und ihr heiteres Wesen. Die letzte Zeit ihres Lebens verbrachte sie nicht untätig, sie war stets bereit, zu helfen, wo man sie in der eigenen Familie brauchte. Ganz unerwartet machte der Tod am 29. August ihrem arbeitsreichen Leben ein Ende.

Wochensäuglingspflegeverband Zürich.

Wie uns mitgeteilt wird, hält dieser Verband vom 13.—15. Oktober im Kirch-gemeindehaus Enge (Zürich) einen *Fortbildungskurs* ab. Der Kurs sieht Vorträge und praktische Uebungen vor, so über neuzeitliche Ernährung, Singen und Rhyth-mik mit dem Kinde, praktische Arbeiten in Kinderpflege, Pflege der Wöchnerin und des Neugeborenen, Säuglingsfürsorge, Rohkostküche, Beobachtungen am kranken Kinde usw. Kurskarte Fr. 6.—. Anmeldungen sind bis 15. Oktober zu richten an das Stellenvermittlungsbureau des Verbandes, Asylstrasse 90, wo auch nähere Auskunft erhältlich ist.

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

Sektion Basel. — *Neuanmeldung:* Schw. Martha Sidler von Ottenbach (Zürich) geb. 1907.

Sektion Bern. — *Aufnahmen:* Schw. Hulda Sauter, Hanni Jaussi, Frieda Hörler, Adèle Frey. — *Austritt:* Schw. Elisabeth Keller (Uebertritt in die Sektion St. Gallen).

Section Genevoise. — *Demandes d'admission:* Sr Antoinette Licht, née le 29 sep-tembre 1900, de Genève-Ville. — Mlle Fernande Baud, née le 22 novembre 1908, de Genève.

Section Vaudoise. — *Admissions définitives:* Mlle Eunice Gyger, Mlle Alice Cuendet.

Sektion Zürich. — *Anmeldung:* Anna Baltischwiler, geb. 1907, von Laufenburg (Pflegerinnenschule Zürich). — *Gestorben:* Magda Häfelin-Steinemann, Fritz Seitter, Kätherli Fischbacher.

Schwesternheim Villa Sana, Davos-Platz.

Eine höchst erfreuliche Mitteilung kann ich Ihnen heute machen. Von den 200 Obligationen des Schweiz. Schwesternheims in Davos wurden bis jetzt bereits 189 zur Herabsetzung des Zinsfusses eingesandt. Vier weitere sind noch zu erwarten, sobald die Inhaberinnen derselben vom Ausland

zurückgekehrt sein werden. Nachzügler gibt's immer und so dürfen wir ruhig annehmen, dass sich auch noch die kleine Zahl von Rückständigen in Bälde melden wird. Der Zentralvorstand hat sich somit nicht geirrt, wenn er vertrauensvoll an die Opferfreudigkeit der Mitglieder und Freunde unserer Organisation appellierte. Wir wollen so zufahren: uns gegenseitig alles Gute zutrauen, und aber auch ohne Zögern stets alles Gute ausführen, wenn es in unsrer Macht steht, es zu tun.

Basel, den 30. August 1932.

Schweizerischer Krankenpflegebund,
Die Präsidentin: Schw. **L. Probst.**

Bundesexamen.

Das ordentliche Krankenpflegeexamen wird voraussichtlich Ende November stattfinden. Die genauen Daten und die Bestimmung der Prüfungs-orte können erst anfangs November bekannt gegeben werden. Anmeldungen müssen mit den nötigen Ausweisen versehen, dem Unterzeichneten bis spätestens den 15. Oktober 1932 zugestellt werden. Im Begleitschreiben ist womöglich anzugeben, wo sich die Kandidaten in der zweiten Hälfte November aufhalten werden.

Bern (Taubenstrasse 8), 15. September 1932.

Der Vorsitzende der Prüfungskommission:
_____ Dr. C. Ischer.

Examen de gardes-malades.

La prochaine session des examens institués par l'Alliance des gardes-malades aura probablement lieu à la fin de novembre. Les dates exactes et les lieux où les examens se feront seront communiqués au début du mois de novembre. Les inscriptions devront être adressées jusqu'au 15 octobre au plus tard au soussigné.

Pour faciliter la réparation, les candidats voudront bien joindre à leur demande d'inscription l'indication de leur domicile à fin novembre.

Berne (Taubenstrasse 8), le 15 septembre 1932.

Le président des examens:
_____ Dr C. Ischer.

Fürsorgefonds. - Fonds de secours.

Geschenke - Dons

Montreux: Ungenannt. Basel: Ungenannt. Neuchâtel: Herr Lüttenegger; Sr Emma Meyrath; Sr Anita Baumann. Total Fr. 48.—.

Diplomierte, erfahrene

Schwester

sucht selbständigen Posten in Spital oder Sanatorium. - Offerten unter Chiffre 149 an die Geschäftsstelle des Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Schwesternheim

des Schweizerischen Krankenpflegebundes

Davos-Platz Sonnige, freie Lage am Waldestrand von 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.

Meeraufenthalt

3 bis 4 Schwestern finden gute Pension in idyllisch gelegenen Heim Nähe Genuas. Aussicht aufs Meer. Gelegenheit zu Bädern. Mässige Preise. **E. Finsterle-Salis**, ehemalige Schwester der Schw.-Pfl.-Schule, Salita Superiore St. Tecla 17, **Genova**.

Junge, diplomierte

Krankenschwester

mit guter Ausbildung sucht selbständigen Posten in Spital, Sanatorium oder für soziale Zwecke. Offerten unter Chiffre 161 an die Geschäftsstelle des Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Dipl. Krankenschwester

mit mehrjähriger Praxis in Operationsdienst und Krankenpflege, deutsch, franz. und englisch sprechend, Maschinenschreiben, sucht Vertrauensstelle in Spital, Sanatorium oder Arztpraxis. Beste Zeugnisse zu Diensten. Offerten unter Chiffre 162 an die Geschäftsstelle des Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Gemeinde-Schwester

gesucht nach Oberwil im Simmenthal. Anmeldungen unter Beigabe von Zeugnissen an **Pfarrer Karl Holdi, Oberwil i. S.**

Dipl. Masseuse

sucht Stelle in orthopädischem Institut, Sanatorium oder Privat. Würde auch aus-helfen in der Krankenpflege. Zeugnisse stehen zu Diensten. Eintritt auf Ende Okt. oder später. Gefl. Offerten unter Chiffre 164 an die Geschäftsstelle des Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Junger, kräftiger Bursche

sucht Lehrstelle in Spital oder Krankenhaus, wo er die Krankenpflege richtig erlernen könnte, da er das staatliche Examen machen möchte. Eintritt auf 1. Oktober erwünscht. Abstinenz. Deutsch und franz. sprechend. Offerten mit Statuten sind zu richten unter Chiffre S. 5556 B an Rudolf Mosse A.-G., Bern.

Junge Tochter

sucht Stelle „au pair“ in Kinderheim Offerten an **Frl. P. Perrin, Auvornier**

Krankenpfleger

mehrere Jahre in gleicher Privatstellung, **sucht** auf November event. Neujahr Privat-pflege. Nur Jahresstelle. Beste Zeugnisse stehen zu Diensten. Offerten sind zu richten unter Chiffre 156 an die Geschäftsstelle des Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Eine Tochter

von 23 Jahren, welche in Kinderpflege, Haus- und Handarbeit bewandert ist, und das Diplom für Bureauarbeiten besitzt, sucht auf Oktober Stelle in ein Kinderheim. Entschädigung nach Uebereinkunft. Offerten unter Chiffre 157 an die Geschäfts-stelle des Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Dipl. Pflegerin

gut ausgebildete Operations-Schwester, sprachenkundig, sucht Posten auf Anfang November. Offerten unter Chiffre 159 an die Geschäftsstelle des Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Diplom. Kindergärtnerin

sucht Betätigung in Kindergarten, Heim oder Sanatorium; auch zu einem schwer erziehbaren oder anormalen Kinde in Familie. Deutsche oder franz. Schweiz. Zeugnisse zu Diensten. Eintritt nach Ueber-einkunft. Offerten an **Marianne Zweifel**, „Spielhof“, **Glarus**.

Die Gemeinde Seuzach (Kt. Zürich) sucht mit Antritt auf 1. Januar 1933 tüchtige

Gemeindeschwester

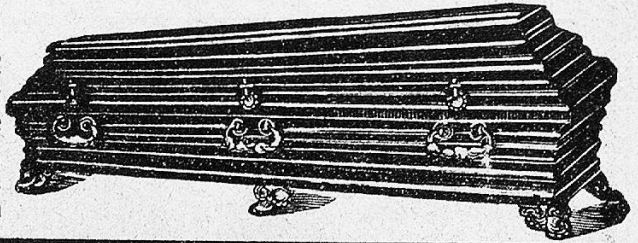
Anmeldungen mit Zeugnisabschriften und Gehalts-Ansprüchen sind zu richten an Herrn **J. Stucki**, Gemeindepräsident **Seuzach-Ohringen**.

Sarglager Zingg, Bern

Junkerngasse 12 — Nydeck. Telefon B 17.32

Eidene und tannene Särge in jeder Grösse
Metall- und Zinksärge - Särge für Kremation

Musteralbum zur Einsicht. - Leichenbitterin zur Verfügung. - Besorgung von Leichentransporten



SCHWEIZERISCHE VOLKSBANK

Kapital & Reserven Fr. 210,000,000.—. 66 Niederlassungen

Aerztliche Laboratoriums- und Röntgen-Assistentinnen

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

Erholungsheim im Lutisbach Oberägeri (Kt. Zug)

800 Meter über Meer

Das Haus liegt inmitten von Wiesen in staubfreier Lage mit voller Aussicht auf See und Berge und nimmt das ganze Jahr Gäste auf. Besonders geeignet für Diätikuren. Auf Wunsch neuzeitliche Ernährung. Schöner Garten, Veranden, eigenes Boothaus. Schwestern haben Vorzugspreise. - Prospekte und Auskunft durch:

Schw. Hanna Kissling - Schw. Christine Nadig.

ALLE MÜTTER LOBEN=

Mea
Kinder- & Haus-Salbe
1. FR.

ALLE KINDER LIEBEN=

In allen Apotheken erhältlich.
Hauptdepot: Sternapotheke **R. ALTHER, St. Gallen.**

Alkoholfreies Hotel und Restaurant SEEHOF Hilterfingen

am Thunersee.

Sonnig und freundlich gelegenes, sehr sorgfältig geführtes Haus am rechten Ufer des Thunersees. Das ganze Jahr geöffnet. Schöne Balkonzimmer, zum Teil mit kaltem u. warmem Wasser. Gute Küche und Diätküche. Sehr geeignet für Ruhebedürftige und Rekonvaleszenten. Pension von Fr. 8.50 an. Kein Trinkgeld.

Es empfiehlt sich die Verwalterin:

Frau O. Herzog-Suter - Telefon Nr. 92.26

Umstände halber zu verkaufen:

Krankenfahrrstuhl, wenig gebraucht, statt Fr. 280.— nur Fr. 190.—

Hauslichtbad, 8 Lampen, zusammenlegbar, statt Fr. 95.— nur Fr. 58.—

Heizkissen, Calora, 3 Schaltungen, statt Fr. 28.— nur Fr. 17.—

Offerten unter Chiffre 160 an die Geschäftsstelle des Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Diplom. Krankenschwester

Deutschschweiz., mit franz. Staatsexamen, in Oberschwesterstellung, drei Sprachen, Bureau Praxis, **sucht** Vertrauensposten in **Klinik** oder **Arztpraxis**. Eintritt nach Uebereinkunft. Zeugnisse, Referenzen und Photo zu Diensten. Offerten unter Chiffre 158 an die Geschäftsstelle des Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

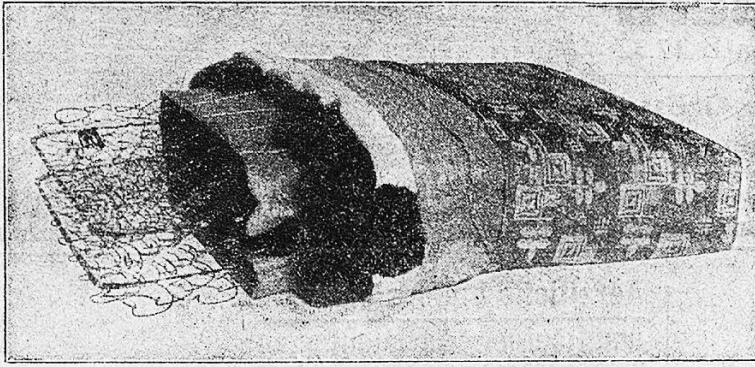
Hebamme

sucht Stelle in Klinik oder Privatpflegen. Stelle zu Arzt nicht ausgeschlossen. War bis jetzt in Klinik tätig. Offerten sind zu richten an **Rosy Huber**, Hebamme, Schweiz. Pflegerinnenschule, **Zürich**, Samariterstrasse 15.

Krankenschwester

Röntgen-Assistentin, deutsch und franz. sprechend, **sucht Stelle.**

Offerten unter Chiffre 163 an die Geschäftsstelle des Rotkreuz-Verlag, Solothurn.



Die Original Schlaraffia Matratze

ist das seit 22 Jahren anerkannte und bewährte Polster für den Kranken. Immer dasselbe gleichweiche Ruhelager. - Kein Wundliegen mehr. - Wollen Sie Ihren Kranken diese Vorteile verschaffen? Dann verlangen Sie Prospekt No. 7.

Alleinige Patentinhaber und Fabrikanten

Schlaraffiawerke A.-G.
Basel

Güterstrasse 133 -- Telephon No. 42.670

Warenzeichen



Warenzeichen

Die Allg. Bestattungs A.G., Bern

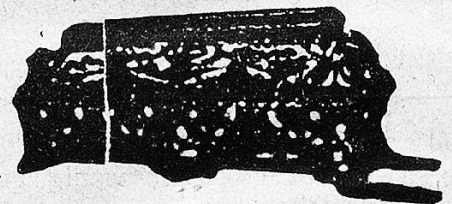
besorgt und liefert alles bei Todesfall

Predigergasse 4
Telephon Bollwerk 24.777

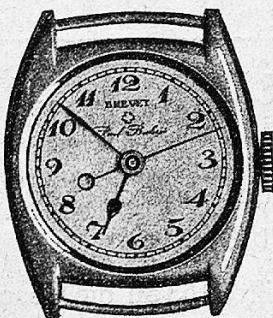
Leichentransporte - Kremation
Bestattung -- Exhumation

Pompes Funèbres Générales S. A. Berne

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



Une Montre à Seconde au Centre, Brevet suisse, est indispensable aux Gardes-Malades

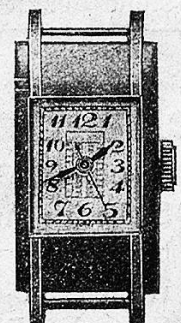


Demandez Catalogue à

MANUFACTURE DES MONTRES
PAUL BUHRÉ S.A., LE LOCLE

(SUISSE) - TÉLÉPHONE 31174

228 PRIX D'OBSERVATOIRES A NEUCHÂTEL



Rotkreuz-Verlag Bern

LINDENHOFPOST

BEILAGE ZU DEN BLÄTTERN FÜR KRANKENPFLEGE

Erscheint alle 2 Monate

Lindenhof, August 1932.

Liebe Schwestern!

Die Schwestern des Kurses 61 sitzen wieder, leider nicht ganz vollzählig, lerneifrig auf der Schulbank und bereiten sich auf die Diplomprüfung vor. In Gedanken sind wir oft bei den Schwestern des Kurses 65, die sich mehr oder weniger rasch einleben auf den Aussenstationen. Das Propädeutikum nahm einen recht befriedigenden Verlauf und der Examenabend war gemütlich und voller Humor.

Kurs 66 hat die anregenden Stunden von Herrn Dr. Müller und den Besuch in der Heilanstalt Münsingen schon hinter sich. Seitdem die wirklich segensreiche Arbeitstherapie eingeführt ist, bietet die Anstalt ein ganz anderes, freundliches, viel weniger trostloses Bild. Herr Professor Wegelin demonstrierte den Schülerinnen eine Sektion im path. Institut auf seine gewohnte, überaus klare und lehrreiche Art.

Im Juli starb Frau Walthard, die Mutter unseres verehrten Herrn Dr. Walthard, eine bedeutende, grosszügige Frau, hier im Lindenhof. In ihrem Testament gedachte die Heimgegangene in gütiger Weise der Lindenhofschwestern.

Von Neapel kam die Trauerkunde, dass der Chefarzt des Ospedale internazionale, Herr Dr. Huber, an einem schweren Typhus starb. Frau Dr. hatte wenige Wochen früher ihr erstes Kindlein geboren im Spital. Voll banger Sorge und mit den wärmsten Wünschen wandern unsere Gedanken immer wieder nach Neapel, denn unsere liebe Schw. Margrit Wyss, welche Herrn Dr. pflegen half, liegt nun selber an Typhus darnieder.

Mit grosser Betrübnis hören wir, dass Schw. Regine Simms-Illy aus dem 15. Kurs am 25. August in London gestorben ist. Schw. Regine war schon seit vielen Jahren lungenleidend. Sie kam für eine Operation, von der sie Besserung erhoffte, von ihrem Heim auf Jamaica nach London und entschlief dort unerwartet. Sie hinterlässt ihren stets treu um sie besorgten Gatten und Zwillingsstöchterchen im Alter von 12 Jahren, die in einem Institut auf Jamaica weilen und so jung schon ihre liebe Mutter vermissen müssen.

Schw. Hulda Heer hat am 1. September ihr verantwortungsvolles Amt als Oberschwester des Sanatoriums Heiligenschwendi angetreten.

Nach meinen gründlich verregneten Ferien machte ich an einem herrlichen Sommertag Spitalbesuch in Münsterlingen. Oberschwester Frieda Scherrer lebt sich gut ein in ihre neue Aufgabe, alle Schwestern tun freudig ihr Bestes für eine erspriessliche Zusammenarbeit und schätzen es hoch, dass sie ihre Freizeit am, im und auf dem See verbringen können.

Dem Lindenhof wird wieder einmal ein «Kropf» angehängt, die Küche muss erweitert werden, bei welcher Gelegenheit das Schulzimmer eine sonnige Terrasse bekommt.

Wir alle senden Euch herzliche Grüsse und alle guten Wünsche für Euer Wohlergehen.

Eure Erika A. Michel.

Erinnerungen aus Kriegslazaretten.

Es war zur Zeit der grossen Kämpfe in Galizien. Unser Reservespital war fast über Nacht in ein Gefangenenlazarett verwandelt worden. Man brachte uns arme, jammervoll zugerichtete Russen zu Hunderten. Es müssen fürchterliche Schlachten stattgefunden haben, denn in solchen Mengen und in diesem Zustande waren sie uns bis jetzt noch nicht gebracht worden. Durchlöchert, verstümmelt und vergiftet von Geschossen aller Art, starben sie uns nur so unter den Händen weg. Ihren Wunden entströmte Verwesungsgeruch, weil es darin von Maden und Würmern wimmelte. Wie viele Arme und Beine mussten amputiert werden! Es war ein Jammer. — Diese bedauernswerten Russen hatten gar nichts gemeinsam mit dem, was man sich heute unter Bolschewisten vorstellt. Es waren meistens einfache Männer aus dem Volke, sehr klug, aber ungebildet. Unter ihnen waren zahlreiche Analphabeten, die an Stelle ihrer Unterschrift rührend drei Kreuze malten. Fast alle kamen aus dem Ural; nur ab und zu sah man mongolische und kaukasische Typen. Mit wenig Ausnahmen waren es grosse, gutgewachsene Leute, gesundes Naturvolk. Verblüffend kindlich und naiv, konnten sie einfach nicht begreifen, warum «Väterchen der Zar» wohl mit diesen guten Menschen, den Oesterreichern, Krieg angefangen habe. Die Gefangenen werden doch hier so liebevoll gepflegt und behandelt. Neugierig betrachteten sie das Bild des greisen Franz Joseph, der gütig auf sie herunterlächelte. Was mochte wohl dieser nette, alte Herr ihrem Zaren angetan haben? —

Von den vielen, die wir von vornherein völlig aufgegeben hatten, sahen wir doch manch einen wie durch ein Wunder genesen. Fast von den ersten unter ihnen war einer, der schlug bei uns den Rekord in der Zahl der Verwundungen, denn er hatte 19 Schusswunden aufzuweisen. Das Wunderbare und kaum Glaubliche war, dass kein einziger Knochen betroffen; es waren alles Weichteilschüsse und dabei auch kein inneres Organ verletzt. Ein anderes kleines Wundertier, ich kann ihn noch vor mir sehen, wie er, ein Bild des Jammers, in seinem Bette sass; denn liegen konnte er nicht. Seine Lunge war durchschossen! Die Einschusswunde vorne unter dem Brustbein war klein, gegenüber der Ausschusswunde, die fast den ganzen Rücken einschloss. Und wie sah diese Wunde aus? Die Wundränder zerfetzt und diese Fetzen teilweise abgestorben. Die Wundsekretion war so stark, dass der Eiter, trotz des dichten Verbandes, der aus Charpiekissen und Cellulose bestand, oft kurze Zeit nach dem Verbandwechsel bis auf den Fussboden hinunterfloss. Zum Glück war die Wunde des kleinen «Wassili» wohl durchschossen, aber nicht infiziert. Er erlitt verschiedene starke Lungenblutungen, die seinen Körper sehr schwächten. Wie ein kleiner Märtyrer war er anzusehen, wie er keuchend und mühsam seinen Atem zog. Als die gefürchteten Lungenblutungen endlich aufgehört und die Wunde ganz langsam besser

wurde, da bestand unsere Pflege hauptsächlich noch im Auffüttern des kleinen Skelettes. Er ist ein beweglicher Bursche geworden und später, zusammen mit seinem Kameraden, mit den verheilten 19 Schusswunden, bei uns zum «Pfleger» avanciert. Eine kleine, nette Episode unseres nachmaligen Pflegers Wassili ist mir im Gedächtnis geblieben. Als Rekonvaleszent spazierte er täglich in den langen Kasernengängen hin und her, angetan mit einem Spitalmantel. Da begegnete er eines Tages einem ebenso jungen, österreichischen Verwundeten. Sie betrachteten einander zuerst misstrauisch. Der Oesterreicher, ein Slovene, ballte die Faust in der Richtung des kleinen Russen. Auf meine Frage, was ihn denn so erzürne, da deutete er auf seinen leeren Aermel und sagte: «Dieser da ist schuld daran, dass ich nun einarmig herumgehen muss.» Als ich ihm dann erklärte, der Wassili sei ebenso krank darnieder gelegen wie er und man hätte lange an seinem Aufkommen gezweifelt, da legte sich sein Zorn. Ich ging an meine Arbeit und als ich zufällig wieder auf den Korridor hinaustrat, da sassen die beiden eng beieinander auf dem Fensterbrett — Freund und Feind! Unterhalten konnten sie sich nicht, aber sie rauchten zusammen. Der Slovene hatte dem Russen eine Zigarette geschenkt.

Wie oft habe ich in letzter Zeit an diese reizende kleine Friedens- und Versöhnungsszene denken müssen, wenn ich von den eifrigen Bemühungen der «Abrüstungskonferenz», von «Paneuropa» und dergleichen las und hörte.

Möchten doch zum Wohle der armen Menschheit die Bemühungen dieser edlen Bestrebungen mit Erfolg gekrönt sein und viele «Friedenszigaretten» geraucht werden!

M. H.

Personalnachrichten.

Anzeigen. Die Schwestern Martha Baumann in Riehen, und Hulda Rebmann in Erlenbach i. S. betrauern ihren Vater. — Schwester Rosa Toggeweiler im Pflegerinnenheim Bern hat ihre Schwester verloren und Schwester Marianne Binswanger-Huber in Zürich ihren Bruder. — Frau Ida Hahn-Lüthi in Reinach (Baselland), und Frau Fanny Strickler-Kohler in Davos erlebten das Leid, ihren Gatten zu verlieren. — Frau Dr. Clara-Christa Löw-Suter in Basel zeigt uns die glückliche Geburt ihres Töchterleins Christa-Elisabeth an. — Frau Marga Keller-Fahrni in Los Angeles freut sich so herzlich über ihre kleine Margaret-Ruth, dass sie selbst die olympischen Spiele kaum zu interessieren vermochten. — Schwester Irene Steiner hat sich mit Herrn Dr. phil. Hans Noll in Basel vermählt. — Wir nehmen herzlichen Anteil an Freud und Leid!

Diverses. Schwester Lottie Gruner, die meistens in Polen weilt, erfreute uns mit einem Besuche anlässlich einer Reise mit ihrer Patientin. Kürzlich schickte sie uns Grüsse aus dem «Weissen Rössl' am Wolfgangsee», wo die Reisenden einen Aufenthalt machen. — Schw. Marianne Guggenbühl ist in der Universitäts-Frauenklinik in Tübingen tätig. — Schw. Cécile Keller arbeitet als Privatsekretärin im Sanatorium Davos-Dorf. — Schw. Maria Ritz verwächst immer mehr mit ihrem vielseitigen Arbeitsfeld in einer Arztfamilie in Pontresina. — Die Schwestern Mildred Voutat und Sina Haehlen freuen sich ihrer harmonischen Zusammenarbeit in der Privat-

klinik Dr. Robuti in Alassio. — Schw. Anna Born schickt guten Bericht aus einem Spital in Buenos-Aires. — Schw. Renée Binggeli hat sich Ende August nach Indien eingeschifft, sie will in Madras mit Schw. Frieda Vögeli zusammenarbeiten.

Aus Schwesternbriefen.

Schwester Rosa Fröhlich berichtet über ihr Arbeitsfeld in Bulgarien:

Vor drei Jahren erhielt ich von meiner Schwester, die schon seit 25 Jahren in Bulgarien tätig ist, einen Ruf, ihr und ihrem Manne bei einer neu zu gründenden Musterschule behilflich zu sein. Es ist doch etwas Verlockendes, etwas Neues ins Leben rufen zu helfen und seine eigenen Gedanken und Wünsche in die Baupläne und den ganzen Aufbau einer Schule hineinlegen zu können. Dass ich als Rot-Kreuz-Schwester mich an einer Schule beteiligen kann, kommt davon her, dass dieser Schule eine Säuglings- und Krankenabteilung einverleibt werden sollte. Unsere Schüler und Schülerinnen sind Bauernsöhne und -töchter, die in ihren Dörfern eine sehr mangelhafte Ausbildung genossen haben, denn in Bulgarien sind nur vier Jahre Primarschule obligatorisch. In dieser Schule geben wir den jungen Leuten Gelegenheit, schon gelernte aber wieder vergessene Weisheit aufzufrischen und neue hinzuzufügen in Form von theoretischem und praktischem Unterricht. Es würde zu weit führen, das ganze, vielseitige Schulprogramm zu erläutern. Gerne will ich Euch über meine spezielle Tätigkeit etwas mitteilen. Wir haben zehn bis zwölf Säuglinge im Alter von einem Tag bis zu zwei Jahren, an denen die Mädchen sich in der Pflege üben können. Dies ist sehr notwendig, denn auf diesem Gebiet sind die Bulgarenmütter absolut unvernünftig und ist es kein Wunder, dass die Säuglingssterblichkeit sehr gross ist, trotzdem die Kleinen alle mit Muttermilch ernährt werden. Die Kindlein, die wir aufnehmen, sind fast ausschliesslich solche, die ihre Mütter durch ihre Geburt verloren haben oder deren Mütter krank sind. Wie staunen die Mädchen und all die vielen Leute, die kommen, um die Schule zu besichtigen, die Kindlein leicht bekleidet, ja im Sommer sogar ganz nackt, auf dem Balkon zu finden. Die Frage, ob sich die Kleinen denn nicht erkälten, wird hunderte Male gestellt, worauf ich ihnen antworte: «Sie sehen ja, wie wohl sie sind und liegen heute nicht zum ersten Male hier draussen, sondern alle Tage, sogar im Winter, wenn die Sonne scheint.» Die Bulgaren haben nämlich die Gewohnheit, ihre Kindlein fest einzubinden und mit unzähligen, schweren, wollenen Decken zuzudecken, oder besser gesagt, buchstäblich zu begraben, sodass die Kleinen tatsächlich an Mangel an frischer Luft sterben. Beim Baden strecken die Besucher immer die Finger ins Wasser, um zu sehen, wie warm es ist und sagen immer: warum weint das Kindlein nicht; bei uns weinen sie doch immer im Bad: «Ja gewiss, weil das Wasser zu heiss ist und sie sich fürchten davor.» Letztes Jahr brachte man mir sogar ein Kindlein, das von einer unvernünftigen Pflegerin beim Baden in fast kochendes Wasser gelegt wurde und von den Füsschen bis unter das Schulterblatt verbrannt wurde. Zu unserer grossen Freude durfte dasselbe vollständig genesen. Viele Mütter bringen ihre Kindlein zu uns, weil sie nicht mehr genügend Milch haben und dann nicht wissen, wie die künstliche Nahrung herzustellen ist.

(Fortsetzung folgt.)