Zeitschrift: Blätter für Krankenpflege = Bulletin des gardes-malades
Herausgeber: Schweizerisches Rotes Kreuz
Band: 26 (1933)
Heft: 3

Heft

Nutzungsbedingungen
Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation
L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use
The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 20.08.2025

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

BERN, 15. März 1933 | Nr. 3 | BERNE, 15 mars 1933
26. Jahrgang | 26e 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: Rotkreuzpfleg.-Heim, Museggstr. 14. Tel. 20.517. 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.

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 vermittelst einer schriftlichen Eingabe eingeholt werden. Die bereits vor dem 22. November 1914 zum Krankenpflegebund gehörenden Mitglieder behalten das Recht bei, das Bundesabzeichen auch zu einer passenden, unauffälligen Zivilkleidung tragen zu dürfen. — Jede Pflegeperson ist für das Bundesabzeichen verantwortlich. Missbrauch wird streng geahndet.

Trachtenatelier: Zürich 7, Asylstrasse 90, Telephon 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. März 1933 | Nr. 3 | 15 mars 1933
26. Jahrgang | 26e année

BLÄTTER FÜR KRANKENPFLEGE

Herausgegeben vom Schweizerischen Roten Kreuz

BULLETIN DES GARDES-MALADES

EDITÉ PAR LA CROIX-ROUGE SUISSE

Inhaltsverzeichnis — Sommaire

	Pag.
La suggestion et la médecine	41
Der Nachtdienst und seine Folgen für die Gesundheit	44
Heilquellen und Volksheilmittel in Japan	47
A propos des infirmières-visiteuses en Europe	49
La vaccination préventive de la tuberculose par le B. C. G. dans les familles de médecins	51
Der Hebammenberuf	51
Weltverbesserung	53
Von der persönlichen Freiheit und ihren Rechten	55
Der Schwesternbrief	56
Die Examenvorschriften	56
Aus den Verbänden - Nouvelles des Sections	58
Fürsorgefonds. - Fonds de secours	60

La suggestion et la médecine.

Dans une conférence à la Faculté de Médecine de Nancy, le professeur Bernheim disait un jour: Sans une connaissance approfondie de l'élément psychique dans les maladies et de son rôle pathogène et thérapeutique, nous ne sommes pas en réalité des médecins, mais seulement des vétérinaires.»

Le jeune docteur, frais émoulu de la Faculté, connaît peut-être parfaitement l'anatomie, la physiologie, la pathologie et la thérapeutique; il est capable de faire des diagnostics transcendants. Son instruction présente cependant une lacune; on n'a pas suffisamment insisté devant lui sur un élément qui est pourtant de la plus extrême importance: le facteur moral dans la génèse des maladies et dans leur traitement.

Une quantité impressionnante de troubles restent pour lui inexplicables parce que provoqués ou entretenus par l'imagination seule du malade. Ce n'est qu'après de longues années de clientèle que le rôle de la suggestion lui apparaîtra dans tout son relief; aussi est-ce pour les jeunes que j'écris ces lignes. Puisse ce modeste article les obliger à réfléchir, à étudier dans tous les cas la psychologie de leur patient, à faire le départ entre les symptômes dépendant des lésions organiques et les troubles dus à la folle du logis.

Trop de médecins ont encore un sourire sceptique lorsqu'on parle devant eux de suggestion; ils admettent difficilement qu'un malade ait pu guérir par ce procédé; ils conçoivent que la suggestion puisse produire certaines maladies, mais leur thérapeutique ne va pas cependant jusqu'à utiliser cette même force. Et pourtant, depuis plus de dix ans que je travaille cette question, je dois reconnaître, en toute sincérité, que des milliers de malades doivent la guérison ou tout au moins de nombreuses améliorations à la méthode d'autosuggestion telle que Coué la faisait pratiquer. Combien de malades (des nerveux, me direz-vous, — nous sommes d'accord, — mais des malades tout de même), après avoir consulté sans succès les personnalités les plus éminentes, se sont guéris en suivant les séances de Coué. C'est parce

que j'ai vu de mes yeux ces résultats merveilleux, obtenus par des procédés très simples, que j'ai accepté de présider aux destinées de l'Institut qui porte son nom.

N'oublions jamais que l'idée de guérison implantée dans le subconscient entraîne dans la mesure où elle est possible la guérison effective: «Puisque l'imagination, dit Feuchtersleben, peut attirer sur l'homme tant de périls et de souffrances, ne doit-elle pas avoir la puissance de le rendre heureux? Si pour me croire malade, je le deviens réellement, ne puis-je pas aussi conserver ma santé par une ferme persuasion que je me porte bien?»

Il est, dans les *Essais* de Montaigne, un chapitre intitulé «De l'Imagination», que tout médecin doit avoir lu; on n'a rien écrit de mieux sur cette question; ces pages contiennent en germe toute la psychothérapie moderne; je m'en voudrais de les résumer, il faut les lire entièrement. On pourrait leur donner le titre d'un des livres de Maurice de Fleury: *Introduction à la Médecine de l'esprit.* Montaigne y étudie longuement tous les désordres que l'imagination est capable de produire dans un organisme.

Les spécialistes du tube digestif ne sont-ils pas les premiers à reconnaître que beaucoup de leurs malades sont seulement des nerveux, sans lésion organique, dont l'attention fixée malencontreusement sur l'estomac ou l'intestin en trouble l'automatisme?

En urologie, les pseudo-cystites ne sont pas rares. Dernièrement, je voyais arriver chez moi un confrère de mes amis, grand émotif, qui depuis une journée urinait toutes les demi-heures avec des sensations douloureuses dans l'urètre et la vessie. L'idée d'une cystite possible avait surgi, s'était imposée à lui avec une telle force que des phénomènes subjectifs d'urétrite et de cystite s'étaient déclenchés. Pas la moindre sécrétion au méat, urines parfaitement claires. Les phénomènes inquiétants disparurent comme par enchantement lorsque notre homme fut rassuré. Tous les urologues pourraient citer des cas semblables.

Dans un article paru dernièrement, le docteur Milian faisait allusion aux démangeaisons que conservent longtemps après leur guérison certains malades ayant eu la gale. Quoique guéris, ils souffrent du fait de leur imagination et dans quelques cas le médecin est obligé de recommencer le traitement, non pour détruire le parasite qui a disparu, mais pour neutraliser l'obsession du patient. La pommade sert de véhicule à la suggestion; c'est ce que les psychothérapeutes appellent la «suggestion armée».

Certaines paralysies sont entretenues par la suggestion. Il y a six mois, on m'amenait un homme de 60 ans, paralysé depuis deux ans; il n'avançait que soutenu d'un côté par un de ses voisins et de l'autre par une canne. Après une demi-heure de suggestion, cet homme repartait chez lui, marchant normalement et se servant de son bras; il m'abandonnait sa canne en ex-voto. «Faux miracle», disait Coué lorsque pareil phénomène se produisait à ses séances. Ce malade était déjà guéri physiquement, seule son imagination entretenait la paralysie; une contre-suggestion remit son psychisme en état et ce fut la guérison complète.

Ne sommes-nous pas obligés devant ces faits de reconnaître l'influence considérable du moral sur le physique? Ne voyons-nous pas chaque jour, dans notre pratique, une éclosion de furoncles, une fausse couche, une ictère, provoqués par une émotion?

L'attitude du sceptique paraît bien peu scientifique. Ayons le courage d'étudier les faits qui se présentent à nous. Le scepticisme *par principe* masque toujours sottise ou ignorance.

Dans une remarquable étude sur la suggestion le docteur Béliard, dont tous les travaux littéraires sont particulièrement appréciés des médecins, écrivait: «Nous possédons en nous, un *moi* qui n'a pas été constitué par les acquêts de notre raison, un *moi* magicien que nous connaissons mal, le même sans doute qui commande obscurément à la vie de nos organes et en qui réside notre naturelle puissance. Ce moi-là obéit aux images comme l'autre obéit au raisonnement et l'autre est faible sans lui . . . une image forte de la chose à faire confère la puissance de faire la chose; il semble que cette image produise en nous automatiquement un groupement harmonieux, une coordination parfaite des innombrables vies élémentaires et cellulaires dont notre vie est le composé social, une *unanimité* dans l'accomplissement des mouvements utiles, une sorte de complet assentiment qui manque à l'acte raisonné, justement parce que le propre de la raison est de douter et de discuter.

« A un paralytique auquel la foi a ôté le sens du vraisemblable le thaumaturge dit: ‚Tu peux marcher.' Et il marche. A un malade tourmenté de digestions difficiles, le médecin administre des boulettes de mie de pain en les donnant pour des pilules merveilleusement actives, et il digère . . . On parle souvent de l'éducation de la volonté: il faudrait dire éducation de l'imagination.» — C'est tout l'article que je citerais si la place ne faisait défaut; j'y renvoie mes lecteurs.[1])

Un vaste mouvement se dessine depuis quelques années en faveur de l'utilisation des forces inconscientes de l'être humain par le moyen de l'hétéro- et de l'autosuggestion. Pour s'en convaincre il suffit de lire les productions particulièrement heureuses des docteurs Pauchet, Bérillon, Prost, Béliard de Paris, du docteur Regnault de Toulon, du docteur Lambert de Juan-les-Pins, du professeur Ch. Baudouin de Genève, du docteur Bonjour de Lausanne, pour ne nommer que les plus marquants, et je passe sous silence une foule d'auteurs anglais, américains et allemands, médecins, psychologues, éducateurs, etc., tous enthousiastes de la méthode d'autosuggestion. Reconnaissons loyalement qu'à la tête de ce mouvement fut Coué. Dans l'avant-propos de la première édition de son livre *Suggestion et Autosuggestion*, paru en 1920, Charles Baudoin écrivait: «Au seuil de cette œuvre, je me plais à saluer dans le fondateur de la nouvelle école de Nancy (Coué), le maître aimé à qui ces pages doivent le meilleur de leur substance, ce sans quoi elles ne seraient pas.»

Utilisons la suggestion comme mode thérapeutique, au lieu d'en sourire, c'est le complément indispensable de la médecine. Et il n'est nullement nécessaire d'être spécialiste pour l'employer.

Qu'on ne m'accuse surtout pas de voir partout de la suggestion et d'en faire la panacée universelle. Comme toute méthode destinée à soulager l'humanité souffrante, elle a ses indications. Dans certains troubles purement nerveux, elle suffit à amener la guérison; dans d'autres, elle doit être associée au traitement médical dont elle décuplera l'efficacité. Le malade qui a confiance en son médecin, qui sait imaginer l'effet des médicaments parce qu'on

[1]) Propos du praticien. *L'Union médicale*, 10 juillet 1931.

le lui a suggéré, qui a confiance dans les réactions victorieuses de son organisme, est déjà aux trois quarts guéri avant d'avoir pris la première pilule.

«Le médecin convaincu de la puissance du moral sur le physique, écrit le docteur Renon, obtient des résultats souvent là où d'autres ont échoué, s'il persiste à croire que son rôle n'est pas de se croiser les bras et de laisser les malades courir chez les charlatans qui, plus psychologues, savent exploiter cette maxime de La Rochefoucauld: «L'espérance, toute trompeuse qu'elle est, sert au moins à nous mener à la fin de la vie par un chemin agréable.»

Docteur *R. Fauvel.* («Le vieux Bistouri»).

Der Nachtdienst und seine Folgen für die Gesundheit.

Von Dr. *Siegfried Plaschkes*, Wien.

Der folgende Artikel, den wir den «Oesterreichischen Blättern für Krankenpflege etc.» entnehmen, enthält viel Interessantes und gewiss manche Wahrheit. Uns scheint jedoch, dass die angedeuteten Gesundheitsschädigungen nicht verallgemeinert werden dürfen. Die individuelle Veranlagung ist da massgebend. Es gibt Schwestern, welche jahraus, jahrein mit Vorliebe Nachtwachen übernehmen und sich dabei sehr wohl fühlen. Es würde uns freuen, auch aus unsern Schwesternkreisen Ansichten über diese Thema zu hören. *Redaktion.*

Gewiss hat fast jeder Beruf seine Beschwerden. Doch nicht immer sind diese Beschwerden so gross, dass sie gesundheitliche Schädigungen der in diesem Berufe Tätigen zur Folge haben.

In den letzten Jahrzehnten hat man sich — von der Erfahrung geleitet, dass ein auffallend grosser Teil der Krankheiten der werktätigen Menschen mit der Ausübung ihres Berufes zusammenhängt — immer mehr mit dem Studium der Berufskrankheiten beschäftigt und damit ein Gebiet für Aerzte, Hygieniker, Juristen und Soziologen eröffnet, das wohl unerschöpflich genannt werden kann. Lässt es doch nicht nur, wie auf dem Gebiet der andern Erkrankungen, Betrachtungen in physiologischer, pathologischer, hygienischer, therapeutischer usw. Hinsicht zu, sondern es bietet auch entsprechend den sich ständig ändernden sozialen Verhältnissen und der damit verbundenen geänderten Einstellung zu den verschiedenen Berufen fast unbegrenzte Möglichkeiten!

Ganz im Anfang hat man sich wohl nur auf die allergröbsten Schädigungen, die besonders in die Augen springen, beschränkt, etwa auf die Wirkung des Alkoholmissbrauches der in Alkoholbetrieben Beschäftigten, auf Infektionen mit Tuberkulose und andere infektiöse Erkrankungen usw. Doch seit langem wird der Begriff der Berufskrankheit viel weiter gefasst, und man kann im allgemeinen sagen, dass alles, was physikalisch, chemisch, elektrisch oder sonst irgendwie bei Ausübung des Berufes auf irgendein Organ oder Sinnesorgan des Menschen einwirkt, Anlass zu einer Berufskrankheit geben kann und in den Bereich dieser Betrachtung gehört. Es würde natürlich zu weit führen und den Rahmen dieser Ausführungen überschreiten, wollte man allzusehr ins Detail gehen. Ich möchte nur noch hinzufügen, dass alle die oben erwähnten Faktoren nicht nur aktiv, sondern auch passiv (durch Fehlen) ins Gewicht fallen.

Ich habe in dienstlicher Eigenschaft bei der Behandlung von Krankenpflegepersonal und von gastgewerblichen Arbeitern die nachteiligen Folgen des Nachtdienstes auf die Gesundheit genauer zu beobachten Gelegenheit und möchte dieses Thema zum Gegenstand einer Untersuchung machen und gewisse Vorschläge erstatten.

Wenn man von Nachtdienst spricht, ist es jedem klar, dass es sich um einen Dienst handelt, der, da er zur Nachtzeit erfolgt, vom Menschen *unter ganz veränderten Vorbedingungen* und *unter erschwerten Bedingungen* verrichtet wird. Es ist eine zuerst von Naturforschern erkannte, jetzt schon selbstverständliche Tatsache, dass jedes Lebewesen sich nicht nur entwicklungsgeschichtlich, d. h. in ganz grossen, von uns nicht überblickbaren Zeiträumen an die gegebenen Bedürfnisse angepasst hat (ein Beispiel ist die verschiedene Ausbildung der obern Extremität: beim Menschen und Affen zur Hand, beim Vierfüssler zum Fuss, beim Vogel zum Flügel, beim Fisch zur Flosse, je nach dem Bedarf), sondern dass es auch in der Gegenwart in Anpassung begriffen ist. Wohl gibt es Tiere, deren Tätigkeit in die Nachtzeit fällt, der Mensch aber und mit ihm die übergrosse Mehrzahl der Lebewesen ist dazu bestimmt, bei Tag zu arbeiten und nachts zu ruhen. Ein Beispiel für diese Zeiteinteilung geben jene Pflanzen, die bei Tag ihre Blüten öffnen und bei Nacht schliessen. Dieses Beispiel führt uns auch an die Ursache solcher Einstellung: sie hängt zweifellos mit der Sonne zusammen, deren Licht, Wärme und wahrscheinlich noch andere Wirkungen für die Lebewesen von Wichtigkeit sind.

Während aber der Kulturmensch durch Kleidung und andere Wärmequellen die fehlende Sonnenwärme ersetzen kann, ist dies beim Licht durchaus nicht der Fall. Es gibt trotz Bemühung der Wissenschaft und Technik kein künstliches Licht, das geeignet wäre, das Sonnenlicht in allen physikalischen Eigenschaften (Zusammensetzung des bekanntlich aus vielen Farben entstandenen weissen Lichtes, die Strahlungsrichtung des aus dem «Unendlichen» kommenden Lichtes und die damit verbundene Schattenbildung) zu ersetzen. Dazu kommen ganz gewiss noch andere, noch nicht voll erkannte Momente, wie Tiefenwirkung, Radium- und Heliumgehalt der Sonnenstrahlen usw., die nicht zu unterschätzen sind. Ein auch Laien bekanntes Beispiel für den Unterschied zwischen natürlichem und künstlichem Licht ist die Erscheinung, dass man bei künstlichem Licht viel leichter ermüdet und ein Zittern der Augenlider bekommt.

Noch ärger ist der Entfall des Sonnenlichtes, wenn die Nachtarbeit bei ungenügender oder unzweckmässiger künstlicher Beleuchtung verrichtet werden muss, was oft bei der Krankenpflege der Fall ist. Man erinnert sich bei dieser Gelegenheit an das Zittern des Augapfels (Nystagmus) der jahrelang in finstern Gruben arbeitenden Bergarbeiter und die sonstigen Augenschädigungen (Kurzsichtigkeit) der bei künstlichem Licht Arbeitenden.

Schliesslich sei noch an die von Physiologen und Gärtnern an Pflanzen mit verschieden verändertem, gefiltertem Sonnenlicht angestellten Experimente erinnert, die die Notwendigkeit der Intaktheit des Sonnenlichtes und seine Unersetzlichkeit dartun.

Welche Schädigungen lassen sich nun im Krankenpflegeberuf als Folgen dieses Lichtausfalls beobachten? Vor allem sieht man ausgesprochene Anämien nach längerem Nachtdienst. So wie der grüne Farbstoff der

Pflanzen hängt auch der rote Blutfarbstoff des Menschen stark von der Belichtung ab, und bei Entfall derselben kommt es zu mitunter schwerer Blutarmut in ihren verschiedenen Formen, die sich aber nicht nur in Blässe, sondern auch in Beeinträchtigung aller möglichen Organe, daher in Schwindelanfällen, Appetitlosigkeit, Schwäche und dergleichen äussert.

Zweifellos erfolgen aber auch Veränderungen anderer Art im Nachtdienst. Wie steht es mit der Ruhe, die nach getaner Arbeit erforderlich ist? Jeder Nachtdienstuende wird mir recht geben, dass für die meisten der Schlaf bei Tag nur ein unzureichender Ersatz ist. Sowohl die dienstlichen, als die privaten Unterkünfte sind bei Tag Störungen seitens der Umgebung ausgesetzt, wie sie beim Nachtschlaf wohl nur zu den seltenen Ausnahmen gehören. Begreiflich, denn die andern Menschen gehen bei Tag ihrer Tätigkeit nach, die unvermeidlich mit Lärm verbunden ist; nur ganz wenige Menschen, die entweder wenig Schlaf brauchen (wie ältere Menschen) oder sehr tief schlafen, was selten ist, finden im Tagesschlaf entsprechende Erquikkung. Dieser Umstand macht die meisten übelgelaunt, was zusammen mit dem Fortbestehen der Müdigkeit zu nervöser Abspannung und Arbeitsunlust, zur Unzufriedenheit führt. Dazu kommt, dass das Essen zur Unzeit und in den meisten Fällen ganz unzweckmässig bereitet (sehr oft aufgewärmt oder gar kalt und mit wenig ansprechendem Aussehen) zu geringer Nahrungsaufnahme, Appetitmangel, Magendrücken usw. führt. Diesen subjektiven Klagen liegt gar oft ein ausgesprochener Magenkatarrh zu Grunde, in dessen Gefolge auch andere Störungen, wie zum Beispiel des Stuhlganges, auftreten. Unter diesen Umständen ist es kein Wunder, dass man fast regelmässig beobachtet, dass Pflegerinnen im Nachtdienst stark abnehmen. Ich habe vor vielen Jahren in einer Spitalstellung diesen Symptomen Beachtung geschenkt und das Gewicht der Schwestern vor und nach dem Nachtdienst feststellen lassen. Leider sind mir die betreffenden Zahlen nicht gegenwärtig, aber ich erinnere mich, dass Gewichtsabnahmen von mehreren Kilogramm in vier Wochen keine Seltenheit waren. Nicht vergessen möchte ich bei dieser Störung des Allgemeinbefindens, dass auch Menstruationsanomalien, wie verminderte oder verstärkte sowie schmerzhafte Menstruationsblutungen, oft angegeben werden, deren Ursache sowohl in der Anämie, dem herabgesetzten Kräftezustand, aber auch in Störungen des seelischen Gleichgewichtes gesucht werden kann.

Wurden im vorstehenden die geänderten Vorbedingungen berücksichtigt, so soll doch auch noch darauf hingewiesen werden, dass der Nachtdienst ganz andere Anforderungen an den Pfleger stellt als der Tagdienst. Die Erschwerung liegt wohl meist darin, dass man bei jeder Art Beschäftigung ziemlich allein ist, grosse Verantwortung bei schweren Fällen und oft plötzlich besonders grosse körperliche Anstrengungen hat, die sich gegen den Morgen, wo in der Regel von der Nachtschwester für den Tagdienst Vorbereitungen getroffen werden müssen, steigern und mit einer gewissen Hast, ja nur rechtzeitig fertig zu werden, verknüpft sind. Man kann zusammenfassend sagen, dass die sonstigen Schwierigkeiten des Berufes in der Nacht sich potenzieren und den Körper, den Geist und den Nervenzustand unerhört in Anspruch nehmen.

Unter diesen Umständen ist es gerechtfertigt, zu den auftauchenden Fragen im Sinne gewisser Vorschläge Stellung zu nehmen:

Vor allem soll der Nachtdienst möglichst kurz dauern, kaum je über eine Woche, und von freien Tagen gefolgt sein. Der dauernde Nachtdienst, wie er vielfach noch vorkommt, sollte verboten werden. Ganz junge Leute, die besonders schlafbedürftig sind, auch Geschwächte oder Rekonvaleszente sollen vom Nachtdienst ausgeschlossen werden.

Grosses Gewicht soll auf die Ruhe nach dem Nachtdienst gelegt werden; bei den Unterkünften muss darauf geachtet werden, was namentlich in grössern Anstalten meist nicht schwer ist.

Das Essen soll ausgiebig sein, um der Abmagerung vorzubeugen, ferner vitaminreich, also viel Obst und grünes Gemüse, viel Butter, Käse enthalten, und nicht zu stark verkocht (aufgewärmt) oder schlecht zubereitet sein.

Wichtig ist, in den freien Stunden tunlichst von der Sonne Gebrauch zu machen. Wenn dies nicht möglich ist, zum Beispiel im Winter oder infolge der Zeiteinteilung, so sollte nach dem Nachtdienst *mit künstlicher Höhensonne bestrahlt werden,* was bei der Verbreitung dieses Heilbehelfes heute gewiss nicht schwierig ist. Eventuell wäre zu diesem Zwecke die Krankenkasse heranzuziehen. Ich selbst habe künstliche Höhensonne in vielen Fällen prophylaktisch verwendet und ausgezeichnete Erfolge in bezug auf Anämie, Nervosität und Allgemeinbefinden erzielt.

Diese Vorschläge stellen durchaus durchführbare Massnahmen dar, die geeignet sind, die durch den Nachtdienst gesetzten Schädigungen so weit als möglich herabzusetzen, und sind nötig, soll nicht im Nachtdienst der Keim zu dauernder Krankheit und Invalidität gelegt werden.

Heilquellen und Volksheilmittel in Japan.

Nach einem Vortrag von Prof. Dr. *Fritz Harthell* in Osaka.

Die zahlreichen aktiven oder erloschenen Vulkane und die ungemein häufigen Erdbeben in Japan bringen dem Lande auch einen besondern Segen: eine Unmenge von Heilquellen. Bis heute sind die Bäder nicht medizinisch-balneologisch erforscht, sondern werden rein empirisch und volkstümlich gebraucht. Die Indikationen und Bademethoden sind uralt traditionell. Badeärzte gibt es nur in ganz modernen Orten. *Die Wirkung der Bäder ist also nicht von der Güte der dortigen Aerzte abhängig,* wie man bei uns die Bäderwirkung als reine Scheinwirkung erklären und die Badewirkung von der Güte des behandelnden Arztes abhängig machen will. Die Bäder werden von den breiten Volksmassen ausserordentlich häufig besucht. Viele machen jedes Jahr ihre Wallfahrt zum Bad; dabei entwickeln sich Volksfeste.

Die Lage der Quellen ist immer in der Nähe von tätigen oder erloschenen Vulkanen. Die Quellen bilden oft heisse Ströme oder kochende Teiche, ein grosser Teil des Wassers ist juveniler Herkunft. Die Quellfassungen sind meist höchst primitiv; sofern überhaupt eine richtige Fassung existiert, wird das Wasser in Bambusröhren in Bassins oder Einzelbäder geleitet. An einzelnen Orten existieren luxuriöse Bäder, oft heizt das Wasser gleichzeitig die Zentralheizungen (wie in Leuk). Trinkkuren sind wenig in

Gebrauch, obwohl einzelne Quellen vorzügliche Tafelwässer liefern. Der chemischen Zusammensetzung nach handelt es sich teilweise um reine Wildwässer, andere sind reich an Mineralien, andere stark radioaktiv. Auffällig häufig sind reine oder gemischte Schwefelquellen.

Im ganzen sind 155 kalte und 951 heisse Quellen bekannt. Während wir als Therme eine Quelle von über 20° bezeichnen, setzt der Japaner diese Grenze auf 37°. 20 Quellen in Japan sind über 37° heiss, vier über 100°, der Geiser von Althami misst sogar 108°.

Als Indikationen gelten: Rheuma, Gelenkleiden, Stoffwechselkrankheiten, Hautkrankheiten, Lues und Lepra. Für Herzleidende sind Kohlensäurebäder im Gebrauch.

Besonders berühmt ist das Bad von Beppu, am Fusse ungeheurer, erloschener Vulkane gelegen. Man nimmt hier heisse Sandbäder, der Sand ist von heissen Quellen durchströmt; die Kranken graben sich bis zum Kopf in den Sand ein, was zu enormen Schweissausbrüchen führt. Die Körpertemperatur steigt dabei bis um 4°.

Das originellste Bad der Welt ist Kusatsu, 1350 m hoch gelegen, stark schwefel- und metallhaltig, besonders für Rheumatismus verwendet. Man badet hier in Form heisser Tauchbäder, fünfmal täglich genau nach Stundenplan. Die Kranken werden mit Trommeln herbeigerufen. Die Wassertemperatur ist 58°, jedes Bassin hält 50—65 Personen gleichzeitig. Die Badenden schlagen zuerst das Wasser mit Brettern, bis es auf 48° abgekühlt ist. Dann tauchen sie auf Kommando ins Wasser für je drei Minuten. Die Folge ist eine starke Rötung und Blasenbildung an den zarten Hautpartien, daraus folgen Eiterungen, die in der fünften Woche in Heilung übergehen. Es handelt sich also um eine übermässig starke Reizbehandlung.

Interessant sind auch andere Angaben Harthells über verschiedene Heilgebräuche in Japan:

Die Massage ist sehr verbreitet und wird allgemein von Blinden ausgeführt, die infolge Trachom, Gonorrhoe oder kongenitaler Lues erblindet sind und in eigenen Heimen erzogen werden. Sie behandeln Unfallfolgen, Rheumatismus und Versteifungen. Häufig wird auch in den Schlaf massiert. Während bei uns als Grundregel gilt, dass die Massage herzwärts zu erfolgen habe, macht es der Japaner genau umgekehrt, indem er peripherwärts massiert. Es ist denkbar, dass auch diese Methode ihren Vorteil hat, indem sie durch Ableitung des Blutes in die Peripherie das Herz entlastet.

Das tägliche Bad ist dem Japaner ein Bedürfnis, er nimmt es daheim oder im Volksbad. Unsere Wanne ist in Japan unbekannt, meist werden nur grosse Kübel verwendet. Darin steht oder kauert der Badende. Man findet auch grosse Holzkästen mit Sitzbänken für mehrere Personen. Im Hotel ist das Bad immer frei, in Volksbädern bezahlt man dafür 5 Rappen. Die Temperatur ist mindestens 40°, im Winter geht man bis auf 45°. Vorher wird man abgerieben und abgegossen, im Bad selber darf keine Seife verwendet werden. Das Bad soll nämlich nicht reinigen, sondern den Körper wärmen und das Nervensystem erfrischen. Das ist im Winter sehr wichtig, da die Heizeinrichtungen überall ungenügend sind. Ein solches übermässig heisses Bad führt zu starker Hautreizung, der Puls steigt, der Blutdruck steigt an, um dann wieder abzusinken. Auch die Körpertemperatur nimmt um 1—2° zu. Der Japaner setzt sich nach dem heissen Bade sofort wieder

der kalten Luft aus und findet sich sehr erfrischt. Der Europäer aber fühlt sich nach einem solchen Bade schlaff und müde. Ueberhaupt erfrischt sich der Japaner durch Wärme, nicht durch Kälte; bei längeren Mahlzeiten werden feuchtheisse Tücher herumgeboten, mit denen man sich Gesicht und Hände abreibt. *J. W.* in der «Schweiz. Bäderzeitschrift».

A propos des infirmières-visiteuses en Europe.

Une étude sommaire, faite récemment, sur le travail des infirmières-visiteuses en Europe, a souligné certains chiffres dont on n'avait pas encore saisi tout l'intérêt puisque ces données n'avaient été ni recueillies ni exposées dans leur ensemble. Depuis une dizaine d'années, l'hygiène sociale a réalisé de rapides progrès en Europe; on a beaucoup entendu parler des infirmières-visiteuses et du développement de cette institution en vue d'atténuer les maux inévitables dans toute région dévastée par la guerre. Cependant, si l'on compare le nombre d'infirmières diplômées (274'600 environ) avec celui des infirmières-visiteuses (21'600 environ) il faut avouer que les établissements hospitaliers ont nettement conservé leur prépondérance, le 7,8% seulement des infirmières ont succombé à l'attrait de la tâche de visiteuse. Cette avant-garde a cependant senti le fardeau écrasant qui lui était échu, et beaucoup d'entre elles se sont nettement rendu compte combien elles étaient peu capables de s'acquitter de leur travail.

Dans quelques pays on a jugé bon de discuter à perte de vue le chiffre idéal de population qui permettrait à chaque infirmière-visiteuse de s'acquitter au mieux de sa tâche, et de fournir l'effort demandé tant en ce qui concerne l'œuvre d'hygiène sociale que celle des soins aux malades. On a cité le chiffre de 2000 habitants. C'est là un taux irréalisable aujourd'hui dans la plupart des pays et qui doit être réservé à un avenir encore lointain.

Les fonctionnaires qui s'occupent surtout de l'organisation de centres ruraux d'hygiène, sont tombés d'accord sur un chiffre de 6000 à 8000 habitants comme étant celui auquel une infirmière-visiteuse peut prétendre accorder le minimum de soins. Si l'on veut atteindre ce niveau général avant le laps d'une dizaine d'années, les administrations des écoles d'infirmières et les Départements d'hygiène devront fournir un très gros effort et s'intéresser vivement à ce problème.

Admettant qu'une infirmière-visiteuse peut prétendre, à l'heure actuelle, s'occuper de 6000 habitants, il est cependant malaisé d'arrêter un chiffre optimum, à cause de la variété des services demandés. On nous cite, dans ce domaine, des divergences frappantes: en Norvège, par exemple, une infirmière-visiteuse ne fera peut-être qu'une ou deux visites par jour; non seulement elle soignera les malades, mais encore elle aidera aux travaux ménagers. D'autre part, en France, où l'on s'occupe surtout de la lutte contre la tuberculose, une seule infirmière visitera, dans une même après-midi, jusqu'à vingt malades (y compris naturellement ceux qui sont absents de chez eux). Entre ces deux extrêmes on signale au moins 57 genres de travail assurés par les infirmières-visiteuses. Il est évidemment difficile d'évaluer le nombre d'infirmières nécessaire pour réaliser un programme suffisant

d'hygiène sociale, avant d'avoir plus exactement défini la nature du travail qu'on leur demande de faire. Les chiffres donnant la proportion entre les infirmières-visiteuses et les infirmières d'hôpital, montrent que quelques pays portent leur attention surtout sur l'augmentation des infirmières-visiteuses. Dans quelques cas les deux groupes sont presque égaux; toutefois beaucoup de ces jeunes femmes n'ont malheureusement pas reçu la formation qui leur permettrait de fournir le meilleur effort.

L'Europe compte aujourd'hui environ 1350 écoles d'infirmières dont 150 seulement comprennent dans leur programme d'étude un semblant même d'instruction en hygiène sociale. En effet ces écoles annoncent des cours allant de quelques heures seulement à 120 heures de théorie, tandis que le travail pratique dure de 1 à 10 mois. Ceci ne s'applique cependant qu'au 10% des écoles, et il est permis de douter que ces 150 établissements aient formé la totalité des 21,600 infirmières-visiteuses en possession d'un certificat. D'après les renseignements recueillis 1200 infirmières-visiteuses seulement auraient suivi les cours de perfectionnement de plus de six semaines. On peut en conclure que les diplômes de ces écoles vont à des jeunes femmes sans doute dévouées et fort remarquables au point de vue personnalité et influence sur leur entourage, mais qui sont insuffisamment préparées au point de vue purement technique.

La plupart des pays d'Europe exigent un cours de formation de trois ans pour les infirmières. Ceci étant, on ne saurait invoquer le manque de temps pour négliger l'enseignement convenable de l'hygiène sociale pendant les six derniers mois de formation — surtout dans les pays où le besoin d'infirmières-visiteuses se fait sentir. A l'heure actuelle, trois points demandent à être examinés:

1° Des cours de perfectionnement pour les surveillantes et les instructrices.

2° Pour toutes les élèves une meilleure formation générale comprenant une certaine connaissance de l'hygiène sociale. Pour celles désirant se vouer à cette œuvre, six mois d'étude approfondie de la tâche de l'infirmière-visiteuse.

3° Des cours de perfectionnement et de récapitulation ouverts à toutes les infirmières n'ayant pas déjà suivi un cours théorique qui leur permette de s'acquitter convenablement de leur tâche.

Les directrices des écoles d'infirmières devront se rendre compte que leur responsabilité n'est pas seulement double, mais triple, et qu'elle est engagée non seulement envers l'élève infirmière et envers le malade, mais aussi envers le grand public avec lequel l'infirmière-visiteuse entre en contact quotidien. Ceci étant acquis, l'enseignement dans les écoles d'infirmières se modifiera et on accordera à l'hygiène sociale une place plus en vue dans les programmes d'études. Alors le modeste contingent d'infirmières visiteuses sera renforcé par nombre de jeunes femmes pleinement conscientes de leurs devoirs et capables de s'en acquitter. *(Int. nursing Review.)*

Werbet Abonnenten für Blätter für Krankenpflege

La vaccination préventive de la tuberculose par le B. C. G. dans les familles de médecins.

Depuis que le vaccin B. C. G. a été mis, par l'Institut Pasteur, à la disposition des médecins, en juillet 1924, beaucoup d'entre eux ont voulu l'employer pour mettre leurs propres enfants à l'abri de la tuberculose. Le professeur Calmette a estimé qu'il serait utile de faire auprès d'eux une enquête, dont il a donné les résultats à l'Académie de médecine, dans une communication dont voici le résumé:

On a adressé le même jour — 12 septembre 1932 — un bref questionnaire à 282 médecins qui, d'après le fichier établi à l'Institut Pasteur, avaient déclaré avoir vacciné eux-mêmes leurs enfants ou petits-enfants. Un mois après, on avait reçu 280 réponses provenant de 80 départements différents et portant sur un total de 514 enfants vaccinés de juillet 1924 à septembre 1932 dans les familles médicales. Au cours de ces huit années, pour ces 514 enfants, la mortalité totale par toutes causes avait été seulement de 1,3 %. Les 507 survivants se sont parfaitement développés. Leur état de santé est, pour presque tous, excellent; aucun d'eux n'a manifesté le moindre signe de tuberculose et ils se montrent, en général, plus robustes, plus résistants que les non-vaccinés aux maladies du jeune âge.

La plupart des médecins touchés par cette enquête insistent sur la nécessité de vacciner tous les nouveau-nés dans les familles apparemment saines, parce que le B. C. G. est complètement inoffensif et parce qu'il arrive trop souvent que, dans les milieux qu'on croit indemnes, les enfants se trouvent exposés à des sources de contamination insoupçonnées.

L'opinion unanimement favorable des médecins qui ont vacciné leurs propres enfants justifie la confiance du corps médical et du public en la valeur pratique du B. C. G. dont l'emploi se répand d'ailleurs de plus en plus dans tous les pays.

En France seulement, on comptait, au 1er novembre 1932, 508'000 enfants vaccinés, et le nombre moyen mensuel des vaccinations effectuées en France dépasse actuellement 10'700, soit un cinquième des naissances. On peut donc espérer que, dans quelques années, les dépenses si lourdes qu'entraînent pour les budgets nationaux la multiplication et l'entretien des institutions de toute sorte pour le traitement et l'assistance des tubérculeux seront considérablement allégées.

Der Hebammenberuf.

(Mitgeteilt von der schweiz. Zentralstelle für Frauenberufe.)
Von Alice S. Gregory, aus: «Women's Employment», Nr. 20, vom 20. Okt. 1932.
(Aus dem Englischen übersetzt.)

Der Hebammenberuf ist einer der ehrenvollsten und verantwortungsvollsten Berufe, den eine Frau ergreifen kann. Er befindet sich zur Zeit in einem Uebergangsstadium, und es ist nicht leicht, zukünftigen Berufsanwärterinnen eine klares Bild davon zu geben. Das «Central Midwives Board»

(Aufsichtsrat des Bundesverbandes der Hebammen) hat allmächlich die obligatorische Ausbildungdauer von drei Monaten auf 6 und 12 Monate erhöht, sodass nun in England endlich eine gleich lange Ausbildung verlangt wird, wie in Skandinavien und eine halb so lange wie sie bisher in Frankreich, Holland, Belgien und Italien üblich ist. Holland hat jedoch erst kürzlich die Ausbildungsdauer auf drei Jahre erhöht, und in Dänemark wird von einer Verlängerung der Kurse auf zwei Jahre gesprochen.

Von Krankenpflegerinnen mit einem Ausweis über dreijährige Tätigkeit in einem Spital mit über 100 Betten wird nur 1/2 Jahr spezielle Hebammenausbildung verlangt.

Das Gesundheitsministerium befasst sich mit der Verbesserung des Hebammenwesens. Es gewährt finanzielle Unterstützung, sofern die Ausbildung an einer von ihm anerkannten Schule absolviert wird. Für Schülerinnen, die in den Jahreskurs eintreten und sich verpflichten, nach beendeter Ausbildung während drei Jahren als Bezirkshebamme in England oder Wales zu arbeiten, werden £ 35 an die Ausbildungskosten bezahlt. An den Sechsmonatekurs für geschulte Pflegerinnen wird unter den gleichen Bedingungen £ 20 ausgerichtet. Daneben zahlt das Gesundheitsministerium Beiträge an die Fortbildung von Hebammen, die bereits im Besitze des Diploms des «Central Midwives Board» sind.

a) An solche, die sich zu Hebammenlehrerinnen ausbilden wollen, für einen viermonatigen Kurs £ 15, für einen sechsmonatigen Kurs £ 20;

b) an praktizierende Hebammen für einen 4—8wöchigen Wiederholungskurs je £ 1 pro Woche.

In allen Fällen bezieht die Anstalt, welche die Ausbildung vermittelt, das Geld direkt vom Gesundheitsministerium. Die Schülerin ist nicht berechtigt, es selber zu verlangen.

Das von Mitgliedern des «Midwives' Institute» eingeführte Examen für Hebammenlehrerinnen wird seit kurzem unter der Aegide des «Central Midwives' Board» durchgeführt.

Und nun noch einige Worte über die Aussichten für diejenigen, welche den Hebammenberuf ergreifen wollen. Nach 30jähriger Tätigkeit kann ich aus Ueberzeugung sagen, dass kaum ein anderer Beruf einer Frau, die ihren Mitmenschen helfen will, so viel seelische Befriedigung gibt. Es ist ein hartes Leben, mit unregelmässiger Arbeitszeit und viel Verantwortung, aber es kann auch — ich spreche aus Erfahrung — ein überaus glückliches sein, besonders auf dem Lande. Aber eine Hebamme wird nie grosse Berühmtheit oder ein Vermögen erlangen, sondern nur bescheiden ihren Lebensunterhalt verdienen.

Pflegerinnen mit einem dreijährigen Ausbildungsgang und ihrem Hebammendiplom werden sicher nie länger arbeitslos sein, als sie es selber wünschen. Ihr Jahresgehalt wird bei freier Station zirka 150—200 £ betragen (zirka 2400—3200 Schweizerfranken).

Pflegerinnen mit kurzer Ausbildung in allgemeiner Pflege und Hebammendiplom finden leicht Stellen bei den zahlreichen Pflegevereinen, die über ganz England verbreitet sind. Salär von 120—150 £ (2000—2400 Schweizerfranken), bei freier Station.

Wer nur das Hebammendiplom besitzt, muss sich natürlich ganz auf diese Tätigkeit beschränken (und manche dieser Hebammen arbeiten aus-

gezeichnet). Sie sind nicht der Infektionsgefahr ausgesetzt, die bei der Verbindung des Hebammenberufes mit der Pflegetätigkeit unvermeidlich ist. Dagegen werden sie nicht so leicht Anstellungen finden, wie diejenigen Hebammen, die sich über pflegerische Kenntnisse ausweisen können, obschon es auch für sie nicht ausgeschlossen ist, wenn sie in einer wirklich guten Schule ausgebildet worden sind.

Wenn eine Hebamme etwas Kapital besitzt, das ihr erlaubt, im Bezirk zu wohnen, kann sie auf eigene Rechnung praktizieren und unter günstigen Umständen ein gutes Einkommen verdienen. Da die Frauen, wenn sie selber oder ihre Männer versichert sind, eine erhöhte Mutterschaftsunterstützung erhalten, ist es nichts Aussergewöhnliches, wenn sie der Hebamme 35—40 Schillinge für die zehntägige Wartung bezahlen. Bei 120 Patienten im Jahr verdient die Hebamme ungefähr 200 £, wobei sie allerdings für Verbandmaterial und Medikamente selbst aufkommen muss.

Wenn die Praxis so gross ist, dass sie zwei Hebammen das Zusammenleben und Zusammenarbeiten gestattet, so finden sie wahrscheinlich bald, dass sie auf diese Weise unabhängiger sind und ein höheres Einkommen verdienen, als wenn sie Angestellte irgend eines gemeinnützigen Vereins wären. Selbständiges Arbeiten ist aber nur in der Stadt zu empfehlen, auf dem Lande wäre kaum genug zu tun.

Eine erfahrene Hebamme wird wahrscheinlich auch als private Wochen-Säuglingspflegerin ihr Auskommen finden können; wenn sie aber ein Stipendium der Regierung angenommen hat, ist sie, wie schon erwähnt, zuerst zu drei Jahren Dienst als Bezirkshebamme verpflichtet.

Das Hebammendiplom ist auch von Nutzen, bei der Bewerbung um Posten, wie Gesundheitsinspektorinnen, Aufsichtsbeamtinnen bei Jugendämtern usw. und für pflegerische Tätigkeit im Ausland.

Die Berichte, welche von den zwei vom Gesundheitsministerium eingesetzten Komitees eingereicht worden sind, weisen beide auf die Notwendigkeit eines umfassenderen und besser bezahlten Hebammendienstes hin, als ihn das Land gegenwärtig besitzt, und es ist wahrscheinlich, dass die Arbeitsbedingungen der Hebammen in nächster Zukunft Verbesserungen erfahren werden.

Weltverbesserung.

In den letzten Monaten sind wir reichlich mit Vorträgen bedacht worden, die eine Verbesserung der Welt herbeiführen möchten. Ist eine Weltverbesserung überhaupt möglich? Nein, es gibt nur einen Weltlauf, in dem wir Menschen keine irgendwelche wirksame Rolle spielen. Wir sind ihm vollständig preisgegeben. Weder ein «Zurück zur Natur» noch ein «Hinauf zum Uebermenschen» kann von uns gewollt oder nicht gewollt werden. Ob wir im Aufstieg oder Niedergang begriffen sind, kann uns von keiner Bedeutung sein, da jedem Aufstieg ein Untergang ursächlich folgen muss und umgekehrt. In welcher Phase wir Gegenwartsmenschen uns befinden, können wir nicht entscheiden.

Nicht nur der Fortschritt in der Maschinentechnik liegt der Ueberproduktion zu Grunde, wenn wir diesen Ausdruck wählen wollen, sondern

auch der Fortschritt in der medizinischen Wissenschaft. Man denke nur an die scheusslichen Seuchen, wie Pest und Cholera, die wenigstens in Europa heute praktisch vollständig ausgerottet sind, und der täglichen rettenden ärztlichen Eingriffe. Und gelingt es der Krebsforschung, die Ursache bösartiger Geschwülste zu ergründen, werden sicher auch Mittel und Wege zu deren Heilung und Vorbeugung gefunden werden. Wir mögen die zunehmende Arbeitslosigkeit als ein Uebel empfinden. Doch alle Werte sind umwertbar durch das Gesetz der ewigen Wiederkunft. Es wird niemand in dem Fortschritt der medizinischen und technischen Wissenschaft eine Tendenz zum Untergange erblicken. Heute können wir nicht ermessen, was für einer Folge diese scheinbare Notlage ursächlich zu Grunde liegt. Wir Gegenwartsmenschen sind uns ja schliesslich nicht selbst Zweck und Ziel, sondern wir beteiligen uns notwendigerweise einfach am Kampfe ums Dasein, gleichzeitig die Grundlage für die kommende Generation legend. So machtlos wie dem Wetter, so machtlos steht die Menschheit ihrem Schicksale gegenüber. Die Vorträge über Weltverbesserung entspringen einer uralten Erkenntnis, die nicht erst durch das Christentum zu uns gebracht wurde. Sie vermögen so wenig wie das letztere den Weg zur Vollkommenheit zu beschleunigen, wenn es überhaupt eine bleibende Vollkommenheit gäbe. Die Vollkommenheit ist ein sich immer höher schraubendes Ideal. Je näher wir ihm kommen, um so weiter entrückt es sich. Es ist ein Ansporn, immer mehr erreichen zu wollen. Dem Einzelnen vermögen natürlich solche Vorträge und Abhandlungen in der geistigen Erziehung ein Wegweiser zu sein. Und wir möchten sie alle nicht missen.

In das scheinbare Chaos, in dem wir uns heute befinden, wird wieder Ordnung kommen durch irgendein grosses Geschehen nach dem unerforschlichen, selbsttätigen Gesetz der Natur. Selbstverständlich können wir nicht müssig auf das Ereignis warten, sondern wir müssen mit dem Strome schwimmen. Wie jeder das Schwimmen lernt und sich die ausdauernde Kraft dazu erwirbt, ist seine rein persönliche Sache. Die Macht, die des Stromes Lauf lenkt, wird deshalb unveränderlich bleiben. Die Richtung des Stromlaufes können wir nicht dirigieren. Aber wir können mit gesundem Verstande lernen, aus der Macht der Verhältnisse das Beste für uns zu ziehen durch eine vernünftige Lebensführung, wie sie von verschiedenen Autoren interpretiert und gelehrt wird. Noch nie haben mir Vorträge über Lebensführung so imponiert wie gerade jetzt. Und wenn man so zuhört, glaubt man, es sollte wirklich möglich sein, etwas zur Weltverbesserung beitragen zu können. Aber es wird immer eine grosse Schwierigkeit bleiben, eine Harmonie zustande zu bringen. Man wird eben verhältnismässig alt, bis man sich einen Führer gewählt und dem richtigen begegnet ist. In einem Betrieb, wo der innere Begriff von persönlicher Freiheit und Selbständigkeit verstanden und anerkannt wird, herrscht Harmonie, wie es einer der Autoren im Kapitel «Verhältnis des Vorgesetzten zum Untergebenen» so erläuternd beschreibt, weil dann das gegenseitige Vertrauen befestigt ist, ohne welches ein menschliches Gedeihen nicht möglich ist. Schw. *L. M.*

Von der persönlichen Freiheit und ihren Rechten.

Gerade das Anstaltsleben, wie wir es kennen und selbst darin sozusagen aufwachsen, erweckt in uns mehr Aufmerksamkeit für die persönliche Freiheit, von der wir vielleicht gelesen, gehört oder deren Existenz wir sogar selbst entdeckt und gespürt haben, als das engere Familien- oder Einzelleben. Unter der persönlichen Freiheit verstehe ich den freien Lauf unserer Gedanken und deren Verwirklichung in der Tat. Seien es Gedanken über die Arbeit, Weltanschauung, Freundschaft, Liebe. Wir dürfen ihnen nachhangen. Es ist sogar eine Notwendigkeit zur geistigen Erziehung und Höherbildung, dass wir uns so beschäftigen. Jedoch dazu braucht es Zeit und eine schrankenlose geistige Bewegungsfreiheit. Man kann nicht auf Kommando meditieren. Man ist überhaupt nicht immer fähig, zu meditieren. Ein Erlebnis muss vorangehen. Wir erleben immer etwas, wenn uns etwas Eindruck macht. Dieser Eindruck wird im Unterbewusstsein verdaut und kommt später als Erfahrung in der Erinnerung zurück Es gibt nichts Erbaulicheres, als wenn wir neben der Arbeit, nicht ohne dieselbe, uns der Erinnerung, dem Gedankenanalysieren und -sezieren, wie es eine meiner Kolleginnen trefflich nennt, hingeben können. Man muss seine innern Erlebnisse und Erfahrungen zu verwerten suchen und das geschieht am besten im Zwiegespräch unter Extremen vielleicht. Solche Gespräche über Gedanken gehören zur persönlichen Freiheit. Der Gedanke sei die grösste Kraft in der Welt, sagt ein Psychologe und es sei erstaunlich, wie das Denken vernachlässigt werde wegen täglichen Kleinigkeiten.

Wir können auf gar verschiedene Wege erleben: in der Arbeit, Freundschaft, in der Einsamkeit der freien Natur. In der Arbeit erleben wir unsere beruflichen Fähigkeiten, in der Freundschaft, dass wir eine Seele haben und in der einsamen Natur, dass es noch eine höhere Macht gibt; das grosse Gesetz der Natur, ihre Schönheit und Macht, wie es das Lichtgebet von Fidus so herrlich darstellt. Zugleich erkennen wir aber auch unsere eigene menschliche Nichtigkeit und die grosse, unnütze Wichtigkeit, die wir ihr zuschreiben.

Jedoch im Sezieren von Gedanken gibt es eine gewisse Grenze, sonst stehn wir plötzlich vor einer gänzlichen Auflösung derselben. Durch das stete Umwerten verliert der Gedanke seinen ursprünglichen Eindruck, mit dem er uns in die Erinnerung kam. Wir verlieren die Klarkheit im Entscheiden über den Wert und Gültigkeit eines bestimmten Gedankenganges. Es hat jeder das Recht und die Fähigkeit zu meditieren und es ist heute mehr denn je unsere Pflicht, diese Fähigkeit nicht zu vernachlässigen, sondern sie zu erweitern zu suchen. Dazu haben wir die persönliche Freiheit nötig.

Schw. *L. M.*

Immer ruhiger, Freund, betrachte die Führungen Gottes,
Immer ruhiger horch auf Gottes leiseste Winke,
Immer ruhiger trage das Joch, das der Herr auf dich hinlegt!

Lavater.

* * *

Der Schwesternbrief,

den wir in der letzten Nummer reproduzierten, scheint etwas Staub aufgeworfen zu haben, was wir bedauern. Dass jener Brief nicht gegen ein bestimmtes Volk gerichtet ist, dürfte selbstverständlich sein; wir erhalten derartige Schilderungen aus aller Herren Länder. Es handelte sich nur darum, zu zeigen, wie rückständig noch es da und dort sogar in hochzivilisierten Ländern aussehen kann. Wenn wir auch keinen Grund haben, an der Wahrheit der dort geschilderten Verhältnisse zu zweifeln, so ist es dagegen wohl möglich, dass die Form der Veröffentlichung nicht durch besondere Geschicklichkeit glänzte, was man der Eile, in welcher wir gerade in jenen Tagen zu arbeiten hatten, zugute halten möge. Wir stehen deshalb nicht an, den Fehler zu bekennen. *Die Redaktion.*

Die Examenvorschriften

des Schweizerischen Krankenpflegebundes sind an Hand längerer Vorbereitung anlässlich der Sitzung vom 18. Februar 1933 vom Zentralvorstand gründlich beraten und revidiert worden. Wir bringen im folgenden die neue Fassung dieser Vorschriften, welche auf **1. Januar 1934** in Kraft treten, unsern Lesern zur Kenntnis. Namentlich seien die Mitglieder des Krankenpflegebundes speziell auf Art. 3, lit. c aufmerksam gemacht. Sie können alle in den Fall kommen, jüngere Elemente, denen der Besuch einer Pflegerinnenschule aus diesem oder jenem Grunde versagt ist, für ihren Studiengang zu beraten.

Der Vorsitzende der Prüfungskommission:
Dr. C. Ischer.

* * *

Examenvorschriften des schweizerischen Krankenpflegebundes.

§ 1. — Die Prüfungen werden in grösseren Zentren, im Anschluss an bestehende Pflegerinnenschulen oder Spitäler, abgehalten und finden wenigstens zweimal im Jahre statt. Sie werden durch eine aus drei Experten bestehende Prüfungskommission je nach Bedürfnis in deutscher oder französischer Sprache abgenommen. Die Prüfungskommission besteht ausser dem ärztlichen Vorsitzenden aus einem zweiten Arzt und einer in der praktischen Krankenpflege erfahrenen Schwester. Der Vorsitzende wird vom Bundesvorstand gewählt und ist wieder wählbar. Die Bestimmung der beiden andern Experten, sowie die Zuteilung der Fächer unter dieselben ist Sache des Vorsitzenden. Da, wo an den Prüfungsorten eine Sektion des Krankenpflegebundes besteht, hat dieselbe für die Prüfungseinrichtungen zu sorgen. Die Mitglieder der Prüfungskommission haben Anrecht auf ein Taggeld und Rückerstattung der Reisespesen.

§ 2. — Der Vorsitzende schreibt im Berufsorgan die Anmeldetermine für die Prüfungen aus und bestimmt Ort und Termin der Prüfung. Entscheidend für die Wahl des Prüfungsortes ist der jeweilige Aufenthaltsort der meisten für die betreffende Gegend in Betracht fallenden Kandidaten. Der Vorsitzende nimmt die Anmeldungen entgegen und entscheidet über

die Zulassung zur Prüfung. Er ladet die Kandidaten einzeln und schriftlich zur Prüfung ein und leitet dieselbe an allen Prüfungsorten. Das Eidg. Gesundheitsamt ist zu diesen Prüfungen speziell einzuladen.

Ausserdem kann der Vorsitzende, wo der Raum des Prüfungslokales es gestattet, auf schriftliches Gesuch hin, auch solche Pflegepersonen als Zuhörer einladen, welche die Prüfungen an einem nächsten Termin abzulegen gedenken.

Der Vorsitzende führt über alle Anmeldungen genaue Kontrolle, welche auch die im Examen erzielten Noten enthalten soll. Ein Exemplar des Prüfungsprotokolles, das von allen drei Experten unterzeichnet wird, hat er bei den Prüfungsakten aufzubewahren. Im Ferneren führt er die Examenkasse, aus welcher alle die Prüfungen betreffenden Ausgaben bestritten werden sollen. Am Ende des Jahres unterbreitet er die Rechnung der Examenkasse dem Zentralkassier, der dieselbe zu prüfen, eventuell zu genehmigen hat. Ueber den Gang und die Resultate der Prüfungen erstattet er dem Zentralvorstand mündlichen Bericht. Die Namen der Kandidaten, welche das Examen bestanden haben, veröffentlicht er im Berufsorgan.

§ 3. — Wer sich der Prüfung unterziehen will, muss das 23. Altersjahr vollendet haben, aber nicht über 40 Jahre alt sein und hat dem Vorsitzenden auf die im Berufsorgan gemeldeten Termine eine schriftliche Anmeldung einzureichen. Derselben sind beizulegen:

a) ein selbstverfasster und eigenhändig geschriebener Lebenslauf, der nicht nur Aufschluss über den beruflichen Bildungsgang geben, sondern auch die Prüfungskommission in Stand setzen soll, ein Bild über die Persönlichkeit des Kandidaten zu erhalten;
b) ein Aktenstück, aus welchem die genauen Personalien, namentlich Alter und Heimatzugehörigkeit, ersichtlich sind;
c) Ausweise über *3jährige* erfolgreiche medizinische und chirurgische Pflegetätigkeit in allgemeinen Krankenhäusern (kantonale, städtische, Bezirksspitäler oder gleichwertige Krankenanstalten etc.) und zwar so, dass wenigstens ein ganzes Jahr ununterbrochen in ein und demselben Krankenhaus gearbeitet worden ist. Ueber die Zulässigkeit der als Ausbildungsstätten in Betracht fallenden Spitäler entscheidet in letzter Linie der Zentralvorstand;
d) Eine Examengebühr von Fr. 30.— für schweizerische Kandidaten, Fr. 45.— für Ausländer; die Gebühr ist vor dem Prüfungstag dem Vorsitzenden einzusenden; eine Rückerstattung der Gebühren an Kandidaten, die vor Beginn der Prüfung zurücktreten, findet in der Regel nicht statt.

§ 4. — Die Prüfung findet in der Regel in Gruppen von je zwei Kandidaten statt. Jede Gruppe wird in den nachstehenden Fächern je 15 Minuten geprüft:

a) Allgemeine Krankheitslehre (inkl. Anatomie und Physiologie);
b) Krankenbeobachtung und Pflege bei inneren Krankheiten;
c) Pflege bei chirurgischen Krankheiten inkl. erste Hilfe bei Unfällen;
d) Pflege und allgemeines Verhalten bei Infektionskrankheiten.

Hierauf folgen praktische Uebungen von ca. 25—30 Minuten Dauer über alle in Krankheitsfällen vorkommenden Pflegedienste und Vorkehren (inkl. Urinuntersuchungen auf Gewicht, Eiweiss und Zucker) und Anlegen einfacher Verbände.

§ 5. — Nach jedem Fach beurteilt die Prüfungskommission die Kenntnisse und Fähigkeiten der Geprüften unter Verwendung der Noten: 5 = sehr gut, 4 = gut, 3 = genügend, 2 = ungenügend, 1 = schlecht. Bruchzahlen kommen nicht in Frage.

Hat der Prüfling in einem Fach die Note 1 oder in zwei Fächern die Note 2 erhalten, so gilt die Prüfung als nicht bestanden.

Zur Ermittlung der Gesamtzensur werden die Noten des Geprüften vom Vorsitzenden addiert und durch 5 dividiert. Die so erhaltene Zahl ist die Examennote.

Nach bestandener Prüfung erhalten die Kandidaten einen Ausweis, der vom Vorsitzenden und einem Vertreter des Krankenpflegebundes unterzeichnet ist und zur Anmeldung in die Verbände berechtigt. Die Examennoten werden den Kandidaten nur mündlich mitgeteilt.

Hat ein Prüfling das Examen nicht bestanden, so wird ihm dies vom Vorsitzenden der Prüfungskommission sofort mitgeteilt.

Die Wiederholung der nicht bestandenen oder ohne genügende Entschuldigung nicht vollendeten Prüfung ist nicht öfters als zweimal und frühestens nach sechs Monaten zulässig. Wenn es die Prüfungskommission als angezeigt erachtet, so kann sie eine Minimalfrist bis zur Wiederholung festsetzen. Sie findet wieder nach den jeweils geltenden Examenbestimmungen statt.

Tritt ein Prüfling ohne genügende Entschuldigung im Laufe der Prüfung zurück, so hat er sie vollständig zu wiederholen.

Aus den Verbänden. - Nouvelles des sections.

Schweizerischer Krankenpflegebund.

Section Vaudoise.

Réunion mensuelle: Jeudi, 30 mars, à la Confiserie Müller-Blanc, à 3 heures, conférence de M. le Dr Bridel: «Questions d'hygiène générale.» Prière d'assister nombreux à cette conférence, qui sera une occasion de s'instruire et de se rencontrer.

Krankenpflegeverband Zürich

Einladung zur Monatsversammlung auf Freitag den 24. März, abends 8 Uhr, im Hörsaal der medizinischen Klinik, Kantonsspital Zürich, 1. Stock. Herr Oberarzt Dr. Gloor: Moderne Behandlung der Zuckerkrankheit.

Die Hauptversammlung findet Sonntag den 19. März, 2.30 Uhr, im Kirchgemeindehaus am Hirschengraben Nr. 50 statt. Traktanden siehe Februarheft. Der Vorstand hofft auf zahlreiches Erscheinen der Mitglieder.

Verloren: Bundesabzeichen, Anhänger Nr. 350. Die Nummer wird deshalb als ungültig erklärt.

In Schwester *Marie Rutz,* die am 31. Januar 1933 nach schwerem Leiden heimgehen durfte, ist eine Schwester von seltenen Gaben des Geistes und des Herzens von uns gegangen. Geboren im Toggenburg, wo sie früh Arbeit und Armut kennen lernte, erkannte sie in dem Wort Christi «Ich bin krank gewesen und ihr seid zu mir gekommen» einen Ruf zum Dienst an den Kranken, dem sie durch Eintritt ins Diakonissenhaus Neumünster Folge leistete. 17 Jahre lang hat sie da gedient, dann folgte sie einem innern Drang hinaus in neue Verhältnisse. 1912 schloss sie

sich dem Krankenpflegeverband Zürich an als dessen treues Mitglied, dem das Wohl besonders der alten Schwestern sehr am Herzen lag. Nach wechselvollen Jahren in Privatpflegen hat sie ihr Bestes in die gute und umsichtige Führung einer Privatklinik gelegt, und als hierzu ihre Kräfte nicht mehr reichten, sich mit ganzer Liebe der Gemeindekrankenpflege hingegeben, zuerst in Illnau und später in Kemptal.

In jungen Jahren war es ihr Humor und Mutterwitz, der sie den Kranken und Mitarbeitenden so lieb machte. Ihr klarer Verstand und ihr fester Wille, das als recht und klug Erkannte zu tun, war gepaart mit einer leichten, geschickten Hand, äusserte sich in ihrem sichern, elastischen Schritt, ihrer klaren Stimme. Später zeigte sich mehr ein sorglicher Sinn, aber ihr Sorgen und Denken galt den andern; jedem, der sie umgab, lieh sie ihr Interesse, ihren Rat und ihre Hilfe. Sie war sehr wahrheitsliebend, voll Verantwortungsbewusstsein. Unvernunft, wo sie ihr begegnete, war ihr ein wahrer Schmerz.

Ein Arzt findet warme Worte des Dankes für seine «liebe, treue einstige Mitarbeiterin»: «Sie war das Vorbild einer Schwester, in den schwersten Situationen zuverlässig, geschickt und gefasst. Ich traure mit ganzem Herzen um diesen lieben, guten, hochstehenden Menschen und werde ihn nie vergessen.»

Vor Jahresfrist begann ein schweres Leiden die Kräfte der lieben Schwester Marie zu zermürben. Wie sie es immer gewohnt war, hat sie auch dieser Tatsache fest ins Auge geschaut und ist durch die Leidenszeit hindurchgeschritten mit dem innigen Bestreben, auch in dieser Schule gut zu bestehen. Völlig bereit, ja freudig folgte sie der letzten, grossen Beförderung ans Ziel ihrer Sehnsucht.

E. R. und *E. E.*

Kongress des Weltbundes der Krankenpflegerinnen

Paris 9.—12. Juli. — Brüssel 13.—15. Juli.

International Council of Nurses, dem 23 Länder angehören.

Der Weltbund der Krankenpflegerinnen hält seinen diesjährigen Kongress in Paris und Brüssel ab. Wer schon frühere Veranstaltungen mitgemacht hat (Köln, Genf, Helsingfors, Montreal), weiss, wie viel des Interessanten sie bringen. Wir sind auch diesmal freundlich eingeladen als Kongressgäste. Wer teilnehmen will, hat sich an das Generalsekretariat, Genf, Quai des Eaux-Vives 14, zu wenden, mit der Bitte um eine Bescheinigung. Diese Bescheinigung muss samt der Teilnehmergebühr von 50 französischen Franken, ungefähr 10 Schweizerfranken, gesandt werden an:

Kongress-Arrangement-Komitee, Paris, Rue François I, No. 6.

Kongresssprache ist: Deutsch, Englisch, Französisch.

Ausser den offiziellen Empfängen, Berichterstattungen, Besichtigungen, Neuaufnahme einiger Landesverbände, beschäftigt sich der Kongress in Gruppensitzungen mit einer Menge interessanter Themen, wie:

Psychische Hygiene und Pflege Geisteskranker.
Eignungsprüfungen und Zulassungsbedingungen der Krankenpflegeschulen.
Angebot und Nachfrage.
Industrielle Krankenpflege, ländliche Krankenpflege, Privatpflege.
Staatliche Aufsicht über Krankenpflege und Krankenpflegeschulen.
Krankenpflege in den Kolonien.
Gesundheitsfürsorge und soziale Fürsorge. Schulpflege.
Praktische Vorführungen von Krankenpflegeverfahren usw.

Auch die Schweiz kommt zum Wort mit einem kleinen Referat über «Arbeitslosenversicherung für Pflegerinnen». Ebenso wird sie an der historischen Schau an einem Festabend: Nationale Wegbahnerinnen in der Krankenpflege, Mme. de Gasparin, die Gründerin der ersten freien Krankenpflegeschule «La Source»

in Lausanne durch eine Sourcienne darstellen lassen. Sie kennen ihr Bild aus Hrn P. Pflügers Buch «Der Krankenschwesternstand in der Schweiz».

Wir hoffen auf eine rege Beteiligung unserer Schwestern, die Reise ist ja diesmal nicht so weit für uns, fangen wir also an dafür zu sparen.

Wer sich zu beteiligen wünscht, ist gebeten, sich nicht nur baldmöglichst in Genf und Paris zu melden, sondern dies auch mit einem kurzen Wort zu tun bei der Unterzeichneten.

Oberin *Emmy Freudweiler,*
Ausserordentliche nationale Vertreterin der Schweiz
im Weltbund der Krankenpflegerinnen,
Zürich, Asylstr. 90.

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

Sektion Basel. — *Aufnahmen:* Schwn. Hanny Schulz, Rosa Wegmüller, Berta Dilger. — *Neuanmeldung:* Schw. Lina Minder, von Auswil (Bern), geb. 1893. (Uebertritt von Bern). — *Austritte:* Schwn. Elda Tanner (Uebertritt nach St. Gallen); Rösli Witschi (Uebertritt nach Bern).

Sektion Bern. — *Aufnahmen:* Schwn. Magdalena Jenny, Verena Bangerter, Martha Märki, Bethli Lüthi, Gertrud Bosshardt, Maria Widmer. — *Anmeldungen:* Berta Baumann, geb. 1908, von Schaffhausen; Ida Wolfensberger, geb. 1902, von Wetzikon, Kt. Zürich; Marie Anna Christen, geb. 1898, von Seeberg, Kt. Bern. Ida Marie Stettler, geb. 1903, von Walkringen, Kt. Bern.

Section Genevoise. — *Démissions:* Madame Dina Joly-Gobat et Monsieur Charles Lesquereux.

Section Neuchâtel. — *Admission:* Sr Rosa Gerber; candidate: Mlle Henriette Tacheron, née en 1907 de Ursius s. Yverdon.

Section Vaudoise. — *Demande d'admission:* Mlle Renée Hennin, née 1904, de Barois sur Chavornay.

Sektion Zürich. — *Anmeldungen:* Schwn. Mina Bolliger, 1899, von Uerkheim und Winterthur (Diakonissenanstalt Neumünster, Bundesexamen), Margrit Schaer, 1908, von Wil, St. Gallen (Pflegerinnenschule Baldegg), Madeleine Schwinger, 1904, von Zürich (Schwesternhaus vom Roten Kreuz, Zürich), Anny Schurter, 1904, von Eglisau (Pflegerinnenschule Zürich). — *Provisorisch aufgenommen:* Schwn. Rosel Waggershausen, Johanna Kresig, Anna Candrian, Klara Werner. — *Definitiv aufgenommen:* Schwn. Margrit Hess, Margrit Frei, Gertrud Schinz, Jenny Thomann, Anny Liechti. — *Uebertritt* aus der Sektion Luzern: Schw. Käthe Meyer. — *Austritte:* Frau Dr. Studer (Passivmitglied), Schw. Anny Hiltebrand, Frau Pozzoli-Huber, Frau Käsermann-Deuchler (Uebertritt in die Section vaudoise).

Fürsorgefonds. - Fonds de secours.

Geschenke - Dons

Bern: Schwn. Adèle Ponsaz, Paula Nitsche, Paula Wehrli, Frau Cath. Spiess. — *Mailand:* Frau Agnes Gallieni. — *Montana:* Schw. Käthe Frauenfelder. — *Zürich:* Schwn. M. Schiesser, S. Straub, R. Wirth, H. Mittelholzer, F. Studer, A. Pflüger, Kl. Schraner, A. Eter, A. v. Segesser, A. Benz, Meta Wagner, Ida Gut, A. und B. Greuter, Rosa Suter. Total Fr. 98.—.

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

Bitte, beachten Sie die **neuen Preise** der kompletten

Schwestern-Trachten

Schleier, nicht montiert Fr. 9.—
Schleier, montiert „ 13.—
Waschkleider von „ 14.— an
Wollkleider „ „ 45.— „
Mantel, halbgefüttert „ 80.—

Prima Stoffe - gew. sorgfältige Ausführung

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

Chr. Rüfenacht A.-G. Bern

Spitalgasse 17

Sargfabrik Totentanz 8 Telephon 23.167

Carl Dreher, Basel

besorgt alles prompt bei Todesfall. - Leichenauto

Inserieren bringt Erfolg!

Welche Schwester

könnte wöchentlich 1 bis 2 Mal bei altem, gelähmtem Herrn (Stadt Bern) die Nachtwache übernehmen? Offerten unter Chiffre 119 an die Geschäftsstelle des Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Junge, tüchtige **Schwester**

ref., deutsch, französisch und etwas ital. sprechend, **sucht Stelle** als Ferienablösung in Spital, Sanatorium oder Anstalt. Prima Zeugnisse stehen zu Diensten. Gefl. Offerten unter Chiffre 121 an die Geschäftsstelle des Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Wärterin in kant. Strafanstalt

gesucht. Ausgebildete Krankenpflegerin oder Absolventin entsprechender Kurse. Besorgung der Krankenpflege für die weibl. Gefangenen nach Anweisung des Arztes und Führung des Krankenrapport-Buches. Jahresgehalt Fr. 1500.— bei freier Station. Pensionskasse. Freitage und Ferien geregelt. Alter zwischen 25 und 30. Offerten unter Chiffre 118 an die Geschäftsstelle des Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

DIE KUNST DES KRANKSEINS

VON BERTHY VOGLER

Preis Fr. 2.50

«Kein wissenschaftliches Werk! Es ist dafür zu schlicht und einfach, zu anmutig geschrieben. Auch kein Doktorbuch! Wir würden es sonst nicht empfehlen. Es zeigt uns die wunderbare Abklärung einer denkenden Seele, deren körperliche Hülle in jahrelangem Ringen gelegen hat. Wie oft suchen wir Aerzte, Schwestern, Pfarrer, Erzieher aller Art nach Worten und Begriffen, um unsere leidenden Mitmenschen zu erheben und zum Gesundungswillen zu erziehen. Hier finden wir die Mittel dazu. In der denkbar einfachsten und natürlichsten Form, ohne Phrase und ohne philosophische Schulmeisterei. Wir wollen uns begnügen, einige aus den 30 Kapitelüberschriften zu nennen: Das seelische Gleichgewicht — Die Furcht vor Krankheit — Kopfschmerzen — Erleichterung des Krankenlagers — Vom Bettliegen — Vom Besserwissen — Sprich nicht von deiner Krankheit — etc.

Das Büchlein ist für Kranke geschrieben, aber als wir es aus der Hand legten, mussten wir uns sagen, dass es die Gesunden mit ebensoviel Nutzen lesen werden. Das Werk ist in ausgezeichneter Weise vom echten Rotkreuzgedanken beseelt.»

Dr. C. Ischer.

ROTKREUZ-VERLAG

Geschäftsstelle: **Vogt-Schild, Solothurn.**

(Bestellschein siehe Rückseite)

DRUCKSACHEN
FÜR VEREINE UND PRIVATE

liefert rasch, in sorgfältigster graphischer Ausführung und zu zeitgemässen Preisen

VOGT-SCHILD
Buchdruckerei - Solothurn

Telephon 155, 156 Dornacherstrasse

An den

ROTKREUZ-VERLAG

Geschäftsstelle: VOGT-SCHILD, Verlagsanstalt

SOLOTHURN

Unterzeichnete bestellt das Buch:

„DIE KUNST DES KRANKSEINS“

zu Fr. 2.50 (zuzüglich Porto)

Unterschrift (deutlich): Ort und Strasse:

.....

(Bitte ausschneiden!)

Schwestern-Gummikragen

liefert in allen Formen u. nach Muster

ALFRED FISCHER
Wunderli's Wwe. Nachfolger
ZÜRICH I - Limmatquai 4

Schwesternheim

des Schweizerischen Krankenpflegebundes

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

WÄSCHE-ZEICHEN

(Zahlen, Buchstaben und ganze Namen)

liefert schnell und vorteilhaft

LAZARUS HOROWITZ, LUZERN

Herrlichste
Sonnenlage
ST. BLASIENs
südl. Schwarzwald 800—1200 Meter

VILLA KEHRWIEDER
35 Zimmer. - Das ganze Jahr geöffnet. Einzelbalkons - Liegehallen - Zentralheizung -:- Vorzügliche Verpflegung. Auch Bircher-Benner-Küche
Mässige Preise - Prosp. kostenlos

Das radikale Blutreinigungsmittel
ABSZESSIN

Wo könnte sich selbständiger
Krankenpfleger
bei bescheidenen Lohnansprüchen gut ausbilden lassen fürs Bundesexamen? Ueber bisherige Tätigkeit sind Zeugnisse zu Diensten. Offerten unter Chiffre 127 an die Geschäftsstelle des Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Gut ausgebildete
Operationsschwester
sucht Posten in Privatklinik od. Spital, eventuell Ferienablösung. Beste Zeugnisse. Offerten unter Chiffre 115 an die Geschäftsstelle des Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Fräulein bestandenen Alters, erfahren in Krankenpflege und Haushalt, **wünscht** auf April oder Mai
Stelle als Hausmutter
in Asyl oder eventuell auch zu pflegebedürftiger Dame. Gefl. Offerten unter Chiffre 120 an die Geschäftsstelle des Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

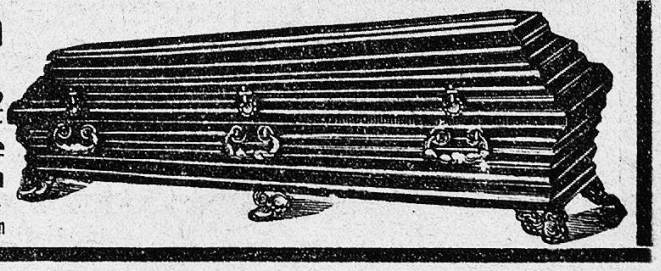
Aerztliche Laboratoriums- und Röntgen-Assistentinnen
mit Staatsexamen bildet aus und empfiehlt **Dr. Buslik's** staatlich anerkanntes höheres bakteriologisches und Röntgen-**LEHRINSTITUT**
Als Vorbildung erforderlich 10jähr. Schulbildung
LEIPZIG, Keilstrasse 12. - Prospekt 53 frei

Ia. Strickwolle

Garantiert unbeschwerte, nicht filzende, nicht eingehende, weiche und sehr ausgiebige Wolle, 4fach, für Strümpfe, Socken etc., die 50 Gr.-Strange zu **55 Rp.** (statt 80—90 Rp.), bei Bestellung von über 10 Strangen **50 Rp.** (Fabrikpreis). Farben schwarz, grau, dunkelgrau, hellbraunmeliert (beige), dunkelbraunmeliert, braun. Sehr schöne 2 und 3 farbige **Ia. Sportwolle** (reine Wolle) per 50 Gr.-Strange **80 Rp.** (statt Fr. 1.20—1.30), bei Bestellung von mindestens 10 Strg. zu 70 Rp. (Muster zur Verfügung.) Fertige starke **Militärsocken**, extra verstärkt, per Paar Fr. **2.50**, bei Bestellung von mehr als 6 Paar zu Fr. **2.30**. (Heimarbeit von Strickerinnen aus Berggemeinden). Absolut seriöse Bedienung. Nichtpassendes zurück.

Lana Wollhaus - Zurzach
(Aargau)

Sarglager Zingg, Bern
Nachfolger Gottfried Utiger
Junkerngasse 12 — Nydeck. Telephon 21.732
Eichene und tannene Särge in jeder Grösse
Metall- und Zinksärge - Särge für Kremation
Musteralbum zur Einsicht. - Leichenbitterin zur Verfügung. - Besorgung von Leichentransporten



Tüchtige, sprachenkundige

Schwester

sucht Stelle. Offerten unter Chiffre 122 an die Geschäftsstelle des Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Dipl. Krankenschwester

sucht Stelle in Spital, Sanatorium oder Privatpflege. Offerten sind zu richten an die Geschäftsstelle des Rotkreuz-Verlag in Solothurn unter Chiffre 123.

Sprachenkundige, erfahrene

Schwester

mit guten Zeugnissen und Referenzen **wünscht Stelle zu ändern.** Offerten unter Chiffre 125 an die Geschäftsstelle des Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Zwei Schwestern,

diplomiert und sehr erfahren, **suchen gemeinsam Posten** in Spital oder Klinik. Zeugnisse, sowohl über Pflegetätigkeit wie auch über Leitung und Verwaltung von Klinik- und Spitalbetrieb, stehen zur Verfügung. Offerten unter Chiffre 124 an die Geschäftsstelle des Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Krankenpflegerin

wird für Landgemeinde (Ostschweiz) **gesucht.** Besoldung gemäss den Ansätzen des Krankenpflegeverbandes. Offerten mit Angabe über Ausbildung und bisherige Tätigkeit sub Chiffre 117 an die Geschäftsstelle des Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Welche Institution oder Spital bietet selbständigem

Krankenpfleger

mit längerer Spitalpraxis Ferienablösung oder feste Anstellung in Kranken- oder Irrenanstalt? Zeugnisse sind zu Diensten. Offerten unter Chiffre 126 an die Geschäftsstelle des Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Gut ausgebildete

Schwester

mit langjähriger Erfahrung und guten Zeugnissen **sucht Stelle als Gemeindeschwester** oder auf eine Tbc-Spital-Station. Offerten an Schw. *B. Leibacher*, Lindenstrasse 445, *Herisau*.

Tüchtige, auf dem Gebiete der Krankenpflege, Narkose u. Operationssaal erfahrene

Schwester

sucht festen Posten, event. Ferienablösung in Klinik oder Spital. Offerten unter Chiffre 114 an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Gesucht

in kleinere, protestantische Gemeinde im Thurgau, bestehend aus drei Dörfern, dipl., seriöse

Krankenpflegerin.

Möblierte Wohnung vorhanden.
Anmeldungen mit Zeugnissen und Gehaltsansprüchen unter Chiffre 116 an die Geschäftsstelle des Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

INSERATE
in „BLÄTTER FÜR KRANKENPFLEGE"
haben grössten Erfolg!

Die Allg. Bestattungs A.G., Bern

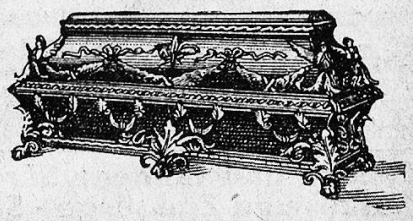
besorgt und liefert alles bei Todesfall

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



Nr. 2 — März 1933

LINDENHOFPOST

BEILAGE ZU DEN BLÄTTERN FÜR KRANKENPFLEGE

Erscheint alle 2 Monate

Lindenhof, März 1933.

Liebe Schwestern!

Die meisten der jungen Schwestern, die nach glücklich absolviertem Propaedeutikum und fröhlichem Examenabend auf die Aussenstationen versetzt worden sind, senden gute Berichte. Das Einleben in einen andern Betrieb ist gewiss nicht leicht und ganz besonders dann, wenn es zum ersten Mal geschieht und man noch nicht viel Erfahrung und Routine besitzt. Da gibt es in den ersten Tagen oft grosse, verwunderte Augen und ein leises Bangen, ob man allen Anforderungen gerecht zu werden vermöge. Die Mentalität der Leute ist nicht in allen Gauen unseres Vaterlandes dieselbe. Die Schwestern müssen es lernen, dieselbe zu erfassen, sie zu verstehen, sich darauf einzustellen, auch das kann manchmal Schwierigkeiten bieten. Aber: «Nüt nah la g'wünnt!» sagen die Berner...

Die Schwestern des Kurses 62 sind eingerückt und bereiten sich eifrig auf die Diplomprüfung vor. Sie haben sich gegenseitig viel zu erzählen über ihre Erfahrungen auf den Aussenstationen. Sicherlich kommen sie sich gegenseitig und auch der Schule noch viel näher durch dieses nochmalige Zusammensein, diese Abschlusszeit.

Sonst geht im Lindenhof alles seinen gewohnten Gang. Unsere Schw. Berta Ehrensperger musste sich leider einer Operation unterziehen, gottlob ist alles auf guten Wegen, sie darf bereits aufstehen.

Die Grippe hat uns nicht ganz verschont, ging aber dieses Jahr recht gnädig mit uns um hier im Lindenhof. Von verschiedenen Aussenstationen kamen Meldungen über Erkrankungen und Gesuche um Stellvertretungen. Unsere Lehrschwester Jenny Rüegg im Inselspital hat eine schwere Pleuritis mit Empyem und Rippenresektion und macht uns viele Sorgen. Wir hoffen und wünschen von ganzem Herzen, dass bald die ersehnte Genesung eintreten möge. Schw. Jenny lässt danken für alle Zeichen der Liebe und Anteilnahme.

Unser hochgeschätzter Chefarzt im Inselspital, Herr Dr. A. Schüpbach, ist zum Professor ernannt worden, worüber wir uns alle aufrichtig freuen.

Zwei Neuerungen im Lindenhof werdet Ihr begrüssen. Durch die Erweiterung der Küche konnte unten eine Abwaschgelegenheit für das Schwesterngeschirr in der Nähe des Speiseaufzuges geschaffen werden, nun wandert sämtliches Schwesterngeschirr in die Küche hinunter und kommt innert kurzer Frist in Reinheit strahlend wieder ins Esszimmer hinauf. Wir liessen neues Schwesterngeschirr in der Porzellanfabrik Langenthal machen nach einem von den Schwestern gewählten Muster.

Die Nachtwachschwestern brauchen kein Albdrücken mehr zu bekommen wegen dem immer komplizierter gewordenen Telephon. Ein drittes Bureaufräulein hütet das Telephon bis abends 9 Uhr, nachher wird in die Kabine umgestellt.

Fräulein Arni ist beglückt über eine neue, sehr leistungsfähige Universalmaschine (Hobart), welche die elektrische Anlage mit den Einzelapparaten ersetzt hat. Ich weiss, dass viele von Euch Interesse haben für unsere Neuerungen, deshalb erzähle ich Euch von denselben.

Ich war auf Spitalbesuch in Basel und Liestal. Schwester Marianne Fankhauser steht der sehr schön renovierten und neu eingerichteten Abteilung auf der ehemaligen Pfrund vor. Man merkt an den Decken mit den wundervollen Stukkaturarbeiten, dass das Haus früher der Sitz der Markgrafen war. Den Schwestern im Bürgerspital werden interessante Vorträge geboten zur Weiterbildung. Herr Direktor Moser hielt einen aufschlussreichen Vortrag über Planwirtschaft im Spital, dem ich auch zuhören durfte. Herr Direktor zeigte uns nachher noch an Hand von Plänen, wie die Vergrösserung des Bürgerspitals ungefähr gedacht ist.

Im Hilfsspital freute ich mich über alle den Schwestern zu Gute kommenden Verbesserungen, über das grosse, schöne Esszimmer mit Radio, über die heimeligen Schwesternzimmer mit geschmackvollen Möbeln und fliessendem Wasser.

Auch im Kantonsspital Liestal gab es Neuerungen zu bewundern, einen Vorbau mit einem schönen Bureau, einem Wartzimmer, einem Raum für Mechano-Therapie und einem Dunkelzimmer.

Am meisten freute es mich, dass ich die Schwestern überall munter und arbeitsfroh antraf, glücklich in unserem schönen, vielseitigen Beruf.

Der ganze Lindenhof grüsst Euch alle herzlich.

Eure *Erika A. Michel.*

Schwesternverteilung Frühling 1933.

Lindenhof: Spitaloberschw. Salome Hess, Schuloberschw. Bertha Ehrensperger; Operationssaal: Operationsschw. Rita Schwammberger, Schw. Margrit Hürlimann; II. Etage A: Abtschw. Alice Morf, Schw. Dora Helmich; II. Etage B: Abtschw. Eugenie Wenger; I. Etage A: Abtschw. Cecile Flück; I. Etage B: Abtschw. Erna Keck; Parterre: Abtschw. Martha Dätwyler, Schw. Lydia Aegler; Apotheke: Schw. Rosa Lips; Konsultationszimmer: Schw. Marie Matthey; Pavillon, Parterre: Abtschw. Elsa Merk; Pavillon, I. und II. Etage: Abtschw. Marie Schüpbach, Ablösungsschw. Hildegard Sauter. Ferner arbeiten im Lindenhof die Schwestern der Kurse 66 und 67.

Inselspital. Imhof-Pavillon: Oberschw. Paula Wehrli, Schw. Emma Hungerbühler; Abt. Prof. Schüpbach: Oberschw. Frieda Hunn, Schwn. Emilie Hüberli, Elisabeth Seiler, Ida Künzler, Elisabeth Ganz, Gerda Ischer; Abt. Prof. Lüscher: Oberschw. Ruth Klee, Schwn. Eugenie Ruegg, Emilie Schneider.

Städt. med. Poliklinik: Schw. Margrit Wüthrich; **Städt. chirurg. Poliklinik:** Schw. Anna Bernoulli. **Städt. Tuberkulosefürsorge:** Schw. Rösli Wegmüller.

Kantonsspital Münsterlingen: Oberschw. Frieda Scherrer, Schwn. Frieda Reich, Milly Baumann, Anna Richiger, Hedwig Gyger, Frieda Guggisberg, Dora Huber, Marie Trachsel, Hedwig Ruegg, Lydia Ganz, Martha Hasler, Dora Thomas, Klara Trachsel, Emilie Gruber, Margarethe Kurth, Rosalie Lindermer Hedwig Mattmann, Marie Waldvogel.

Bezirksspital Brugg: Oberschw. Elise Flückiger, Schwn. Bertha Enz, Elsa Waibel, Martha Wüest, Elisabeth Engler, Mina Sieber.

Bürgerspital Basel. Chirurg. Männer I: Oberschw. Helen Martz; Operationssaal: Schw. Elsa Wagner; Schwn. Hedwig Burgermeister, Marie Bolzern, Martha Rutishauser, Hanna Tüller, Olga Kiefer, Alice Buchmann; Chirurg. Poliklinik: Schw. Doris Steiner; Chirurgie Männer II: Oberschw.

Cécile Gessler, Schwn. Agnes Bürli, Margaretha Locher; Medizin Männer II: Oberschw. Klara Schläfli, Schwn. Irma Baumann, Berta Burgermeister, Klara Sieber, Bernhardine Keller, Katharina Gerber, Berta Widmer, Margareta Schmid, Elisabeth Zaugg.

Kreisspital Samaden: Oberschw. Gertrud Hofer; Operationsschw. Gertrud Hungerbühler, Schwn. Anny Lüthy, Elisa Lutz, Hermine Bühler, Juliette Filletaz, Hanna Müller, Lucie Seifert, Luise Gerber, Alice Maurer, Gertrud Jent, Lina Tönjachen, Louise Portmann, Margrit Held, Nina Bänziger, Jeanne Cordillot, Anna Huber.

Bezirksspital Erlenbach i. S.: Oberschw. Lydia Moser, Schwn. Martha Kupfer, Madeleine Jenny, Hildegard Wolf, Susanne Frey, Gabrielle Quinche.

Bezirksspital Menziken: Oberschw. Elisabeth Gysin, Schwn. Anny Grunder, Martha Hauert, Meta Haab, Emma Aeberhard, Elisabeth Hubatka, Lina Ulrich, Emma Horst, Elisabeth Meier, Lisette v. Felten, Aenny Frutiger.

Kantonsspital Liestal: Oberschw. Elsa Schenker; Operationsschw. I Mariette Schott, Operationsschw. II Annette Solenthaler; Schwn. Bea Lang, Martha Koebelé, Bertha Rechsteiner, Anna Fischer, Margrit Gassler, Annie Buser, Hilda Speiser, Frieda Heiniger, Erna Roth, Berta Probst, Anna Stampa, Lilly Treu, Lydia Bauer, Hedwig Eichenberger, Martha Gürtler, Martha Müller, Margaritha Ueltschi.

Bezirksspital Aarberg: Oberschw. Emmy Zwahlen, Schwn. Gertrud Egger, Emilie Weber, Emma Seiler, Gertrud Teutsch, Anna Löffel, Erika Testoni, Hedwig Grädel, Elsa Lutz.

Disponible Schwestern: Marguerite Bridevaux, Hedwig Bucher, Martha Gloor, Agnes Leiser, Clarisse Neuwerth, Lydia Oesch, Lydia Werro.

Auf Erholungsurlaub: Schwn. Sylvia Stokes, Sonja Humbert.

Personalnachrichten.

Anzeigen. Die Schwestern Martha Herren, Gemeindeschwester in Rohrbach, und Hanna Rentschler, z. Z. im Militärspital Andermatt, betrauern ihre Mutter. — Schw. Anny Buser im Kantonsspital Liestal hat ihren Vater verloren, Schw. Lena Nesensohn-Stoll in Oberhofen ihren Gatten. Herzliche Teilnahme. — Es durften einem gesunden Sohn das Leben schenken: Frau Dr. Alice Müller-Steinlin in Kempten-Wetzikon; Frau Margrit Stebler-Schneider in Biel; Frau Esther Bossert-Matthey-Doret in Krefeld; Frau Gertrud Zindel-Schaerer in Bern, Frau Rosette Meili-Lüthi in Pfäffikon-Zch. — Frau Elsa Stauffacher-Fischbacher in Basel zeigt uns die glückliche Geburt eines Töchterleins an. Unsere wärmsten Wünsche für die lieben Mütter und Kinder!

Diverses. Schw. Luise Baumgartner in Basel ist als Oberin an das Schwesternhaus vom Roten Kreuz in Zürich-Fluntern berufen worden. — Im Hilfsspital Basel sind folgende Schwestern tätig: Emmy Beck, Alice Daetwiler, Marie Luise Hofer, Emma Brunner, Margarete Silbernagel, Berta Dilger, Bea Nydegger, Helene Schlaich, Helene Modespacher. — Schw. Adèle Villiger in Basel, Birsigstrasse 112, führt eine Pension und ist dankbar für Zuweisung von Pensionären. — Es arbeiten im Kantonsspital Zürich die Schwestern Berta Martin, Laura Kies, Hedwig Scherrer, Frieda Herren, Frieda Nyfeler, Hedwig Kräuchi. — Schw. Rosette Sutter war über zwei Jahre lang in derselben Privatpflege tätig.

Zu besetzende Posten:

Die Clinique Florimont in Territet-Montreux sucht eine Etagenschwester, geläufig französisch und englisch sprechend. Sich melden bei Mlle de Baumgarten, Directrice.

Das Militärspital in Andermatt benötigt eine zweite Schwester, bewandert im Instrumentieren und womöglich im Narkotisieren. Anmeldungen an Oberschw. Elisabeth Miedel.

Für die Privatklinik von Herrn Dr. H. v. Salis, Orthopädisches Institut und Röntgenlaboratorium, Lautengartenstrasse 23, Basel, wird eine Schwester gesucht, die instrumentieren und womöglich narkotisieren kann. Anmeldungen direkt an Herrn Dr. H. v. Salis.

Interne Schwester gesucht für Hilfe in den Sprechstunden etc. und zur Beaufsichtigung des Haushaltes. Sich melden bei Frl. Dr. med. Plüss, Unterer Quai 26, Biel.

Aus Schwesternbriefen.

Schwester *Alice Peyer* schreibt aus Lambarene:

Nun sind es schon elf Monate, seit ich hier bei den Negern bin. Ich habe mir alles so viel primitiver vorgestellt, als ich es angetroffen habe. Wir haben natürlich in unsern Zimmern nicht den allerneuesten Komfort, es sind aber einfache und nett eingerichtete Stübchen, wo wir auch bei Lampenlicht nicht von den Mücken geplagt werden, da alle Fensteröffnungen mit feinstem Drahtnetz überzogen sind. Zuerst musste ich in der Haushaltung arbeiten, das heisst Küche und Wäsche überwachen; nachher kam ich dann in den Spital hinunter. Hier finde ich es wirklich herrlich, so unter den diversen Stämmen arbeiten zu können. Das Spital besteht aus verschiedenen Baracken, so haben wir z. B. je eine für Tuberkulose, Lepra, Dysenterie, Geisteskranke und für operierte Männer (da es hier viel Hernien zu operieren gibt), daneben sind noch die Baracken für die Krankheiten, die nicht ansteckend sind und wo wir immer so ungefähr die gleichen Rassen beieinander haben. In einer grossen Baracke sind Operationssaal, kleiner Sterilisierraum, Apotheke, Konsultationszimmer, Labor und Verbandzimmer untergebracht. Jeder Kranke soll womöglich einen Bruder oder Verwandten mitbringen, damit er, wenn er das Bett hüten muss, jemanden hat, der ihm kocht. Morgens um acht Uhr läutet die Glocke, das heisst, dass alle diejenigen, die gehen können, nun kommen müssen, um die Medizin zu holen oder um ihren Verband erneuern zu lassen. Der Neger trinkt sehr gerne eine Medizin, auch wenn es die bitterste ist; immer und immer hört man die Bitte: «Un peu de médicament pour boire!» Und viele können manchmal gar nicht begreifen, dass sie geheilt seien und keine Medizin mehr brauchen. Gibt man ihnen dann noch irgendein Fläschchen Medizin mit auf den Heimweg, so ziehen sie zufrieden in ihr Dorf. Jeder Kranke bekommt bei seinem Eintritt ein Kartontäfelchen, worauf sein Name, die Nummer, das Dorf, seine Krankheit und ob das Spital ihm zu essen gibt, geschrieben steht. Dieses muss er immer bei sich haben, denn beim Vorzeigen desselben bekommt er seine Medizin, Spritze, Ration oder was er sonst bedarf. Von 12—2 Uhr ist unsere Essens- und kurze Ruhezeit. Da gibt es auch wieder viel zu tun, Verbände, Einspritzungen etc. Abends um 6 Uhr wird geschlossen und nachdem die Aerzte den Rundgang durch alle Barakken gemacht haben, ist die Tagesarbeit beendet, denn bald bricht die Dunkelheit herein. Auch wegen der vielen Mücken sollen wir nachts so wenig als möglich draussen sein. — Leider kommen die Schwarzen sehr oft zu spät ins Spital. Erst wenn die Medizin- und Zaubermänner in ihrem Dorfe keine Mittel mehr für sie haben, werden die Schwerkranken zu uns gebracht. Es ist unglaublich, wie viel «médicament indigène» gemacht wird; teilweise aus Wurzeln und Baumrinde oder dann sogar von Toten. Trotz den eifrigen Bemühungen der evangelischen und katholischen Missionen kann man eben den Glauben an die Fetische nicht ausrotten. (Fortsetzung folgt.)