Zeitschrift: Blätter für Krankenpflege = Bulletin des gardes-malades
Herausgeber: Schweizerisches Rotes Kreuz
Band: 28 (1935)
Heft: 5

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. Mai 1935 | Nr. 5 | BERNE, 15 mai 1935
28. Jahrgang | 28e 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'Etranger: Un an fr. 5.50, six mois fr. 3.—
Numéro isolé 40 Cts. plus port
Chèques postaux III/877

ADMINISTRATION: **BERN,** Taubenstrasse 8, Tel. 21.474

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 Exchaquet.
Luzern: Albert Schubiger.
Neuchâtel: Dr C. de Marval, Monruz.
St. Gallen: Schw. Anna Zollikofer.
Zürich: Frau Dr. G. Haemmerli-Schindler.

Vermittlungsstellen der Verbände. — Bureaux de placements des sections.

Basel: Vorsteherin Schw. Fr. Niederhauser, 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: Mlle Andrist, Hôpital cantonal, téléphone 28.541, 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: Vorst. Frau Würth-Zschokke, Blumenaustr. 38, Tel. 3340, Postcheck IX. 6560.
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, Brosche 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 A.-G., Buchdruckerei, Solothurn.
Schluss der Inseraten-Annahme jeweilen am 10. des Monats.
Les annonces sont reçues par Editions Croix-Rouge Berne; Office: Vogt-Schild S. A., Imprimerie. Soleure.
Dernier délai: le 10 de chaque mois.

15. Mai 1935 | Nr. 5 | 15 mai 1935
28. Jahrgang | 28e année

BLÄTTER FÜR KRANKENPFLEGE

Herausgegeben vom Schweizerischen Roten Kreuz

BULLETIN DES GARDES-MALADES

ÉDITÉ PAR LA CROIX-ROUGE SUISSE

Inhaltsverzeichnis — Sommaire

	Pag.
An Walter Sahli und Anna Heer	81
Zum Jubiläum	82
Assemblée des délégués	82
Infirmières et Croix-Rouge	83
Von der Aufopferung der Schwester	85
Bazillenträger	87
L'abcès térébenthiné	88
L'infirmière et l'hygiène mentale	90
Hygienekommission ohne Schwestern?	92
Auf nach Olten!	92
Obligatorische Altersversicherung	93
L'angine de poitrine	95
Krankes Blut	96
Von Krankenbesuchen	98
Aus den Verbänden - Nouvelles des Sections	100
Wie stehts mit den Pocken?	102
Médecins et peine de mort	103
Diätkurse	1 3
Redaktionelles	104

An Walter Sahli und Anna Heer.

Heut gilt der Gruss den teuren Schatten,
Die kämpfend für ein arm Geschlecht,
Ein Herz für all die Helfer hatten,
Die selber hilflos, ohne Recht.

Zum Bau, den weise sie ersonnen,
Wir fügten folgsam Stein an Stein.
Vollendet ist, was sie begonnen,
Und dankbar gehn wir aus und ein.

O, möchten sie bei uns verweilen,
Darüber wachen alle Zeit,
Dass wanken nie des Hauses Säulen:
Die Liebe und die Einigkeit.

Dr. C. J.

Zum Jubiläum

des Krankenpflegebundes meldet sich heute auch das Rote Kreuz als Gratulant. Die «Grünen», wie unser Organ etwa getauft wird, erscheinen deshalb diesmal als Spezialnummer. Darauf deutet nicht nur der vergrösserte Umfang hin, sondern auch das wohlgelungene *Kunstblatt*, mit den Abzeichen der hauptsächlichsten Pflegerinnenschulen, soweit wir sie erhalten konnten. Das Bild wird mancher Schwester als Zimmerschmuck willkommen sein. Die sorgfältige Ausführung verdanken wir der Clichéanstalt *Denz* in Bern und der Druckerei *Vogt-Schild* in Solothurn. Wir bitten um wohlwollende Aufnahme.

Der Redaktor: Dr. *C. I.*

Assemblée des délégués.

Dimanche 19 mai, 8 h. 45, à l'hôtel «Schweizerhof», à Olten.

Ordre du jour:

1° Procès-verbal de la dernière assemblée des délégués.

2° Rapport annuel.

3° Gestion:

a) caisse centrale,
b) fonds de secours,
c) atelier de couture,
d) insignes de l'Alliance,
e) home des infirmières, Davos.

4° Fixation de la cotisation 1936.

5° Assurance vieillesse, proposition: assurance obligatoire pour tous les nouveaux membres et pour les membres actuels jusqu'à l'âge de 30 ans.

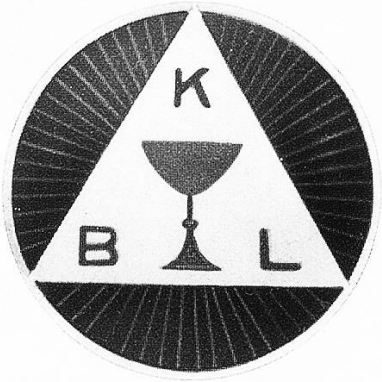
6° Propositions des sections.

7° Communications et imprévus.

8° *Célébration du 25e anniversaire de l'Alliance.*

12 h. 30 repas en commun à l'hôtel «Schweizerhof» (frs. 3.50). Les inscriptions de participation au repas doivent être adressées jusqu'au 17 mai au plus tard à la présidente: Mlle *Louise Probst*, Socinstr. 69, Bâle.

Abzeichen von schweiz. freien Schwesternschulen



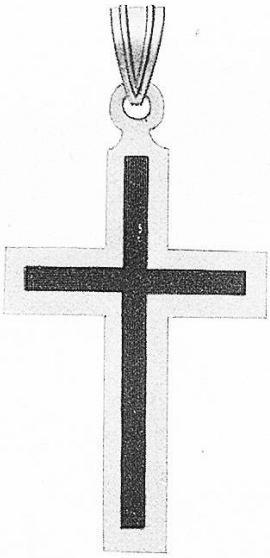
Bernische Landeskirche

Schweizerischer Krankenpflegebund

Pflegerinnenschule Baldegg

La Source Lausanne

Lindenhof Bern



Schwesternhaus
vom Roten Kreuz, Zürich

Pflegerinnenschule Zürich

Engeried Bern

Gewidmet vom Schweizerischen Roten Kreuz

Infirmières et Croix-Rouge.

Les infirmières se rendent-elles compte des grands avantages qu'elles retirent du fait d'être affiliées à la Croix-Rouge? Notre personnel infirmier suisse sait-il quel appui utile et généreux lui prête notre Croix-Rouge nationale? Sait-il apprécier à sa juste valeur l'intérêt qu'il a d'être rattaché intimement à la Croix-Rouge suisse?

Il devrait le savoir, mais, dans leur grande majorité, les infirmières et les infirmiers de notre pays ne se doutent pas que — sans la Croix-Rouge — ils se trouveraient sans soutien moral, sans appui professionnel, sans aide matérielle.

L'appui moral de la Croix-Rouge.

Certes, il est très grand et très précieux dans tous les pays, car la Croix-Rouge est universellement connue, honorée et appréciée. Celui qui appartient à la Croix-Rouge fait partie d'une association humanitaire qui a des ramifications dans tous les pays civilisés. N'importe où, il trouvera appui et protection; n'importe où, d'autres membres de la Société lui viendront en aide; n'importe où des sections de Croix-Rouge lui porteront secours, s'intéresseront à lui, lui faciliteront l'existence, s'il en a besoin.

Etre au service de la Croix-Rouge, c'est travailler sous l'égide d'une association d'entr'aide internationale dont le personnel infirmier est le premier à constater chaque jour les bienfaits.

Dans leur propre pays, c'est encore un avantage très appréciable — pour les gardes-malades tout particulièrement — de faire partie de la Croix-Rouge, d'être «Infirmière de la Croix-Rouge».

L'insigne à croix rouge, qu'il soit porté sur le manteau, sur le bonnet, sur le tablier ou sur la robe ou le costume; en toile, en métal, tissé ou émaillé — ce seul insigne de la Croix-Rouge est tellement respecté, que celui ou celle qui a le droit de l'arborer *) impose la considération et un respect qu'aucun autre insigne ne procure à ce point-là. L'insigne de l'Alliance suisse des gardes-malades est si connu et si aimé dans notre pays qu'il remplace en quelque sorte celui de la Croix-Rouge; du reste il n'est pas impossible que les membres de l'Alliance — association rattachée depuis le début à la Croix-Rouge — reçoivent dans la suite l'autorisation de porter cet emblème.

Pouvoir dire «Je suis infirmière de la Croix-Rouge» permet de pénétrer partout, d'entrer dans le bouge comme dans le palais, car chacun sait que l'infirmière de la Croix-Rouge vient pour aider, pour soulager, pour faire du bien.

L'appui professionnel de la Croix-Rouge.

Il n'est pas moins grand — du moins en Suisse — que l'appui moral. En effet, c'est la Croix-Rouge qui, dans notre pays, est à la tête de la formation correcte des infirmières. C'est elle qui, dans ses écoles du «Lindenhof» à Berne et de «La Source» à Lausanne, donne le ton, organise l'éducation la plus parfaite possible des futures infirmières. C'est elle encore

*) De là proviennent tant d'abus dans le port de l'insigne, abus que la Croix-Rouge cherche à réprimer toutes les fois qu'elle en a connaissance.

qui surveille la plupart des écoles analogues. C'est la Croix-Rouge qui a posé les principes fondamentaux de l'éducation professionnelle des gardes-malades; c'est elle qui a institué — chez nous comme ailleurs — un temps d'apprentissage de trois ans. C'est grâce aux sages mesures prises par elle que nous possédons en Suisse des écoles d'où sortent chaque année quelques centaines d'infirmières dont la formation peut être considérée comme parfaite (et que d'autres écoles, protestantes ou catholiques, ont dû adopter). Ainsi notre association nationale de secours au prochain reste à la hauteur de la noble tâche qu'elle s'est imposée: fournir au public, aux hôpitaux, aux cliniques, aux maisons de santé, aux sanatoriums, aux crèches, aux pouponnières, aux asiles, aux communes, puis aussi aux autorités militaires ou civiles, un personnel parfaitement qualifié pour donner des soins aux malades, et qui est à la disposition de la population tout entière.

Nous n'hésitons pas à affirmer que c'est grâce aux efforts de la Croix-Rouge et de ses organes directeurs que la profession d'infirmière — jadis trop souvent en mains de personnes incapables et d'une moralité douteuse — est aujourd'hui pratiquée par une élite, par des femmes respectées entre toutes, dont les connaissances étendues et diverses sont le résultat d'études approfondies, instituées et surveillées par la Croix-Rouge.

L'organisation de bureaux de placements pour gardes-malades, organisation à laquelle les sections de notre Croix-Rouge ont largement contribué, et la formation de sections d'infirmières ont été un adjuvant puissant pour relever, épurer, sélectionner et aider le personnel soignant dans nos cantons.

Aide matérielle de la Croix-Rouge.

Cette aide ne doit pas être sous-estimée non plus par le personnel infirmier. Sait-on que c'est grâce aux subventions de la Croix-Rouge que nos écoles de nurses peuvent admettre comme élèves des personnes qui — sans cet appui financier — ne pourraient pas se permettre d'entreprendre des études longues et forcément coûteuses? Si la Croix-Rouge remet à ses deux écoles une somme annuelle d'environ fr. 30'000, elle distribue encore à sept écoles d'infirmières des subsides fédéraux dont elle contrôle l'emploi. — D'autre part l'Alliance suisse des gardes-malades reçoit chaque année une subvention de la Croix-Rouge, et c'est cette dernière aussi qui a alimenté à plusieurs reprises le fonds de secours de cette association, fonds dont bénéficient tant de nos sœurs âgées ou infirmes. Et c'est encore la Croix-Rouge qui aide à maintenir le Home de Davos lorsque les comptes annuels sont déficitaires. Est-il nécessaire de rappeler aussi que c'est la Croix-Rouge qui édite le *Bulletin* mensuel *des gardes-malades* et que les membres de l'Alliance le reçoivent à un prix légèrement inférieur au prix de revient.

*

Nous n'avons signalé dans ce court article que les interventions principales de la Croix-Rouge en faveur du personnel infirmier; nous en pourrions mentionner bien d'autres, venant soit de la Croix-Rouge directement, soit par le canal de ses sections. Arrêtons-nous là pour aujourd'hui, mais il nous sera bien permis de dire un mot encore au sujet de la Maison de convalescence des Sœurs de la Croix-Rouge à Evilard sur Bienne. Cette institution, fondée il y a quelques d'années grâce à une donation de la famille Dollfus, héberge à des prix extrêmement modestes un grand nombre

d'infirmières fatiguées. Or, n'oublions pas que c'est la Croix-Rouge suisse qui a fourni le capital nécessaire à cette fondation et que c'est elle qui — chaque année — comble le déficit de cette maison de repos si utile à nos gardes-malades. Dr *Ml.*

Von der Aufopferung der Schwester.

Der Idealismus, der die jungen Mädchen beseelt, wenn sie dem Berufe der Krankenschwester zustreben, ist ein herrlich Ding und macht uns Alten warm. Wir denken dann unwillkürlich an unsere eigene Jugendzeit und die hellen Strahlen, mit denen wir unsere Ziele zu vergolden pflegten. Wir hüten uns darum wohl, die schönen Bilder, welche die Anfängerinnen begleiten, zu zerstören, aber da uns die Erfahrung gelehrt hat, dass früher oder später diese Ideale ihr Gewand ändern werden, halten wir es jeweilen für unsere Pflicht, ihnen solches ganz verstohlen und leise anzudeuten, damit die jungen Menschen nicht so unvorbereitet und unvermittelt vor die rauhe Wirklichkeit gestellt werden.

Zu solchen Idealen gehört die Aufopferung. Es ist nun einmal so, dass die Begriffe Schwestersein und Aufopferung zusammengehören und automatisch mit einander verkuppelt werden. Es ist recht so, denn es entspricht der Wirklichkeit, aber diese Aufopferung liegt in gar vielen Fällen nicht da, wo die angehende Schwester und mit ihr der Laie sie sucht. Freilich ist es eine Aufopferung, wenn eine Schwester für Andere sorgt ohne Sicherheit für die alten und kranken Tage. Denn die Sorge um ihre kranken Mitmenschen steht bei ihr im Vordergrund, vielmehr als bei andern Frauenberufen. Sie stellt nicht nur ihre physischen Kräfte, sondern ihre ganze, von Mitleid erfüllte Seele in den Dienst der Kranken. Das geschieht unter Preisgabe jedes Behagens, jeder Bequemlichkeit, ja zu oft nur der allernotwendigsten Ruhe, dem zwingenden Rufe der Natur zum Trotz. Aber die geborene Schwester fühlt das alles nicht als Opfer, es ist ihr Selbstverständlichkeit, folgt sie doch dem innern Zwang, zu hegen und zu pflegen. Da dieser schöne Trieb von Natur aus schon dem Weibe inneliegt, ist es ja auch verständlich, dass besonders die Frau sich zu diesem Berufe hingezogen fühlt. Darum liegt die Aufopferung der Schwester sicher nicht z. B. in der Besorgung unangenehmer Verrichtungen, im unruhigen, stets gestörten Tageslauf und den schlaflosen Nächten, denn das erwartet sogar die angehende Schülerin. Sie liegt auch nicht in der vielfach, mit vollem Recht angeführten Ansteckungsgefahr für ihre Person, denn mit diesem Risiko müssen alle Medizinalpersonen rechnen. Höchstens wird sie dafür besorgt sein, dass ihre Umgebung nicht infiziert wird. Wer weiss, ob nicht gerade diese Furchtlosigkeit sie gegen Ansteckung festigt!

Die Aufopferung liegt an einem andern Orte. Man denke an die schwere Verantwortung, welche die Schwester da trägt, wo das Wohl und Wehe des Patienten in ihren Händen liegt. Wie oft kommt es auf die Genauigkeit der Beobachtung an. Wie oft auch wird ihr die Schuld an mehr oder weniger gefährlichen Zwischenfällen in die Schuhe geschoben. (Wiederum fragen wir uns, warum in der Schweiz für einen so verantwortungsreichen Beruf nicht ein staatliches Examen gefordert wird!) Und dabei wird kaum ge-

fragt, ob die Schuld nicht eher einem überlasteten Betrieb zuzuschreiben ist oder der begreiflichen Aufregung verschiedener Vorgesetzten und der ebenso verständlichen Angst der Angehörigen, lauter Momente, welche sie um ihre Ruhe und Sicherheit bringen können.

Dann denke man auch an so viele «schwierige» Patienten, die vielleicht aus Veranlagung oder infolge langen Siechtums zu Egoisten und — was damit sicher zusammenhängt — zu Neurasthenikern geworden sind. Solche Patienten fühlen sich als Mittelpunkt des Ganzen; alles soll sich um sie drehen. Wehe der Schwester, wenn sie wechselnden Launen nicht immer entspricht! Nach den Gründen, welche es der Schwester unmöglich machen, jeden beliebigen Wunsch sofort zu erfüllen, fragen sie nicht. Dann kommt es zu Unzufriedenheit; das harmloseste Wort, die wohlgemeinteste Handlung wird missdeutet und führt manchmal zu Verdächtigungen, sogar zu Verleumdungen, immer aber zu Ungerechtigkeiten. Welcher Arzt hätte nicht solche Patienten gesehen! Da braucht es Kraft und Opfersinn, um diese Ungerechtigkeiten geduldig hinzunehmen, gute Miene zum bösen Spiel zu machen, ruhig und unerschütterlich freundlich dazustehen. Natürlich bilden solche Patienten den kleinsten Teil ihrer Pflegebefohlenen, aber sie sind halt doch da und ein einziger Fall genügt, um einer Schwester grosse Qualen zu bereiten.

Von der Notwendigkeit der Geduld könnte auch die Privatschwester ein Liedlein singen. Oefter als andere Menschen sieht die Schwester manchmal bei ihren Privatpflegen in Abgründe hinein, wie oft treten ihr menschliche Schwächen oder gar bedenkliche Fehler in grellstem Lichte entgegen! Nicht so selten hören wir von der Eifersucht der Angehörigen erzählen, die es nicht verwinden können, dass die Schwester in Befolgung ärztlicher Weisung am Krankenbett das Regiment führt. Da heisst es etwa: «Das ist *unser* Patient, wir kennen ihn besser.» Oder: «Was hat diese Person ihre Nase in unsern Wäscheschrank zu stecken und gar in der Küche die Zubereitung der Krankennahrung zu beaufsichtigen!» Wie oft wird die Schwester von den streitenden Parteien zum Opfer ihrer gegenseitigen Vertrautheiten auserkoren! Wiederum sagen wir: Gottlob, es mögen Ausnahmen sein, aber auch da braucht es Geduld von seiten der Schwestern, viel geistige und namentlich seelische Höhe, um ruhig und sicher *über* alledem zu stehen. In all dieser Geduld liegt die grösste Aufopferung der Schwester.

Man möge ja nicht glauben, dass wir die Schwestern wegen dieser Aufopferung beklagen; wir wollen sie aber anerkennen und uns mit Hochachtung vor ihrer Geduld verbeugen. Denn dieses Opfer wird ihr zum Segen, sie erstarkt daran wie die Tanne in den stürmischen Winden. Und schliesslich wird sie doch zur erlösenden Erkenntnis gelangen: Verstehen heisst verzeihen.

Darum, wenn die jungen Schwestern nach und nach merken sollten, dass die Ideale nicht dort liegen, wo sie sie anfänglich suchten, so mögen sie sich damit trösten, dass sie dafür später ebensoschöne und dafür dauernde eintauschen werden.

Dr. *C. I.*

Bazillenträger.

Die in London herausgegebene interessante Zeitschrift «First Aid» bringt einen Artikel, der sich speziell mit Typhusbazillenträgern beschäftigt. Er wird auch unsern Lesern in der Uebersetzung willkommen sein. Der Artikel schickt voraus, dass man unter Bazillenträgern Menschen versteht, welche infektiöse Keime beherbergen, ohne selber krank zu sein. Das ist namentlich bei Typhus und Paratyphus von Wichtigkeit, denn es ist sehr wahrscheinlich, dass nur Menschen die Träger von Typhusbazillen sein dürften, aber — nach der Ansicht des Autors — kommen sie wohl in Abwässern und anderswo vor, vermehren sich aber nur im menschlichen Körper. Mit andern Worten: es gibt für die Typhusbazillen keinen andern Zwischenwirt als den Menschen.

Unter Umständen braucht der Bazillenträger nicht einmal Typhus oder Paratyphus durchgemacht zu haben, bei andern aber ist das Vorhandensein von Typhusbazillen auf einen typischen Typhusanfall zurückzuführen. Nach dem Autor sollen 2—5 % aller Typhuskranken Bazillenträger werden. In Gegenden, wo der Typhus häufig vorkommt, sollen sogar 0,1 oder noch mehr aller Einwohner Bazillenträger sein. So muss die Zahl der Bazillenträger in der ganzen Welt eine gewaltige sein.

Jeder Bazillenträger kann verantwortlich sein für das Auftreten neuer Fälle. So wird erzählt, dass ein Matrose auf einem Schiff, auf welchem er angestellt war, 30 Männer mit Typhus angesteckt habe, und davon wurden 27 im Verlauf von vier Jahren infiziert. In einem andern Fall hat ein Milchmann auf 150 Personen Typhus übertragen.

Der Bazillenträger ist ja nicht nur auf direktem Wege gefährlich, sondern, was besonders wichtig ist, auch indirekt durch Verseuchung von Nahrungsmitteln. Auch das Wasser kann durch ihn infiziert werden. Die Gefahr ist in ländlichen Bezirken besonders gross, weil dort meistens eine richtige Hygiene fehlt. Man braucht nur zu bedenken, wie viele Tausende von Städtebewohnern auf das Land hinauspilgern und an beliebigen Wassern ihren Durst löschen. Daher bilden die Bazillenträger auf dem Lande eine besondere Gefahr.

Die Bazillen können sich im Körper an vielen Orten befinden. Bekannt ist, dass sie sich oft in der Gallenblase aufhalten, von wo sie in den Darm gelangen. Bei andern finden sich die Bazillen bloss im Darm, ohne Mitbeteiligung der Gallenblase. Andere führen sie in den Harnwegen. Wenn auch andere Körperteile für den Aufenthalt von Bazillen in Frage kommen können, werden doch Stuhl und Urin am gefährlichsten sein.

Es ist wohl verständlich, dass die Bazillenträger oft unter Depression und Melancholie leiden, weil sie jeweilen nach Erkennung isoliert werden. Der Bazillenträger ist da nicht viel besser dran als der Aussätzige des Mittelalters.

Wie steht es nun mit dem Risiko für die Nachbarschaft? Diejenigen Leute werden am meisten gefährdet sein, welche erst kürzlich mit dem Träger oder den von ihm stammenden Nahrungsmitteln in Berührung kommen. Man hat beobachtet, dass Leute, welche mit dem Bazillenträger in engem Kontakt sind, wie z. B. Familienmitglieder, selten erkranken. Man erklärt sich das dadurch, dass diese Leute durch fortwährende Infektionen

allmählich immun werden. Merkwürdigerweise sind Bazillenträger beim weiblichen Geschlecht viel häufiger als beim männlichen. Das Verhältnis ist ungefähr 4 oder 5 zu 1. Diese Frauen stehen meist in mittlerem oder vorgerückterem Alter und leiden oft an Gallensteinen.

Nun kann der Typhus durch Impfung vermieden werden. Man sollte alle Leute impfen, welche mit Bazillenträgern in Berührung kommen, sei es in der Familie oder in Anstalten aller Art. Wird ein Bazillenträger als solcher erkannt, so wird das erste sein, dass seine Entleerungen unschädlich gemacht werden. Da kann auch die peinlichste Reinlichkeit nicht übertrieben sein. Dann muss der Träger unter Aufsicht stehen, und man muss dafür besorgt sein, dass er in keiner Weise mit Verarbeitung und Verkauf von Nahrungsmitteln zu tun hat.

Man hat auf alle mögliche Weise versucht, die Bazillenträger zu desinfizieren. Verschiedene Mittel für die Darmdesinfektion wurden ausgegeben, in der Hoffnung, dass dadurch alle Keime getötet würden. Aber diese Methode hat bisher total versagt. Grössere Erfolge hat man mit der Entfernung der Gallenblase gehabt. Nach den neuesten Statistiken gelang die Totalreinigung in 75 % der Operierten. Dabei ist zu bedenken, dass eine solche Operation, namentlich bei älteren Leuten nicht ungefährlich ist, besonders bei geschwächtem Herzen oder bei starken Verwachsungen der Gallenblase infolge häufiger Entzündungen derselben. Eine genaue Bewertung jedes einzelnen Falles ist da sicher geboten. Dr. *C. I.*

L'abcès térébenthiné.

Par le Dr *F. Malègue.*

Plus connu sous le nom d'*abcès de fixation,* l'abcès térébenthiné est entré, d'une manière peut-être excessive, dans la thérapeutique de tous les jours. Aussi importe-t-il que les infirmières connaissent parfaitement la technique de la production de l'abcès et celle des soins consécutifs à son ouverture; quelques détails sur cette médication auront sans doute à leurs yeux un certain intérêt.

On avait observé que des malades atteints de maladies infectieuses générales présentaient parfois une amélioration de leur état, lorsqu'un foyer de suppuration venait à s'établir, à se collecter et à s'ouvrir.

Fochier (de Lyon) eut l'idée de provoquer la formation d'un abcès artificiel en cas d'infections graves; il espérait ainsi «fixer» l'infection, d'où le nom d'abcès de fixation. Disons tout de suite que la théorie de la «fixation» de l'infection ne repose pas sur des bases scientifiques inattaquables; le mécanisme de l'action de l'abcès artificiel est sans doute assez différent de celui qu'imaginait Fochier. Le médecin lyonnais adopta, pour provoquer la formation du pus, l'essence de térébenthine, substance irritante déterminant une violente inflammation des tissus, mais aseptique. Quoi qu'il en soit, on publia plusieurs cas de guérison de maladies infectieuses traitées par la méthode nouvelle, et on rapporta les succès constatés à l'action bienfaisante de la suppuration artificielle obtenue. Aussi la vogue de l'abcès térébenthiné alla-t-elle croissant, et des enthousiastes le prônèrent comme une médication héroïque, spécifique général de toutes les infections. Puis

survinrent des cas malheureux: des accidents locaux sérieux, voire très graves; quelques cas de mort... Des échecs furent signalés nombreux. Actuellement on assiste au duel de ceux dont la religion n'est pas ébranlée, et de ceux qui non seulement dénient toute valeur à l'abcès de fixation, mais encore le proscrivent formellement en raison des douleurs qu'il provoque et des dangers qu'il fait courir. Une infirmière n'a pas à prendre parti dans ce débat; ce n'est qu'une exécutante, elle n'est aucunement qualifiée pour apprécier les arguments des adversaires. Notons cependant qu'une opinion moyenne tend à rallier la majorité des suffrages; l'abcès térébenthiné reste une des médications utilisables dans certaines maladies infectieuses aiguës d'une haute gravité, par exemple dans les septicémies, dans les endocardites malignes, dans l'encéphalite léthargique, etc., etc. Son emploi est légitime, à la condition formelle d'avoir une technique impeccable, MM. Weissenbach et Gilbert-Dreyfus viennent de résumer très heureusement les règles que l'on doit toujours avoir présentes à l'esprit, lorsqu'on est chargé de cette petite, mais délicate opération.

1° *Mesures habituelles d'antisepsie,* préparation classique de la peau du sujet.

2° Endroit où doit être pratiquée l'injection: *partie moyenne de la face antéro-externe de la cuisse.* On évite ainsi la trop grande proximité des gros vaisseaux, du sciatique, de la région inguinale et de l'articulation du genou, — l'abcès pouvant toujours fuser.

3° L'injection sera poussée *en plein tissu cellulaire sous-cutané.*

Le contact de la térébenthine et du derme détermine de vives douleurs. Donc, pas de piqûre trop superficielle; et, après l'injection, avant de retirer l'aiguille, y chasser un tout petit peu d'air pour bien la débarrasser d'un reste d'essence irritante, qui pourrait couler dans le trajet cutané.

Eviter également de piquer sous l'aponévrose, dans le muscle.

4° *La dose d'essence de térébenthine à injecter est de 1 cm³* (parfois 1½ cm³) chez l'adulte. S'il n'y a pas de réaction au bout de quelques jours, on pourra répéter l'injection. Mais il faut *éviter de provoquer l'apparition simultanée de plusieurs abcès.*

5° *Le moment de l'ouverture, et l'intervention elle-même, sont du domaine exclusif du médecin.* En général, on ouvre du quatrième au huitième jour après l'injection, si l'abcès est bien collecté et fluctuant. Les uns préfèrent ouvrir de bonne heure, les autres préconisent l'incision tardive: cela ne concerne pas l'infirmière.

Mais qu'elle n'oublie jamais les *précautions rigoureuses d'asepsie;* qu'elle ne se relâche pas de sa vigilance sous le prétexte qu'il s'agit d'une suppuration, d'un abcès: c'est un abcès tout particulier, à contenu puriforme *aseptique,* et qu'il faut à tout prix éviter d'infecter.

6° *Rigoureuse asepsie dans les soins post-opératoires,* pour la même raison.

Avec une technique correcte et minutieuse, on évitera presque à coup sûr les complications. Quant aux douleurs qui suivent l'injection, pour peu qu'elles soient trop vives, on les soulagera par des applications de compresses chaudes; si la souffrance reste modérée on ne fera aucune médication pour ne pas troubler l'évolution de l'abcès.

Telles sont, à notre avis, les notions indispensables que doit posséder l'infirmière, au sujet de l'abcès térébenthiné. *(L'Infirmière française.)*

L'infirmière et l'hygiène mentale.

Si l'on se rappelle que l'enfant d'aujourd'hui est l'homme de demain, l'on peut à bon droit s'étonner que nous accordions si peu d'attention aux habitudes et aux tendances juvéniles qui forment le caractère du futur adulte. *Nous cultivons pourtant les fleurs avec soin, car nous savons qu'un sol pauvre, l'insuffisance d'air et de soleil en font des plantes chétives,* rabougries, qui se développent lentement. De même, lorsque le milieu de l'enfant est défavorable, sa formation mentale peut être contrariée, enrayée, et le développement de sa personnalité ainsi faussée entraînera plus tard son malheur et l'incapacité de s'adapter à son entourage.

Par hygiène mentale nous n'entendons pas la guérison de malades mentaux, mais la correction de tendances déterminées, l'acquisition de nouvelles habitudes et le développement de certains traits de caractère et de certains intérêts. L'hygiène mentale est donc simplement l'ensemble des mesures qui permettent de conserver et de fortifier la santé de l'esprit et ce n'est que d'aujourd'hui que l'on apprécie à sa valeur le côté préventif de cette œuvre.

De même qu'une élévation de température ou une fracture requièrent la présence d'un médecin ou d'un chirurgien, de même l'hygiène mentale doit être dirigée par un psychiâtre aidé ordinairement dans son travail par une assistante sociale ou une infirmière-visiteuse spécialisée. Ces collaboratrices visiteuses doivent être capables de reconnaître les enfants qui ont besoin de soins, pour pouvoir donner des conseils pour l'amélioration de la santé mentale, comme elles le font déjà pour la santé physique.

Les visites dans les familles leur fournissent l'occasion de découvrir les troubles mentaux et émotifs à leurs débuts, d'aider les parents à s'adapter aux modifications nécessaires et d'envoyer les cas dépistés à une consultation neuro-psychiâtrique. Les infirmières sont souvent intervenues avec le plus grand succès pour corriger des enfants sujets aux accès de colère, à l'incontinence infantile, ou qui se montraient trop difficiles au point de vue du régime alimentaire; elles peuvent enseigner aux mères le moyen de lutter contre les crises de nervosité ou faire comprendre à un père trop tendre que c'est par sa faute que l'enfant est gâté et capricieux. La plupart des problèmes se présentent au foyer, et l'infirmière doit savoir quelles sont les instructions à donner, où il faut s'adresser pour obtenir les avis et les soins compétents, et quels sont les renseignements personnels qui peuvent être utiles à un spécialiste lorsqu'il examine un cas.

Lorsqu'on étudie la famille et ses problèmes relatifs à la santé, il est impossible de séparer l'équilibre mental de l'équilibre physique. Il ne doit pas y avoir de lacune dans l'ensemble de mesures qui ont pour but d'assurer le bien-être de l'enfant, et l'infirmière ne fait que la moitié de son travail si elle ne s'intéresse qu'à un aspect de l'hygiène et néglige l'autre.

On a dit que l'enfance était la période idéale pour l'application pratique de l'hygiène mentale; mais l'infirmière occupée à découvrir chez les enfants des inflammations des amygdales, des caries dentaires, ou un poids inférieur à la normale, néglige trop souvent les indices d'un déséquilibre nerveux. Les enfants «sages» ne sont pas toujours en bonne santé, et les enfants «méchants» peuvent présenter un équilibre parfait au point de vue nerveux et mental.

L'infirmière devrait s'intéresser doublement à l'hygiène prénatale, car elle sait combien le système nerveux de l'enfant peut être affecté par les maladies de la mère ou par des accidents survenus à la naissance. Elle peut contribuer beaucoup à établir de bonnes habitudes et à créer un milieu satisfaisant à l'enfant dès son plus jeune âge.

Quant à l'enfant difficile qui constitue un véritable problème pour sa famille, il devrait d'abord être soumis à un examen physique très complet; il faudrait ensuite étudier les conditions du milieu familial. La timidité, la paresse, l'inattention, la maussaderie, les tics, la surexcitation ou les accès de colère peuvent être dus à quelque déficience physique, à une alimentation défectueuse, au manque d'exercice ou de récréation, à l'insuffisance de sommeil ou de grand air, au séjour dans des logis encombrés, mal éclairés et mal aérés. L'attitude des parents peut être un facteur important. L'enfant est-il trop gâté ou bien rudoyé? Lui supprime-t-on toute liberté de pensée et d'action? Le ménage est-il malheureux?

Depuis ces dernières années, les consultations neuro-psychiâtriques ont fait beaucoup de bien en traitant les cas d'adaptation défectueuse au milieu et les troubles nerveux ou mentaux à leur début.

Un psychiâtre ayant étudié les enfants et leurs problèmes, s'entretient tranquillement avec la mère, puis cause sur un ton aussi amical avec l'enfant; il peut ainsi résoudre bien des difficultés.

L'infirmière-visiteuse employée dans les districts ruraux où il n'existe pas de consultation psychiâtrique est souvent dans l'impossibilité de trouver une solution. Elle doit se contenter, après avoir découvert la cause du mal, d'atténuer autant que possible les conditions défavorables. Il faut fournir une occupation appropriée à l'enfant qu'une surabondance d'énergie rend insupportable et, par voie de compensation, développer quelque aptitude particulière chez celui qui est affligé du sentiment de son infériorité.

En ce qui concerne l'écolier, l'on risque souvent de négliger tous les traits de caractère, excepté «l'intelligence». L'enfant emporte à l'école ses aptitudes, ses défauts, ses yeux fatigués, sa timidité, sa faculté de se créer des soucis. Il doit s'adapter à bien des conditions nouvelles; apprendre à obéir à une autorité supérieure, rivaliser avec d'autres enfants, trouver une satisfaction dans le travail et dans l'action indépendante. Dans les cas de paresse et de légèreté, d'insuccès dans le travail, de nervosité excessive ou de mauvaise conduite, ce n'est pas un châtiment qu'il faut, mais l'intervention d'une infirmière habile à reconnaître l'incapacité d'adaptation et convaincue que les problèmes de personnalité sont aussi importants que les défauts physiques. Possédant les connaissances nécessaires, elle peut établir une distinction entre le mal de tête qui précède la rougeole et celui qui survient avant une composition de géographie. Si elle parvient à infuser à l'enfant assez de confiance pour lui permettre de faire face délibérément à une situation difficile, elle contribuera beaucoup à éviter des réactions se traduisant par un état morbide lorsque la maladie est, à l'insu du sujet, une façon d'échapper à des situations pénibles.

Toute infirmière n'est pas qualifiée pour s'occuper d'hygiène mentale. Si elle n'a pas appris à garder son calme et son impartialité dans des situations critiques, si elle est incapable de réprimer ses soupçons et ses anxiétés sans fondement, de dominer ses moments d'humeur, de dépression,

de colère ou d'enthousiasme excessif, elle n'obtiendra aucun succès. De sa santé mentale à elle, découle une intuition de la nature humaine qui influencera toute son œuvre. *(Croix-Rouge de Belgique.)*

Hygienekommission ohne Schwestern?

Laut Mitteilung im «Schweiz. Frauenblatt» vom 5. April 1935 hat der Bund Schweiz. Frauenvereine eine *Hygiene*kommission gebildet. Es gehören dieser Kommission u. a. an: Sechs Aerztinnen, eine Polizeiassistentin, eine Fürsorgerin, aber zu unserm Erstaunen keine Krankenschwester. Wir fügen bei, dass doch eine Anzahl von Schwestern diesem Bunde angegliedert sind. uns scheint eine Vertretung von ein bis zwei Schwestern in dieser Hygienekommission doch gegeben, denn in der *praktischen* Ausführung der von ärztlicher Seite erlassenen Hygienevorschriften dürften die Schwestern an erster Stelle stehen.

Wir hoffen, dass sich die Kommission bei nächster Gelegenheit in dieser Hinsicht ergänzt. *A. v. S.*

Auf nach Olten!

Dieses Jahr will unser Krankenpflegebund seines 25jährigen Bestehens gedenken und wird sich wieder an der Stätte besammeln, wo sein Grundstein gelegt wurde. Darum: Auf nach Olten!

Nicht mit Glanz und Prunk wollen wir unser Jubiläum feiern, sondern ruhig und würdig, aber voll innerer Freude über das Errungene. Still und bescheiden haben wir angefangen; bedächtig, aber mit sicherem Schritt sind wir bergan gegangen. Und wenn auch der Gipfel noch lange nicht erreicht ist, dürfen wir ohne Selbstüberhebung sagen, dass wir die steilste Strecke überwunden haben. Wir wandern auf sicherem Grat weiter. Darum vorwärts!

Wir wollen an diesem Tage nicht vergessen, dass wir die damals noch ungeahnten Erfolge unsern weitblickenden Pionieren Dr. *Walter Sahli* und Dr. *Anna Heer* verdanken. Mit ihnen sind noch so viele, die damals an der Gründung unseres Bundes mit freudiger Zuversicht mitgeholfen haben, seither von uns gegangen. Ihrer aller wollen wir in Ehrfurcht und Dankbarkeit gedenken. Schon darum kommt!

Aber die noch heute im Leben stehen und alle, die seither zu uns gekommen sind, sollen dessen eingedenk sein und durch ihr Kommen bezeugen, dass Treue und Einigkeit uns bisher geführt haben und auch in den schwersten Stunden Sieger geblieben sind. Mögen sie auch fernerhin unsere Leitsterne sein!

Jeder und jede von uns hat Opfer gebracht, sie waren des Lohnes wert. So wollen wir am 19. Mai in begeistertem Glauben an unsere unerschütterten Ideale uns wiedersehen und Auge in Auge uns freuen. Darum noch einmal:

Auf nach Olten!

Dr. *C. Ischer.*

Obligatorische Altersversicherung.

An der letzten Delegiertenversammlung übernahm der Zentralvorstand die Aufgabe, bestimmte Vorschläge betreffend Altersversicherung auszuarbeiten. Er ist dabei zu folgenden Resultaten gekommen, die er in der Delegiertenversammlung vom 19. Mai in Olten vorlegen wird. Da es sich um wichtige Beschlüsse handelt, dürfte es gut sein, wenn unsere Mitglieder und Delegierten sich im voraus überlegen, wie sie sich zu den Vorschlägen des Zentralvorstandes stellen. Wir schlagen vor:

1. Es soll eine Altersversicherung obligatorisch erklärt werden für alle bisherigen Mitglieder des Krankenpflegebundes, die am .... das 30. Lebensjahr abgeschlossen haben, und für *alle* zukünftigen Mitglieder.
2. Es soll als Versicherungsform eine Alters*renten*versicherung *(nicht Lebens*versicherung) gewählt werden, deren Auszahlung nach Wahl mit dem 55., 57 oder 60. Altersjahr beginnt. Die Rente hat den Vorteil, dass der Versicherte von dem gewählten Bezugsalter an mit einer jährlich festen Einnahme rechnen kann bis zu seinem Ableben.

   Damit die Versicherung in Zeiten länger dauernder Krankheit und der damit verbundenen Erwerbsunfähigkeit keine Belastung bedeute, soll sie mit einer *Prämienbefreiung im Invaliditätsfall* abgeschlossen werden; d. h., wenn ein Versicherter längere Zeit krank ist und sich darüber ausweist, so wird ihm die Prämie für die volle Dauer der Krankheit erlassen, ohne dass dadurch die spätere Rente kleiner würde.

   Wir sagten uns: In gesunden Zeiten soll man vorsorgen und in kranken durch die Versicherung nicht belastet sein.
3. Damit die Versicherung wirklich ein Schutz im Alter sei, soll eine untere Grenze für die Rentenhöhe angesetzt werden. Wir schlagen vor, mindestens Fr. 600.— Rente pro Jahr für Mitglieder, die beim Versicherungsabschluss weniger als 30 Jahre alt sind, und mindestens Fr. 500.— für solche über 30 Jahre.
4. Es soll auch eine untere Grenze für die Höhe der anfänglichen Prämie angesetzt werden.
5. Bei Austritt aus dem Verband läuft die Versicherung mit den gleichen Bedingungen weiter.
6. Die einbezahlten Prämien sollen zurückgekauft werden können:
   a) im Falle von Verheiratung;
   b) eventuell bei Austritten aus zwingenden Gründen.
7. Es sollen Zusatzversicherungen, wie z. B. für Todesfall, möglich sein.
8. Mitgliedern, die nicht unter das Obligatorium fallen, soll der Abschluss einer Altersrentenversicherung empfohlen werden.
9. Die Prämien können durch Einmaleinlagen beliebig reduziert werden.

Die Folgerungen aus 3 und 4 wirken sich so aus, dass Personen, die mit dem maximalen Eintrittsalter von 40 Jahren sich noch die Mitgliedschaft erwerben wollen und sich eine Rentenhöhe von mindestens Fr. 500.— sichern müssen, zirka auf Fr. 217.— pro Jahr (Frauen) resp. zirka Fr. 161.— (Männer) herabsetzen können, indem sie das 60. Altersjahr als Bezugsalter annehmen. Junge Mitglieder, z. B. von 24 Jahren, müssen ein niedrigeres Bezugsalter annehmen, sonst würde ihre Jahresprämie für eine Rente von Fr. 600.— nur Fr. 87.60 betragen (für Männer Fr. 67.—). Durch die Vorschrift, dass sie mindestens Fr. 120.— pro Jahr für ihren Altersschutz auszulegen haben, werden sie entweder das Bezugsalter herabsetzen auf 55. Jahre (Prämie fr. 137.— resp. Fr. 111.—) oder die Rentenhöhe hinaufsetzen. Dadurch, dass die Wahl frei steht, ob man vom 55., 57. oder 60. Altersjahr an in den Genuss der Rente kommen wolle, hat das einzelne Mitglied verschiedene Kombinationsmöglichkeiten.

Um Missverständnissen vorzubeugen, seien noch folgende Punkte ausgeführt, obschon sie eigentlich selbstverständlich sind:

Die Prämien müssen *von den Mitgliedern selbst* getragen werden. Die Verbände und der Bund, die durch sie keinerlei überschüssige Einnahmen haben (Jahresbeiträge, eventuell Vermittlungsgebühren decken kaum die Selbstkosten), können keine Beiträge an die Prämien geben. — Schon bestehende Versicherungen werden voll anerkannt, wenn sie mindestens gleichwertig sind.

Der Vorstand wird die Frage zur Abstimmung vorlegen, ob mit einer einzigen Versicherungsgesellschaft resp. -genossenschaft ein Vertrag abgeschlossen werden soll, oder ob den verschiedenen Sektionen soll freigestellt werden, mit wem sie einen entsprechenden Vertrag abschliessen.

Von der Einführung einer Selbstversicherung wurde abgesehen, hingegen besteht für einzelne Sektionen die Möglichkeit des Anschlusses an die Alters- und Invalidenkasse des Schweizerischen Wochen-Säuglingspflege-Bundes.

Er empfiehlt Ihnen die Gesellschaften «Vita», Zürich; «Bâloise», Basel; Schweizerische Rentenanstalt, Zürich; «Entr'Aide», Neuchâtel. Diese Gesellschaften unterstehen alle dem eidgenössischen Versicherungsgesetz und würden uns bei den ihnen vorgeschriebenen Minimalprämien verschiedene Vergünstigungen gewähren, ohne die Prämien deswegen zu erhöhen (z. B. Gewinnanteil, d. h. nach zwei Jahren Reduktion der Prämien um mehrere Prozent).

Zusammenstellung der ungefähren Prämien für Renten von Fr. 600.— bis zum Eintrittsalter von 30 Jahren und von Fr. 500.— bis zum Eintritt von 31—40 Jahren.

Eintrittsalter	Jahresrente	Jahresprämie beim Beginn der Rente im 55. Jahr		60. Jahr	
		Frauen	Männer	Frauen	Männer
23 Jahre	600.—	129.—	104.—	83.—	63.—
24 »	600.—	137.—	110.—	88.—	67.—
25 »	600.—	146.—	117.—	93.—	71.—
26 »	600.—	155.—	125.—	99.—	75.—
27 »	600.—	165.—	133.—	105.—	79.—
28 »	600.—	176.—	141.—	112.—	84.—
29 »	600.—	188.—	151.—	119.—	89.—
30 »	600.—	201.—	161.—	127.—	95.—
31 »	500.—	179.—	144.—	113.—	85.—
32 »	500.—	193.—	154.—	121.—	90.—
33 »	500.—	207.—	165.—	129.—	96.—
34 »	500.—	223.—	178.—	138.—	103.—
35 »	500.—	241.—	192.—	148.—	110.—
36 »	500.—	260.—	208.—	160.—	119.—
37 »	500.—	282.—	226.—	172.—	128.—
38 »	500.—	307.—	245.—	185.—	138.—
39 »	500.—	335.—	268.—	200.—	149.—
40 »	500.—	367.—	294.—	217.—	161.—

Liebe Mitglieder! Die Altersfürsorge ist eines der ältesten Postulate unserer Sektionen. Bei den frühern ungenügenden Gehältern war sie nicht allgemein durchführbar. Die heutigen Verhältnisse erlauben sie und manches Fränkli wird weniger ausgegeben, wenn man seine bestimmte Summe für die Altersprämie auf die Seite zu legen hat. Die Schweizerische Pflegerinnenschule in Zürich und die Pflegerinnenschule Engeried in Bern haben 1927 und 1928 ein Obligatorium für eine Altersrentenversicherung für ihre Schwestern eingeführt. Während einiger Jahre seufzen die jungen Schwestern: «Ach diese Versicherung für in 30 Jahren!», und wenige Jahre nachher tönt schon: «Bin ich froh über meine Versicherung!» Späte Abschlüsse werden zu teuer. Aus vielfältigen Erfahrungen und reiflicher

Prüfung aller Fragen heraus rät Ihnen der Zentralvorstand, an der Delegiertenversammlung in Olten das Obligatorium der Altersversicherung im obigen Sinne zu beschliessen. Ein Entschluss, der des 25. Jubiläumstages würdig wäre!

Für den Zentralvorstand: Oberin Dr. *L. Leemann.*

L'angine de poitrine.

La première description précise de l'angine de poitrine date du 21 juillet 1768, où Heberden en fit l'objet d'une communication au Royal Medical College de Londres. L'intérêt historique de la question réside moins dans la description des symptômes de la maladie que dans la façon dont ce médecin les interprétait. Pour lui, la cause de l'angine de poitrine serait une lésion des artères nourricières du cœur, les coronaires. Aujourd'hui, sous le nom d'angine de poitrine, on désigne une crise douloureuse partant des nerfs sensitifs du cœur.

Cette affection, considérée comme grave, est caractérisée avant tout par des symptômes douloureux dont la soudaineté, si elle est fréquente, n'est pas absolue. La crise d'angine de poitrine se produit le plus souvent au cours d'un effort physique: marche forcée, ascension d'un escalier, etc. Dans d'autres circonstances, elle apparaît en position couchée, généralement pendant la nuit. Elle réveille brusquement le malade et l'oblige à se dresser sur son lit. Parfois, une relation directe paraît s'établir entre l'alimentation du sujet et la crise angineuse, celle-ci survenant soit au cours du repas, soit immédiatement après. Il n'est pas rare aussi de voir les causes émotionnelles déclencher la crise. Enfin, les intoxications, en particulier l'alcool et le tabac, jouent un rôle connu dans l'apparition de nombreuses crises.

Indépendamment de sa soudaineté, la localisation de la douleur a quelque chose de caractéristique. Elle a son siège derrière le sternum et s'irradie le long du bras gauche. Ces symptômes s'accompagnent d'un sentiment de constriction horrible du thorax qui semble pris dans un étau. Parfois le cou est aussi le siège de la même douleur, avec sentiment d'étouffement. Ce qui caractérise cette douleur, c'est l'angoisse, angoisse et angine dérivant tous deux du mot *angor,* signifiant constriction de la gorge. De là cette sensation de mort imminente qu'éprouve le malade.

La terminaison de la crise est le plus souvent brusque, la douleur disparaissant tout à coup, laissant le malade affaibli ou anéanti.

Du point de vue anatomique, les lésions que l'on observe intéressent en premier lieu les coronaires, siège d'une oblitération ou d'un spasme plus ou moins complet. Ce phénomène serait conditionné par une excitation brusque des nerfs sensitifs du cœur. Cette donnée ne résoud malheureusement pas le problème de la cause de l'angine de poitrine, aussi a-t-on cherché l'explication de cette singulière maladie dans son étiologie. Sous ce rapport, il semblerait que l'hérédité serait un facteur à retenir. On l'observe en effet souvent chez les membres d'une même famille. La syphilis d'autre part est une cause très importante de l'angine de poitrine, à tel point que certains auteurs admettent qu'elle est responsable dans 95 % des cas, ce qui paraît exagéré.

Tout récemment, en scrutant le passé des malades, on a relevé chez eux des migraines, des poussées d'urticaire, des crises d'asthme, des signes d'insuffisance hépatique, autant d'accidents qu'on impute volontiers à un état d'hypersensibilité. L'angine de poitrine serait donc d'origine anaphylactique.

Comme on le voit, les théories invoquées sont nombreuses, mais aucune ne s'impose d'une façon absolue.

L'évolution de l'angine de poitrine se présente sous deux formes: une forme caractérisée par des crises répétées à intervalles plus ou moins rapprochés et dans un laps de temps plus ou moins long, s'étendant souvent sur des années, et une forme solitaire apparaissant brusquement par une crise unique comportant la mort immédiate. Ainsi, on a vu des sujets en apparence en pleine santé n'ayant que le temps d'accuser une douleur rétrosternale atroce avec constriction de la gorge et paraître succomber à l'excès même de cette douleur.

Tout malade atteint d'angine de poitrine — quand il ne s'agit pas d'une première crise — connaît certains moyens simples propres à enrayer celle-ci. Les uns se couchent, d'autres préfèrent la station débout, d'autres encore adoptent des positions étranges: décubitus latéral, attitude penchée en avant avec appui sur les mains. Appelé au cours d'une crise d'angine, le médecin aura recours à l'inhalation de nitrite d'amyle ou, à son défaut, d'éther. La caféine rendra aussi des services, associée à la morphine si la douleur domine la scène. Ainsi faisant, la crise cédera parfois brusquement et on a vu des moribonds retrouver leur état normal. Mais le médecin s'appliquera moins à traiter les crises que d'en éviter le retour. Pour cela il exigera de son patient le repos, lui recommandant d'éviter tout effort et même de parler. Le régime à suivre sera exactement indiqué et on supprimera le tabac, les boissons distillées, voire même le vin.

Depuis peu on a essayé de traiter les angineux par la diathermie, les rayons ultra-violets, la radiothérapie. Ces différentes thérapeutiques, il faut le dire, sont appliquées d'une façon quelque peu empirique et l'on ne sait trop si vraiment elles sont appelées à agir efficacement. L'avenir nous le dira.

Dr *A. Guisan.*

Krankes Blut.

Der Frühling ist nicht nur die Zeit der lyrischen Dichterlinge, der schmachtenden Liebe und der jungen Triebe, sondern auch die Reklamezeit aller möglichen und unmöglichen Blutreinigungsmittel. Die ganze Welt ist wieder wach, die Bäume schlagen aus, und der Mensch soll auch seinen Lebenssaft, das Blut, wieder erneuern, es von den Schlacken befreien. Blutkrankheiten sind übrigens keine Krankheiten des Blutes, sondern Fehlleistungen der blutbereitenden Organe: des Knochenmarks, der Lymphknoten und der Milz. Nur dass diese Organe krank sind, bewirkt, dass das Blut in seiner Zusammensetzung verändert wird.

Normalerweise hat das Blut eine ganz bestimmte Zusammensetzung aus Blutflüssigkeit, roten und weissen Blutkörperchen und Blutplättchen. Dieses Mengenverhältnis kann aber gestört sein. Sind zu wenig Blutplättchen vorhanden, dann gerinnt das Blut nicht. Sind zu wenig rote

Blutkörperchen vorhanden, dann redet man von Blutarmut. Diese Armut tritt infolge wiederholter kleiner Blutungen aus Lunge, Magen oder Darm ein; aber auch wenn die roten Blutkörperchen innert der Blutbahn zerstört werden, z. B. durch beständiges Einatmen verderbender Luft. Sind genügend rote Blutkörperchen vorhanden, fehlt ihnen aber der rote Blutfarbstoff, so spricht man von Bleichsucht. Früher gehörte diese zum jungen Mädchen, wie die lyrischen Gedichte zum jungen Manne. Heute ist sie zum grössten Teil verschwunden, wie das Korsett. Und es hat nicht wenige gegeben, die diese zwei Dinge — Blutarmut und Korsett — in einen innern Zusammenhang stellten. Vielleicht wurde früher gar manches als Bleichsucht bezeichnet, was nach heutigen Begriffen gar keine war.

Eine besondere Art der Blutarmut ist die Weissblütigkeit, die Leukämie, bei der die weissen Blutkörperchen nach Zahl und Form innerhalb des Blutbildes verändert sind. Dieses Bild fällt zwar erst bei mikroskopischer Untersuchung des Blutes auf. Der Erkrankte spürt aber dabei Symptome, die qualvoll genug sind, und die zu jahrelangem Siechtum führen können. Dadurch wird die Leukämie zu einem der allerschwersten Leiden, das lange Zeit für unheilbar galt. Theoretisch wenigstens; denn praktisch werden sehr schöne Erfolge erzielt, wenn die Behandlung frühzeitig begonnen werden kann.

Glücklicherweise ist weisses Blut nicht immer ein Zeichen von Blutarmut oder gar von Leukämie. Man wird nicht nur von des Gesichtes Blässe angekränkelt, wenn die weissen Blutkörperchen überwiegen, oder zu wenig Blutfarbstoff vorhanden ist, sondern auch wenn zu wenig rote Blutkörperchen vorhanden sind. Das kommt aber bei jeder Blutarmut vor und ist weiter gar nicht schlimm. Wenn dazu aber noch eine Störung der Qualität kommt, wird es bedenklicher; wenn eine Störung der blutbildenden Zentren vorhanden ist; die Depots, durch Krankheit geschwächt, der Nachfrage nicht mehr genügen können. Kann die Ersetzung nicht mehr durch reife Blutzellen erfolgen, dann treten unreife Elemente in das Blut und führen zu einer schweren Blutarmut: der perniziösen Anämie. Noch vor wenigen Jahren galt diese Krankheit als absolut tödlich. Erst 1927 fanden amerikanische Forscher, dass der Genuss von Leber die Heilung bewirke. Ein geheimnisvoller spezifischer Stoff, den sich der Mensch normalerweise durch die Nahrung zuführt, verursacht bei seinem Fehlen die perniziöse Anämie. Sein Mangel führt nur deshalb nicht sofort zu dieser Krankheit, weil die normale Leber in der Not den gleichen oder einen ähnlichen Stoff bilden kann. Ist aber die Leber selbst in ihren Funktionen erlahmt, dann erfolgt diese schwere Störung im Aufbau der roten Blutkörperchen. Was liegt näher als diesem Mangel durch Leberzufuhr von aussen abzuhelfen. Durch Leber zum Leben. Das ist heute fast zur Mode geworden, und das moderne Fräulein geht zum Arzt, um sich Leber, oder noch lieber ein Leberpräparat verschreiben zu lassen. Aber das gehört heute nun einmal zum guten Ton und zum persönlichen Renommée.

Man sieht aber: die Geschichte von der Blutarmut ist doch nicht ganz so einfach. Der Vorsichtige wird sich vorerst fachmännisch untersuchen lassen, ehe er aufs Geratewohl irgendetwas versucht. Fehlt ihm weiter nichts, dann wird ihm der Arzt das Vergnügen nicht verbieten, durch ein vielgepriesenes Kräutlein oder Tränklein seinen Lebenssaft zu erfrischen.

H. B. (In *«Sozialfürsorge und Gesundheitspflege»*).

Von Krankenbesuchen.

Im 25. Kapitel des Mätthäusevangeliums lesen wir, dass Jesus an einem der letzten Tage seines Erdenlebens über das bevorstehende endgültige Weltgericht über alle Menschen sich geäussert habe. Er selbst wird in seiner Herrlichkeit erscheinen und alle Menschen um sich sammeln. Die einen wird er zu seiner Rechten aufstellen und zu ewiger Seligkeit auserwählen. Diesen wird er unter anderem sagen: Ich bin krank gewesen und ihr habt mich besucht. Ganz verwundert werden sie ihn fragen: Wann haben wir dich krank gesehen und haben dich besucht? Und er wird ihnen antworten: Was ihr getan habt einem unter diesen geringsten meiner Brüder, das habt ihr mir getan. Bei denen aber, die er verwirft, werden auch die sein, die keine Liebe und Teilnahme für die Kranken haben und sich deshalb auch nicht um sie kümmern. So erklärt sich Jesus solidarisch verbunden auch mit den Kranken und nimmt alles, was man diesen Liebes erweist oder auch nicht erweist, als hätte man es ihm erwiesen oder nicht erwiesen.

Ja, Krankenbesuche gehören eben auch zur notwendigen Betätigung christlicher Gesinnung. Aber sie sind nicht jedermanns Sache. Gibt es doch auch unter den braven und ehrbaren Leuten, namentlich unter den Männern, solche, die sich nicht einmal überwinden können, einen lieben Freund oder Verwandten in kranken Tagen zu besuchen. Zu ihrer Entschuldigung sagen sie: Ach, er dauert mich so unsäglich, dass ich ihn schon deshalb nicht besuchen kann. Aber liegt der Grund nicht tiefer, nämlich, dass ihnen einfach graut vor einem durch die Krankheit verunstalteten Gesicht oder vor dem widerwärtigen Anblick furchtbarer Schmerzen? Ich las hierüber in einem wertvollen Buch: Menschen, denen eine nie gestörte Gesundheit und ein nie getrübtes Glück die Möglichkeit versagt hat, sich in eine andere von minderem Glück begünstigte Mitmenschen hineinzudenken, fühlen irgend etwas in sich schmerzlich berührt, wenn sie mit Leidenden zu tun haben. Vielleicht ist es nur die Abneigung der Gesunden und Glücklichen gegen alles Schwache und Elende, vielleicht ist es auch der geheime Wunsch, sich den Eindruck von der Seele fernzuhalten, dass es ihnen auch einmal so gehen könnte. Aber kein Christ darf sich sagen, es sei ihm nicht gegeben, sich mit Leidenden zu beschäftigen. Ist es ihm auch nicht *gegeben*, so ist es ihm doch *aufgegeben*.

Aber andererseits sind den Kranken auch nicht alle Besuche willkommen. Wie hat nicht Hiob unter seinen drei Freunden gelitten, die es ja auf ihre Art gut meinten, aber ihn doch mit ihren fromm sein wollenden Glaubenssätzen so furchtbar quälten. «Leidige Tröster» nennt er sie und sähe es am liebsten, wenn sie sich baldmöglichst wieder verabschiedeten.

Wie wir das Kranksein und Erleiden von Schmerzen erst erlernen müssen, so muss mancher auch erst lernen, Kranke zu besuchen, dass er ihnen wirklich wohltut. Viele lernen's aber überhaupt nie, und zwar deshalb, weil sie sich einbilden, sie verständen sich schon auf diese Kunst und hätten deshalb nicht nötig, auf diesem Gebiet noch etwas zu lernen. Wir möchten deshalb alle, die es als ihre Pflicht ansehen, Kranke zu besuchen, an verschiedenes erinnern.

Vor allem müssen wir betonen: Es ist wichtiger, den Leidenden etwas zu *sein* als ihnen etwas zu *sagen*. Daraus erklärt sich auch, dass ein ganz ungebildetes, aber feinfühliges und warmherziges Fraueli einem Kranken,

obschon es vielleicht nicht einmal einen Bibelspruch wirklich auswendig weiss, wohler tun kann als eine andere, die einen erschöpfenden Vortrag über Gottes Ratschluss, Zweck und Bedeutung des Leidens etc. halten kann. Ja, schon ein zutrauliches, teilnehmendes kleines Kind kann einen Sonnenstrahl im Stübchen und im Herzen eines Kranken zurücklassen. Wir wollen auch nie vergessen, dass Kranke in der Regel viel empfindsamer sind als die Gesunden. Unangenehme und unsympathische Besuche ertragen sie viel schwerer als diese, für liebe und sympathische sind sie viel dankbarer. Auch mit einer herzlich gutgemeinten Bemerkung kannst du sie deshalb verwunden. Du kannst z. B. ihr gutes Aussehen rühmen, und aus diesen Worten hören sie nur heraus, du glaubest nicht recht an ihre Krankheit. Oder du sprichst dein Bedauern aus, dass sie schlecht aussehen, und sie bilden sich ein, du wollest sie damit auf den bevorstehenden Tod vorbereiten.

Ist der Kranke so erschöpft, dass das Reden ihm Mühe macht, dann sitze lieber gar nicht an seinem Bett ab, sondern begnüge dich mit einem Händedruck und einem lieben Wort und entferne dich wieder. Jedenfalls darfst du es dem Kranken und seiner Pflegerin nicht übel nehmen, wenn dir der Zutritt ins Krankenzimmer nicht gestattet wird. Achte aber auch darauf, dass du Kranke nicht durch einen allzulangen Besuch ermüdest. Es gibt Leute, die ein paar Stunden am Krankenbett sitzen können und gar nicht merken, wie dem Kranken der Angstschweiss vor Erschöpfung auf der Stirne perlt. Da wird drauflos erzählt von den kleinen Bobo, die man hat, und um deretwillen man bemitleidet sein will, oder man packt allen Dorfklatsch aus und vergisst dabei gänzlich, dass das Krankenstübchen eine heilige Stätte ist, wo dummes Geschwätz verstummen sollte, und nicht ein Komposthaufen, auf dem man seinen Ghüderchratten leeren kann. «Merkig sein!» das gehört eben auch zum Wesen der wahren Liebe. Wo diese wirklich vorhanden ist, da nützt man auch nicht die Hilflosigkeit des Kranken aus, um jetzt so recht auf dessen Seele zu knien und diese gründlich zu kneten. Und noch weniger ist jetzt der Moment gekommen, um den Kranken für die Sekte oder die Gemeinschaft zu gewinnen, der du selbst angehörst. Wohl aber sollte der schwache, müde und wankende Glaube der Kranken an deinem innern, in Gott gegründeten Halt eine Stütze finden. Dazu bedarf es aber nicht vieler Worte. Uebe dich überhaupt in der Kunst des geduldigen Zuhörens und meine ja nicht, der Wert deines Besuches hange von der Zahl deiner Worte ab. Und wenn du das Wort ergreifst, so rede nicht zu laut und nicht zu leise. Du ermüdest den Kranken, wenn du brüllst, aber ebensosehr, wenn er sich anstrengen muss, um dich zu verstehen. Sei aber auch vorsichtig und zurückhaltend mit deiner Mahnung zur Geduld und zur Dankbarkeit, und vergiss nie, wie leicht du sogar in gesunden Tagen ungeduldig werden kannst und so oft das Danken unterlässest.

(Aus *«Der Säemann»*.)

Aus den Verbänden. - Nouvelles des sections.

Schweizerischer Krankenpflegebund.

Mehrere Verbandsnachrichten mussten wegen Platzmangels und spätem Eintreffen auf die nächste Nummer verschoben werden.

Krankenpflegeverband Bern.

Die Hauptversammlung vom Samstag, 28. April, nahm in der «Innern Enge» den ruhig-friedlichen Verlauf, der für Bern charakteristisch ist. Das Verbandsjubiläum brachte neben dem Feierlichen besonders das Herzliche zum Vorschein. Den Auftakt bildete die gediegene, das Grosse umfassende Jubiläumsbetrachtung des Präsidenten Dr. Scherz. Aus den Traktanden sei erwähnt, dass aus dem Rechnungsergebnis Fr. 1000.— dem Krankenpflegebund als *Jubiläumsgeschenk* verabfolgt und das Radiobedürfnis von Leubringen mit Fr. 50.— gestopft werden soll. Freundlichkeit leitete die Versammlung als sie beschloss, in Zukunft für alle Mitglieder nach 25jähriger Zugehörigkeit zum Verband den Jahresbeitrag auf die Hälfte herabzusetzen. Zum Zeichen dessen wurden die heutigen Veteranen statt mit Medaillen etc., mit schönen Blumen geschmückt und geehrt. Bei der Besprechung der Versicherungsfrage neigte die Mehrheit zum Obligatorium. Sodann wurden entsprechend unserer Mitgliederzahl die 12 Delegierten bezeichnet und schliesslich Dr. Ischer zum Ehrenmitglied ernannt. Der zweite Akt, bei Tee und Zulagen, war wiederum ein Familienfest, an dem Musik, Gesang der Lindenhofschülerinnen und sehr gediegene Dichtkunst der Schw. Hedy Schütz nicht fehlten. Als Historiker stellte sich Herr Schenkel vor, der uns Veteranen in weiser, aber auch sehr humorvoller Art die Anfänge und Entwicklung unseres Verbandes ins Gedächtnis rief. Mit der Devise: «Hie Krankenpflegebund — hie Bern» schloss der schöne Nachmittag. —r.

Die Bundesabzeichen Nr. 871 und Nr. 240 sind verloren gegangen und werden hiemit annulliert.

Section de Genève.

XVIe Assemblée générale, mercredi 10 avril 1935. Membres de la section présents: 40. Séance ouverte à 16 h. 30 par le président, Dr A. Cramer. Lecture du procès-verbal de la XVIe assemblée: Adopté. Par le rapport présidentiel, nous relevons que la section comprenait en 1934: 132 membres, dont 123 infirmières et 9 infirmiers. Aucune admission n'est enregistrée, mais une démission. Au Bureau de placement sont inscrit 79 infirmières, 3 infirmiers et 13 auxiliaires. Il y a eu en 1934, 1238 placements qui équivalent à 20'053 jours de travail. Une diminution dans le chiffre d'affaire pour l'année 1934 est due non au chômage, mais au fait qu'il a fallu parfois baisser les prix des salaires. La cotisation de l'Alliance est maintenue à frs. 12.— pour 1936, celle du Fonds de secours de la section est fixée à frs. 5.— pour 1935. Un thé-vente sera organisé le 16 mai, en faveur de ce fonds. Tout don en espèce sera reçu avec reconnaissance. — Séance levée à 17 h. 05.

La secrétaire: *B. Sutter.*

Krankenpflegeverband Luzern

15. Jahresversammlung des Krankenpflegeverbandes Luzern, 28. April 1935, im «Waldstätterhof». Der Präsident, Herr A. Schubiger, begrüsst die Versammlung und hauptsächlich unsern heutigen Referenten, Herrn Stadtarzt Dr. G. Reutlinger. Protokoll und Jahresrechnung werden verlesen und genehmigt. Die Rechnung weist auf Ende des Jahres 1934 einen Aktivsaldo von Fr. 1283.71 und die

Luzerner-Hilfskasse einen solchen von Fr. 6598.60 auf. Die Versammlung beschliesst, die alljährlichen Beträge an die Luzerner Hilfskasse und an den Schweizerischen Fürsorgefonds in gleicher Höhe zu leisten. Der Verband zählte auf Ende des letzten Jahres 71 Aktivmitglieder, davon 69 Schwestern und zwei Pfleger. Die Stellenvermittlung verzeichnete insgesamt 5154 Pflegetage inkl. Nachtwachen. Schw. Sosi von Segesser regt an, es möchte dem Unfug und Missbrauch des Trachtentragens und Diplomiertseins entgegengetreten werden. Die Anregung soll an den Bundesvorstand weitergeleitet werden. Betr. der Altersversicherung werden keine definitiven Beschlüsse gefasst. Der Abschluss einer Altersversicherung ist im Interesse der jungen Schwestern sehr zu begrüssen. Die Vorschläge der Delegiertenversammlung in Olten sollen abgewartet werden Nach Schluss der Verhandlungen ergreift Herr Stadtarzt Dr. Reutlinger das Wort, um uns in Wort und Bild die Notwendigkeit der Organisation des Luftschutzes vorzuführen. Der Referent führte uns in seinem lehrreichen Vortrag ein in die Verheerungen der verschiedenen Kampfstoff-Vergiftungen und deren Symptome, und namentlich auch in unsere Arbeit als Hilfs- und Pflegepersonen. Nachdem Herr Präsident Schubiger die grosse Mühe und Arbeit des Vortragenden bestens verdankt hatte, folgte noch eine gemütliche Plauderstunde bei Kaffee und Kuchen.

R. S.

Krankenpflegeverband Zürich.

Ausflug nach Rüschlikon und Besichtigung des Diakonissenhauses St. Stephanus: Freitag, 31. Mai, nachmittags. Abmarsch von der Tramendstation Wollishofen (Tram 7), punkt 14 Uhr, bis Nidelbad (ca. eine Stunde). Wer vorzieht, die Bahn zu benützen, Fährt ab Zürich-Enge 14.07 Uhr. Von Rüschlikon eine Viertelstunde zu Fuss. Bei ungünstiger Witterung allgemeine Bahnbenützung. Wir hoffen auf zahlreiche Beteiligung und bitten, sich bis 30. Mai, 18 Uhr, auf unserem Bureau (Telephon 25.018) anzumelden.

Wer kommt mit nach England? (Voranzeige in der Januar-Nummer). Die Volkshochschule des Kantons Zürich hat einen verlockenden Plan für die vom 21. Juli bis 4. August vorgesehene Studienreise herausgegeben. Nebst Besichtigung verschiedener Galerien, Museen und historischer Stätten Alt-Englands, sowie Führungen durch Märkte (Nachtfahrt), Ausstellungen, Geschäftshäuser, Nachtasyle usw., wird den Schwestern auch Gelegenheit geboten, unter spezieller Leitung verschiedene *Spitäler und Fürsorgeinstitutionen* zu besuchen und viel Interessantes zu sehen und zu hören. Ausflüge in Autocars in die Umgebung Londons, Rundfahrten in der Stadt und Weiterreise nach Südengland mit eintägigem Aufenthalt an der Küste, Reise durch das Dartmoorgebirge nach Plymouth und von dort Rückfahrt über le Hâvre und Paris bilden den Abschluss dieser Studienreise, welche wir jedermann sehr empfehlen möchten. Das *Reisegeld* für 15 Tage, inbegriffen die gemeinsamen Fahrten, Essen, Eintrittsgebühren, Gepäcktransport, Versicherung des Gepäcks und Trinkgelder, beträgt Fr. 400.—. Erkundigungen und Anmeldeschein für diese Reise sind für alle Schwestern in dem Bureau des Krankenpflegeverbandes Zürich, Asylstrasse 90, in Empfang zu nehmen und die Anmeldung, wenn möglich, bis 22. Mai einzureichen.

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

Sektion Basel. — *Aufnahmen:* Schwn. Elisa Dal Santo und Margrit Boss (Uebertritt von Bern). — *Austritt:* Schw. Elsy Doppler, gestorben.

Sektion Bern. — *Anmeldungen:* Schwn. Anna Ursula Haefele, geb. 1899, von Ueberkingen, Württemberg (Diakonissenhaus Salem); Johanna Berger, geb 1908, von Spiez (Pflegerinnenschule Engeried). — *Austritt:* Schw. Margrith Boss (Uebertritt in die Sektion Basel).

Sektion St. Gallen. — *Aufnahme:* Schw. Gertrud Tobler. — *Austritt:* Schw. Hermine Stump.

Section Vaudoise. — *Admissions définitives:* Mlles Hélène Mansshardt, Jeanne Marguerite Fivaz, Marguerite Gfeller. — *Demandes d'admissions:* Mlle Alice Jordan, de Carrouge (Vaud), née le 31 décembre 1910 (Hôpital Cantonal de Lausanne et examen de l'Alliance). Mlle Blandine Sapin, d'Autigny (Fribourg), née le 9 avril 1905 (Hôpital Cantonal de Lausanne et examen de l'Alliance). M. Adrien Dériaz, de Baulmes (Vaud), né le 1er mars 1898 (Hôpital Cantonal de Lausanne et examen de l'Alliance. — *Démissions:* Mme Zand-Guay, Mlle Elisabeth Stricker.

Sektion Zürich. — *Anmeldungen:* Schwn. Hedwig Häberling, 1908, von Obfeldem (Pflegerinnenschule Zürich); Anni Stahl, 1910, von Busswil und Turbenthal (Pflegerinnenschule Zürich); Gertrud Ulrich, 1907, von Waltalingen (Pflegerinnenschule Zürich). — *Austritt:* Schw. Emma Leupp.

Wie stehts mit den Pocken?

Wie viele unserer Schwestern haben Pocken gesehen? Gewiss sehr wenige. Daher klingt es namentlich ihren jüngern Genossinnen wie ein Märchen, wenn wir ihnen von den Pocken sprechen, von denen sie ja kaum hören und sich fragen, warum man so viel Wesens davon macht. Gerade darin liegt ein frappanter Beweis für den Nutzen einer streng gehandhabten Hygiene, besonders aber für den Wert der Pockenimpfung. In der letzteren Richtung dürfen wir Schweizer uns nicht zu sehr auflassen. Sehr viele unserer Kantone sind der durch keine Sachkenntnis getrübten Auffassung, dass der freie Schweizer das Recht habe, die Pocken zu bekommen und daran zu Grunde zu gehen oder wenigstens ein Gesicht zu bekommen, wie wenn man es in das Geflecht eines Rohrsessels gedrückt hätte. Daran, dass er mit seiner Erkrankung Andere anstecken kann, denkt er nicht. Glücklicherweise haben wir da noch einen sehr kräftigen Helfershelfer, wenn die Epidemie kommt, nämlich die Angst, welche die Leute offen, manchmal aber auch im geheimen zur Impfung treibt. Wenn also unser Land in den letzten Jahrzehnten relativ frei von Pockenepidemien geblieben ist, so sind nicht wir allein daran schuld, sondern der Umstand, dass in den uns umgebenden Ländern die Hygiene überhaupt und mit ihr speziell die Impfung sich energisch entwickelt hat. Denn da, wo die Hygiene laxer gehandhabt wird, sieht es anders aus. So lesen wir in der «Schweizerischen medizinischen Wochenschrift» Nr. 15 dieses Jahres:

«Die Zahl der Pockenerkrankungen erreichte in den namentlich gefährdeten Ländern auch 1933 eine beträchtliche Höhe. So wurden in Aegypten fast 5700 Erkrankungen und 1000 Todesfälle gemeldet; allerdings scheint hier im Jahre 1934 ein erheblicher Rückgang eingetreten zu sein. Auch in Kanada, Algier und Marokko sinkt die Zahl der Erkrankungen. In den Vereinigten Staaten fanden sich Pockenfälle am häufigsten in den pazifischen Staaten und in den Gebirgsgegenden, ziemlich häufig auch im Zentrum und Süden, relativ selten in den nordöstlichen Staaten, trotz ihrer sehr hohen Bevölkerungsdichte. In Asien herrscht die grösste Verbreitung in Britisch-Indien; es wurden dort 250'000 Fälle gemeldet. Auch die Hafenstädte in China, der Mandschurei und Japan waren stark betroffen. In

Europa sind namentlich Russland, Spanien und Portugal zu nennen. In England betrug die Zahl der Erkrankungen 631 im Jahr 1933, in der ersten Hälfte 1934 betrug sie 174.»

Und dabei ist England die Geburtsstätte der Impfung! Alle diese Zahlen reden eine deutliche Sprache, auch wenn sie für uns «weit hinten in der Türkei» zu liegen scheinen. Wir geben sie unsern Schwestern gerade deshalb bekannt, weil wir es ihnen dringend ans Herz legen möchten, da wo sich die Gelegenheit bietet, nach dieser Richtung alle Schichten der Bevölkerung aufzuklären.

Dr. *C. I.*

Médecins et peine de mort.

La mort récente d'Alphonse P. Rockwell, M. D., appelé l'inventeur de la chaise électrique, remet en question les procédés, proposés par d'autres médecins, pour l'exécution des criminels.

Le docteur Rockwell était, lui-même, un adversaire de la peine de mort. Cependant, l'Etat de New York, dans son embarras d'établir les détails de la mise en œuvre de l'électrocution, l'appela à son aide. Praticien renommé pour ses connaissances électrothérapeutiques, il exposa ce qu'avait d'humain l'application de la chaise électrique et répondit victorieusement aux critiques en démontrant que ce moyen de donner la mort était exempt de douleur. Il mourut à 93 ans.

Le docteur Joseph-Ignace Guillotin fut un médecin parisien jouissant d'une brillante réputation au 18e siècle. C'est lui qui suggéra la machine pour décapiter «humainement» les condamnés à mort, afin de remplacer la décapitation par la hache. Il avait proposé divers appareils similaires qui avaient été utilisés auparavant et il fut longtemps question de choisir celui qui serait définitivement adopté. Quoi qu'il en soit, on lui laissa toute initiative et on appela l'instrument «Guillotine». Fait assez étrange, Guillotin n'était pas révolutionnaire, mais, au contraire, conservateur. Comme tel, il fut arrêté sous la Terreur, à l'époque de la Révolution française, et condamné à être guillotiné. Il réussit à s'échapper et vécut jusqu'à un âge avancé.

Les exécutions par gaz toxique, pratiquées au Névada, furent d'abord proposées par des médecins. Des gaz sont utilisés depuis longtemps en médecine et en art dentaire, pour déterminer l'anesthésie. Leur application pour infliger la mort résulte donc des progrès des sciences médicales.

Les «gangsters» appliquent la peine de mort, sans jugement, à leurs ennemis, à l'aide de la mitrailleuse, comme punition de leurs trahisons.

Diätkurse.

Aus Gesundheitsrücksichten war die Unterzeichnete gezwungen, vom Leitungsposten der Diätküche des Bürgerspitals in Basel zurückzutreten. Jetzt ist die Diätküche vergrössert und gut eingerichtet. Dort finden sechsmonatliche Kurse statt. Der Modus der Kurseinteilung eignet sich sehr gut für Krankenpflegerinnen. Die Gelegenheit ist da, sich theoretische und

praktische Grundbegriffe in Diätetik aneigen zu lassen, was eine Schwester über Zubereitung von Krankenkost und der verschiedenen Diätformen verstehen sollte. Herr Dr. Rapf, Diätarzt, leitet den theoretischen Teil. Schw. Elsa Ringeisen ist Diätküchenleiterin. Das Kursgeld beträgt nebst freier Station und Wohnung Fr. 300.—. Anmeldungen können an die Direktion des Bürgerspitals Basel gerichtet werden. Weitere Auskunft erteilt gerne Schw. *Berthy Gysin*, Eulerstrasse 53, Basel.

Zum Abschiede.

Mit der heutigen Nummer legt auch der Redaktor dieser Zeitschrift sein Amt nieder, das ihm in den mehr als 20 Jahren so lieb geworden ist. Die Chefredaktion und die Bearbeitung des deutschen Teiles gehen über an Herrn Dr. *F. von Fischer*, nunmehriger Zentralsekretär des Roten Kreuzes, an den persönliche Korrespondenzen, welche die Redaktion betreffen, zu richten sind. Für offizielle Sendungen genügt die Adresse «Redaktion der Blätter für Krankenpflege, Taubenstrasse 8, Bern.» Französische Einsendungen richte man nach wie vor an Hrn. Dr. *de Marval, Monruz*, Neuchâtel.

Die grünen Blätter sind uns deshalb besonders lieb gewesen, weil sie uns den Kontakt mit so vielen Schwestern und Gelegenheit zu regem Gedankenaustausch gebracht haben, der allerdings aus dem Gedruckten nicht zu ersehen war. Freilich: Allen konnte es der Redaktor nicht recht machen und gar manche haben wir wohl «ertäubt» durch Hineinkorrigieren, Kürzen oder Refüsieren. Zum letzteren waren wir hie und da gezwungen, weil wir unser Blatt nicht zum Tummelplatz unerquicklicher Polemik machen wollten, wir sahen in ihm eher eine Friedensinsel und wünschen gerne, dass es so bleiben möchte. Unzarte Zuschriften oder gar Anrempelungen hat der Redaktor stillschweigend mit Humor zugedeckt, Anerkennung aber steril aufbewahrt zu täglichem Gebrauch in kleinen Dosen, wenn ihm Zweifel an der Nützlichkeit seiner Arbeit aufstossen wollten. Und nun danken wir herzlich allen, die uns mit ihren Beiträgen so wertvoll und uneigennützig zur Seite gestanden sind. Mögen sie dem Blatte treu bleiben, es ist in sichere Hände übergegangen. Hoffentlich begegnen wir uns in den «Grünen» noch dann und wann. Darum: Auf Wiedersehen! Dr. *C. Ischer*.

Heilend und kräftigend zugleich sind Dr. Wander's Malzextrakte.

Rein, gegen Hals- und Brustkatarrhe.

Mit Eisen, gegen Bleichsucht, Blutarmut etc.

Mit Kalk, für knochenschwache Kinder.

Mit Brom, erprobtes Keuchhustenmittel.

Trocken und dickflüssig, in allen Apotheken erhältlich

Buchdruckerei Vogt-Schild A.-G., Solothurn. — Imprimerie Vogt-Schild S. A., Soleure

Geprüfte Nervenpflegerin

welche auch Krankenpflegekenntnisse besitzt, **sucht Stelle** in Nervenklinik. Suchende würde sich gut eignen für einen leitenden Posten. Stelle in Privatklinik bevorzugt. Offerten unter Chiffre 136 an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Médecin dans station de montagne **cherche**

Infirmière assistante

pour soins médicaux, écritures, laboratoire, radiologie.

Dr. J. Brémond, Chesières s/Ollon (Vaud)

Gutausgebildete (junge)

Irrenpflegerinnen

für Sanatorium der Ostschweiz **gesucht.** Unverheiratet. Anmeldungen unter Beilage von Photo, Lebenslauf, Zeugnisabschriften und Nennung von Gehaltsansprüchen unter Chiffre 135 an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Junger Krankenpfleger

sucht eine **Stelle** mit bescheidenen Lohnansprüchen, zwecks Weiterbildung im Beruf. - Offerten unter Chiffre 124 an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Gesucht für Dauerposten in kleinere Privatklinik dipl. selbständige

Krankenschwester

(Operationsdienst, Krankenpflege, Laboratorium, Mithilfe in der Sprechstunde, Bedienung von elektrotherapeutischen Apparaten). Eintritt sofort, spätestens 1. Juni 1935. Offerten mit Zeugnissen umgehend an

Dr. med. E. Mauerhofer,
chirurg. Privatklinik, **Wil** (St. Gallen)

Drucksachen

liefert rasch, in sorgfältigster graphischer Ausführung und zu zeitgemässen Preisen

Buchdruckerei

Vogt-Schild

A. G.

Telephon 155, 156 - Dornacherstrasse

Solothurn

Gummistrümpfe

gegen Krampfadern und geschwollene Beine

Exakte Massarbeit, garantiert ausgezeichneter Sitz. Dünnes, poröses Gewebe, unsichtbar im Tragen. Trotz hoher Qualität **weit unter üblichen Ladenpreisen,** weil **direkt vom Hersteller.** - Prospekt gratis.

Ernst Hasenfratz, Elgg (Kt. Zürich)

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 10.—, je nach Zimmer.

Das Frauen-Erholungsheim

des Zweigvereins Oberaargau des Roten Kreuzes auf dem aussichtsreichen **Hinterberg** bei **Langenthal,** vollständig gemeinnütziges Institut, nimmt erholungsbedürftige Frauen und Töchter unter günstigen Bedingungen auf. Schöne Parkanlagen und angrenzende, ausgedehnte Waldungen. Gute Verpflegung. - Liebevolle Behandlung. - Pensionspreis, je nach Zimmer, Fr. 4.— bis Fr. 6.— pro Tag. Prospekt verlangen.

Erholungs- und pflegebedürftige

Damen und Herren finden freundliche Aufnahme für kürzere oder längere Zeit. Beste Pflege durch dipl. Krankenschwester. Sorgfältige Küche. Diätkost. Mod. Komfort. Pensionspreise inkl. 4 Mahlzeiten, Beleuchtung und Heizung Fr. 6.50 bis Fr. 8.50.
Prospekte durch Schwester **R. Mader,**

Erholungsheim Rosenhalde, Ried-Hünibach bei Thun.

Hasliberghaus Goldern

Evang. Erholungsheim. Wunderbar ruhige Sonnenlage, 1060 m Gärten, Wiesen, Wälder, angesichts der Wetterhörner. Sorgfältige Verpflegung mit Bedienung 5, 6, 7 Fr. Diät- und Rohkostkuren ohne Aufschlag. Eigenes Sonnen- und Schwimmbad. Illustrierter Prospekt durch

Pfr. Dr. Rud. Burkhardt.

Kurhaus-Pension Camelia, Brissago b. Locarno

Kur- und Erholungsbedürftige finden freundliche Aufnahme bei guter Verpflegung (jede Diät). Viele Referenzen. Prospekte. Pens. von Fr. 6.50 bis 7.—. Schwester und Hausarzt.

Fam. **W. Stucky-Meier,** Mitgl. des Schweiz. Krankenpflegebundes

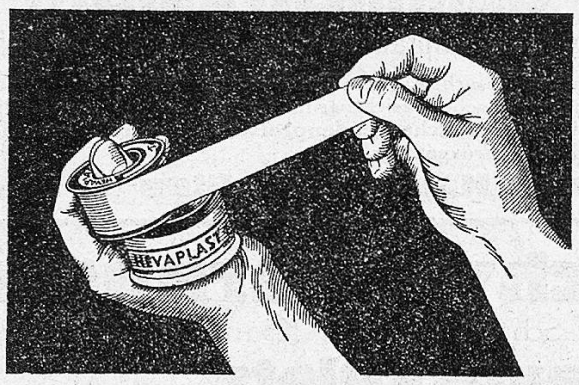
---

WÄSCHE-ZEICHEN

(Zahlen, Buchstaben und ganze Namen)

liefert schnell und vorteilhaft

LAZARUS HOROWITZ, LUZERN



HEVAPLAST

Schweizer Qualitäts-Heftpflaster

ist von vorzüglicher **Klebkraft** und langer **Haltbarkeit.** - In Spitälern und bei Aerzten ständig im Gebrauch. - Erhältlich in allen kuranten Grössen, in Döschen und auf Blechspulen.

Muster zu Diensten

Verbandstoff-Fabrik Zürich A. G.
Herstellung medizinischer Verbandstoffe und Pflaster
Zürich 8

In unserm
Trachten-Atelier werden alle
Schwestern-Trachten
(ausgenommen die Rotkreuz-Tracht)
angefertigt . . .

Verbandsvorschriften und privaten Wünschen wird Rechnung getragen. - Bei Muster-Bestellungen bitten wir um Angabe des Verbandes.

Chr. Rüfenacht A.G. Bern
Spitalgasse 17

Schwestern-Gummikragen

liefert in allen Formen u. nach Muster

Alfred Fischer - Zürich I
Limmatquai 64

Dienst-Schürzen

aller Art, gut und billig im

SCHÜRZEN-SPEZIALGESCHÄFT
L. CHRISTE - BASEL
Spalenvorstadt 45 Telephon 24508

Erholung

in Sonne, guter Luft - Ruhe
bei währschafter, fürsorglicher Verpflegung, finden Sie im heimeligen, schön gelegenen

Erholungsheim-Pension Ruch
Sigriswil 800 Meter über Meer ob dem Thunersee

Schöne Zimmer mit fliessendem Wasser, Zentralheizung, grossem Garten. Angemessene Preise. Prospekte zu Diensten. - Mit höfl. Empfehlung
GESCHWISTER RUCH.

Die Allg. Bestattungs A.G., Bern

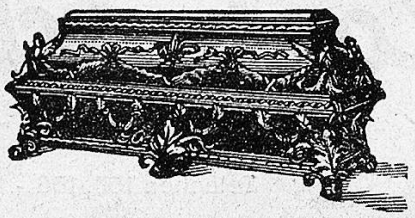
besorgt und liefert alles bei Todesfall

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



Rotkreuz-Verlag Bern

Nr. 3 — Mai 1935

LINDENHOFPOST

BEILAGE ZU DEN BLÄTTERN FÜR KRANKENPFLEGE

Erscheint alle 2 Monate

Schwesterntag.

Der diesjährige Schwesterntag, verbunden mit der Diplomierung der Kurse 65 und 66 findet am *Sonntag den 2. Juni* im gewohnten Rahmen statt. Beginn der Feier vormittags um 11 Uhr im Schulzimmer. Mittagessen im Kursaal «Schänzli» um 1 Uhr. Tee im Lindenhof um 4 Uhr. (Um 12 Uhr photographische Aufnahme der Diplomandinnen; gefl. Trägerschürze und weisse Haube mitbringen.)

Wir hoffen auf eine grosse Beteiligung, auf gutes Wetter und vor allem auf ein frohes, schönes Zusammensein in Solidarität und gegenseitigem Vertrauen, das uns zu neuem Tagewerk der Liebe stärken soll. Bietet einander doch gegenseitig vorher auf, damit die verschiedenen Kurse sich möglichst vollzählig zusammenfinden.

Wir ersuchen Euch um rechtzeitige Anmeldung bis womöglich spätestens am 31. Mai. Nur wer im letzten Augenblick noch frei wird, darf auch unangemeldet erscheinen.

Schwestern, die etwas Besonderes auf dem Herzen haben, werden wir am Montag gerne sehen. *Der Direktor und die Oberin.*

Liebe Schwestern!

An der Sitzung der Rotkreuz-Direktion vom 28. März habe ich zu meinem Erstaunen vernommen, dass bei unserem Präsidenten, Herrn Dr. Röthlisberger, eine von 523 Schwestern unterschriebene Kundgebung eingetroffen sei, in welcher sie den Wunsch aussprechen, ich möchte meine Tätigkeit im Lindenhof fortsetzen. Direktion und Verwaltungskommission haben mir daraufhin die Möglichkeit verschafft, meine Tätigkeit im «Lindenhof» vorläufig beizubehalten.

Nachdem Ihr mich am letzten Schwesterntag mit so viel Güte förmlich überschüttet habt, ist mir dieser erneute Beweis Eures Zutrauens und Eurer Solidarität ein überaus wertvolles, ja das grösste Geschenk, das ich in meiner Berufstätigkeit erhalten konnte. Wie soll ich Euch allen danken, dass Ihr mich mit lieben Schwesternhänden in mein schönes Arbeitsfeld zurückgeführt habt? Ich kann es persönlich nicht tun, aber ich möchte dieses Zutrauen dadurch verdienen, dass ich in unsere Jugend hineinzusäen versuche, was ich bei Euch in so schöner und erfreuender Weise emporspriessen sehe, zu ihrem und unserer lieben Schule Wohl. Euch allen aber bleibt in dankbarer Treue verbunden

Euer Dr. *C. Ischer.*

Bern, Ende März 1935.

Und nun noch einmal habt Ihr mich bei Anlass meines 70. Geburtstages mit Liebe und Freundlichkeit überschüttet. Beschämt stehe ich vor der Unmöglichkeit, zu antworten. Ich muss es durch diese Zeilen tun, aber mein Dank gilt allen, vom Lindenhof weg durch unser ganzes Vaterland und darüber hinaus im Ausland, im Norden oder Süden. Eure Anhänglichkeit war ungemein wohltuend.

Euer Dr. *C. Ischer.*

Bern, den 5. Mai 1935.

Liebe Schwestern!

Wie Ihr dem kurzen Bericht im grünen Blättli entnehmen konntet, hat sich unser gemeinsames Hoffen erfüllt. Herr Dr. Ischer hat einsehen müssen, dass, so sehr wie er an seiner Arbeit für unsere Schule hängt, wir auch an ihm hängen und ihn einfach nicht missen können.

Unsere Kundgebung hat Herrn Doktor sehr überrascht und gefreut. Sie hat auch dazu beigetragen, dass er an der Sitzung der Direktion des Schweiz. Roten Kreuzes vom 28. März spontan der Wiederannahme der Direktorenstelle der Rotkreuz-Anstalten für Krankenpflege zustimmte.

Die vielen Dank- und Anerkennungsschreiben, die uns mit den Unterschriften zukamen, bestärkten uns im Bewusstsein, dass wir im Sinne von vielen hundert Schwestern handelten, und wir sind glücklich, zufällig in der Lage gewesen zu sein, tun zu können, was viele von Euch auch getan hätten. Für Eure warme Unterstützung und Förderung und für die lieben Briefe, die wir gerne alle einzeln beantwortet hätten, wenn es uns möglich gewesen wäre, danken wir von Herzen.

Diejenigen Schwestern, die fanden, es sei egoistisch, Herrn Dr. Ischer an unsere Schule fesseln zu wollen und ihm die wohlverdiente Ruhe nicht zu gönnen, möchten wir gerne einen Brief von Herrn Doktor an uns vorlesen können, der uns von neuem bestätigt, dass ihm zu seinem Glück die Arbeit notwendiger ist als die Ruhe. In diesem Brief lässt Herr Doktor auch durch uns allen Schwestern danken.

Wir wissen aber wohl, dass ihm seine Stellung auch unendlich viel Schweres bringt und dass er manchen Kampf zu bestehen hat für das Wohl unserer Schule, das ihm so sehr am Herzen liegt.

An uns ist es, zu danken! Wir wollen es tun, indem wir in uns aufspriessen und Frucht bringen lassen, was er in uns hineingesät hat, und als seine wahren Schülerinnen an der Ehre und am Fortschritt unserer Schule mitarbeiten, dem hohen Ziele zustrebend, das er uns immer vor Augen stellt. Nicht halbe Aerzte und Weltverbesserer möchten wir werden. Nur Schwestern! Aber ganze, echte! Solche, die unter der Tracht auch das warm empfindende Herz mit dem vornehmen Stempel des Lindenhofs tragen, und als solche allein wir unsere Schule zu höchstem Ansehen bringen können.

In unserem Herrn Dr. Ischer besitzen wir einen Direktor, der sich von Grundsätzen leiten lässt, die aus Menschenliebe erwachsen sind und für alle Ewigkeiten gelten, aus den gleichen, aus denen auch das Rote Kreuz gegründet wurde, und die die Richtung bestimmen, nach der er unsere Schule führt.

Zum Glück geht es Herrn Dr. Ischer gesundheitlich wieder recht ordentlich. Wir wünschen und hoffen von ganzem Herzen, dass er uns gesund erhalten bleibe und an unserem lieben Lindenhof noch viel Freude erleben dürfe.

Mit frohem Gruss

Eure Schwn. *Renée Fröhlich, Barbara Andres* und *Hanny Ritzi.*

Von unseren Behörden.

In jedem Kurs pflegt unsere Oberin zu den jungen Schwestern eingehend über die Zusammensetzung unserer Behörde zu berichten. Aber das scheint doch recht bald vergessen zu werden, und diejenigen Schwestern, welche den Jahresbericht in die Hände bekommen, übersehen die auf der ersten Umschlagseite stehende Aufzählung. Darum seien ihnen hier die Mitglieder der Verwaltungskommission des Lindenhofes bekannt gemacht:

Als Präsident amtet vorläufig Herr Dr. jur. *Manuel Röthlisberger,* Bern; weitere Mitglieder sind die Damen: Frau Pfarrer *Rüetschi-Volz,* Stettlen, Frau Dr. *Welti, Kehrsatz;* die Herren: Oberrichter *Blumenstein,* Bern, Dr. *Kappeler,* Aarberg, Oberst *von Schulthess,* Zürich, Prof. *Wildbolz,* Bern, Architekt *Zuber,* Bern.

Nicht nur der Direktor, die Oberin, die Spitaloberschwester und die Schulschwester sind stets bereit, Wünsche der Schwestern entgegenzunehmen, sondern auch die oben erwähnten Mitglieder, wobei wir speziell auf die beiden in der Kommission sitzenden Damen aufmerksam machen wollen. Dr. *C. Ischer.*

Lehrzeit beendet.

Folgende Schwestern des Kurses 66 haben im Frühling 1935 ihre Lehrzeit beendet und die Diplomprüfung mit Erfolg bestanden (Name und Wohnort): Lydia Aegler, Erlen, Kt. Thurgau; Anna Bernoulli, Basel; Jeanne Cordillot, Glarus; Hedwig Eichenberger, Schwarzenburg, Kt. Bern; Lisette von Felten, Lausanne; Aenny Frutiger, Basel; Elisabeth Ganz, St. Niklausen bei Luzern; Hedwig Grädel, Walterswil, Kt. Bern; Martha Gürtler, Hasle bei Burgdorf; Dora Helmich, Basel; Anna Huber, Märstetten, Kt. Thurgau; Margrith Hürlimann, St. Gallen; Emma Hungerbühler, Salmsach, Kt. Thurgau; Gerda Ischer, Bern; Marie Matthey, Altnau, Kt. Thurgau; Martha Müller, Thayngen, Kt. Schaffhausen; Sylvia Stokes, St. Gallen; Margaritha Ueltschi, Zollikofen bei Bern; Maria Waldvogel, Hunzenschwil, Kt. Aargau.

Kurs 72.

Am 12. April 1935 sind folgende Schülerinnen in den Kurs 72 eingetreten (Name und Wohnort): Ruth Bärtschi, Bern; Hanna Bornhauser, Weinfelden, Kt. Thurgau; Erika Frutiger, Hilterfingen, Kt. Bern; Rosa Gavillet, Ostermundigen, Kt. Bern; Elisabeth Hanauer, Basel; Helene Jenny, Ober-Diegten, Kt. Baselland; Klara Krebs, Uetendorf, Kt. Bern; Gertrud Kummer, Niederönz, Kt. Bern; Martha Leuenberger, Bärau, Kt. Bern; Amalie Loser, Herdern, Kt. Thurgau; Anna Lüscher, Rorschach, Kt. St. Gallen; Marie Marbach, Stettlen, Kt. Bern; Elisa Müller, Holzenstein, Kt. Thurgau; Ida Probst, Basel; Margrit Riesen, Spiez, Kt. Bern; Johanna Ryser, Untersteckholz, Kt. Bern; Emma Salzmann, Bern; Louise Siegenthaler, Därstetten, Kt. Bern; Rosa Suter, Gränichen, Kt. Aargau; Marie Scherer, Meggen, Kt. Luzern; Hanna Stierlin, Basel; Margarethe Stucker, Burgdorf, Kt. Bern; Elsa Waeber, Bern. Externe: Christiane Flad, St. Légier, Kt. Waadt; Helen Nägeli, Zürich; Anna Katharina Oeri, Davos-Dorf.

Personalnachrichten:

Anzeigen. Schw. Erika Testoni in Sumiswald betrauert ihre Mutter, Schw. Marianne Keller im Pflegerinnenheim Bern ihren Pflegevater, Schw. Katharina

Gerber in Les Joux ihre Schwester, und Schw. Klara Graf in Montana ihre getreue Freundin. — Frau Hilda Bruderer-Zürcher in Basel hat einen Sohn geboren und Frau Emilie Tschabold-Schneider in Münchenbuchsee Zwillinge. — Schw. Aenny Frutiger in Basel zeigt uns ihre Verlobung mit Herrn Dr. med. Hermann Renfer in Basel-Thun an. — An Freud und Leid nehmen wir stets herzlichen Anteil.

Tüchtige Ferienvertretung für sofort gesucht. Anmeldungen an Oberschw. Salome Hess, Sanatorium Allerheiligenberg, Kt. Solothurn. — Augenärztliche Klinik sucht sprachkundige Schwester.

Bern, im Mai 1935.

Liebe Schwestern!

Euch allen viele herzliche Grüsse vom Lindenhof. — Die Diplomprüfung nahm einen recht erfreulichen Verlauf. Nun ziehen wieder 19 Schwestern selbständig hinaus ins Berufsleben. Mögen sie ihre Arbeit an Menschenleben als eine ernste, hohe, heilige auffassen, möge es ihnen jeden Tag aufs neue zum Bewusstsein kommen, wie vielseitig, wie herrlich und beglückend ihre Aufgabe ist, aber auch wie gross und schwerwiegend ihre Verantwortung. — Wir wünschen den jungen Schwestern viel frohe Zuversicht, Ueberwinderkraft und Mut zu tapferem Durchhalten bei den oft schweren und ermüdenden Aufgaben, Anforderungen, Anfechtungen, Kämpfen, Enttäuschungen und Bitternissen des Lebens, die wohl keinem Menschen erspart bleiben, die aber ein Segen, eine Förderung, Bereicherung und Befreiung sondergleichen bedeuten können bei richtiger seelischer Einstellung, wenn wir uns bemühen, an allem zu wachsen.

Herr Dr. Ischer hat strenge Zeiten hinter sich. Ich machte Schwesternbesuche in Samaden und Davos, in Liestal und Basel, in Brugg und Zürich, und freute mich, am Kränzli der Gemeindeschwestern des Langetentales in Bleienbach teilnehmen zu können. Es ist so nötig, dass wir in Kontakt bleiben miteinander.

Schw. Marguerite van Vloten hat das verantwortungsvolle Amt der Oberschwester des Diakonissenhauses in Riehen wohl ausgerüstet angetreten und uns mit einem Besuche erfreut auf einer ihrer Visitationsreisen.

Ihr werdet in den Zeitungen gelesen haben, dass Herr Prof. Lanz in Amsterdam, der Erbauer des Lindenhofes, plötzlich gestorben ist.

Viele von Euch kannten die hochverdiente Diakonisse Schw. Gritli Werner, welche über 35 Jahre lang dem Küchenbetrieb im Inselspital vorstand. An ihrem 70. Geburtstag durfte sie heimgehen.

Schw. Hanny Ritzi übernahm am 1. Mai die Leitung der Walderholungsstätte Egliseeholz bei Basel. — Doch nun genug für heute.

Auf frohes Wiedersehen am Schwesterntag!

Eure *Erika A. Michel.*

An Herrn Dr. Ischer.

Aus tiefster Dankbarkeit und Freud',
Dass Sie uns sind zurückgegeben
Und weiter unsrer Sache leben,
Trotz Kümmernissen, Sorg' und Leid.

Wir möchten gern Wegmeister sein,
Um Ihnen Ihren Weg zu ebnen,
Dass Sie nur Blumen dran begegnen,
Und niemals Dornen oder Stein.

Doch lassen wir die Götter walten,
Die schon für uns Sie auserwählten.
Sie werden schon zum Rechten sehen.

Wir aber bleiben treu die Alten
Und woll'n, wenn auch die Götter fehlten,
Durch Dick und Dünn mit Ihnen gehen.

Schwn. *B. Andres* und *R. Fröhlich*, Basel.