Zeitschrift: Blätter für Krankenpflege = Bulletin des gardes-malades
Herausgeber: Schweizerisches Rotes Kreuz
Band: 31 (1938)
Heft: 8

Heft

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

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

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

Download PDF: 21.08.2025

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

Solothurn, 15. August 1938 | Nr. 8 | Soleure, 15 août 1938
31. Jahrgang | 31e 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 Schweizerischen 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 Va 4

REDACTION:
(pour la partie française)
Sous-Secrétariat de la Croix-Rouge suisse
Monruz-Neuchâtel

Abonnements: Pour la Suisse: Un an frs. 4.—, six mois frs. 2.50 Par la poste 20 cts. en plus

Pour l'Etranger: Un an frs. 5.50, six mois frs. 3.—

Numéro isolé 40 cts. plus port
Chèques postaux Va 4

ADMINISTRATION:
Rotkreuz-Verlag, Buchdruckerei Vogt-Schild A.-G., Solothurn
Postcheck Va 4 - Telephon 22.155

Schweizerischer Krankenpflegebund.
Alliance suisse des gardes-malades.

Zentralvorstand — Comité central.

Präsidentin: Schwester Luise Probst, Socinstrasse 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: Vorst. Schw. Julia Walther, Kannenfeldstrasse 28, Telephon 22.026.
Bern: Vorst. Schw. Lina Schlup, Niesenweg 3, Telephon 22.903, Postcheck III 11'348.
Davos: Vorst. Schw. Mariette Scheidegger, Telephon 419, Postcheck X 980.
Genève: Directrice Mlle H. Favre, 11, rue Massot, téléphone 51.152, chèque postal I 2301.
Lausanne: Mlle Marthe Dumuid, Hôpital cantonal, téléphone 28.541, chèque postal II 4210.
Luzern: Vorst. Schw. Rosa Schneider, Museggstrasse 14, Telephon 20.517.
Neuchâtel: Directrice Mlle Montandon, Parcs 14, téléphone 500.
St. Gallen: Vorst. Frau Würth-Zschokke, Blumenaustr. 38, Telephon 23.340, Postcheck IX 6560.
Zürich: Vorst. Schw. Math. Walder, Asylstrasse 90, Telephon 2.50.18, Postcheck VIII 3327.

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

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

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

Trachtenatelier: Zürich 7, Asylstrasse 90, Telephon 25.018, Postcheck VIII 9392
Bei Bestellungen sind die Mitgliedkarten einzusenden.

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

15. August 1938
31. Jahrgang

Nr. 8

15 août 1938
31e année

BLÄTTER FÜR KRANKENPFLEGE

Herausgegeben vom Schweizerischen Roten Kreuz

BULLETIN DES GARDES-MALADES

ÉDITÉ PAR LA CROIX-ROUGE SUISSE

Inhaltsverzeichnis — Sommaire

	Pag.
Die Zukunft des Krankenpflegeberufes	141
Les risques sanitaires dans la profession de garde-malades ou d'infirmière-visiteuse	147
Une petite infirmière meurt, victime de son dévouement	154
Schweizerischer Krankenpflegebund — Alliance suisse des gardes-malades	155
Betrifft die „Lindenhofpost"	157
Arbeitsmöglichkeit im Ausland	157
Bundesexamen	158
Examen de gardes-malades	158
Kurs für Heimpflegerinnen	158
Cours pour infirmières-visiteuses, Genève	159
Medizin und Bevölkerungsproblem	159

Die Zukunft des Krankenpflegeberufes.*)

Dr *H. Balme,* London.

Eine der interessantesten Tatsachen in der Geschichte der medizinischen Wissenschaft war der ständige Wechsel der Emphase, die ihr als Ziel gesetzt war. In ihrer frühesten Entwicklung war die Medizin nicht viel mehr als eine Zauberkünstelei, welche die Vergangenheit des Kranken ergründen sollte; die verschiedenen bösen Geister und schädlichen Einflüsse wurden beschwört, weil diese als Ursache der Krankheit angesehen wurden; ein Brauch, den man heute noch bei den sogenannten «Medizin-Männern» aller primitiven Völker findet. Einige Jahrhunderte später entdeckte man eine rationellere Grundlage der Medizin. Die Aerzte waren eifrigst bemüht, die Krankheitssymptome, sowie die Mittel, die dem Kranken Heilung brachten, zu studieren. Hierauf folgte das Zeitalter der Naturwissenschaft. Nun legte man besonderen Wert auf die Erforschung der Krankheitsursachen und ihre Auswirkungen, was die unmittelbare Folge hatte, dass genaue Diagnose- und Prognosestellung zum Prüfstein des wissenschaftlichen Arztes wurde. Heute aber können wir ein steigendes Interesse an der Gesundheitserhaltung, daher auch Vorbeugung gegen Erkrankung und Invalidität wahrnehmen, was die Emphase in der medizinischen Wissenschaft nochmals verlegen liess, und wir sehen, dass die zukünftige Entwicklung mehr auf der Linie der Krankheitsvorbeugung als auf jener der Behandlung und Heilung verlaufen wird.

In der Krankenpflege können wir die genau gleiche Entwicklung nachweisen. Uns allen ist bekannt, dass die Krankenpflege in den frühesten Jahrhunderten nur darin bestand, die Aerzte und Chirurgen bei Linderung der Leiden und Schmerzen zu unterstützen; die Krankenschwester war verpflichtet, dem Kranken alle jene Pflegeleistungen angedeihen zu lassen, die

*) Entnommen aus «The International Nursing Review», Nr. 2, 1938.

er benötigte, und seither sah man in der Krankenpflegerin immer nur diejenige, welche gewissenhaft und stets hilfsbereit die Anordnungen der Aerzte ausführend, sich in selbstloser Weise der unerquicklichen Aufgabe der Krankenwartung hingab. Diese sehr bezeichnenden Eigenschaften einer Krankenpflegerin müssen unbedingt erhalten bleiben, obzwar sie uns heute nicht ausschliesslich genügen können, da die Krankenpflege, gleich der Medizin, eine weitgehende Umstellung erfahren hat. Die Krankenpflegerin ist heute, im Kampfe gegen Invalidität und Krankheit und im Streben, die Volksgesundheit zu halten, nicht untergeordneter Faktor, sondern sie entwickelte sich zu einer unerlässlich notwendigen Mitarbeiterin im Gesamtplan, und entzieht man ihr die Möglichkeit, ihre Stellung dort tatkräftig zu behaupten, wird das ganze Gesundheitsprogramm ins Wanken geraten.

Unter den zahlreichen Einwirkungen, die dazu beitrugen, diese Veränderungen hervorzurufen, sind besonders drei der Mühe wert, sie näher zu betrachten.

Erstens die Tatsache, dass sich die ärztlichen Behandlungsmethoden, seien diese auf einer Abteilung in einem Spital, in der Privatklinik oder im eigenen Heim des Patienten ausgeführt, so sehr entwickelten, dass es dem Internisten oder dem Chirurgen unmöglich wurde, in der kurzen ihm zur Verfügung stehenden Zeit sämtliche Behandlungen selbst auszuführen. Ferner genügt es auch nicht, sich darauf zu verlassen, dass die gegebenen Anordnungen von Hilfskräften blindlings ausgeführt werden; daher ist heute die Mitarbeit einer gut ausgebildeten und tüchtigen Krankenpflegerin zur unbedingten Notwendigkeit geworden. Die Krankenpflegerin, welche mit allen Einzelheiten einer Behandlung vertraut ist und zugleich erfasst, was damit bezweckt werden soll, wird imstande sein, jede geringste Erscheinung oder Veränderung am Zustand des Patienten wahrzunehmen. Damit ist selbstverständlich nicht gesagt, dass die Krankenpflegerin ein Diagnostizieren lernen sollte. Nichts kann gefährlicher sein, als eine Krankenpflegerin, welche Diagnosen stellt, aus dem einfachen Grund, weil ihr hierzu die nötige Fachausbildung mangelt. Das Diagnostizieren, Untersuchen und das Vorschreiben der ärztlichen Behandlungen muss immer Sache des Arztes bleiben. Bei der Ausführung der Behandlung aber sollte die Krankenschwester stets die verstehende Mitarbeiterin sein, denn sie hat die Möglichkeit, den Patienten, welchen sie Tag und Nacht pflegt, noch viel intensiver zu beobachten als ein Arzt.

Zweitens hat die Entwicklung der sozialen Fürsorge und das grosse Interesse, welches heute der Staat an der Gesunderhaltung des Volkes hat, zu zahlreichen Einrichtungen zugunsten der Volkswohlfahrt geführt; hierbei hat die Krankenpflegerin überall eine wesentliche Rolle zu spielen. Wenn wir nur kurz die Wohlfahrtseinrichtungen, welche in den letzten 20 oder 30 Jahren ins Leben gerufen wurden, betrachten, sehen wir sogleich, dass ein Weiterführen derselben ohne Krankenpflegerin nicht zu denken ist: z. B. Schwangerenfürsorgestellen, Säuglings- und Kleinkinderfürsorgestellen, Schulfürsorgestellen, Tuberkulosenfürsorge, sei dies Pflege und Besorgung Tuberkulöser im eigenen Heim oder in Heilanstalten oder Betreuung Anstaltsentlassener, im Rahmen der Nachfürsorge etc. etc. An wem liegt nun eigentlich der Erfolg dieser Wohlfahrts- und Fürsorgeeinrichtungen? Liegt er an den Behördebeamten, die das Wohlfahrtsprogramm zusammenstellen

und fallweise Inspektionsbesuche machen? Oder ist es das Verdienst des Arztes, der sich dem einzelnen Fall nur immer kurz widmen kann und den Befund und vorgeschriebene Behandlung am Gesundheitsblatt einträgt? Oder ist es das Verdienst der Krankenpflegerin, welche die Anordnungen des Arztes entgegennimmt, die eigentlichen Lebens- und Wohnungsverhältnisse der Patienten erhebt, die die Einwände der Familienmitglieder widerlegen muss und ein waches Auge darüber hält, dass die Behandlungen vorschriftsmässig und genau durchgeführt werden? Wer .antwortet auf all die zahlreichen Fragen, die der Kranke oder seine Anverwandten stellen, und wer gibt die Ratschläge in allen Angelegenheiten, mit denen man nicht den Arzt belästigen wollte? Kurz zusammengefasst: es ist die Krankenpflegerin, welche die grösste Verantwortung für Erfolg oder Misserfolg des gesamten Fürsorgewesens trägt.

Drittens kann man, dank der allseits angestrebten Gesundheitsfürsorge von heute, die Tendenz verfolgen, dass man alle Probleme der Gesunderhaltung und nicht die, welche unmittelbar mit Krankheit in Verbindung stehen, in den Vordergrund rückt, man infolgedessen dazu neigt, ausser dem Arzt noch nach anderen Gesundheitslehrern Ausschau zu halten. Ein klares Beispiel in dieser Richtung sehen wir im Hebammenwesen. Seinerzeit war man in jedem zivilisierten Land der Meinung, dass nur ein Geburtshelfer eine Entbindung fachgemäss leiten könnte, heute aber — wie wir wissen — werden, wenigstens in Grossbritannien, rund 60—70 % der Geburten ausschliesslich von Hebammen geleitet. Durch das Inkrafttreten des Hebammengesetzes (Midwives Act) in Grossbritannien, wurde die Ausbildung und staatliche Anerkennung der Hebammen gesetzlich festgelegt. Diese Tendenz scheint sich auch in anderen Zweigen des Wohlfahrtswesens durchzusetzen und es ist daher selbstverständlich, dass man der Krankenpflegerin mit guter Berufsausbildung immer mehr Bedeutung zumessen wird.

Wenn diese Anschauung über die Zukunft des Krankenpflegeberufes richtig ist, ist es erklärlich, dass alles von den Eigenschaften abhängt, welche die Krankenpflegerin in den Beruf mitbringt. Hingabe, Geduld, ein freundliches Wesen und alle jene glänzenden menschlichen Eigenschaften, die wir seit jeher mit der idealen Krankenpflegerin in Verbindung brachten, welche aber als solche den heutigen Anforderungen nicht mehr genügen. Eine gute Krankenpflegerin muss ausserdem intelligent sein, eine grundlegende und wissenschaftliche Ausbildung besitzen und die Möglichkeit gehabt haben, sich in jenem Zweig eine Fachausbildung anzueignen, in dem sie später weiterzuarbeiten gedenkt.

Wenn man nach diesem Berufsstandard beurteilt, ist es nur zu verständlich, dass die gegenwärtig geübte Methode bei Auswahl und Heranbildung der Krankenpflegerinnen den Verhältnissen weder angepasst ist noch geeignet erscheint. Im Grunde genommen, stellt die heutige Krankenpflegeausbildung nichts anderes als einen Ueberrest jener Tage dar, in der die Krankenpflege noch etwas ganz anderes bedeutete als heute. Man darf nicht übersehen, dass die Ausbildungsmethoden während der letzten Jahre bedeutend verbessert wurden; jedoch besteht noch immer die bedauerliche Tatsache, dass in allen unseren Spitälern und Pflegerinnenschulen die Krankenpflegerin eine durchaus untergeordnete Stellung einnimmt. Als ich

im vergangenen Jahr «Eine Kritik an der Ausbildung der Krankenpflegerinnen» schrieb, waren folgende Worte mein Leitfaden:

> «Unter den heute gegebenen Verhältnissen ist die Krankenpflege in Grossbritannien eher als ein Handwerk als ein Beruf anzusehen, und die Ausbildungsmethoden in unseren verschiedenen Spitälern ist keine wirkliche Pflegerinnenausbildung, sondern eine simple Lehrzeit.»

Diese Darlegung ist, glaube ich, unbedingt der Wahrheit entsprechend — und bis diesem Uebelstand nicht entgegengetreten und abgeholfen wird, kann der Pflegerinnenberuf niemals den Möglichkeiten entsprechen, welche ihm heute offen stehen.

Was ist eigentlich an dem «Lehrzeitsystem», welches heute als Krankenpflegeausbildung dient, unrichtig? Es ist jenes System, welches seit langem anerkannt ist und die Prestige des wundervollen Beispiels und der Ausbildungsmethoden einer Florence Nightingale hinter sich hat. Weiter hat es ausserdem den Vorteil, dass das Hauptgewicht auf die praktische Arbeit auf der Abteilung gelegt wird und man der Schülerin einprägt, dass stets zuerst der Patient bedacht werden müsse. Dies alles ist ganz richtig, aber nur ein Bruchteil des Ganzen. Die Schülerin ist nicht in die Krankenpflegeschule eingetreten, um nur ein Handwerk zu erlernen oder um Ausdauer und Geduld zu üben, sondern sie ging dorthin, um sich eine berufliche Ausbildung zu erwerben. Daher ist die Ausbildung als Erziehungproblem anzusehen, nach welchem Erfolg und Misserfolg einer Krankenpflege-Ausbildung beurteilt werden sollte. Von dieser Einstellung aus betrachtet, scheint die gegenwärtige Ausbildungsmethode in wenigstens drei Punkten nicht übereinzustimmen:

Vor allem will jedes Spital seine eigenen Schülerinnen heranbilden, nicht weil es etwa dazu entsprechend ausgestattet ist und über eine genügende Anzahl Personal verfügt, sondern aus dem einfachen Grund, weil es wesentlich billiger ist, die Abteilungsarbeit von jungen Schülerinnen anstatt von ausgebildeten Schwestern versehen zu lassen. Bedeutete die Ausbildung der Krankenpflegerin den Hauptzweck, gäbe es bestimmt viel weniger Pflegerinnenschulen. Die Qualität des Unterrichts leidet dementsprechend. In England und Wales sind zum Beispiel nicht weniger als 723 Spitäler als Ausbildungsstätten zu allgemeiner Krankenpflege oder Pflege in einem Spezialzweig staatlich anerkannt; im Vergleich hierzu gibt es auf der gesamten britischen Insel bloss 40 Ausbildungsstätten für Aerzte, welche in bezug auf Bau, Einrichtung, Lehrkörper u. a. m. als gut genug befunden wurden, zukünftige Aerzte heranzubilden, und nur 80 Lehrerbildungsanstalten.

Zweitens die Tatsache, dass die Schülerinnen die Reinigungsarbeiten in den Krankenzimmern zu machen haben, daher ein grosser Teil der Zeit, welcher zur Beobachtung der Symptome an den Kranken und zum Erlernen pflegerischer Handlungen benützt werden könnte, zu beständiger Wiederholung mechanischer Arbeiten gebraucht wird, von denen viele eher den Charakter einer Hausarbeiten als den einer medizinischen Pflegehandlung haben. Das Aufräumen und Abstauben der Dienstzimmer, das Reinigen der Spülanlagen, das Putzen von Messing- oder Silbergegenständen, das Reinigen der Nachtkästchen, das Austragen der Leibschüsseln, das Hin- und Her-

bringen von Servierbrettern, auf denen die Speisen ausgetragen werden u. a. m., lauter Dienstleistungen, welche in vielen Spitälern einen grossen Teil der Schülerinnenzeit ausfüllen, haben nur äusserst geringen erzieherischen Wert. Im allgemeinen genügte es, wenn man der Schülerin diese Arbeiten einmal gründlich erklären würde — wie sie auszuführen sind und warum sie gemacht werden müssen. Trotzdem aber werden zahlreiche wertvolle Stunden während der Ausbildungszeit nur zu diesen Zwecken benützt.

Oftmals wird die Schülerin dazu angewiesen, ein und dieselbe Verrichtung an verschiedenen Patienten im Krankenzimmer auszuführen, so dass sie nie die Möglichkeit hat, den einzelnen Patienten zu beobachten; mit anderen Worten: ihre Zeit wird in erster Linie von Reinemachepflichten in Anspruch genommen und nicht von der Obsorge für die einzelnen Kranken.

Drittens steht der Unterricht, den die Schülerin erhält, meist nicht im unmittelbaren Zusammenhang mit der praktischen Arbeit auf der Abteilung; und an den Patienten selbst, welche die Schülerin eigentlich zu beobachten und zu pflegen hätte, wird sehr selten oder nie etwas erklärt. Ihren Unterricht und praktische Einführung in die Krankenpflege erhält sie nicht auf den Abteilungen und leider nur zu oft auch gerade zu einer Zeit, wo sie eben den Dienst verliess und viel zu müde ist, mit wirklicher Aufmerksamkeit dem Unterricht zu folgen; und im Krankenzimmer wird den Schülerinnen eben nie über Symptome und Behandlung der Patienten vorgetragen. Der Mangel an regelmässigem, systematischem, klinischem Unterricht ist vielleicht der grösste Fehler, welcher heute bei der Ausbildung zur Krankenpflegerin begangen wird. Durch Einführung des Blocksystems wird die Kluft zwischen theoretischem Unterricht und praktischer Arbeit nur noch vergrössert.

Es ist meine feste Ueberzeugung, dass die ganze Zukunft des Krankenpflegeberufes auf einer grundlegenden Aenderung des Ausbildungssystems beruht, welche das «Lehrlingssystem» hinwegfegen und die Errichtung zweckentsprechender Krankenpflegeschulen zur Folge haben müsste, in denen die einzelnen Schülerinnen nicht als Angestellte, sondern als Lernende behandelt werden sollten. Damit will natürlich nicht gesagt sein, dass die Schülerinnen keine praktischen Dienstleistungen auf den Abteilungen verrichten sollten; diese bedeuteten seit jeher eine wesentliche Grundlage in ihrer Ausbildung. Es ist bloss gemeint, dass man den Schülerinnen selbst nur solche Dienstleistungen auferlegt, die ihre Pflegeausbildung fördern und dass das Spital, in dem sie arbeiten, über eine hinreichende Anzahl ausgebildeter Schwestern verfügen sollte, denen das eigentliche Pflegen der Kranken obliegen müsste.

Dank einem solchen System hätte die Schülerin viel mehr Freizeit, als es jetzt der Fall ist, und sie könnte Vorlesungen über Gegenstände besuchen, von denen sie etwas wissen sollte und für welche bei der gegenwärtigen Einteilung unmöglich Zeit gefunden werden kann.

Es ist selbstverständlich, dass die Einführung dieser Reform den Spitälern bedeutendere Kosten verursachen würde, als die Verwertung des billigen Arbeitsdienstes, der von den Schülerinnen auf den Abteilungen geleistet wird; die Sache ist jedoch vom erzieherischen Standpunkt aus gesehen eine so wichtige und ein so wesentlicher Faktor im Aufbau des Kranken-

pflegeberufes, von dem man sich die Erfüllung der von ihm geforderten Aufgaben erwartet, dass der Staat für die Mehrkosten aufkommen sollte. Somit wäre auch die Möglichkeit geschaffen, zweckentsprechende Ausbildungsstätten zu gründen, welche nicht nur gut ausgestattet sein sollten, sondern auch tüchtige Lehrer einstellen könnten und für die vielen kleinen Pflegerinnenschulen, welche heute bestehen, einen Ersatz bilden würden. Die Spitäler sollten einen jährlichen Beitrag erhalten als Deckung der Mehrkosten, die das Anstellen einer grösseren Anzahl von ausgebildeten Krankenpflegerinnen erfordert. Für alle ausgebildeten Krankenpflegerinnen müsste eine entsprechende Gehaltseinreihung und Altersversorgung gesetzlich so festgelegt werden, wie es heute bei der Lehrerschaft der Fall ist.

Das gegenwärtige System, unter dem etliche Pflegerinnen überhaupt keine vollständige Ausbildung in allgemeiner Krankenpflege erhalten, sondern nur einen Sonderausbildungskurs in einem Spital, welches nur bestimmte Kranke aufnimmt, oder in einer Heil- und Pflegeanstalt absolvieren, sollte nicht fortgesetzt werden. Dies wäre auch nicht nötig, wenn solche Spitäler mit einer jährlichen staatlichen Subvention rechnen könnten, welche ihnen das Anstellen von Schwestern, die in allgemeiner Krankenpflege ausgebildet sind, ermöglichen würde. Eine Krankenpflegerin, die ihre Ausbildung in allgemeiner Krankenpflege abgeschlossen hat und sich zum Beispiel in Kinder- oder Geisteskrankenpflege spezialisieren will, würde in diesen Spitälern beste Gelegenheit hierzu finden, die ihrerseits wieder in der Lage wären, einer Anzahl von ausgebildeten Krankenschwestern interessante Stellen zu bieten und ein gutes Gehalt zu zahlen.

Man könnte den Einwand erheben, dass es dann vielleicht nicht genug ausgebildete Krankenpflegerinnen gäbe, um diesen Plan zu realisieren und dass kleinere Spitäler und Sonderheilanstalten, welchen man auf diese Weise das Recht nimmt, Schülerinnen heranzubilden, nicht genügend Pflegekräfte haben würden. Dies wäre vielleicht zunächst so und der Ausfall müsste durch Einstellung von Hilfspersonal ausgeglichen werden; diese Schwierigkeiten aber würden von Jahr zu Jahr abnehmen, während der Berufsstand gehoben würde, gesicherte Gehälter für ausgebildete Pflegerinnen, die Möglichkeiten in der Spitalkrankenpflege und die Anzahl gebildeter Mädchen, welche sich dem Krankenpflegeberuf widmen wollten, bedeutend ansteigen würden.

Heute lassen sich diese Mädchen durch die unzulängliche Ausbildung, die ermüdenden Arbeiten, die langen Dienststunden und die verschiedenen Einschränkungen ihrer Freizeitgestaltung und vor allem die finanziell nicht gesicherte Zukunft abhalten, den Beruf zu ergreifen. Sobald sich aber diese Dinge gebessert haben werden und dem Beruf der Krankenpflege seine ihm gebührende Achtung und Bedeutung zuerkannt werden wird und man ihn im Kampfe um die Volksgesundheit als Stütze des medizinischen Berufes anerkennen wird, wird der Beruf, der angetan ist, den Idealen eines gebildeten jungen Mädchens, welches bereit ist, sich der sozialen Arbeit hinzugeben, zu entsprechen, keinen Mangel mehr an gewünschtem Nachwuchs zu beklagen haben.

Les risques sanitaires dans la profession de garde-malades ou d'infirmière-visiteuse.

Résumé de la causerie faite aux infirmières-visiteuses le 5 octobre 1935 à Lausanne, par Mlle *M. Nicati*, docteur en médecine.

C'est par goût le plus souvent qu'une infirmière choisit sa profession. Avant le pas décisif, elle cherche à s'assurer qu'elle possède également les aptitudes et les forces nécessaires pour répondre aux exigences et aux responsabilités de sa tâche future. Quelques candidates prudentes se préoccupent de savoir si elles auront un gagne-pain suffisant et assuré, mais combien d'infirmières se sont-elles demandé quels étaient les risques sanitaires de la profession?

Ce petit travail se propose de répondre à la question; il a pour but également de mettre en garde les audacieuses qui se rient du danger et de rassurer les inquiètes troublées soudain par la révélation de tant de microbes et de maladies dont elles ne soupçonnaient pas l'existence avant de commencer leurs études.

Le premier ennemi qui guette parfois l'infirmière, c'est la peur dans ce cas, vaincre ou . . . partir, telle est l'alternative. Les infirmières victimes du «cauchemar microbien» sont toutefois rares; les imprudentes, les insouciantes ou les ignorantes, victimes des microbes eux-mêmes, sont en revanche beaucoup moins rares. C'est pourquoi il importe que toute infirmière soit au courant des risques auxquels elle est exposée. Voici les principaux d'entre eux:

accidents, infections — parasites, maladies de la peau — troubles cardiaques et circulatoires — affections générales des organes respiratoires — aggravation d'états congénitaux (hernies, pieds plats, etc.) — anémie, surmenage — troubles nerveux — maladies contagieuses aiguës — tuberculose.

Garde-malades d'hôpital et I. V. courent des risques assez différents du fait que leur genre de vie n'est pas le même: l'I. V. est une «vagabonde», la garde-malade une «prisonnière». Ces deux termes volontairement exagérés soulignent à la fois les avantages et les risques de chaque état.

L'I. V. appelée à sortir par n'importe quel temps, à passer du chaud au froid, sera plus exposée aux refroidissements, catarrhes, rhumatismes, mais sa résistance s'accroîtra peu à peu. La garde-malades risque au contraire de se délicatiser, de s'anémier dans l'air trop chaud et trop renfermé de l'hôpital.

I. V. et garde-malades sont également exposées aux maladies infectieuses; mais les microbes de l'hôpital sont en quelque sorte tenus en respect par toutes les mesures d'hygiène dont on entoure le patient; au domicile du malade, le microbe se cache sournoisement dans les rideaux, les tapis, la poussière que «l'homicide balayage» disperse souvent plus qu'il ne l'enlève.

Il est plus difficile à l'I. V. ou à la sœur visitante qu'à la garde-malades de se protéger contre la contagion des maladies, d'autant plus que celles-ci ne sont pas toujours diagnostiquées d'emblée.

Les considérations suivantes concernent plus spécialement les I. V.

L'infirmière n'est pas particulièrement exposée aux accidents, mais il convient cependant de les citer vu qu'ils se produisent généralement en

milieu infecté; ces mêmes bobos (piqûres, coupures, brûlures) exigent en conséquence une attention immédiate et une désinfection minutieuse afin de ne pas dégénérer en abcès ou en phlegmon plus étendu encore. Une simple piqûre infectée est parfois l'origine d'une septicémie mortelle.

Les accidents peuvent être d'origine chimique. Certaines lésions cutanées résultent parfois de la manutention de substances telles que le phénol, l'iodoforme, la teinture d'iode, la térébenthine (ou autres produits utilisés en frictions); l'arnica, dont la réputation thérapeutique est bien surfaite, provoque souvent de l'eczéma.

Il est une maladie parasitaire de la peau dont l'infirmière redoute souvent à tort la contagion: c'est la gale; celle-ci ne se transmet que fort rarement par simple contact passager du malade ou de ses vêtements pendant le jour. Les autres parasites (puces, poux) ne mettent en danger que la patience et la bonne humeur des infirmières puisqu'ils ne risquent de véhiculer que les germes de maladies inconnues dans notre pays (peste, typhus exanthématique, etc.).

La fatigue physique à laquelle est exposée une infirmière en bonne santé a-t-elle un retentissement fâcheux sur tel ou tel organe?

Un cœur normal supporte sans difficulté de gros efforts, des marches prolongées par exemple; l'ascension quotidienne d'innombrables escaliers ne saurait être considérée, dans ce cas, comme un danger réel de surmenage cardiaque. La marche a, en règle générale, une influence favorable sur la circulation du sang; elle empêche en particulier la stase veineuse si propice à la formation des varices. Entraînant le développement des muscles de la jambe, la marche prévient également l'affaissement du pied; pour lutter contre le pied plat, il faut donc fortifier les muscles et non pas les laisser s'atrophier par l'emploi de supports artificiels. La marche n'est pas non plus responsable des différents maux de pied dus à des chaussures irrationnelles.

Une I. V. en bonne santé n'est pas plus exposée que d'autres gens aux maladies des organes respiratoires; mais lorsqu'elle contracte un rhume, une bronchite, elle risque plus facilement des complications dues aux microbes surajoutés qu'elle emprunte à ses malades. Laryngite, otite, sinusite, pneumonie peuvent être les conséquences de simples rhumes; ceux-ci méritent donc d'être traités par tous les moyens possibles — le mépris excepté.

Le système nerveux de l'I. V. est peut-être, de tous ses organes, celui qui est soumis à la plus rude épreuve; la jeune fille, qui consacre sa vie aux malades d'une manière aussi désintéressée, a une sensibilité particulière; toutes les secousses émotives de sa vie quotidienne constituent une fatigue nerveuse à laquelle s'ajoutent les responsabilités et les soucis. L'I. V. a pour tâche de lutter non seulement contre les microbes, mais encore contre l'indifférence, l'ignorance et la mauvaise volonté des gens. Pareille lutte peut devenir épuisante, entraîner le surmenage moral, cause et conséquence de l'insomnie dont se plaignent beaucoup d'infirmières.

Un bon conseil, un encouragement cherché et donné à temps, quelques semaines de repos physique, de tranquillité morale et tout rentrera dans l'ordre. Si par contre l'infirmière tente de retrouver son équilibre physique et mental en épuisant la série des fortifiants et des calmants, elle va au-

devant d'un échec certain, car ce n'est pas impunément qu'on transforme son corps en «boutique d'apothicaire». Le surmenage physique et moral est le plus grand danger qui menace l'infirmière; il prépare le milieu propice à l'invasion et au développement des microbes.

Dans toute maladie infectieuse, il faut en effet considérer deux facteurs: le terrain et le microbe; ce dernier, pareil au grain de la parabole, ne se multiplie que s'il rencontre un sol favorable, c'est-à-dire un organisme affaibli par la fatigue, les privations, une nourriture insuffisante. Les infirmières ne se négligent sans doute pas au point de se laisser mourir de faim ou de se priver de tout repos; mais n'étant pas soumises à la discipline des gardes d'hôpital, elles risquent de mener une vie moins régulière, mangeant plus ou moins hâtivement, où et quand elles veulent, habitant un logis dont les conditions d'hygiène laissent parfois à désirer.

En outre, libres d'organiser leur travail quotidien comme elles l'entendent, certaines infirmières s'y prennent mal, multiplient les courses inutiles, se laissent imposer des tâches supplémentaires, se surmènent par excès de complaisance ou parce que sous prétexte de s'instruire ou de se distraire, elles veulent faire quantité d'autres choses à côté de leur travail professionnel. L'organisme fatigué n'est plus capable de se défendre contre les microbes, ceux-ci l'envahissent par voie digestive, pulmonaire ou cutanée.

L'apparition des microbes en un point quelconque du corps provoque un appel défensif des globules blancs ou phagocytes qui quittent les vaisseaux pour attaquer les microbes pathogènes, les englober dans leur masse et les détruire. Cette bataille entre phagocytes et microbes se manifeste sous forme d'abcès, le plus représentant les cadavres des combattants. L'activité des phagocytes peut être entravée par les toxines que sécrètent les microbes. Si l'organisme est vigoureux, il se défendra en produisant des antitoxines capables d'assurer la guérison spontanée, mais si le sujet est affaibli par la fatigue, le jeûne, le froid, etc., il ne sera pas capable de fabriquer une quantité suffisante d'anticorps et il succombera dans la lutte inégale, à moins qu'il ne reçoive du renfort venant de l'extérieur; c'est le principe de la sérothérapie qui consiste à injecter à un malade des antitoxines provenant du sang d'un animal inoculé à cet effet ou d'un autre individu ayant résisté à la maladie en cause. Tout infecté a la propriété de conserver en effet dans son sang pendant un temps plus ou moins long des antitoxines capables de le défendre contre les toxines produites lors d'une nouvelle invasion microbienne. Cette propriété spéciale se nomme immunité. L'adulte est spontanément immunisé contre la plupart des maladies infectieuses qu'il a contractées pendant son enfance (rougeole, scarlatine, etc.), mais l'infirmière peut être appelée à soigner d'autres maladies contagieuses qu'elle n'a jamais eues elle-même (typhoïde, diphtérie, variole); dans ce cas, il est prudent de recourir à la vaccination, c'est-à-dire à l'introduction dans le corps, non plus d'antitoxines toutes prêtes, comme c'est le cas dans la sérothérapie, mais de toxines produisant une forme très atténuée de la maladie et obligeant l'organisme à se défendre en fabriquant lui-même des anticorps.

Grâce à son immunité spontanée ou provoquée, l'infirmière est en mesure de résister à la plupart des maladies infectieuses et contagieuses.

Elle n'est exposée qu'à contracter des maladies capables de récidiver parce que l'immunité a été insuffisante, locale ou passagère. L'angine rentre dans cette catégorie. La contagion est d'autant plus facile que la maladie n'est pas toujours diagnostiquée (chez l'enfant par exemple) et que l'infirmière ne se méfie pas. Une angine mérite une attention particulière non seulement pour éliminer toute possibilité de scarlatine ou de diphtérie, mais parce qu'elle peut dégénérer en esquinancie ou entraîner une néphrite (le contrôle de l'albumine dans l'urine est toujours prudent).

Chacun sait par expérience personnelle que la grippe est également un type de maladie récidivante parce que la durée d'immunité est fort courte, mais comme elle ne respecte presque personne en temps d'épidémie, elle ne mérite pas une mention spéciale dans ce travail.

De toutes les maladies infectieuses, la tuberculose est celle qui intéresse le plus particulièrement l'I. V.

Avant même que Villemin eût scientifiquement démontré l'inoculabilité de la tuberculose (1865), et que Robert Koch en eût découvert le bacille (1882), cette maladie était déjà considérée comme contagieuse: au début du siècle passé, on brûlait dans les hôtelleries la literie des voyageurs suspects de phtisie; Chopin, malade, eut spécialement à souffrir des mesures vexatoires dont il fut l'objet.

La découverte du bacille de Koch, l'étude de ses propriétés atténuèrent la crainte que l'on avait de la contagion tuberculeuse en faisant connaître plus ou moins les conditions, dans lesquelles celle-ci se produisait. Un fait attira spécialement l'attention: tandis que les toxines des bactéries en général, injectées à des animaux sains leur donnent la maladie considérée, le poison produit par le bacille de Koch, c'est-à-dire la tuberculine, est au contraire inoffensive ou presque, même à forte dose chez le sujet sain. L'injection d'une faible dose à un animal tuberculeux ou à une personne tuberculeuse entraîne par contre une réaction locale (c'est-à-dire au foyer même de la lésion). Comme l'écrit Rist *) dans son excellent ouvrage sur la tuberculose dont je cite plusieurs passages: «Koch vit aussitôt dans l'injection de tuberculine un moyen incomparable de diagnostic. La réaction manque-t-elle ? L'hypothèse de tuberculose devait être écartée (cette affirmation s'est révélée plus tard trop absolue). Provoquait-elle au contraire une réaction fébrile ? On pouvait affirmer que la tuberculose était en cause. L'injection sous-cutanée de tuberculine à des tuberculeux n'était pas sans danger puisqu'elle entraînait parfois des poussées évolutives de la maladie. En 1907, un Viennois, von Pirquet, constata qu'on pouvait éliminer le danger en déposant simplement la tuberculine sur la peau légèrement excoriée, au lieu de l'injecter sous le peau. Il ne se produit alors qu'une réaction strictement localisée à l'épiderme (la tuberculine n'étant pas introduite dans la circulation générale). C'est ce que l'on nomme la cuti-réaction (du latin cutis-peau).»

Les nouveau-nés réagissent pour ainsi dire jamais à la tuberculine; à partir de l'âge de trois mois, 5 % ont une cuti positive d'après Rist. Ce taux augmente avec l'âge. Beaucoup d'auteurs affirmaient que vers l'âge

*) Dr E. Rist, La Tuberculose (1927). Collection Armand Colin. La lecture de ce livre est recommandée aux I. V.

de 15 à 18 ans, le taux de l'adulte est atteint, c'est-à-dire que 95 à 97 % des individus auraient un Pirquet positif et seraient trouvés porteurs de lésions tuberculeuses à l'autopsie. On s'aperçut par la suite que le taux d'infection est beaucoup plus faible chez les peuples non civilisés, vivant d'une vie nomade ou dispersés en petits nombres sur de vastes territoires (15 % positifs au Sénégal). Les recherches de ces dernières années aboutissent à des conclusions encore différentes. Elles ont démontré d'une part que le taux des cuti-positives a beaucoup augmenté chez les indigènes depuis qu'ils vivent davantage au contact des Européens; d'autre part, on a reconnu que dans tous les pays, le nombre des Pirquet négatifs chez des adultes jeunes était beaucoup plus considérable qu'on ne l'avait cru. Je ne parle pas ici des cuti-réactions dont la «négativité» est temporaire ou due à des facteurs spéciaux plus ou moins connus. Ce qui nous importe pratiquement ici, c'est de savoir que 20 à 25 % des jeunes adultes ont une cuti-réaction négative parce qu'ils sont véritablement indemnes de tuberculose.

Cette constatation est importante au point de vue de la prophylaxie de la tuberculose chez les infirmières, car il s'agit désormais de les protéger contre une contamination tuberculeuse massive. Cette primo-infection s'opère généralement d'une manière précoce, elle peut s'observer déjà dans les premiers mois qui suivent l'entrée en service de l'infirmière; elle est fréquente. Parfois elle se manifeste simplement par un Pirquet positif sans trouble de la santé, ou bien elle entraîne des lésions plus ou moins graves.

Comment s'opère la contagion ? La présence d'un malade à elle seule est sans danger; de même, comme le fait remarquer le Dr Jaquerod, «on peut rester en présence d'un crachoir contenant des milliards de bacilles de Koch aussi longtemps que l'on voudra sans que ceux-ci viennent contaminer l'organisme. Pour que l'infection se produise, il faut aspirer des poussières contaminées (soulevées par exemple par le balayage à sec d'une chambre des phtisiques contenant des crachats desséchés)».

En fait, des expériences de contrôle ont démontré que cette contamination par les poussières est beaucoup plus rare qu'on ne le croyait, bien que le bacille reste longtemps virulent dans les chambres obscures; les rayons du soleil par contre détruisent une culture en deux heures environ. La contagion par objets souillés (la vaisselle du malade par exemple) n'est pas très fréquente, les bacilles ne pénétrant de cette manière que par voie digestive en quantité généralement insuffisante (une ébullition de 7 à 8 minutes détruit les bacilles).

Il paraît bien établi, écrit Rist, que l'inhalation des gouttelettes bacillifères projetées par les phtisiques au moment de la toux, et plus rarement au moment de la parole, est de beaucoup le mécanisme de contamination le plus fréquent de notre espèce. Une infirmière doit donc exiger de son malade qu'il place son mouchoir devant sa bouche quand il tousse; elle-même doit se tenir pendant la conversation sur les côtés du malade à un mètre au moins de sa bouche. Un séjour occasionnel et court auprès d'un bacillaire n'est pas dangereux pour l'adulte; il faut des contacts «prolongés, répétés, intimes» pour que la contagion se produise.

Cette notion de contagion, généralement admise, a été récemment mise en doute, en ce qui concerne les adultes dont le Pirquet est positif. Les

chercheurs se battent à coup de statistiques qui sont contradictoires parce qu'elles ne tiennent pas également compte de tous les facteurs entrant en jeu.

Considérons, par exemple, le cas cité par le prof. Loeffler (Zurich) de cette jeune bonne bacillaire dont la maladie est ignorée par l'entourage et qui travaille dans une famille nombreuse sans prendre aucune précaution: neuf personnes, enfants et adultes, tombent successivement malades, victimes évidentes de la contagiosité de la tuberculose. Si cette même malade hospitalisée ne contamine plus dès lors aucune des personnes (infirmières, médecins) qui entrent en contact avec elle, on aurait tort de mettre en doute la nature contagieuse de la tuberculose; il serait tout au plus permis d'en conclure que la contagion ne s'est pas produite parce que les conditions ne sont plus les mêmes dans le milieu hospitalier bien tenu, où le personnel prend les mesures de précaution nécessaires et n'entre pas en contact aussi étroit avec le malade.

Malgré les quelques opinions contraires (celle du biologiste A. Lumière, par exemple), nous devons conserver l'idée que la tuberculose est contagieuse à tout âge; mais il faut également savoir qu'elle est évitable, et qu'elle est due le plus souvent, chez les adultes, au réveil d'un ancien foyer, sous l'influence de causes débilitantes.

Pour échapper à la maladie, l'infirmière doit avoir: 1° des conditions matérielles d'existence satisfaisantes; 2° une instruction médicale appropriée afin de connaître les dangers auxquels elle est exposée et les moyens de les éviter; 3° enfin l'infirmière doit se connaître elle-même: exiger avant d'entrer en fonction un examen médical complet qui lui signale ses points faibles. Elle doit en particulier demander une cuti-réaction; bien que la valeur de cette réaction ne soit pas absolue, son utilité est incontestable:

1° Si la cuti-réaction est négative et reste négative, l'infirmière ne devra pas être exposée d'emblée aux risques d'une contagion massive; elle sera placée, par exemple, dans un service de médecine générale avant de soigner des bacillaires. Elle subira ainsi des infections minimes répétées et verra de ce fait sa résistance augmentée. De plus, elle sera soumise durant les premiers mois de son activité à une surveillance médicale spéciale et suivie. Les infirmières d'Oslo dont le Pirquet était négatif ont été vaccinées au BCG lorsqu'elles le désiraient. Ce vaccin préparé par Calmette et Guérin provient de cultures de bacilles qui ont perdu leur virulence grâce à des repiquages successifs faits pendant 13 ans. La vaccination a été appliquée pour la première fois en 1921; depuis lors des milliers de nouveau-nés ont été vaccinés (par la bouche ou en injection). La plupart des statistiques indiquent des résultats favorables: A Oslo en 1928, sur 66 infirmières à Pirquet positif, 3 % ont présenté des manifestations tuberculeuses; sur 40 infirmières à Pirquet négatif, vaccinées au BCG, 5 % ont été atteintes de tuberculose; sur 18 infirmières à Pirquet négatif, ayant refusé la vaccination, 50 % ont contracté des formes plus ou moins graves de tuberculose, dont plusieurs cas d'érythème noueux.

Le Dr Heimbeck affirme que la vaccination n'a entraîné aucun trouble de la santé. Tout récemment, le Dr Tixier s'est violemment opposé à la vaccination des enfants nés dans des milieux non tuberculeux, car, dit-il, dans certains cas le BCG est «nettement pathogène». Le Dr Tixier ne parle pas de

la vaccination des adultes à cuti-réaction négative. Il ne m'appartient pas de prendre position dans ce débat; seule l'accumulation d'observations complètes et précises pourra trancher le différend.

2° Lorsque la candidate aux études d'infirmière présente une cuti-réaction positive, il est nécessaire de faire un contrôle radioscopique (radiographique au besoin). Cet examen révèle parfois une tuberculose évolutive, ignorée du sujet; le plus souvent on constatera d'anciennes lésions entièrement cicatrisées ou simplement quelques glandes calcifiées qui n'excluent pas un état de santé parfait.

Un examen sanitaire initial ne suffit pas. L'infirmière doit considérer comme un privilège, et non comme une corvée, le contrôle médical régulier qu'on lui propose. Comme la simple auscultation ne permet généralement pas de déceler un début de tuberculose, d'autres vérifications sont nécessaires: poids, sédimentation, radioscopie.

Ce contrôle médical, l'I. V. n'attendra pas qu'on le lui offre, elle le réclamera d'elle-même, si elle a lieu de se méfier de sa santé pour les raisons suivantes: amaigrissement persistant, fatigue exagérée, anémie, troubles des règles, oppression, fièvre discrète, toux et rhumes répétés; mais la toux et l'expectoration manquent très souvent au début de la tuberculose qui se développe d'une manière sournoise; c'est là du reste le danger de cette véritable puissance des ténèbres!

En conclusion, l'indication des risques auxquels sont exposées les infirmières et les gardes-malades ne doit pas leur faire croire que, comme pour le malheureux Damoclès, «chaque heure est sur leur tête, un glaive suspendu»; le seul but de cette étude est de rappeler aux intéressées que, comme toute vocation, la leur a ses servitudes et ses risques, mais par conséquent, sa grandeur.

*

A notre demande, le Dr Urech, médecin de l'Hôpital de St-Loup, a eu l'obligeance de dresser une statistique établissant les causes de maladie et de décès chez les sœurs de St-Loup durant ces trois dernières années.

Il résulte des recherches entreprises que les maladies méritant le qualificatif de «professionnelles» ont été rares. Sur 375 sœurs, deux cas de maladie infectieuse ont été soignés. Les plaies et infections consécutives n'ont pas été fréquentes (huit cas).

Quant aux maladies du cœur et des organes respiratoires, une histoire détaillée des cas permettrait seule de juger si elles doivent être mises en rapport direct avec le travail de la garde-malade.

16 cas de tuberculose (pulmonaire ou autres) ont été traités. L'avenir permettra de tirer des conclusions intéressantes et utiles en ce qui concerne les cas de tuberculose contractée par les sœurs, car, depuis cette année, la cuti-réaction a été pratiquée de façon systématique chez toutes les novices. Celles-ci sont en outre radioscopées et radiographiées à leur arrivée.

Voici enfin pour les décès les chiffres de la statistique de St-Loup:

Sur 375 sœurs, il y a eu 14 décès dans la période du 1er juillet 1932 au 30 juin 1935, dont les causes ont été les suivantes:

Tuberculose pulmonaire . . .	2	32, 63 ans
Maladies du cœur	5	61, 62, 67, 70 ans

Carcinome du sein	3	39, 60, 78 ans
Carcinome de l'estomac . . .	1	63 ans
Obstruction intestinale . . .	1	42 ans
Typhoïde	1	42 ans
Septicémie	1	39 ans

Ces chiffres semblent bien prouver que si les gardes-malades sont exposées à certains risques sanitaires professionnels, l'importance de ceux-ci ne doit cependant pas être exagérée.

Une petite infirmière meurt, victime de son dévouement.

Nous sommes dans un pays tout voisin du nôtre, dans un pays où, tout récemment, on a cherché à introduire — même pour le personnel infirmier — la semaine de quarante heures, dans un pays où, tout récemment aussi et à cause des effets de la semaine réduite strictement à quarante heures de travail, des infirmiers syndiqués ont refusé de transporter un malade opéré, ce qui a occasionné sa mort.

Dans ce même pays, une petite sœur de charité, une sœur de Saint-Vincent, mourait quelques jours plus tard, victime de son dévouement et de son sacrifice à l'idéal de garde-malades, car la sœur Anne-Marie était attachée depuis près de dix ans au service des contagieux de l'hôpital de M. Elle ne connaissait que son devoir de brave infirmière; elle soignait ses malades avec tout le dévouement dont ses patients lui étaient reconnaissants, avec toute l'abnégation que ses supérieurs pouvaient attendre d'elle. Elle entourait ses patients avec toute la sollicitude que lui dictait son âme généreuse, malgré les risques de sa profession qui la mettait en contact avec les infectieux les plus graves, et depuis plus de neuf ans. Elle ne pensait guère à la semaine de quarante heures; elle ne songeait qu'au bien des malades confiés à ses soins, bien qu'elle fût avertie du danger qu'elle courait en s'immolant pour les autres dans les salles où mouraient souvent des typhiques, des scarlatineux, des diphtériques ... Elle savait que ces maladies sont parfois terribles et mortelles pour les infirmières, et que celles-ci peuvent être contaminées et payer de leur vie une abnégation harassante. Oui, elle savait ...

Or, l'autre jour, sœur Anne-Marie soignait une malade atteinte gravement de fièvre typhoïde. Ses soins, son dévouement guérirent cette patiente, mais la petite sœur contracta le mal et *elle en est morte.*

Celle que son don a sauvée a déposé sur le cercueil une petite couronne, une couronne faite de fleurs blanches ... la seule!

Nous savons qu'une foule immense a suivi le char funèbre. Tout le corps médical et administratif, tout le corps civil, militaire et les autorités religieuses, toute la foule de ceux qui étaient reconnaissants, émus et humbles devant la merveilleuse compréhension du devoir accompli, ont suivi le cortège ... Tout cela pour une petite sœur dont on ne savait rien, car le vrai mérite se cache sans rien demander ni rien dire. Cette petite sœur avait trente ans et elle était morte pour l'amour de la vie des autres. — Honneur à cette infirmière.

Dr *Ml.*

Schweizerischer Krankenpflegebund
Alliance suisse des gardes-malades
Aus den Sektionen. - Nouvelles des sections.

Sektion Bern.

Fortbildungskurs. Vielfach geäusserten Wünschen aus dem Kreise unserer Mitglieder entsprechend, hat der Vorstand beschlossen, den für diesen Herbst vorgesehenen *Fortbildungskurs* auf das *Frühjahr zu verschieben,* dies umso mehr, als ihm keine besondern Wünsche über die zu wählenden Themen zugekommen sind. Dagegen wird Ende September/Anfang Oktober eine *Besichtigung der Schlachthofanlage* und der *Armenanstalt Kühlewil* stattfinden. Näheres in der September-Nummer.

Der Vorstand.

Sektion Zürich.

Fortbildungskurs (Voranzeige), am 6., 7. und 8. Oktober 1938 im Turnsaal der Pflegerinnenschule Zürich (Eingang Klosbachstrasse). Vorgesehen sind Vorträge von Herrn Dr. med. Hämmerli-Schindler über «Kreislaufkrankheiten, Angina pectoris»; von Herrn Dr. med. Krayenbühl über «Erkennung und Behandlung der Gehirngeschwülste»; von Herrn Dr. med. Kistler über «Angina und ihre Folgen»; von Herrn Dr. med. Döbeli über «Die rheumatischen Krankheiten und deren Bedeutung» (mit Filmvorführung); von Frl. Rahn über «Gemeindeschwestern und soziale Fürsorge»; von Frau Dr. Aebly über «Schwerhörigkeit, ihre psychischen Folgen und ihre Begegnung durch Fürsorge und Absehunterricht». Als Besichtigungen sind vorgesehen: ein Krankenwagen der S. B. B. und ein Flugzeug für Krankentransport. Anschliessend ein gemeinsamer Kaffee im Restaurant des Flugplatzes in Dübendorf. Preis des ganzen Kurses Fr. 6.—, Halbtageskarten Fr. 1.—. Eventuelle Abänderungen im Programm sowie genaue Zeit der Vorträge und Besichtigungen werden im September-Heft bekanntgegeben. Es würde uns sehr freuen, wenn recht viele Schwestern und Pfleger daran teilnehmen würden. Auch Mitglieder anderer Sektionen und Pflegeverbände sind herzlich willkommen. *Anmeldungen sind bis spätestens 22. September an das Sekretariat des Krankenpflegeverbandes Zürich, Asylstrasse 90, zu richten, von wo auch alle Kurskarten bezogen werden können. Einzahlung des Kursgeldes auf Postcheckkonto VIII 3327 bis spätestens 3. Oktober.*

Protokollauszug der Hauptversammlung vom 15. Mai 1938. Anwesend 6 Vorstandsmitglieder, 71 Mitglieder. Jahresbericht: Mitgliederzahl pro 1. Januar 1938: aktive 667, passive 18, Pfleger 11, total 696 (680), 26 Probemitglieder (27); Eintritte 35 (31), Austritte 19 (13), davon zwei Todesfälle, nämlich die Schwn. Lisely Brosy und Marie Brand. Es fanden statt: die Hauptversammlung am 4. April 1937 (mit 88 Beteiligten); die Delegiertenversammlung am 9. Mai in Olten (mit 13 Delegierten); Vorstandssitzungen 10 (11); Monatsversammlungen: Im Januar, Februar und März, an Stelle der Monatsversammlungen, fand je ein Luftschutzkurs statt, arrangiert vom Zweigverein Zürich des Schweizerischen Roten Kreuzes; im Mai veranstalteten einige Schwestern aus der Pflegerinnenschule Zürich daselbst eine praktische Vorführung von neuzeitlichen Behandlungsmethoden; weitere Versammlungen fanden statt in den Monaten Juni, September, November. An der Weihnachtsfeier nahmen wie gewohnt zirka 100 Schwestern teil. Stellenvermittlung: Vermittlungen total 1598 (1466) mit total 25'435 Pflegetagen (25'750), davon drei Vermittlungen an Pfleger, die übrigen Vermittlungen an 164 Schwestern. Bureaufrequenz: Eingänge, persönliche 1891, schriftliche 1537, telephonische 4124,

total 7552 (7249); Ausgänge, persönliche 16, schriftliche 3116, telephonische 1667, telegraphische 24, total 4823 (5713). Total der Eingänge und Ausgänge 12'375 (12'962). Jahresrechnung: Verbandsrechnung, Einnahmen Fr. 15'206.55, Ausgaben Fr. 16'246.88; Ausgabenüberschuss Fr. 1040.33. Die Vermögensrechnung weist eine Vermehrung um Fr. 879.17 auf, diejenige des Heimes weist einen Rückschlag auf von Fr. 3642.28. Der Bestand des Armenpflegefonds beträgt Fr. 838.50. Bestand des Emmy-Oser-Fonds Fr. 20'000.—. An Unterstützungen für kranke Schwestern wurden aus der Hilfskasse rund Fr. 2600.— ausbezahlt, aus dem Fürsorgefonds des Schweizerischen Krankenpflegebundes Fr. 3400.—. Auf Antrag der Rechnungsführerin empfiehlt die Präsidentin, die Rechnung des Verbandes von derjenigen der Hilfskasse wieder zu trennen. Der Antrag wird von der Versammlung gutgeheissen; ebenso sind die Anwesenden dafür, dass Mittel und Wege gesucht werden, um die immer stärker beanspruchte Hilfskasse des Verbandes zu äufnen. Der Jahresbeitrag für das Jahr 1939 wird wieder auf Fr. 16.— festgesetzt. — Verschiedenes: Die Präsidentin macht die Schwestern darauf aufmerksam, dass es für sie und das Bureau von Vorteil sei, wenn sie ihre Ferien möglichst auf die frequenzarme Zeit der Monate September und Oktober verlegen würden. Auf die erste Hälfte Oktober ist ein Fortbildungskurs vorgesehen. Unsere beiden Anträge an die Delegiertenversammlung des Schweizerischen Krankenpflegebundes, die am 8. Mai in Brugg stattfand, wurden der Versammlung vorgelesen mitsamt der erhaltenen Antwort von der Präsidentin, Schw. Luise Probst. Ferner wurden zwei Modelle der jetzt üblichen Trachtenhauben vorgezeigt. — Nach einer gemütlichen Kaffeepause hielt Herr Prof. Hans Schinz einen sehr interessanten Vortrag über seine Amerikafahrt, begleitet von einer Vorführung von Lichtbildern und einem selbstaufgenommenen Film.

Section de Genève.

La XIXme Assemblée générale a eu lieu mercredi 12 mai. La séance est ouverte à 16.30 heures par la lecture du procès-verbal de la précédente assemblée, qui est approuvé. En 1937, notre comité n'a subi aucun changement. Le Dr Cramer, notre président, soumet son rapport très détaillé sur l'exercice 1937. — 123 membres dont 115 infirmières et 8 infirmiers ont fait partie de notre section plus 14 gardes auxiliaires. Il y eut 6 admissions et 6 démissions. — Nous avons eu le regret de perdre Mme Ruffin qui était restée un membre fidèle de l'Alliance bien qu'elle ne travaillât plus comme infirmière, depuis de nombreuses années. Nous avons eu le plaisir d'enregistrer 732 journées de travail de plus que l'année dernière. Comme nous avons pu constater que les mois d'avril, juin, octobre à décembre étaient moins chargés pour les infirmières, le président leur conseille de prendre leurs vacances durant ces mois de chômage relatif.

Le montant des factures a subi par contre une diminution de frs. 1608.50 sur l'année précédente. Le montant des déficits antérieurs ajoutés à celui de cet exercice s'élève à frs. 2577.50.

L'assurance invalidité-vieillesse et notre fonds de secours continuent à rendre service à des infirmières malades. — Décharge a été donnée au comité pour sa gestion de 1937. — La cotisation de l'Alliance reste fixée à frs. 12.— et celle du fonds de secours à frs. 5.—. — Une modification devant être apportée dans le règlement du bureau de placement en complément de l'art. 2, a été acceptée en principe par l'assemblée.

Nous avons le très grand regret de faire part aux membres absents la démission de notre dévoué président. — Ayant été nommé à la Croix-Rouge internationale, il est obligé de renoncer à une partie de ses activités. Après nous avoir dit avec quel intérêt il s'était occupé de notre association durant huit années, il a formulé des vœux sincères pour la prospérité de la section genevoise de l'Alliance.

Mlle Favre, notre directrice, s'est faite l'interprête de tous les membres de la section pour lui manifester les regrets que causait sa décision d'abandonner la présidence de notre association et notre reconnaissance pour le grand travail accompli, la peine que nous lui avons donnée et l'esprit de conciliation qu'il s'est efforcé de toujours faire régner pour le bien de l'Alliance et de chacun de nous en particulier. Avec l'espoir qu'il reste membre de notre comité, Mlle Favre remercie chaleureusement notre président, au nom de toutes et de tous. — Séance levée à 17.40 heures.

Le secrétaire: *B. Sutter.*

Neuanmeldungen und Aufnahmen — Admissions et demandes d'admission.

Sektion Basel. — *Neuanmeldung:* Anna Denzler, geb. 5. Februar 1908, von Schwerzenbach (Zürich).

Sektion Bern. — *Anmeldung:* Schw. Flora Lanz, geb. 1899, von Madiswil (Bern). — *Aufnahmen:* Schwn. Verena Staub, Rosa Huber, Frieda Zimmermann.

Sektion St. Gallen. — *Aufnahme:* Schw. Alice Buff.

Sektion Zürich. — *Provisorisch aufgenommen:* Schw. Maria Trüb. — *Definitiv aufgenommen:* Schwn. Hulda Meier, Elisabeth Schumacher, Marie Buchli, Nina Bavier, Louise Marquard.

Betrifft die „Lindenhofpost".

Wir bitten, *Reklamationen* wegen Nichterhalten der «Lindenhofpost» direkt an die *Administration* der «Blätter für Krankenpflege» und «Lindenhofpost», *Buchdruckerei Vogt-Schild A.-G., Solothurn,* zu richten.

Die Redaktion.

Arbeitsmöglichkeit im Ausland.

Unter dieser Ueberschrift lasen wir in den «Blättern für Krankenpflege» Nr. 6 vom 15. Juni 1938 vom Ospedale Internazionale in Napoli, das Schweizer Schwestern Gelegenheit gibt, im Ausland zu arbeiten. Es gibt eine zweite Möglichkeit dieser Art «Pionierarbeit» in Italien, das ist das *Ospedale Evangelico Internazionale in Genua.* Es wurde von den protestantischen ausländischen Gemeinden der Stadt vor 80 Jahren gegründet. Unter der Leitung eines Schweizer Arztes arbeiten hier Schweizer Schwestern seit mehr als zehn Jahren, deren Zahl von den beginnenden zwei auf die gegenwärtigen 7—8 stieg. In bescheidenen Verhältnissen wird viel tüchtige Arbeit geleistet im Sinne unseres Landes und seiner guten, ja wohl vorbildlichen Pflegerinnenschulen. — Die vom Spital an die Schwestern gestellten Bedingungen sind: gute allgemeine und Berufsausbildung, Kenntnisse der deutschen, englischen und italienischen Sprache, evangelische Religion, Anpassungsfähigkeit an fremde Verhältnisse und an Menschen vieler Nationen, die neben der guten Pflege der Anteilnahme der «Schwester» bedürfen.

Auf Oktober werden zwei Schwesternposten neu zu besetzen sein. Schwestern, die sich für Auslandschweizerarbeit interessieren, mögen sich unsere Adresse merken und können gerne jede weitere Auskunft bekommen durch die Oberschwester.

H. D.

Bundesexamen.

Die Herbstsession des Bundesexamens wird im Laufe des *November* stattfinden. Die genauen Daten und Prüfungsorte werden erst später bekanntgegeben.

Anmeldungen sind zu richten an den Unterzeichneten bis zum *10. Oktober.* Im Begleitschreiben ist womöglich anzugeben, wo sich die Kandidaten im Laufe des November befinden. Wir bitten, der Anmeldung Marken zur Rückantwort beizulegen.

Bern (Taubenstrasse 8), den 15. August 1938.

Der Präsident der Prüfungskommission:
Dr. *H. Scherz.*

Examen de gardes-malades.

La prochaine session des examens institués par l'Alliance suisse des gardes-malades aura lieu en *novembre* 1938.

Les inscriptions doivent être adressées jusqu'au *10 octobre 1938* au soussigné. Pour faciliter la répartition, les candidats voudront bien joindre à leur demande d'inscription l'indication de leur domicile en novembre. Nous les prions aussi de joindre les timbres nécessaires pour affranchir notre réponse.

Berne (Taubenstrasse 8), le 15 août 1938.

Le président de la commission des examens:
Dr *H. Scherz.*

Kurs für Heimpflegerinnen.

(Public health nurses.)

Die Sektion Genf des Schweizerischen Roten Kreuzes und die Soziale Frauenschule Genf geben nächsten Winter einen Kurs, der dazu bestimmt ist, diplomierte Krankenpflegerinnen auf die spezielle Aufgabe der «Infirmière-visiteuse», Heimpflegerin, Pflegerin für Volksgesundheit, vorzubereiten.

Die Heimpflegerinnen sind in andern Ländern schon längst zu unentbehrlichen Mitarbeiterinnen geworden im Kampf gegen die sozialen Volksschäden: Tuberkulose, Alkoholismus, Geschlechtskrankheiten, Kindersterblichkeit. Auch in der Schweiz erkennen die Rotkreuzvereine und die Gemeindebehörden, besorgt um die Volksgesundheit, mehr und mehr die grossen Dienste, die die Heimpflegerinnen leisten können. Um jedoch ihre schwierige Aufgabe erfüllen zu können, bedarf die Heimpflegerin einer besondern medizinischen und sozialen Ausbildung, mit einem Praktikum in gut eingerichteten Beratungsstellen für soziale Hygiene und Tuberkulosefürsorgestellen. Die bisherigen Absolventinnen dieses Kurses stehen an

interessanten Posten, wo sie ihre Kenntnisse verwerten und all ihre Kräfte einsetzen können in einer für ihre Mitmenschen wertvollen Arbeit.

Der Kurs umfasst einen theoretischen Teil, der sechs Wochen dauert, vom 26. Oktober bis 10. Dezember. Der Unterricht ist erprobten Aerzten, Juristen und Fachmännern der sozialen Fürsorge anvertraut. Neben den theoretischen Studien machen die Schülerinnen eine praktische Lehrzeit von zwei Monaten durch in den medizinisch-sozialen Institutionen der Stadt Genf und erhalten nach Ablegung des Schlussexamens ein Diplom. Zu allen Vorlesungen werden auch Hörerinnen zugelassen.

Anfragen um nähere Auskunft und um das Programm dieses Kurses sind zu richten an das Sekretariat der Sozialen Frauenschule, 3, route de Malagnou, Genf.

Cours pour infirmières-visiteuses, Genève.

La section genevoise de la Croix-Rouge suisse donnera en collaboration avec l'Ecole d'Etudes sociales un cours en vue de former des infirmières-visiteuses.

Ce cours comprend une partie théorique d'une durée de six semaines et un stage pratique de deux mois au Dispensaire d'Hygiène sociale et au Dispensaire antituberculeux. Cet enseignement a été confié à des médecins, des juristes et des sociologues spécialement qualifiés. Il s'ouvrira le 26 octobre.

Des renseignements complémentaires et le programme complet des cours peuvent être demandés au secrétariat de l'Ecole d'Etudes sociales, 3, route de Malagnou, Genève.

Medizin und Bevölkerungsproblem.

Während der letzten zweihundert Jahre hatte die Heilkunde gewaltige Fortschritte zu verzeichnen, und ihr ist es vor allem zu danken, wenn heute die Menschen viel älter werden als früher. Aber mit diesem Segen erwuchsen der Menschheit neue Gefahren, denn dadurch, dass der Tod zurückgedrängt wurde, stieg die Zahl der Lebenden derart, dass man sich heute vor beängstigenden Bevölkerungsproblemen sieht. In früheren Jahrhunderten blieb die Einwohnerzahl der Länder und Städte ungefähr gleich. Genaue Angaben fehlen uns leider, aber wir wissen, dass Europa vom 15. bis zum Ende des 18. Jahrhunderts nahezu die gleiche Zahl von Menschen beherbergte. Vom Jahre 1700 bis heute aber haben sich die Einwohner Europas von 100 Millionen auf 500 Millionen vermehrt, das heisst sie haben um das Fünffache zugenommen.

Es ist nun interessant zu vernehmen, dass sich hauptsächlich Aerzte mit dem Bevölkerungsproblem befassen, mit Fragen, deren Studium eigentlich Pflicht jedes Staatsbürgers sein sollte. Prof. Dr. A. Labhard, der in Basel vor der Naturforschenden Gesellschaft über die Beziehungen der Medizin zum Bevölkerungsproblem sprach, zeigte, wie sich in früheren Zeiten — da immer und immer wieder furchtbare Seuchen die Völker heimsuchten, da Hungersnöte hereinbrachen — Geburts- und Sterbeziffern sich ungefähr die Waage hielten. Mit den Fortschritten der Medizin und der Hygiene aber fielen die

Seuchen weg, und wenn auch noch etwa von den Opfern gesprochen wird, welche die Grippe in gewissen Jahren fordert, so handelt es sich doch um verschwindend kleine Zahlen, verglichen mit den Verheerungen, die im Mittelalter Pestilenz oder Cholera anstellten. Aber ausserdem ist es der Hygiene vor allem gelungen, die Säuglingssterblichkeit auf einen Bruchteil der früheren Zahlen zurückzudämmen, und ganz gewaltig ging auch die Sterblichkeit der Jugendjahre zurück. Vor hundert Jahren noch erreichten in Schweden prozentual nur so viele das zwanzigste Lebensjahr, wie heute das sechzigste. Um 1860 hatte der durchschnittliche Schweizer Aussichten, 40 Jahre alt zu werden. Heute aber erreichen bei uns die Männer 59, die Frauen sogar 63 Jahre im Durchschnitt (und damit wachsen natürlicherweise viel mehr Menschen als früher in das vom Karzinom bedrohte Alter). Weiter hat die Medizin grosse Erfolge im Kampf gegen Diphtherie und Tuberkulose zu verzeichnen; Chirurgie und Geburtshilfe tun das ihrige, möglichst viele Menschen am Leben zu erhalten. Aber man muss sich doch fragen, ob die natürliche Selektion, wie sie früher den Nachwuchs bestimmte, ohne Nachteil für die Menschheit ausgeschaltet werden kann, und es ist ein Problem für sich, ob die Erhaltung der Minderwertigen wirklich ein Vorteil bedeutet.

Durch den von der Natur gewollten, für die Erhaltung der Art nötigen Geburtenüberschuss und durch die Leistungen der Medizin entstehen zu viele Menschen, und wir sind auf dem besten Wege, am Zivilisationsfortschritt unterzugehen. Allerdings hat der Geburtenüberschuss allenthalben automatisch nachgelassen, weil bei zuwachsendem Bevölkerungsdruck namentlich in denkenden Kreisen der Wunsch nach einer vernünftigen Geburtenregelung entsteht. Die Schweiz mit ihrem relativ kleinen Geburtenüberschuss wird sich nach etwa 60 Jahren verdoppeln, aber andere Länder können damit rechnen, schon in zwanzig Jahren die doppelte Zahl von Menschen zu besitzen. So entsteht der Zwang zur Expansion. Diese Staaten rufen nach mehr Platz und verschaffen sich diesen, indem sie andere mit Krieg überfallen. Die Frau mit ihrer natürlichen Liebe ist aber nicht da, Kinder zu erzeugen, damit diese nachher auf Befehl mit den scheusslichsten Mitteln getötet werden. Jedem Ehepaar muss das Recht zur Geburtenregelung zuerkannt werden, wobei allerdings die Unterbrechung der Schwangerschaft abzulehnen ist. Mit den Fortschritten der Zivilisation in den fernöstlichen Ländern wird auch dort die Geburtenregelung einkehren, und damit ist die «Gelbe Gefahr», vor der so oft gewarnt wurde, für immer gebannt.

Viele Patienten leiden häufig an üblem Mundgeruch oder klagen über Trockenheit im Halse. Einige Tropfen **PENTA** in einem halben Glas Wasser reinigen und desinfizieren die Mundhöhle, wirken belebend und erfrischend.

Machen Sie selbst einen Versuch mit **PENTA**-Mundwasser von **Dr. WANDER A.G., BERN**

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

„Calcium-Sandoz"

das wirksame **Konstitutionsmittel**

Pulver — Tabletten
Sirup — Brausetabletten

CHEMISCHE FABRIK VORMALS SANDOZ, BASEL

Dipl. Schwester

sucht Stelle, wo ihr Gelegenheit geboten ist, sich im Operationssaal auszubilden; in der deutschen oder französischen Schweiz. Offerten erbeten unter Chiffre 154 an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Zuverlässige **Tochter**

in Krankenpflege bewandert, **sucht** Stelle als Haustochter in Arzthaus, wo event. Gelegenheit wäre, in der Sprechstunde mitzuhelfen. Zeugnisse zu Diensten. Eintritt 1. September. Offerten unter Chiffre 155 an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Junger, fleissiger und strebsamer, an selbständiges arbeiten gewöhnter

Krankenpfleger, mit sehr guten Zeugnissen und Diplom (Bundesexamen), **sucht** Stelle in Spital, Sanatorium oder Klinik. Offerten erbeten unter Chiffre 156 an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Jüngere, sprachenkundige

Krankenschwester

sucht Posten zur allgemeinen Weiterausbildung in grösseres Bezirksspital oder Klinik. Offerten sind zu richten unter Chiffre 157 an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Diplomierte, erfahrene

Schwester

sucht selbständigen Posten. - Offerten unter Chiffre 150 an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Dipl. Pflegerin

sucht Anfangsstelle als Arztgehilfin. Bureauarbeiten, Labor, Elektrotherapie, Kenntnisse im Röntgen. - Offerten unter Chiffre 149 an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Pflegerin

wünscht früher oder später, am liebsten zu chronisch Kranken, bei ältern Leuten oder event. auch bei Kindern, sich zu betätigen. Offerten unter Chiffre 148 an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Eine ältere **Krankenschwester**

würde gerne eine Ablösungspflege übernehmen, ginge auch gerne zur Ablösung in ein Altersheim. Lohnansprüche bescheiden. Offerten unter Chiffre 147 an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

DRUCKSACHEN

FÜR VEREINE UND PRIVATE

liefert rasch, in sorgfältigster graphischer Ausführung und zu zeitgemässen Preisen

Buchdruckerei

VOGT-SCHILD

A. G. **Solothurn**

Telephon 22.155 Dornacherstrasse

Gesucht für baldigen Eintritt in chirurgischen Krankenpflege- und Klinikbetrieb erfahrene, deutsch und franz. sprechende

Schwester. Zeugnisabschriften und Photo erbeten unter Chiffre 153 an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Gesucht eine jüngere, in chirurgischer Krankenpflege erfahrene

Schwester

die Freude an der Krankenpflege hat. Anmeldungen an *Dr. med. Hans Budliger, Wald/Zch.*

Gesucht dipl. Nervenpflegerin

(event. verh. Pfleger) mit guten Referenzen, für die Führung eines neu zu eröffnenden kleineren **Heims,** an günstiger Lage in der Nähe von Wil (St. G.). Das Haus könnte auch **käuflich** oder **mietweise** übernommen werden. - Interessenten wollen ihre Offerten, bzw. Anfragen unter Chiffre 152 an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn, richten.

Sichere Existenz für jungen Arzt oder tüchtige, selbständige Krankenschwester bietet sich durch Uebernahme eines gut eingeführten **Kinder- und Erholungsheims** mit mod. sanitärer Einrichtung. Offerten unter Chiffre 146 an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Sofort gesucht

Hausschwester

in Kurheim Schönegg, Beatenberg.

In Zürich-Wollishofen, in ruhigem Hause, bei älterem Fräulein

2 sonnige Zimmer

mit Küchenanteil und Zentralheizung **zu vermieten.** 40 Fr. monatlich. Heizung nicht inbegriffen. Gefl. Offerten unter Chiffre 151 an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Pension à vendre

aménagée en maison de repos et de convalescence, dans station climatérique dominant le Lac Léman. Jolie propriété de 7000 m². Maison d'excellente renommée et en pleine exploitation, ayant clientèle assurée et recommandée par MM. les médecins.

Pour tous renseignements, s'adr. à l'étude du notaire *W. Merten,* 27, rue de Bourg, *à Lausanne.*

Schwestern-Trachten

in bester Qualität und Verarbeitung. Kleider werden auf Bestellung nach Mass angefertigt. Mäntel dagegen sind stets in grosser Auswahl vorrätig, in blau und schwarz.

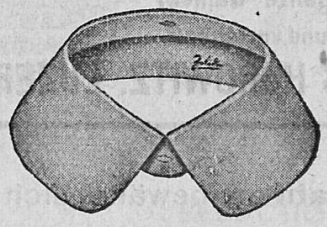
Verbandsvorschriften u. privaten Wünschen tragen wir gerne Rechnung. Bei Muster-Bestellungen bitten wir um Angabe des Verbandes.

Diplomierte Schwestern in Tracht erhalten 10% Rabatt.

Chr. Rüfenacht A.G.

BERN, Spitalgasse 17 - Telefon 21.255

Schwesternkragen



Manschetten und Riemli

kalt abwaschbar

sind sparsam und hygienisch. - Erhältlich in allen Formen, auch nach Muster bei

ALFRED FISCHER, Gummiwaren
ZÜRICH 1, Limmatquai 64

DELLSPERGER & CIE.

BERN, Waisenhausplatz 21

Apotheke zum alten Zeughaus

Wir führen alles

zur Pflege Ihrer Gesundheit in kranken und gesunden Tagen

Im Trachten-Atelier
des Schweiz. Krankenpflegebundes
Asylstrasse 90 Zürich 7

werden unsere Schwestern durch tadellose **Massarbeit von Mänteln und Trachten** in nur prima Stoffen (Wolle und Seide) zufrieden gestellt.

Bitte verlangen Sie Muster und Preisliste

Frau H. Bauhofer-Kunz und Tochter

Atelier für orthopädische u. modische Korsetts

Zürich 1 Münsterhof 16, II. Etage. - Telephon 36.340

SPEZIALITÄT: Massanfertigung von Stützkorsetts, Umstandskorsetts, Leibbinden, Brustersatz (nach Operation), Schalenpelotten für Anuspräter und Rectum, jedem individuellen Fall angepasst u. nach ärztl. Vorschrift. Seit Jahren für Aerzte u. Spitäler tätig (auch auswärts).

Grosse Auswahl in

Schwestern-Mänteln

(Gabardine, reine Wolle) blau und schwarz zu Fr. 35.—, 42.—, 49 — und höher, bis Gr. 48 vorrätig. (Auch nach Mass.) - Verlangen Sie Auswahl.

A. Braunschweig, Zürich 4
Kalkbreitestr. 3, 1. Etage. Tel. 58.365

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. 5.50 bis 8.—. Nichtmitglieder Fr. 6.50 bis 9.—. Privatpensionärinnen Fr. 7.50 bis 10.—, je nach Zimmer.

WÄSCHE-ZEICHEN
(Zahlen, Buchstaben und ganze Namen)
liefert schnell und vorteilhaft
LAZARUS HOROWITZ, LUZERN

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. - Pensionspreis, je nach Zimmer, Fr. 4.— bis Fr. 6.— pro Tag. - Prospekt verlangen.

Seit 25 Jahren bewährt sich

im Schweizer Haushalt für jeden Salat
Das Vertrauensprodukt auch für Sie!

Rheuma-Institut

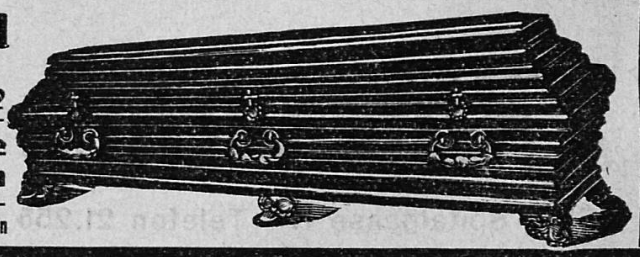
Kräutersalbe-Packungen gegen alle rheumatischen Leiden, sowie Gicht und Nervenschmerzen. Grosse Heilerfolge. Kontrollarzt. Ausserdem ambulante Pflege: Injektionen, Schröpfen etc.

Schwester Martha Schwander, Bern
Gutenbergstr. 3, Tramhaltest. Hirschengraben, Tel. 3 80 17

Sarglager Gottfried Utiger, Bern
vormals Zingg
Junkerngasse 12 — Nydeck. Telephon 21.732

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

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



Rotkreuz-Verlag Solothurn

Nr. 5 — August 1938

LINDENHOFPOST

BEILAGE ZU DEN BLÄTTERN FÜR KRANKENPFLEGE

Erscheint alle 2 Monate

Liebe Schwestern!

Herrlich sonnenbraune, strahlende Schwesterngesichter erfreuen uns in diesen Wochen und frohe Menschen erzählen von ihren Ferien. Kartengrüsse berichten von der Schönheit unserer Heimat, von körperlicher und seelischer Erholung auf Wanderungen oder auf Fahrten. Und immer wieder heisst es zum Schluss: Jetzt kann ich wieder und ich freue mich auf meine Arbeit. Wie schön ist es, dass uns diese Arbeit gegeben ist und immer wieder bereit liegt für uns; wie schön auch, dass wir so alle Sorgen einem andern Menschen überlassen dürfen, um uns ungetrübt der Ferienfreude hinzugeben. Das empfinde ich immer als ganz besonderes Geschenk.

Im Lindenhof haben wir die Abwesenheit einiger unserer Herren Aerzte gespürt, die Patientenzahl sank um ein erhebliches. Bei dem warmen Wetter war diese Atempause recht willkommen. Wie sehr aber schätzten wir wieder unsere herrlichen, schattigen Gärten, wo die Patienten sich wohl fühlten.

Am 4. Juli kam als schwerkranker Patient zu uns Herr Verwalter A. Stettler. Er wurde am 26. Juli von seinen schweren Leiden erlöst. Herr Verwalter Stettler hat die Anfänge der Pflegerinnenschule miterlebt und ist bis Ende des Jahres 1918 als Verwalter darin tätig gewesen. Er hat in der langen Amtszeit für unsere Schule grosse und treue Arbeit geleistet, und hat an ihrem Gedeihen immerfort herzlichen Anteil genommen. Seine Anhänglichkeit hat ihn auch in seinen letzten Krankheitstagen hieher geführt, wo ihm wohl Linderung, aber keine Heilung gebracht werden konnte. Wir bitten Sie, seiner ehrend gedenken zu wollen.

Von Schwester Rosa Toggweiler erhalten wir eine Karte aus Paris; sie ist also gut gereist und gesund zurückgekehrt von ihrem anderthalbjährigen Aufenthalt in Afrika. Bald wird sie nun wieder im «alten Haus» einziehen und uns viel Interessantes zu erzählen haben.

Am 13. Juni haben wir am Bahnhof Bern Abschied genommen von unserer Schwester Elsbeth Haldimann; sie reiste wieder aus nach Elim in Transvaal. Mit schwerem Herzen verliess sie ihr Elternhaus, lag doch ihr Vater todkrank darnieder. Wenige Tage später schon erreichte uns die Todesnachricht. Wo aber hat wohl Schwester Elsbeth diesen traurigen Bericht erhalten?

Alle Schwestern, die in Brugg arbeiteten, werden mit grossem Bedauern vernehmen, dass Ende Juni Herr Dr. H. Siegrist, Chefarzt in Brugg, auf einer Ferienreise plötzlich gestorben ist. Dankbar werden sich unsere Schwestern daran erinnern, wie sehr sich der Herr Doktor immer für die Ausbildung jeder einzelnen interessiert und wie er sie darin gefördert hat. Unsere Schwesternschaft verliert mit seinem Tod einen anregenden und eifrigen Lehrer, dem wir viel Dank schuldig sind.

In der Juni-Nummer des Organs der Pflegerinnenschule «La Source» Lausanne steht die erfreuliche Nachricht, dass das Hôpital Nestlé den «Source»-Schwestern als Arbeitsstätte übergeben werde. Wir kennen dieses

Spital nur von Bildern und von Berichten. Es muss ganz besonders prächtig und geschmackvoll ausgeführt sein. Wir freuen uns herzlich mit den «Sourciennes» und mit der Schule, dass sie dieses neue Arbeitsfeld übernehmen durften.

Schon rückt die Examenszeit näher. Der «Furror» hat bereits die Schwestern gepackt, es wird fleissig gearbeitet. Gegenwärtig hören wir mit Begeisterung das Kolleg von Herrn Direktor Müller von Münsingen. Für die Erstsemestrigen beginnt der Examenreigen schon diese Woche, wo sie uns ihre Kenntnisse in Massage dartun sollen.

Da uns in den letzten Wochen viele Auslandbriefe zugekommen sind, wollen wir im folgenden Ausschnitte davon wiedergeben, damit sich unsere ganze Familie daran freuen kann.

Herzliche Grüsse allen Schw. *Helen Martz.*

Aus Schwesternbriefen.

Schwester Dora Küpfer, *Santiago,* Casilla 4746:

Die Zeit rast und immer sind die Tage zu kurz, obschon ich beruflich nicht arbeite. Mit Leichtigkeit könnte ich hier einen leitenden Spitalposten kriegen, wurde auch schon angefragt; doch es treibt eben kein eisernes «Muss», und so fülle ich meine Zeit mit anderer, auch nicht ganz unnützer Arbeit aus.

Seit kurzem figuriere halbtagsweise als Sekretärin eines Vetters, schreibe ihm die ausländischen Briefe, mit entsprechender Verlangsamung auch die spanischen.

Bald sind es anderthalb Jahre, dass ich Basel verliess, und ich bin dankbar, dass der Stein ins Rollen kam, denn ich habe so viel Schönes und Interessantes erlebt in Chile mit seinem herrlichen Klima, seiner Fruchtbarkeit und den grossen Bodenschätzen.

Bereits habe ich einen grossen Teil dieses Landes kennen gelernt. Ich verbrachte Januar und Februar ganz im Norden bei meinem Bruder. Vor unserem Hause breitete sich die blaue Unendlichkeit des Pazifischen Ozeans aus und hinter uns die graue, öde Pampa. Letztere hat auch ihre Reize, besonders was Farben anbelangt.

Schwester Irene Kobelt, Calle Leon XIII Nr. 74, Barcelona:

Mit viel Freude habe ich Ihren lieben Brief erhalten, sowie zwei Karten vom Schwesterntag. Jede Zeile, jedes Zeichen freut mich immer sehr. Ich freue mich sehr, dass der Schwesterntag schön war. Wann werde ich wieder einmal dabei sein? 1918 bin ich eingetreten, sind 20 Jahre seither. Habe oft Sehnsucht, von allen zu wissen.

Es ist ein heisser, schwüler Tag, liegt Gewitter in der Luft. Es drückt aufs Gemüt. Wenn es anfängt zu donnern, muss man immer erst gut hören, ob's donnert oder ob's Bomben sind. — Darüber könnte ich schreiben und über den Krieg, mag aber nicht. Ich hasse alles, was Krieg ist und ertrage das Leben, weil man es eben ertragen muss. Mut ist es nicht, was mich hält, als vielmehr Geduld, viel Geduld. — Lassen Sie mich wissen, wenn Sie Zeit haben, wie Sie Ihre Ferien verbrachten, sagen Sie mir, was Sie Schönes

erleben. Glauben Sie nicht, dass es mich traurig macht, Euch zu Hause froh zu wissen. Ich bin immer froh über schöne Nachrichten.

Schwester Flora Born, c/o Mme Lorétan-Kettanh, B. P. 252, *Beyrouth* (Syrie):

Viel länger als ich glaubte, blieb mein versprochener Brief liegen; doch hoffe ich sehr, dass er noch bis zum Schwesterntag den Lindenhof erreicht, um meine Grüsse an alle, alle Schwestern auszurichten. Die Zeit vergeht doch sehr rasch, trotz meiner sehr wenigen Freiheit. Wie man sich doch an alles gewöhnen kann! Schon bin ich acht Monate da drüben, es dünkt mich oft unmöglich. An Land und Sitten bin ich schon gut gewöhnt, verstehe auch schon ein wenig Arabisch, zum Arabisch schreiben würde ich es aber nie bringen, denn dies ist sehr schwer zu lernen.

Nach fast viermonatiger Regenperiode, die so Mitte April aufhörte, ist nun die Hitze so langsam wieder angerückt, am Meeresstrand sowie in den Strassen Beyrouths hat reges Leben begonnen. Von Morgen früh bis Abends spät hört man die Wasser-, Kaffee- und Limonadenverkäufer ausrufen. Alles, was das Herz begehrt, wird auf den Strassen verkauft; doch ist mir noch nie das Wasser im Mund zusammengelaufen; kann diesem arabischen Strassenleben mit Vergnügen zuschauen, und oft gelingt es mir, so ein echtes orientalisches Bildchen zu knipsen.

Dass wir so Mitte Mai ein sehr starkes Gewitter mit strömendem Regen hatten, war ein Ereignis für die Beyrouther. Ich nahm es aber nach so heissen Tagen ganz selbstverständlich an, und ich wäre am liebsten unter einer solchen Regendusche gestanden. Es wird mir oft ganz bang, zu denken, dass es noch viel heisser wird und es keinen Regen mehr gibt bis im Oktober. Zum Glück ziehen wir ja bald um auf den Berg hinauf, in 1000 Meter Höhe. So wie man mir den hiesigen Frühling erklärte, so war es auch; wirklich schön, mit vielen Blumen und blühenden Bäumen schon im Februar und März. Konnte diese Frühlingsnatur oft geniessen bei Auto-Spazierfahrten mit den Kindern.

Und doch, wie schnell brennt die heisse Sonne alles weg. Andererseits aber wieder hat die liebe, gute Sonne viel Arbeit das ganze Jahr durch, denn das ganze Jahr gibt es hier herrliche Früchte und Gemüse. Noch ehe die Orangen- und Bananenzeit zu Ende war, kamen schon anfangs April die Erdbeeren und noch andere Früchte, die man in der Schweiz gar nicht kennt; staunen musste ich, schon Brombeerenverkäufer zu sehen anfangs Mai. Bis Ende Juni gibt es schon Aprikosen und Pfirsiche, wirklich bezaubernd rasch wächst und gedeiht alles.

Haben Sie wohl meinen Kartengruss aus Damaskus erhalten? (Ja!) Die Fahrt per Auto Beyrouth—Damaskus war sehr schön. Auf dem Rückwege konnte ich noch kurz die Ruinen Baalbek besuchen. Die Zeit erlaubte es leider nicht mehr, um alles anzuschauen, doch hoffe ich sehr, später noch einmal dorthin zu kommen.

Meinen beiden Schützlingen ist es bis dahin gottlob immer gut gegangen. Die Kleinere, jetzt 17 Monate alt, ist ein liebes, herziges Mädeli und meine fast einzige Freude. Sie fängt an zu plaudern, und es ist lustig, wie sie alles nachsagen will, so dass man fast glauben kann, sie lerne Englisch, Französisch, Arabisch und Deutsch miteinander.

Schwester Hedy Gyger, c/o Mrs Stringer, 7, Foxmoore Street Battersea, *London* S. W. 11:

Seit acht Tagen bin ich in die City gezogen und besuche für drei Monate die Maslerman-Smith-School. Mein Erstaunen war gross, als ich hier Schwester Hedy Ochsner, Emilie Gruber von Luzern und Alice Huwyler antraf; so sind wir ein schöner Schwesternkreis und oft wandern unsere Gedanken in den Lindenhof. Schwester Hedy Ochsner und Emilie Gruber werden in wenigen Wochen wieder der Heimat zuziehen und freuen sich sehr.

Schwester Lilly Bässler, c/o Mme Bianci, 7, Rue Norden, Bulkley, *Alexandrie:*

— Bei den verschiedenen Schwestern war ich noch nie. In Alexandrien waren wir nur drei Wochen, ich kam nie aus dem Haus. Da es dort zu heiss wurde, kamen wir hier nach Agamy, direkt ans Meer, hier ist es kühler. Von hier aus gehe ich nie nach Alexandrien, aber im Oktober fahren wir zurück. Schwester Ruth Heider wird auch im Oktober kommen, so wollen wir im Oktober zu den verschiedenen hingehen. Hier sind nur einige Häuser, ein ganz kleiner Ort, und zwar alles Schweizer Familien. So bin ich auch hier nicht verlassen.

Mitteilungen von unsern Schwestern.

Schw. Elsbeth Haldimann und Schw. Camille Stettler trauern um ihren Vater. Schw. Elsa Waibel hat ihre Mutter verloren.

Frau Rosa Meili-Lüthi zeigt die glückliche Geburt ihrer Zwillinge Rosemarie Luise und Stephan Eugen an.

Ihre Vermählung zeigten an: Schw. Annie Steiner mit Herrn A. Oestereicher, Schw. Frieda Schori mit Herrn Ernst Lüthy.

*

Bitte der Oberin. Wir haben beständig Schwesternmangel. Darf ich bitten, dass diejenigen Schwestern, die in der nächsten Zeit frei werden, dies sofort mitteilen, am liebsten nur per Karte, mit Angabe des Datums, an dem sie etwas annehmen könnten. Besten Dank zum voraus. *H. M.*

Cours pour infirmières-visiteuses, Genève.

La Section genevoise de la Croix-Rouge suisse organise en collaboration avec l'Ecole d'Etudes sociales un cours destiné à la formation d'infirmières-visiteuses.

Ce cours comprend une parte théorique d'une durée de six semaines et un stage pratique de deux mois au Dispensaire d'Hygiène sociale et au Dispensaire anti-tuberculeux. Cet enseignement comporte des cours d'hygiène, de prophylaxie, de puériculture, de droit civil, de législation du travail et de prévoyance sociale.

Les stages pratiques et l'examen final donnant droit à un diplôme ne sont accessibles qu'aux infirmières diplômées. Mais d'autre part, les cours théoriques sont ouverts à toute personne qui s'intéresse à ces questions.

Le cours commencera cette année le 26 octobre.

Des renseignements complémentaires et le programme complet des cours peuvent être demandés au Secrétariat de l'Ecole d'Etudes sociales, 3, route de Malagnou, Genève.