

Zeitschrift: Blätter für Krankenpflege = Bulletin des gardes-malades
Herausgeber: Schweizerisches Rotes Kreuz
Band: 23 (1930)
Heft: 2

Heft

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 16.05.2025

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

Bern, 15. Februar 1930
23. Jahrgang

Nr. 2

Berne, 15 février 1930
23^e année

Blätter für Krankenpflege

Herausgegeben vom schweizerischen Roten Kreuz

BULLETIN DES GARDES-MALADES

ÉDITÉ PAR LA CROIX-ROUGE SUISSE

Erscheint am
15. des Monats



Paraît le
15 du mois

REDAKTION:
(für den deutschen Teil)
Zentralsekretariat des
schweiz. Roten Kreuzes
Taubenstrasse 8, Bern

Abonnemente: Für die Schweiz: Jährlich Fr. 4.—, halbjährlich Fr. 2.50
Bei der Post bestellt 20 Cts. mehr
Für das Ausland: Jährlich Fr. 5.50, halbjährlich Fr. 3.—
Einzelnummern 40 Cts. plus Porto
Postscheck III 877

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

Abonnements: Pour la Suisse: Un an fr. 4.—, six mois fr. 2.50
Par la poste 20 cts. en plus
Pour l'Étranger: Un an fr. 5.50, six mois fr. 3.—
Numéro isolé 40 Cts. plus port
Chèques post. III 877

ADMINISTRATION: Bern, Taubenstrasse 8

Schweizerischer Krankenpflegebund.

Alliance suisse des gardes-malades.

Zentralvorstand — Comité central.

Présidente: M^{lle} Renée Girod, D^r med., Genève, rue Charles Bonnet; Dr. E. Bachmann, Zürich; Schw. Lydia Dieterle, Zürich; Schw. Martha Ermatinger, Genève; Schw. Bertha Gysin, Basel; Pfleger Hausmann, Basel; Dr. C. Jscher, Bern; D^r 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. René Kœnig.
Lausanne: D^r Adrien Miéville.
Luzern: Albert Schubiger.
Neuchâtel: Dr. C. de Marval.
St. Gallen: Schw. Anna Zollikofer.
Zürich: Oberin Freudweiler.

Vermittlungsstellen der Verbände. — Bureaux de placements des sections.

Basel: Vorsteherin Schw. Fr. Niederhäuser, Hebelstrasse 21. Telephon Safran 20.26.
Bern: Pflegerinnenheim des Roten Kreuzes, Niesenweg 3. Tel. Bollw. 29.03. Vorst. Schw. J. Lindauer.
Davos: Schwesternheim. Vorsteherin Schw. Mariette Scheidegger. Telephon 419, Postchek X/980.
Genève: Directrice M^{lle} H. Favre, 11 rue Massot, téléphone 51.152, chèque postal I/2301.
Lausanne: Place Chauderon 26, téléphone 27.330, chèque postale II/4210.
Luzern: Rotkreuz-Pflegerinnenheim, Museggstrasse 14. Tel. 517. Vorsteherin S. Rosa Schneider.
Neuchâtel: Directrice M^{lle} Montandon, Parcs 14, téléphone 500.
St. Gallen: Rotkreuz-Haus, Innerer Sonnenweg 1a. Telephon 766.
Zürich: Schwesternheim, Asylstrasse 90, Telephon Hottingen 50.18, Postcheck VIII/3327. Schw. Mathilde Walder.

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

Zentralkasse — Caisse Centrale, Postcheck I/4100.

Fürsorgefonds — Fonds de secours: Genève, chèque postal I/4100.

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 5 Franken. — Das Bundesabzeichen kann nur bei dem Vorstand des lokalen Verbandes, dessen Mitglied man ist, bezogen werden. Die Bundesabzeichen sind numeriert und es wird von jedem Verbandsvorstand ein genaues Nummern- und Inhaberverzeichnis darüber geführt. Wenn ein Bundesabzeichen verloren wird, ist der Verlust sofort an der betreffenden Bezugsstelle anzuzeigen, damit die verlorene Nummer event. als ungültig erklärt werden kann. — Das Bundesabzeichen darf von den nach der Delegiertenversammlung am 22. November 1914 eingetretenen Bundesmitgliedern ausschliesslich zur Bundestracht oder zur Tracht einer der vom Bund anerkannten Pflegerinnenschulen, deren Diplome den Examenausweis des Krankenpflegebundes ersetzen, nicht aber zur Zivilkleidung getragen werden. Die Bewilligung zum Tragen des Bundesabzeichens zu einer andern als den vorerwähnten Trachten, muss in jedem einzelnen Falle beim Bundesvorstand vermittelt einer schriftlichen Eingabe eingeholt werden. Die bereits vor dem 22. November 1914 zum Krankenpflegebund gehörenden Mitglieder behalten das Recht bei, das Bundesabzeichen auch zu einer passenden, unauffälligen Zivilkleidung tragen zu dürfen. — Jede Pflegeperson ist für das Bundesabzeichen verantwortlich. Missbrauch wird streng geahndet.

Trachtenatelier: Zürich 7, Asylstrasse 90, Telephon Hott. 50.18.

Postcheck: VIII 93.92.

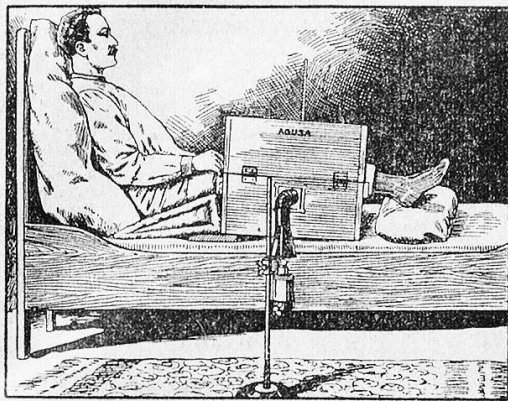
Bei Bestellungen sind die Mitgliedkarten einzusenden.

Inseraten-Annahme: Genossenschafts-Buchdruckerei Bern, Viktoriastrasse 82. — Schluss der Inseraten-Annahme
jeweilen am 10. des Monats.

Les annonces sont reçues par l'Imprimerie coopérative de Berne, 82, Viktoriastrasse. — Dernier délai:
le 10 de chaque mois.

Prels per einspaltige Petitzelle 30 Cts. — Prix d'insertion 30 Cts. la ligne (1 col.)

Leihweise Abgabe und Verkauf

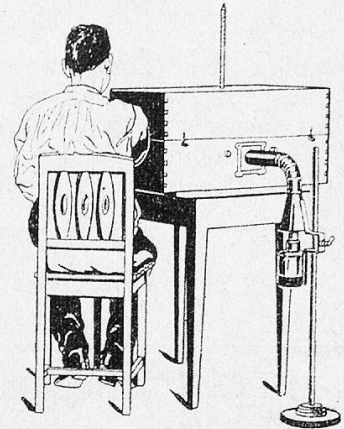


kompletter
Spezial-Heissluftapparate
 für
örtliche Heissluftbäder

Leihgebühr Fr. 1 per Tag,
 bei monatlichem Gebrauch.

Illustrierte Prospekte

G. Untersander-Stiefel, Zürich 7.
 Zeltweg 92. Tel. Hottingen 60.86,



Posten als nur **Laborantin**

gleichzeitig zu weiterer
Ausbildung sucht
dipl. Krankenschwester
 Mässige Gehaltsansprüche. Bevor-
 zugt wird Zürich.

Offerten unter Chiffre 1710 B. K.
 an Genossenschafts-Buchdruckerei
 Bern, Viktoriastrasse 82.

Junge, tüchtige Kranken-
 pflegerin sucht Stelle als

Gemeindeschwester

aufs Land. Nähe Zürichs bevor-
 zugt. Eintritt nach Uebereinkunft.

Auskunft und Offerten durch
Bureau de Placements
 des infirmières du Bon-Secours,
 8, rue du Petit-Salève, Genève.

Assistenzschwester

zu **Zahnarzt** auf 1. April

— **gesucht** —

Vorzug erhalten solche, die schon
 in ähnlicher Stellung waren.

Anmeldungen mit Zeugnissen
 und Bild unter Chiffre **Z. U. 151**
 an **Rudolf Mosse A.-G., Zürich.**

Der neue Bett- und Verbandstoff

Nach Hofrat Professor Dr. Leopold Moll (Moll-Batist)

Moll-Batist
Moll-Batist
Moll-Batist

ist waschbar, auskochbar, weich,
 geruchlos, lagerfähig, undurchlässig

ist der ideale Bett- und Verband-
 stoff und Wundbatist

ist das beste Material für Windel-
 hosen, Wickel, Schürzen, Mäntel etc.

Nur echt mit der Aufschrift: Prof. Moll-Batist

In allen einschlägigen Geschäften erhältlich

Wo noch keine Verkaufsstellen existieren, wende man sich zum
 Nachweis der Bezugsquellen an

Semperit, Central Agentur für Gummiwaren A.-G.

Basel 1 (Postfach 20 530)



Schwesternheim des Schweiz. Krankenpflegebundes Davos-Platz

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



Für Krankenbetten

Federn von Fr. 4. — an
Flaum von Fr. 19. — an
Halbflaum von Fr. 14. 50 an

Chr. **Rüfenacht**
A.-G.

Spitalgasse 17 **BERN**

Wer leitet selbständig u. in christl. Sinne, pachtet od. kauft (eventuell auch ohne Anzahlung) kleine, einfache, billige Pension u. **Kur- und Erholungsheim?**

Näherers durch L. A. 2 postl. Orselina, Locarno.

Tüchtige

Röntgenassistentin

mit sehr guten Kenntnissen in Quarz- u. Diathermiebehandlungen

sucht passende Stelle

zu Arzt oder in ein Spital.

Offerten unter Chiffre 1711 B. K.
an Genossenschafts-Buchdruckerei
Bern, Viktoriastrasse 82.

Diplomierte Krankenschwester

aus gut situiertem Hause

sucht Vertrauensposten

oder zu Arzt als

Sprechstundenhilfe

Offerten unter Chiffre 1715 B. K.
an Genossenschafts-Buchdruckerei
Bern, Viktoriastrasse 82.

Diplomierte, selbständige Krankenschwester

die auch im Operationssaal kundig ist, mit besten Zeugnissen versehen,

wünscht Stelle

Am liebsten in kleineres Krankenhaus.

Offerten unter Chiffre 1721 B. K.
an Genossenschafts-Buchdruckerei
Bern, Viktoriastrasse 82.

Tüchtige, gesunde

Krankenpflegerin

sucht baldmöglichst Stelle
in Spital zur weitem Ausbildung.
Zeugnisse stehen zu Diensten.

Offerten unter Chiffre 1719 B. K.
an Genossenschafts-Buchdruckerei
Bern, Viktoriastrasse 82.

Tüchtige, gesunde

Krankenpflegerin sucht Stelle

in Spital, eventuell als Ferienab-
lösung.

Offerten unter Chiffre 0719 B. K.
an Genossenschafts-Buchdruckerei
Bern, Viktoriastrasse 82.

Druckaufträge

aller Art und jeden Umfanges
liefert rasch und zu mässigen
Preisen die

Genossenschaftsbuchdruckerei Bern

Viktoriastrasse 82 Viktoriastrasse 82

Postscheckkonto III 2601 - Tel. Christ. 45 52



BLÄTTER FÜR KRANKENPFLEGE

Herausgegeben vom schweizerischen Roten Kreuz

BULLETIN DES GARDES-MALADES

ÉDITÉ PAR LA CROIX-ROUGE SUISSE

Mit der Beilage „Lindenhofpost“ (2monatlich)

Inhaltsverzeichnis — Sommaire

	Pag.		Pag.
Die wissenschaftliche Methode in sozialer Wohlfahrtsarbeit	21	La réaction de Wassermann	34
Le médecin de dispensaire et l'application de la loi fédérale contre la tuberculose	25	Die Retourmarke	35
Aus der Kriegs- und Grippezeit	27	Aus den Verbänden. — Nouvelles des sections	36
A propos de la maladie du perroquet	31	Vom Büchertisch. — Bibliographie	38
Vom Korridor und vom Radio	33	Fürsorgefonds. — Fonds de secours	39
		Fehlgeschossen	39
		Diverses. — Divers	40

Die wissenschaftliche Methode in sozialer Wohlfahrtsarbeit.

Stadtrat Prof. Dr. *Julius Tandler*, Wien.

II.

Die Kostbarkeit des Lebens hat aber auch eine weitgehende Bekämpfung jener Erkrankungen mit sich gebracht, welche wir seit langem her als Volksseuchen der Kulturmenschheit erkannt haben, umsomehr, als die auf akuten Infektionskrankheiten beruhenden Epidemien nahezu verschwunden sind. So erklärt sich der Anstieg der Aufmerksamkeit, mit der man heute Alkoholismus, Tuberkulose und Geschlechtskrankheiten bekämpft. Auch hier genügt nicht mehr die Ausrüstung mit medizinischen Kenntnissen, denn alle drei Volksseuchen sind viel mehr wegen ihres sozialen und bevölkerungspolitischen Charakters von Interesse. Beratungsstellen für Trinker, für Geschlechtskranke, Fürsorgestellen für Tuberkulose brauchen sozialarbeitende Menschen, die selbst wieder nach wissenschaftlichen Voraussetzungen geschult werden müssen.

Wie schon früher gesagt, ist die Wissenschaft aber nicht nur für die Ausbildung der in der Wohlfahrtspflege Arbeitenden, sondern auch für die Durchführung der Arbeit von grundlegender Bedeutung. Die genaue Beobachtung der ökonomischen und politischen Verhältnisse werden die Führer der Wohlfahrtspflege in den verschiedenen Ländern immer und immer wieder in ihren Tendenzen und Handlungen beeinflussen. Ganz anders in der individuellen Exekutive. Hier spürt man wohl die Auswirkungen der grossen Geschehnisse, steht aber vielfach der wissenschaftlichen Begründung derselben fern, und trotzdem ist jede Handlung oder soll wenigstens jede Handlung des Sozialarbeitenden ihre wissenschaftliche Begründung finden. Ich möchte auch dies an einigen Beispielen auseinandersetzen. Jede Art der Fürsorge, möge sie Alters- oder Jugendfürsorge darstellen, muss schliesslich und endlich auf Familienfürsorge hinauslaufen. Die Familie ist und bleibt nicht nur die biologische Keimzelle des Bevölkerungskörpers, sie ist auch die Zelle

dieses Körpers, deren wir uns immer wieder annehmen müssen. Wenn also eine Fürsorgerin aus irgendeinem Grunde ein Kind zu befürsorgen hat, so ist dies nicht an sich ein Fall von Elend oder Unglück, sondern ist nur eine Offenbarungsform eines familiären Elends oder Unglücks, und daraus erfließt für die Fürsorgerin die Pflicht, die ganze Familie zu betreuen. Hier beginnt die wissenschaftliche Methode, an deren Anfang die Anamnese steht, auf die erst eine Diagnose folgen kann. Auch sie muss in jedem Einzelfall wissenschaftlich begründet sein, soll Therapie einsetzen. Schon das Erheben der Anamnese, das Fragen der Betroffenen, setzt eine Reihe von Kenntnissen voraus. Jede Frage und jede Antwort muss einem fürsorgerischen Zweck dienen. Es muss also in jeder Frage eine psychologische Klarheit liegen, soll die Antwort eine soziale Wahrheit aufdecken. Jede Diagnose erfolgt auf Grund logischer Schlüsse, die anamnestische Daten oder Beobachtungen zu Prämissen hat.

Dazu ist nicht nur die Gabe der Beobachtung notwendig, sondern eine ganze Anzahl wissenschaftlicher Voraussetzungen, die im gegebenen Fall aus der Theorie in die Praxis umgesetzt werden müssen. Arbeitslosigkeit als Grundlage familiärer Armut zu erkennen, ist sehr leicht. Arbeitsscheu gegen Arbeitsmangel abzugrenzen, ist schon manchmal sehr schwer. Noch viel schwieriger wird es, wenn es sich nicht um materielle Mängel allein, sondern um psychologisch begründete handelt. Unverträglichkeit der Eltern ist viel häufiger Grundlage der Schwererziehbarkeit der Kinder, als die den Kindern selbst innewohnenden asozialen Instinkte. Hier Fehler der Eltern von Fehlern der Kinder zu scheiden, ist häufig sehr schwierig. Mancher Fall von Kinderverwahrlosung wird diagnostisch sofort klar, wenn die auf erotischen oder sexuellen Momenten beruhenden Differenzen zwischen den Eltern klargelegt werden können. Und nun erst die Therapie. Sie soll doch nach Möglichkeit eine ätiologische sein. Sie soll also den Grund des Uebels beseitigen. Die Arbeitslosigkeit des Familienvaters zu beseitigen, ist unter Umständen sehr schwer. Hier muss man den Zusammenhang mit den Vermittlungsstellen für Arbeitslose erreichen, hier soll die Fürsorgerin bis zu einem gewissen Grade wenigstens die Tendenzen des Arbeitsmarktes kennen. Sie muss Notiz genommen haben, von augenblicklichen Arbeitskrisen, soll sie den Vater der Familie an die richtige Stelle lenken. Gewiss ist die Arbeit des Familienerhalters der normale Vorgang, der aber heute vielfach nicht zu erreichen ist. Er stellt, wenn man so will, die wirkliche Therapie dar.

Ihr auf anderem Wege zu helfen, ist ebenfalls notwendig. Oft ist eine Fürsorgerin imstande, durch die Unterbringung eines Kleinkindes in einen Kindergarten oder in einem Heim, tagsüber der Mutter der Familie die Möglichkeit zu geben, durch ihren Verdienst die Familie zu retten und zu erhalten. Auch dazu sind bestimmte Kenntnisse notwendig. In einem anderen Fall, wird die Ueberantwortung eines kranken Kindes in eine Heilstätte, an eine Krankenkasse, die Familie erleichtern, die Arbeitsmöglichkeit der Mutter erhöhen. Die Fürsorgerin muss also wenigstens das Notwendigste über Krankenversicherung, über Kassenwesen kennen, soll sie therapeutisch vorgehen können.

So ist jede Handlung einer Fürsorgerin in einem solchen Fall an wissenschaftliche Voraussetzungen gebunden. Dabei handelt es sich bei dem eben besprochenen Fall um sehr häufige, aber noch verhältnismässig einfache Fälle. Viel schwieriger sind die Fälle der Schwererziehbarkeit der Kinder bei Alkoholismus des Vaters, der Mutter und so weiter. Die Fürsorgerin,

die als Jugendfürsorgerin zu irgendeinem Kinde kommt, sie wird schliesslich die Vertrauensperson der Familie und soll und muss in allen Lagen des Lebens ratend und hilfeleistend der Familie zur Seite stehen. Die tausendfältigen Verflechtungen des modernen Lebens bringen es mit sich, dass das Wissen, aber wissenschaftlich fundiert, einer solchen Vertrauensperson ununterbrochen beansprucht wird.

Haben wir bisher über die Jugendfürsorgerin gesprochen, so wollen wir nun in aller Kürze zeigen, welche Mengen von Beanspruchungen mit einem anderen fürsorgerischen Beruf verbunden sind. Die Mutter war früher ausnahmslos die Erzieherin ihres Kleinkindes; sie mag dazu getaugt haben oder nicht. Die viel grössere Beanspruchung des einzelnen Menschen in der modernen Kultur und in der modernen Wirtschaft hat die Unzulänglichkeit der Mutter als Erzieherin des Kleinkindes vielfach zutage gebracht. Schon lange vorher haben Männer wie Pestalozzi und Fröbel, in richtiger Erkenntnis dieser individuellen Unzulänglichkeiten, Kinder um sich gesammelt und in Kindergärten zu erziehen versucht. Das System wurde ausgebaut, es ist nicht nur eine Psychologie des Kleinkindes, sondern in logischer Konsequenz auch eine Pädagogik des Kleinkindes entstanden. Die Allgemeinheit hat sich der Sache bemächtigt und Kindergärten, in denen nach verschiedenen Systemen erzogen wird, errichtet. Um nur ein Beispiel zu geben: Die Stadt Wien betreibt heute über 100 Kindergärten, in denen täglich über 8000 Kinder gepflegt werden. Ein eigener Stand, der der Kindergärtnerinnen, ist entstanden. Sie werden nicht nur in einem dreijährigen Kurse wissenschaftlich für ihren Beruf vorbereitet, sondern müssen auch täglich aus ihren wissenschaftlichen Kenntnissen schöpfen. Die Hygiene des Kindesalters muss ihre Handlungen beherrschen. Die Psychologie dieses Alters ist Leitmotiv ihres Benehmens, und wer weiss, welch ungeheure, das ganze Leben beeinflussende Eindrücke gerade an das erste Kindesalter gebunden sind, wird die Wichtigkeit dieser Einflussnahme begreifen. Hier ist psychologische Kenntnis, pädagogische Erfahrung von bestimmender Bedeutung. Wieder wissenschaftlich geleitete Methodik ist hier entscheidend. Die Mannigfaltigkeit der Voraussetzungen wissenschaftlicher Natur, sie bringt es mit sich, dass auch die Fürsorge bereits der Spezialisierung verfällt. So sehen wir auf dem Gebiete der Wohlfahrtspflege Vertreter der verschiedenen Sonderhilfen immer mehr und mehr erscheinen. Und die Klage, die heute allerorts über das medizinische Spezialistentum vorhanden ist, sie wird auch in nicht zu ferner Zeit für das Spezialistentum der Fürsorge gelten. Und trotz alledem ist die Spezialisierung nicht zu vermeiden. Jeder, der längere Zeit Wohlfahrtspflege an verantwortlicher Stelle betrieben hat, ist sich dessen voll bewusst. So kann auch ich nur aus meiner eigenen Erfahrung sprechen.

Frühzeitig, weil die älteste Art der Wohlfahrtsarbeit umfassend, hat sich das medizinische Helfertum entwickelt. Und so sehen wir international das Pflegerinnenwesen immer mehr und mehr wissenschaftlich fundiert und wissenschaftlich betrieben. Das grosse Korps der Krankenpflegerinnen bildet heute eine der vornehmsten Stützen unserer gesamten Wohlfahrtspflege. Der Aufschwung innerhalb dieser Disziplin der Wohlfahrtsarbeit ist schon wegen der Schnelligkeit, in der er sich vollzieht, bewundernswert. Ich denke noch aus meiner medizinischen Jugendzeit an die Pflegerinnen als an Frauen, die unwissend und nicht vertraut mit den Grundzügen medizinischer Hilfe gleichsam von der Strasse in die Krankensäle gekommen sind, arbeits-

suchend, Erwerb findend. Sie brachten nur Hilfsbereitschaft und nicht mehr. Vergleicht man damit heute die wissenschaftlich weit gediehene Ausbildung der Pflegerinnen, wie sie an den verschiedenen Schulen gegeben wird, so begreift man den ungeheuren Fortschritt. Heute ist die Pflegerin die wirkliche Helferin für die Kranken, auf die sich Arzt und Patienten verlassen können. Zur Hilfsbereitschaft ist Hilfsfähigkeit, zum guten Herzen das Gehirn gekommen. Hier zeigt sich die wissenschaftliche Methode in ihrer Vollenendung. Hier gibt es täglich einen Fortschritt. An die Stelle des sinnlos Ueberkommenen ist das wissenschaftlich Begründete getreten. Der medizinische Fortschritt ist der tägliche Lehrmeister der Pflegerin. Hier wurde aus einer Beschäftigung eine Kunst.

Viel langsamer sind die Fortschritte auf anderen Gebieten menschlicher Hilfeleistungen, vielleicht schon deshalb, weil die Bewegung noch viel jünger ist. Man hat früh gelernt, den Kranken zu helfen, man hat spät begriffen, dass auch dem Gesunden, aber auch dem sozial Kranken zu helfen ist. Was die Pflegerin den körperlich oder geistig Kranken ist, ist die Fürsorgerin dem Sozialpatienten. Auch da ist an die Stelle der Hilfeleistung bewusste, wirtschaftlich begründete Hilfe getreten. Die Fürsorgerinnen erlernen ihre Disziplin, sie werden in Schulen herangezogen, in denen sie vertraut gemacht werden mit den Grundzügen der Oekonomie, der sozialen Struktur in allen ihren Auswirkungen.

Auch hier ist an die Stelle des Einzelexperimentes Massenschulung getreten. Und hier und dort sehen wir, dass die Erfordernisse spezialisierter Hilfeleistung Spezialisten erzeugen. Pflegerinnen für chirurgisch und diätetisch Kranke haben sich voneinander geschieden, Röntgenswestern, Schwestern für Kinderspitäler sind herangebildet worden. Ähnliches sehen wir im Fürsorgewesen. Jugendfürsorgerinnen, Schulfürsorgerinnen, Fürsorgerinnen zur Alkoholkämpfung haben sich entwickelt. Sie haben alle ihre Existenzberechtigung, sind notwendig. Und trotz alledem dürfen wir die grossen Zusammenhänge nicht verkennen und nicht aufgeben. Die wissenschaftliche Voraussetzung mag verschieden, die Technik anders geartet sein, der Grundgedanke aber bleibt doch derselbe. Sie alle sind nur verschieden verwendete Organe eines einzigen grossen Körpers. Sie sind alle zusammen die Exekutivorgane der Bevölkerungspolitik. Sie alle haben ihre wissenschaftlichen Methoden, benützen ein wissenschaftliches Instrumentar, jede einzelne im Sinne ihrer Aufgaben. Denn gerade in der Wirtschaftlichkeit der Voraussetzungen, die sich ausspricht in der Art der Schulung, in dem Uebergang von der Tradition zur Lehre, liegt die Möglichkeit des Erfolges, aber nur eine Möglichkeit.

Die andere ist die Persönlichkeit und daher nicht erlernbar. Sie offenbart sich als Kunst, Menschenseelen zu erschliessen, Vertrauen zu gewinnen, seelisch zu helfen und schliesslich auch zu trösten. Eine Krankenschwester ist mehr als therapeutischer Mechanismus, eine Fürsorgerin ist mehr als mechanisierte soziale Hilfe. Sie alle sind beseelt, sind Menschen, wir mögen die wissenschaftliche Schulung vertiefen, den wissenschaftlichen Apparat vergrössern, die Grenze aller unser Hilfe ist und bleibt im Einzelfall die Persönlichkeit des Hilfeleistenden. Schwestern, Fürsorgerinnen, aller Kategorien, sie fordern mit Recht Erhöhung der wissenschaftlichen Möglichkeit des Lernens, das wollen sie nehmen; was sie dafür geben, ist ihre Seele, ist die Inkarnation aller Hilfeleistung, ist reine Menschlichkeit.

Le médecin de dispensaire et l'application de la loi fédérale contre la tuberculose.

I.

Lors de la dernière assemblée — le 24 novembre 1929 — de l'Association suisse contre la tuberculose, M^{me} Dr *Charlotte Olivier* de Lausanne avait été chargée de mettre les participants au courant des obligations nouvelles que la loi sur la tuberculose va imposer aux médecins des dispensaires antituberculeux et de tous ceux qui s'appliquent à fournir aux malades le même genre d'appui social.

Avant elle, d'autres orateurs avaient défini — dans le cadre de la loi introduite cette année — le rôle des médecins officiels (de district ou de canton) et des médecins scolaires.

Il appartenait à la doctoresse Olivier, la grande propagandiste de la lutte contre la tuberculose par le dispensaire, de renseigner ses collègues et ses confrères ainsi que les nombreuses infirmières présentes sur les activités nouvelles qui incomberont aux dispensaires. Elle l'a fait en une courte mais magistrale étude que toutes les infirmières liront certainement avec le plus grand intérêt.

Les pages qui suivent sont extraites de « *Contre la tuberculose* », numéro de janvier 1930. Après une brève introduction, M^{me} Olivier s'exprime comme suit:

« Je ne vais pas, devant un auditoire comme le vôtre, décrire en détail ce qu'est un dispensaire, institution nettement définie, où le client trouve, en plus de la consultation médicale régulière, conseils, assistance, appui pour toutes les démarches utiles; *le malade restant soigné par son médecin traitant**). Un tel dispensaire est et restera (en attendant le vaccin, BCG ou autre) le rouage le mieux outillé, le plus expéditif et le plus efficace dans la lutte contre la tuberculose, « das stärkste Kampfmittel », disait Robert Koch.

Par contre, ce qui vaut la peine d'être développé ici, ne fût-ce que pour les médecins praticiens, ou tels médecins officiels qui peut-être n'ont pas eu l'occasion de s'occuper de tuberculeux ailleurs que dans une salle d'hôpital ou dans leur cabinet de consultation, qui ainsi peuvent ignorer le côté social du problème, c'est ce qu'on entend aujourd'hui par les termes de « Fürsorge », de prévoyance et assistance sociales. Comme tout ce qui fait partie de la vie médico-sociale, ces expressions ont subi depuis le début du siècle une extension marquée. Il arrive encore, il est vrai, que dans certains milieux, même parmi les médecins, on identifie la prévoyance et l'assistance sociales, telles que les appliquent un dispensaire ou une association antituberculeuse, avec l'ancienne « assistance » qui se limitait à des secours financiers. En réalité, ces secours ne sont qu'un des éléments de l'activité en question.

Pour mieux définir ce qu'il faut entendre par prévoyance et assistance sociales, prenons un exemple concret. Admettons que voici un adulte, qui se pré-

*) Je fais abstraction du seul dispensaire antituberculeux de la Polyclinique universitaire, à Lausanne, qui est un service de polyclinique et à ce titre soigne les tuberculeux, de même que la polyclinique soigne n'importe quel autre cas. — Tous les autres dispensaires de la Suisse sont organisés sur une base différente et ne soignent pas.

sente comme nouveau client d'un dispensaire. Dans la presque totalité des cas, les recherches permettront d'établir qu'il y a eu infection au foyer familial; une enfance, une adolescence, peu surveillées au point de vue de l'hygiène; peut-être surmenage pendant la période de croissance, peut-être sous-alimentation; toute une série de facteurs défavorables qui ont, pendant des années peut-être, influé sur cette vie à son début. Puis, les premiers symptômes de la maladie n'ont pas été pris au sérieux; lorsqu'ils se manifestent, le malade a déjà créé un foyer, il doit l'entretenir; il continue à travailler. Et lorsqu'enfin il vient consulter, trop gêné dans son travail par la fièvre, la toux, l'essoufflement, ou effrayé par une hémoptysie et que le médecin exige une hospitalisation de plusieurs mois — comment en faire les frais? Comment pendant le long chômage forcé faire vivre la famille? Comment s'assurer qu'autour de ce premier malade ne se trouvent pas déjà d'autres contaminés?

Alors entre en jeu l'ensemble de démarches, de mesures, d'interventions combinées, qui constituent la prévoyance et l'assistance sociales. Tout ce qui concerne le malade n'est malheureusement plus de la prévoyance. Ignorée alors qu'elle eût été applicable et efficace, son temps est passé pour lui. Pour lui, l'assistance sociale seule entre en jeu. Les démarches sont donc entreprises en vue d'obtenir le paiement d'une cure; on sollicitera la famille, la commune d'origine, les caisses d'assurance, l'Etat; s'il s'agit d'un étranger, les représentants officiels de son pays, les sociétés de bienfaisance nationales, etc. Les frais de la cure ne sont pas seuls à devoir être couverts; il faut que la famille soit entretenue, pour qu'en l'absence du père ne s'accumulent pas les dettes qui l'écraseraient à son retour.

En revanche, toute l'autre partie du programme, la plus importante, et cette fois bien composée de mesures de prévoyance, va s'appliquer à la famille, à l'entourage du malade; ce que nos confédérés commencent à distinguer de la « Fürsorge » en général, la « Vorsorge ». En effet, ce qui jadis a manqué à notre malade actuel, il est essentiel que ses enfants en bénéficient. La leçon a été trop dure; elle coûte trop de vies humaines gaspillées, pour qu'on ne tâche pas d'éviter le retour indéfini de pareilles erreurs.

En même temps donc que le malade est casé, l'attention du dispensaire, de chaque organisation antituberculeuse, se tourne automatiquement vers sa famille. L'infirmière-visiteuse la visite, s'informe de la santé des autres membres de la famille, les amène au médecin; et il n'est pas rare qu'elle en dépiste ainsi de plus malades encore que celui qu'on vient d'hospitaliser; elle voit que tout le nécessaire soit fait pour assurer désormais aux enfants soit le traitement préventif dont ils peuvent déjà avoir besoin, soit une existence où l'hygiène ne sera plus ignorée; en tout cas, une surveillance médicale compétente. Dès le jour où le premier contact est pris, grâce à la collaboration de l'infirmière-visiteuse et du médecin, on doit arriver à connaître, à surveiller, à assainir, à détuberculiser le foyer du tuberculeux.

Cela me mènerait trop loin d'entrer dans tous les détails de cette activité de prophylaxie. Qu'il vous suffise, à vous, mes collègues qui vivez en dehors de cette mêlée pleine d'embûches et de surprises, où il s'agit de lutter jour après jour contre la misère et l'ignorance, de savoir qu'aucun des facteurs de la prévoyance sociale ne doit être négligé par le dispensaire; soins aux enfants, meilleur logis, meilleure alimentation; si possible travail approprié pour le malade à son retour du sanatorium. Les moyens finan-

ciers doivent être trouvés; ils le sont. Mais seul celui qui a mis la main à la pâte saura estimer à sa juste valeur le travail intense que ces mesures de prévoyance et d'assistance sociales imposent aux médecins et au personnel des organisations antituberculeuses. Croire qu'à partir de l'application de la loi, tout médecin, officiel ou non, sans préparation spéciale, se trouvera d'un jour à l'autre à même d'assumer la mise en pratique de ces mesures, n'est qu'une utopie. Ce travail doit être appris comme chaque autre; ce n'est qu'en l'exerçant que les organisations antituberculeuses arrivent à remplir plus ou moins intégralement leur programme.

L'ampleur de leur champ d'activité varie naturellement. Il existe à côté des dispensaires complètement outillés des types moins complets, nombreux surtout dans la Suisse allemande, que l'on pourrait appeler des *offices antituberculeux*. La consultation *médicale* n'est plus, là, le rouage central; la « Fürsorge » prend la première place. L'infirmière n'en recourt pas moins à l'avis du docteur chaque fois qu'une décision est à prendre, par exemple pour une hospitalisation, et souvent ce sera sans avoir même vu le malade, sur la foi d'une déclaration du confrère traitant et des fiches établies par les infirmières-visiteuses que le médecin attaché à l'œuvre devra juger du cas.

A ces médecins de dispensaire proprement dits, puis d'office antituberculeux, il faut enfin assimiler — pour ne rien négliger de ce qui rentre dans la notion de « Fürsorgearzt » — les très nombreux confrères attachés comme *conseillers médicaux aux ligues* et à divers établissements administrés par ces associations, pavillons, asiles d'enfants menacés, etc. Tous se trouvent fréquemment appelés à s'occuper de cas appelant des mesures de prévoyance et d'assistance sociales, la « Fürsorge » précisément.

A tous ces médecins, ici considérés comme « médecins de dispensaire », la loi va imposer des obligations. Je les classerai ainsi:

- 1° la déclaration de certains cas;
- 2° éventuellement, dans ces mêmes cas, l'application officielle de certaines mesures;
- 3° de façon générale, des rapports officiels avec l'autorité cantonale.

(A suivre.)

Aus der Kriegs- und Grippezeit.

Erinnerungen von Schwester Marie Schönholzer.

I.

1. Evakuiertenzüge.

Ein Evakuiertenzug nahm durchschnittlich 500 Personen auf und war, was das zur Verfügung gestellte Wagenmaterial betrifft, gewöhnlich zusammengestellt aus: 10 Doppelwagen zur Aufnahme der Evakuierten, einem Dienstwagen für die militärische Begleitung und das Pflegepersonal, einem Krankenwagen und einem Gepäckwagen.

Es fanden 200 Transporte statt, bis eine richtige Organisation geschaffen wurde.

Die ersten 75 Transporte waren nur je von 2 Samariterinnen begleitet, erst nachher kam eine Schwester mit einer Samariterin zur Begleitung. Erst beim 190. Transport wurde ein bequemer Krankenwagen mitgegeben, der

dann statt dritte und zweite Klasse-Abteile, sechsplätzig zweite und erste Klasse-Coupés mit durchgehendem Seitenkorridor enthielt, so dass man die Kranken viel besser lagern konnte.

Zur Begleitung des Zuges gehörten: ein Zugchef in Person eines Oberleutnants, ein Unteroffizier und 5 Soldaten, eine Schwester für die sanit. Leitung, 2 Sanitätssoldaten und eine Samariterin; dazu kam noch eine Putzfrau.

Die Arbeit der Schwester für die Tagzüge in Zürich begann um 9 Uhr. Im Bahnhof: Absuchen des ganzen Zuges nach Kranken und Pflegebedürftigen, und Unterbringung derselben nach Möglichkeit im Krankenwagen; Begleiten des Arztes bei seiner Visite durch die Wagen; Kontrolle und eventuelle Hilfe in der Pouponnière; Kontrolle der Krankenutensilien. Nach Abfahrt des Zuges von Zürich: gründliche Visitation aller Wagen, wobei gewöhnlich ein Sanitätskorporal mithalf; Salben der mit Schorf behafteten Kinder und Erwachsenen! Verbände nachsehen oder machen; Aufschreiben der Namen aller Kranken und Marschunfähigen in eine Liste, in erster Linie zuhanden des diensttuenden Arztes in Bern und dann hauptsächlich des Arztes und der Sanität der Ausladestation Genf resp. Bouveret. Diese Listen waren eine ganz neue, durch die Erfahrungen bei den wiederholten Begleitungen hervorgerufene Einrichtung, geradezu eine Notwendigkeit im Interesse der Ordnung und der Kranken. Im besonderen lag der Schwester auch die Pflege derer im Krankenwagen ob, sowie die Besorgung derselben mit den üblichen Erfrischungen. In Bern hatte die Schwester mit dem dortigen diensttuenden Arzt nach Meldung der verschiedenen Kranken die Visite zu machen; auf der Fahrt nachher vor allen grösseren Stationen den Zug durchzusehen und Unwohlsein oder sonstige Störungen so gut als möglich zu beheben. Von Lausanne aus wurde die Anzahl der Marschunfähigen nach Genf telephonisch mitgeteilt, um für genügende Autofahrgelegenheit daselbst zu sorgen. Damit nicht, wie bis anhin, *Marschfähige* unberechtigt die Autos ausfüllten und die Marschunfähigen (Kranke, Blinde, Lahme,) auf dem zügigen Bahnhofperron in Genf warten mussten bis die Autos wiederkamen, wurden allen zur Autofahrt berechtigten Evakuierten Billets mit Angabe der Nummer und der Krankheit des Betreffenden verabreicht. In Genf hatte der Leiter der diensttuenden Samariter am Bahnhof die Anordnungen der Schwester in Empfang zu nehmen und für strikte Ausführung derselben zu sorgen.

Das Gepäck, das die Evakuierten nicht als notwendiges Handgepäck brauchten, konnten sie unterwegs mit der nötigen Adresse, d. h. der Ordnungsnummer und den Namen des Betreffenden, versehen, in Genf zu den Fenstern hinaus bieten, wo es dann von den Soldaten in Fourgons verpackt und direkt nach Annemasse gebracht wurde.

Nach Verlassen des Zuges in Genf erreichten die Evakuierten in etwa 10 Minuten das grosse Gebäude an der rue de Berne, das zu ihrer Aufnahme und Verpflegung aufs beste eingerichtet war. In der grossen Turnhalle waren verschiedene Bureaux de renseignements, Vermisstenlisten lagen auf, desgleichen Brieflisten; es war Gelegenheit, fremdes Geld umzuwechseln usw... Im Souterrain hatte der Arzt oder deren mehrere ihre Sprechzimmer, daneben waren zwei Krankenräume für Männer und Frauen eingerichtet, wo Pflege- und Ruhebedürftige von Samariterinnen besorgt wurde. Im Bade- und dazu gehörigen Vorraum war Waschgelegenheit für Frauen und Kinder.

Knaben wurden nebenan in das Kachelbad gesteckt und von den zwei Bade-meistern tüchtig geschruppt; davor standen auf Tabourets etwa sechs kleine Wannen für die Kleinen, die von zwei Badefrauen besorgt wurden. An den Tischen im Vorraum wuschen und kämmten sich Frauen und Mädchen und die Aller kleinsten wurden auf einem Seitentisch besorgt. Ein Nebenraum barg grosse Schätze an Kleidern und Wäsche für Gross und Klein. Anstossend daran war ein Douchensaal für Männer. Die Kinder bekamen unten warme Milch und in der Turnhalle wurde warmer Tee für die Erwachsenen ausgeteilt.

Nach etwa zweistündigem Aufenthalt in Genf wurden die Evakuierten mit der Strassenbahn direkt nach Annemasse gefahren, wo sie für die Nacht untergebracht und anderntags nach den verschiedenen Richtungen weiter gebracht wurden.

Um bei den noch kommenden Transporten mit etwaigem Schwesternwechsel eine bestimmte Organisation und Ordnung zu sichern und zugleich den Schwestern die Arbeit zu erleichtern, wurde ein auf meine Erfahrung und von mir durchgeführtes Schema nach Gutheissen des Obersten K. als Norm aufgestellt und den begleitenden Schwestern der übrigen Transporte als Weisung übergeben.

2. Die Verproviantierung.

Die Verproviantierung der Evakuierten bei ihrer Durchreise in der Schweiz war eine sehr reichliche und grenzte eher an das «Zuviel» als an das «Zuwenig». Wir mussten suchen, darauf hinzuwirken, dass das Publikum möglichst davon absehe, Esswaren jeglicher Art als Liebesgaben für die Evakuierten zu geben, da es vom gesundheitlichen Standpunkt aus nachweisbar schädlich auf dieselben wirkte. An ein Aufheben und Sparen von Schokolade, Orangen usw. auf die nächsten Tage zu dringen, war bei ihnen trotz Ermahnung nicht zu erreichen, es musste eben alles sofort verspiesen werden. Was den Evakuierten ordnungsgemäss an den verschiedenen grossen Stationen geboten wurde, war sehr genügend und reichte weit über die Bedürfnisse eines gewöhnlichen Reisenden.

In Zürich erhielten die Evakuierten bei ihrer Ankunft im Restaurant dritter Klasse ein Frühstück, bestehend aus: Milchkaffee, Brot und Käse, alles genügend. Sie wurden gruppenweise nach dem Landesmuseum geführt, wo sie nach Bedürfnis mit sauberer Wäsche und passender Kleidung ausgestattet wurden. Kinder unter vier Jahren wurden in der sog. Pouponnière (einem Gepäckwagen mit Tischen versehen, als Wasch- und Ankleideraum für die Kleinsten hergerichtet) gewaschen und wenn nötig ebenfalls frisch bekleidet. Die alten Kleider wurden jedem Mitfahrenden in einem ebenfalls überreichten Wäschebeutel mitgegeben. Missbrauch konnte natürlich nicht verhütet werden. So geschah es öfters, dass Frauen die in Zürich reichlich mit neuer Wäsche und Kleidern beschenkt wurden, während der Reise diese wieder auszogen und statt der alten Kleider und Wäsche in dem Sack versorgten, in Genf dann aber ruhig behaupteten, sie brauchten noch neue Kleider usw., da sie in Zürich keine bekommen hätten.

In Zürich wurden in den Zug eingeladen: etwa 40 Flaschen Milch (gekochte) und Tee, sowie ganze Körbe mit Bratwürsten, Brot und Zwieback, letzteres für die Kleinsten; alles kam nach Aarau zur Verteilung. Jede erwachsene Person erhielt zwei Bratwürste und zwei Brötchen, Zwieback oder

Biscuits. Milch wurde an die Kleinen, Tee an die Erwachsenen verteilt. In Bern wurde vom Perron aus heisser Kaffee in Tassen in die Wagen geboten. In Freiburg kamen 30 bis 40 kleinere Flaschen Milch für die kleinen Kinder zur Verteilung. In Lausanne wurde wiederum heisser Kaffee in die Wagen gebracht und in Tassen verabreicht; schliesslich in Genf, in der rue de Berne, abermals Tee für die Grossen und Milch für die Kleinen.

Es ist erstaunlich, dass die Leute, nachdem sie in Zürich gefrühstückt hatten, nach Abfahrt von dorten gleich ihren Proviant auspackten und verzehrten, wobei auch sehr oft noch ein Schluck aus der Bier-, Schnaps- oder Weinflasche getan wurde.

Es wird mir nach Aufzählung dieser Verproviantierung niemand Unrecht geben, wenn ich behaupte, dass dies an das Uebermass grenzte und man wird unser Abweisen der Esswaren als Liebesgaben begreifen.

3. Art der Erkrankungen.

Dieselben waren meistens Erkrankungen der Respirationsorgane, Geschwulst an den Beinen, sehr oft bis zur Schmerzhaftigkeit und Marschunfähigkeit sich steigernd. Es kamen auch Lupus- und Krebskranke, einmal an schwarzen Blattern und an Masern Erkrankte (nicht mehr infizierend), sowie sehr viele Blinde und Gelähmte zum Transport. Ein Grossteil der Mitfahrenden war einfach im höchsten Grade altersschwach und gänzlich auf die Hilfe der Mitmenschen angewiesen. Aber auch einige wenige Geisteskranke, die man ruhig in der Obhut ihrer mitfahrenden Angehörigen oder Bekannten lassen konnte, waren unter den Evakuierten; nur vereinzelte Personen mussten wegen ausgesprochenem Irrsinn in separatem Coupé des Krankenwagens unter Obhut eines Sanitätssoldaten transportiert werden.

4. Die Evakuierten.

Die einzelnen Züge machten sehr verschiedene Eindrücke auf uns. Es waren oft Leute aus sehr wohlhabenden Kreisen, so fuhren zum Beispiel in den Zügen vom 15., 16., und 17. Dezember 1915 einige Millionäre mit; auch von den übrigen Mitreisenden konnten fast alle selbst für ihre Reisekosten aufkommen. Sie kamen aus Lille, wo sie ihre Wohnstätten freiwillig verlassen hatten.

Im Gegensatz zu diesen brachten die Züge vom 18., 19., 20. Deember 1915 grösstenteils arme Leute aus Valenciennes; diese hatten vor ihrer Abreise aus der Heimat eine 3 bis 4 tägige Quarantäne in einem alten Kloster zu bestehen.

Aehnliche Massnahmen waren getroffen für diejenigen der Evakuiertenzüge am 23. Dezember von Roubaix und diejenigen am 3. und 4. Januar 1916 von Denain. Dann kamen Leute von Joeuf, Auboué, Homécourt und in einem einzigen andern Transporte Leute aus 120 verschiedenen kleinen Gemeinden. Diese letzteren verliessen offenbar alle ihre Heimat wegen der grossen Lebensmittelteuerung, aus Angst vor den noch kommenden Ereignissen; weil sie keine Mittel mehr für ihren Unterhalt fanden und die Gemeinden auch nicht für sie sorgen konnten, oder endlich weil sie vom Verkehr mit ihren Angehörigen völlig abgeschnitten waren und keinerlei Nachrichten von diesen erhalten konnten. Furchtbar armselig waren die Reisenden aus Longwy und Umgebung.

Andere Züge brachten Bewohner von Château Thierry, aus den Departementen des Ardennes, de l'Aisne, aus S^t-Quentin, Sinceny usw.

Die Bemittelten wussten fast alle, wo sie Unterkunft finden konnten: sei es bei Verwandten, Bekannten oder auch in einigen Fällen als Hotelgäste in Paris, Lyon und andern Städten. Aber die Armen hatten diesen Trost, die Gewissheit einer guten Unterkunft nicht, und die Unsicherheit darüber, wo sie die eigene Landesregierung unterbringe, wirkte bei vielen unter ihnen beunruhigend und deprimierend; umsomehr, als sie vernahmen, dass manche nach den franz. Kolonien in Algier und Tunis verbracht werden sollten. Wohin aber kamen die Aermsten unter ihnen, die vielen 60- bis 90-jährigen invaliden Leuten?

(Schluss folgt.)

A propos de la maladie du perroquet.

Le Dr G. B. de Neuchâtel publie dans la *Feuille d'Avis* de cette ville un souvenir de la dernière épidémie de psittacose en Suisse, plus particulièrement à Berne où ce médecin faisait alors ses études.

Nos infirmières seront émues en lisant ce récit dans lequel une de leurs jeunes collègues joue un rôle réellement héroïque et qui méritait, certes, d'être rappelé:

Cette maladie terrible, apportée du fond du Brésil par ces oiseaux bavards, que les Grecs appelaient psittakos et les Romains psittaccus, a sévi à Berne vers 1883/1884, et ceux de mes camarades médecins qui vivent encore en parlent avec effroi.

C'était à la clinique de Berne, dirigée par feu le célèbre professeur Lichtheim, le maître du professeur Sahli. Une épidémie de pneumonie infectieuse inconnue encore apparut: cette affection se terminait par un empoisonnement du sang et la mort en très peu de jours. Les sœurs qui soignaient ces pneumonies mouraient comme des mouches. Les décès se succédaient. A tort ou à raison, on estimait que le seul préventif était.... l'abus de cognac. Un assistant neuchâtelois s'en gargarisait abondamment; il survécut et devint un médecin éminent à La Chaux-de-Fonds, père de deux confrères fort distingués de la même ville.

Les sœurs seules ne s'enivraient pas.... mouraient pieusement, hélas! On nous montrait les pneumoniques à travers une grande galerie vitrée et la clinique se dépeuplait de tous les étudiants froussards qui se tâtaient à domicile et se mettaient leurs thermomètres en tremblant. C'était la panique. Personne ne riait ni ne plaisantait, car chacun, à l'hôpital de l'Isle, se demandait de quelle victime demain serait-il fait et de combien de lendemains les Parques avides se contenteraient.

Le professeur Lichtheim et son assistant neuchâtelois approchaient seuls les victimes des perroquets. Nous savions que la police avait fait une hécatombe des oiseaux d'un magasin de la ville dont la devanture déserte était quand même un objet d'effroi.

Berne, si placide jadis, était plus morne encore; les étudiants en médecine étaient mis à l'index et regardés de travers dans leurs pensions. Certains furent rappelés dans leurs foyers par leurs mamans inquiètes, comme des

poules cachant leurs poussins sous leurs ailes. On sacrifiait en sacrifice propitiatoire même les perruches et autres innocents volatiles. Psittakos, qui donna son nom à la psittacose des perroquets donneurs de mort, était le mot grec que chaque Bernois prononçait avec respect et tremblement.

Déjà plusieurs sœurs, qui soignaient séparément, loin de tout contact avec les autres diaconesses, les terribles pneumoniques, étaient mortes victimes héroïques de leur dévouement silencieux. Même l'ensevelissement public et le culte pieux des morts étaient supprimés; les journaux bernois, de peur d'effrayer les Bernois..... et surtout l'étranger des hôtels, se taisaient pour des motifs aussi pieux qu'intéressés.

Les autopsies mêmes étaient supprimées au grand dépit du professeur demi-aphone, le célèbre anatomo-pathologiste Langhans. Il eût fallu du reste y traîner les étudiants qui avaient perdu le goût des microbes et même des pintes joyeuses et de la bière de mars. Plus de chants et partant plus de joie! La mort seule avait la parole.

Le grand jour de l'émotion poignante fut celui où le professeur Lichtheim, nous annonçant une nouvelle mort d'une diaconesse soignant les psittacoses, demanda à la sœur directrice de désigner celle qui devait nous dire le mot des gladiateurs antiques: «Ceux qui vont mourir vous saluent».

La supérieure n'eut pas le courage de faire cet appel funèbre et demanda qui voulait succéder. Une toute jeune sœur, jolie comme si elle sortait d'un tableau de Greuze, une vraie madone de Raphaël, pleine de belle santé, avec l'expression angélique qu'a su rendre Botticelli, s'avance et dit: «Ich, Herr Professor!» Il y eut un silence de mort, mais chacun semblait entendre battre son propre cœur. Le professeur laissa échapper ces mots partis du cœur si spontanément: «Ce serait trop dommage!» (Es wäre zu schade!) paroles qu'il n'eut pas le temps de réprimer. Il aurait voulu mettre hors concours cette gracieuse apparition de la vie belle et sainte à la fois; il aurait accepté comme normal le dévouement final comme la mort du cygne, de quelque sœur sexagénaire qui aurait terminé son œuvre et désiré finir en beauté morale.

La jeune sœur s'avance encore d'un pas et répète d'une voix candide et ferme: «Ich, Herr Professor. Ich will!» Lichtheim, le grand savant que nulle mort ne semblait affecter, saisi d'une émotion intense, serra en silence, mais très fort, avec un regard paternel, les deux mains de celle que nous ne devions plus revoir.

Alors les étudiants, l'un après l'autre, vinrent serrer la main de cette dernière victime de la psittacose; beaucoup d'entre eux avaient les larmes aux yeux et auraient voulu opérer quelque miracle de délivrance. La beauté morale de cet acte dépassait la beauté de celle qui s'offrait en sacrifice avec une sorte de calme joyeux.

Peu de jours après, Lichtheim, une belle tête de prophète juif, au début de la clinique, annonça la mort de la jeune sœur. Nous étions bien tristes. Lichtheim ne dit rien d'autre et partit dans un silence absolu. La leçon clinique n'eut pas lieu, mais cette leçon nous fut inoubliable.

Cette jeune mort sembla un divin sacrifice qui apaisa la Parque avide; l'épidémie s'arrêta. Ce fut la dernière victime de la psittacose.

Vom Korridor und vom Radio.

Man denkt zu wenig daran und doch ist es so: In den Spitälern spielt der Korridor eine Hauptrolle. Er ist die grosse Verkehrsader der Krankstadt. Mobile Patienten machen dort ihre ersten Gehversuche, blumenbeladene Besucher streben den Krankenzimmern zu, Aerzte und geschäftige Schwestern beleben diese « heiligen Hallen ». Der Korridor hat etwas Heiliges an sich, er ist fast wie ein Tempel, den man mit Andacht betritt. Auf diese Andacht deutet schon die, in allen Spitälern fast gleich lautende, Inschrift: *Man ist ersucht, die Ruhe der Patienten nicht durch lautes Sprechen in den Korridoren zu stören*, und von diesen Affichen möchten wir heute etwas erzählen.

Wer in den Fall kommt, in vielen Spitälern Umschau zu halten, dem fällt auf, dass diese Emailschilder an einer scheinbar unheilbaren Krankheit leiden, an einer stetig fortschreitenden Funktionsabnahme. Eine genaue Beobachtung ergibt dabei ein recht eigentümliches Symptomenbild. Anfänglich zieht das blanke Emailschild die Augen des Vorübergehenden faszinierend an, man bleibt stehen, man liest und nickt verständnisvoll. Das nächste Mal leuchtet das Schild zwar immer noch, aber man bleibt nicht mehr stehen, man weiss ja, was drauf steht und liest nicht. Von da an scheint die Radioaktivität des Korridorschildes rapid abzunehmen, es strahlt nicht mehr aus, man sieht es überhaupt nicht und weiss nicht mehr, was drauf steht.

Wir haben uns Mühe gegeben, den Ursachen jener seltsamen Erscheinungen nachzugehen und haben dabei noch merkwürdigere Tatsachen entdeckt, die nicht auf Zufälligkeiten beruhen können, weil sie in allen Spitälern in gleicher Weise gefunden werden. Wir haben nämlich entdeckt, dass es in den Spitälern eine eigenartige *drahtlose Telegraphie* gibt, die offenbar viel älter ist, als die Marconische und das Radio. Unsere Mitarbeiter waren geneigt, sie auf Evas Zeiten zurückzuführen, was wir aber als ganz unhaltbare Hypothese selbstverständlich zurückweisen müssen.

Item, die « Drahtlose » ist da. Und zwar ist sie sonderbar eingerichtet. Weder ausser dem Hause, noch in dem Zimmer findet man Antennen. Erst als wir uns die, später zu erwähnenden, Lautsprecher näher ansahen, merkten wir dass die Antennen an ihnen selber angebracht sind. Sie bewegen sich lebhaft auf und ab, schlagen sogar manchmal über dem Lautsprecher zusammen. Die Erdleitung scheint durch die Küche in die Maschinenräume zu führen, aber jedenfalls kann man die Sender nie sehen, geschweige denn anfassen. Von irgendwoher erzittern die Wellen und erreichen mit fabelhafter Geschwindigkeit die entferntesten Ecken des Spitales. Sie machen nicht Halt vor den sterilen Türen des Operationssaales oder des Chefarztes und seiner Assistenten, sausen sogar nicht nur in andere Spitaldependenzen, sondern gar in weit entfernte Landesspitäler hinaus. Wie gesagt, wir haben sie überall gefunden.

Ein Unterschied besteht jedoch bei den Empfangsapparaten. Während man in den Zimmern gewöhnlich Kopfhörer gebraucht, bedient man sich in den Korridoren und Officeräumen der oben erwähnten Lautsprecher. Auf eine Eigentümlichkeit dieser Apparate haben wir früher hingewiesen. Im übrigen sehen die Lautsprecher in allen Spitälern so merkwürdig uniform aus, dass wir auf deren weitere Beschreibung verzichten können. Wir wollen ihnen

nicht zu nahe treten, besonders da sie Funken ausstrahlen, die wie Nadelstiche wirken sollen.

Aber auch das Programm der Vorführungen ist in allen Krankenanstalten ziemlich dasselbe und bewegt sich gewöhnlich in folgendem Rahmen: « Gequetschte » Töne deuten auf eben erhaltene Weisungen oder Verfügungen von Chefärzten oder Oberschwestern. Der Wetterdiagnose und -prognose wird besondere Aufmerksamkeit gewidmet. Namentlich scharf werden Aerzte, Assistenten und Oberschwestern auf das Herannahen drohender Gewitter analysiert. Oder es ist in der Küche etwas missraten. Viel schneller als die verräterischen Düfte eilen die Wellen vom Küchenherd weg bis zum Office-lautsprecher. Vielleicht ist auch einer jungen Schwester etwas passiert, dann verbreiten sich die Schwingungen mit weithin hörbarem Summen und begleitet von stickstoffähnlichen Gasen durch die Korridore. Aber gerade hier macht man eine weitere Entdeckung. In solchen Fällen werden die Lautsprecher mit Verstärkern armiert, mit sogenannten akustischen Vergrößerungsgläsern. Das belebt die Korridore ungemein. Vielleicht gibt es auch Patienten oder Besucher, die gerne ein wenig Abwechslung und Stoff für Weiterverbreitung haben. Nicht schonend sind diese Verstärker für die jungen Schwestern, die geschäftig durch die Korridore gehen und da hören müssen, wie fürchterlich es um die Sündenhaftigkeit dieser bösen Welt steht.

Durch diese fundamentale Entdeckung wird die eingangs erwähnte mysteriöse Funktionsstörung der Korridoraffichen plötzlich erklärt. Wer unsern Erörterungen gefolgt ist, der wird sich darüber klar sein, dass es diese drahtlosen Spitalwellen sind, welche im Moment, wo sie den Lautsprecher in Gang setzen, gleichzeitig die Strahlenwirkung der Emailschilder aufheben.

Die Krankheit liesse sich sicher heilen, wenn es gelänge, die Sender zu finden und die Wellen in ihren Anfängen abzudrosseln. Bis das gelungen ist, möchten wir empfehlen, die Verstärker durch humanere Verkleinerer zu ersetzen. Die Warnungstafeln würden dann doch vielleicht weniger von ihrer Wirkung einbüßen und die Luft in den Korridoren gesünder werden.

Dr. C. J.

La réaction de Wassermann.

« M. le docteur, la réaction de Wassermann est négative! »

Qu'est-ce donc que cette réaction qui se fait aujourd'hui dans chaque hôpital, à l'entrée de chaque malade?

Tous les médecins de nos jours doivent savoir faire « un Wassermann », aussi bien qu'« un Pirket », cela fait partie des connaissances élémentaires servant à poser un diagnostic.

L'examen se fait au moyen du sang (ou plutôt du sérum du sang) du malade. Pour juger du résultat, il faut une certaine habitude, un tour de main habile, aussi est-il bon de confier la réaction de Wassermann à des sérologistes consciencieux et expérimentés, à des chefs de laboratoire qui ont une pratique quotidienne de ces analyses du sang. En pratique, on distingue la réaction avec du sérum chauffé à 56° pendant une demi-heure et celle qui s'obtient avec du sérum frais non chauffé. Les uns préfèrent telle méthode à l'autre; certains sérologistes donnent même la préférence aux expériences qui se font dans une glacière.

Le médecin qui fait ou qui fait faire la réaction de Wassermann cherche à savoir si le client dont il prélève quelques centimètres cubes de sang est syphilitique ou non. Il est bien entendu que l'examen du médecin sera par ailleurs général, « clinique », comme on a l'habitude de dire, et que le Wassermann ne sera qu'un adjuvant pour poser un diagnostic certain par lequel on pourra éliminer la syphilis si la réaction est négative, ou l'admettre si — au contraire — elle est positive.

Quoique très utile, surtout dans les cas douteux, cette méthode n'est cependant pas absolument sûre. L'examen clinique fournit souvent nombre de présomptions tendant à prouver que tel malade est syphilitique; si, par surcroît, le Wassermann est positif, le diagnostic peut être considéré comme certain. Le même cas, avec une réaction négative, n'exclut pas absolument la syphilis, mais la rend cependant peu probable.

Le Wassermann sert donc à préciser un diagnostic concernant la syphilis, il est un moyen de contrôle du diagnostic clinique, il constitue un des signes que révèle cette maladie, signe qui ne doit pas être négligé pour consolider un diagnostic souvent difficile. Une bonne infirmière doit savoir de quoi il s'agit lorsqu'on parle devant elle d'« un Wassermann ».

D^r M^l.

Die Retourmarke.

Es ist immer sehr rücksichtsvoll und überaus höflich, wenn einem Brief aus fremder Hand, der eine Antwort erheischt, eine Retourmarke beigelegt ist. Nicht nur das, sondern es ist oft geradezu äusserst nützlich. Der Empfänger wird viel eher darauf antworten, schon deswegen, um nicht in den schwarzen Verdacht zu kommen, dass er die Marke einfach eingesackt hätte.

Nun weiss jedermann, der viel Briefe schreibt und empfängt, wie leicht solche Retourmarken verschwinden oder übersehen werden, wenn sie nur lose in den Brief gelegt sind. Deshalb sind die verehrlichen Retourmarkensender schon längst auf den Gedanken gekommen, diese Marken, wenn auch nur leicht, anzukleben.

Am kommodesten ist es natürlich, wenn man Marken mit Gummiband zur Verfügung hat, und nur diesen Rand benetzt, so dass die Marke von ihrem kostbaren Leim gar nichts verliert. Weil diese Ränder aber nicht immer vorhanden sind, so behilft sich der Briefschreiber eben anders. Er befeuchtet die Marke nur « ganz leicht » und klebt sie so auf. Ganz recht, wenn nur der Begriff « leicht » nicht so dehnbar wäre. Aber so befeuchtet der eine die Marke nur zu einem Viertel, dem andern aber ist die Zunge zu lang geraten, und es muss die Hälfte der Marke daran glauben.

Und nun muss man dem Empfänger zusehen. Er macht sich daran, dem höflichen Briefschreiber zu antworten, die Enveloppe liegt bereits adressiert vor ihm, und nun will er die Marke aufkleben. Aber schon mit dem Losmachen hat er seine schwere Not. Wohl ihm, wenn es ihm gelingt, die aufgeklebte Freundlichkeit so sorgfältig zu behandeln, dass er sie ganz und heil vom Briefbogen wegbringt. Dann aber sieht er mit Aerger, dass der Leimüberzug zur Hälfte fehlt und dass er zum Gummifläschchen greifen muss, wenn er nicht riskieren will, dass die Marke zur Hälfte auf dem Brief herumflattert. Und Gummiflaschen sind nicht immer zur Hand und sonst nicht angenehm.

Deshalb möchten wir den freundlichen Spendern von Marken anraten, beim Beilegen von solchen Geschenken anders zu verfahren. Sie brauchen bloss die Marke mit der Spitze ihres Federhalters in der *Mitte* punktwise zu befeuchten. So klebt die Marke sicher, und beim Abnehmen hat man keine Mühe. Noch viel weniger beim Wiederankleben. Man braucht dann nur noch die vier Ränder zu befeuchten, dann riskiert man nicht, dass der Rand der Marke auf dem Briefkuvert flattert und unordentlich aussieht. Könnte man es nicht einmal so versuchen?

Dr. C. I.

Aus den Verbänden. — Nouvelles des sections.

Schweizerischer Krankenpflegebund.

Krankenpflegeverband Bern.

Lila Grob †. Schon wieder ist durch den Tod unserer lieben Schwester Lila Grob eine Lücke in unsern Schwesternkreis gerissen worden.

Schwester Lila war eine sehr beliebte Pflegerin. Nach gründlicher Lehr- und Ausbildungszeit im Spital Thun, der französischen Schweiz und im Ausland arbeitete sie mehrere Jahre im Dalerspital in Fribourg. Auch in der Privatpflege hat sich Schwester Lila längere Zeit betätigt, bis sie im Herbst 1926 an einer heftigen Grippe selber erkrankte.

Da begann eine schwere Leidenszeit für unsere arme Schwester. Eine schleichende, allgemeine Sepsis mit mehrfacher Abszessbildung und Anfällen von Herzschwäche war die Folge. Herzschwäche stellte sich ein. 2 1/2 Jahre hat Schwester Lila mit grosser Geduld und dem festen Willen zum Gesundwerden Schmerzen und die furchtbare Schwäche ertragen. Allein die Last war zu schwer für die müde Seele. Im Sommer 1929 zeigte sich die merkwürdige Erscheinung, dass Schwester Lila, die früher so Willensstarke und Lebensfreudige, allen Lebensmut verlor, wortkarg wurde und sich einem schwermütigen Grübeln mehr und mehr hingab. Als Erlöser kam der Tod nach einem besonders schweren Tag am 14. Januar. Wir wollen der lieben Schwester die Ruhe gönnen und sie in freundlichem Andenken behalten.

J. L.

Unsere **Hauptversammlung** wird stattfinden *Donnerstag* den 6. März, 2 Uhr, im *Schulsaal* des *Lindenhof*. Traktanden die statutarischen. Wir bitten die Mitglieder, diesen Tag zu reservieren. Es erfolgen noch persönliche Einladungen.

Der Vorstand.

Krankenpflegeverband St. Gallen.

Monatsversammlung: *Donnerstag*, 27. Februar, 20 1/4 Uhr, im *Lehrsaal* der *Entbindungsanstalt*. Vortrag von Herrn Dr. R. Rehsteiner über Infektionskrankheiten, speziell Scharlach und Diphtherie.

Einladung zur Hauptversammlung

Sonntag, den 9. März, um 15 Uhr, im Rotkreuzhaus, Innerer Sonnenweg 1 a.

TRAKTANDEN:

1. Protokoll. 2. Jahresbericht. 3. Jahresrechnung. 4. Revisorenbericht.
5. Statutenrevision. 6. Allgemeine Umfrage.

Anschliessend Vortrag von Schwester Marguerite van Vloten über soziale Arbeit und Krankenpflegerin.

Wir hoffen auf recht zahlreiche Beteiligung und bitten alle Mitglieder, auch die Auswärtigen, die an der Hauptversammlung nicht teilnehmen können, sich zu entschuldigen, da sie sonst mit Fr. 1 gebüsst werden.

Der Vorstand.

Section Vaudoise, Lausanne.

Nous avons le plaisir de porter à la connaissance de nos membres que M. le Dr A. Miéville, de La Tour-de-Peilz (Vaud), a pris la présidence de la Section Vaudoise.

L'intérêt que M. le Dr Miéville porte à notre profession aura désormais l'occasion de s'étendre à toutes les infirmières de notre section. Sa collaboration est un grand soutien pour le Comité tout entier.

Le **Bureau de placement** de la section nous réjouit par ses heureux débuts.

Ce bureau est à vous, chères collègues, la section c'est vous-mêmes. A vous de la soutenir maintenant de tout votre zèle, par vos inscriptions régulières, par votre travail et aussi par la contribution effective de vos dons.

Tous dons volontaires, petits ou grands, suivant les moyens de chacun, qui seront envoyés à notre compte de chèques, seront reçus avec reconnaissance et seront employés soigneusement, en vue du développement de la section, dans le désir que bientôt, à l'exemple de ses sœurs aînées, elle puisse vous offrir les avantages que nous attendons d'elle.

Le Principe de Vie qui nous anime dans nos essais d'être utiles est celui-ci: « Un pour tous. » Répondons-y sincèrement par celui qui le complète: « Tous pour chacun. »

E. St.

Compte de chèques sous: Section Vaudoise de l'A. S. G. M., II/4210, Lausanne.

Statuts: En vertu de la décision prise par l'assemblée générale du 27 novembre 1929, l'adjonction suivante est faite à l'article 17 de nos statuts: « En cas de démission entre une assemblée générale et l'autre, le Comité peut éventuellement remplacer le membre démissionnaire, sous réserve de l'approbation par l'assemblée générale. »

Cotisations: Afin de nous éviter un surcroît de travail et à eux-mêmes des frais, nos membres sont priés de faire parvenir leurs cotisations, fr. 12, à notre compte de chèques *avant le 15 mars*. Passé cette date, elles devront être prises en remboursement.

Réunions mensuelles: Dans le but de pouvoir encore mettre les annonces éventuelles se rapportant à ce jour dans le « Bulletin vert », paraissant vers le milieu du mois, les réunions mensuelles auront lieu désormais le **dernier jeudi du mois**, au *Foyer féminin, Lausanne, 26, Rue de Bourg*.

Krankenpflegeverband Zürich.

Einladung zur Monatsversammlung auf *Freitag, den 28. Februar*, abends 8 Uhr, in der *Turnhalle der Höheren Töcherschule Zürich*, Eingang Promenadengasse. Vortrag von Fräulein Professor Arbenz über «Frauenturnen». Wir machen die Schwestern besonders darauf aufmerksam, dass uns Fräulein Arbenz in freundlicher Weise einlädt, von halb 8 Uhr bis 8 Uhr praktischen Vorführungen in der Turnhalle beizuwohnen.

Voranzeige.

Unsere diesjährige **Hauptversammlung** findet statt: *Sonntag, den 23. März 1930*, nachmittags halb 3 Uhr, im *Kirchgemeindehaus Neumünster, Zollikerstrasse 74, Zürich 8*. Tramhaltestelle Hegibachplatz der Linie 1 und 2.

1. Protokoll. 2. Jahresbericht. 3. Jahresrechnung. 4. Vorstandswahlen und Ersatzwahl eines zurücktretenden Vorstandsmitgliedes. 5. Verschiedenes. Nachher noch gemütliche Zusammenkunft.

Die Jahresrechnung liegt 8 Tage vor der Hauptversammlung im Schwesternheim zur Einsicht auf.

Wahlvorschläge und Anträge zuhanden der Hauptversammlung sind bis spätestens 4 Wochen vor derselben dem Vorstande einzureichen.

Gaben für eine Tombola an der Hauptversammlung werden im Heim mit herzlichem Dank entgegengenommen.

Englischkurs. Derselbe findet statt: jeden Montag und Donnerstag von 3—4 Uhr, im Schwesternheim. Preis pro Stunde Fr. 1. Beginn: 24 Februar.

Wir laden die Schwestern ein, von dieser günstigen Gelegenheit reichlich Gebrauch zu machen. Der Vorstand.

Bekanntmachung. Im Schwesternheim an der Asylstrasse 90 in Zürich können Koffern zu Fr. 1 pro Monat eingestellt und Schränke zu Fr. 1.50 pro Monat ausgemietet werden.

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

Sektion Basel. — *Aufnahmen:* Schwn. Rosmarie Paris, Luise Leu, Marguerite Wolf. *Anmeldungen:* Schwn. Gertrud Fehr, geb. 1904, von Gütighausen (Zürich); Maria Ruth Melzer, geb. 1897, von Dessau (Deutschland); Emma Brunner, geb. 1895, von Schmiedrued (Aargau).

Bern. — *Neuanmeldungen:* Schwn. Emmy Vogel, geb. 1899, von Kesswil (Thurgau), in Aarau; Anny Zimmermann, geb. 1905, von Winterthur, in Aarau; Rosine Weissmüller, geb. 1900, von Rohr (Aargau), in Niederbipp; Martha Schenk, geb. 1894, von Eggwil (Bern), in Bern; Frieda Brandstetter, geb. 1905, von Kolliken (Aargau), in Tramelan; Lydia Flückiger, geb. 1906, von Rohrbachgraben (Bern), in Bern; Marguerite Rohr, geb. 1897, von und in Bern; Lisa Gross, geb. 1901, von Dotzheim (Deutschland), in Leysin. *Aufnahmen:* Schwn. Martha Winkelmann, Elwina Reinle. *Austritte:* Schwn. Lila Grob, gestorben; Cecile Lutz wegen Aufgabe des Berufes.

Luzern. — *Austritt:* Schw. Berta Mantel.

St. Gallen. — *Anmeldung:* Schw. Frieda Keller, geb. 1901, von St. Gallen; *Aufnahme:* Schw. Hermine Züst.

Vaudoise, Lausanne. — *Admissions définitives:* M^{me} Léonie de Sampayo, M^{lles} Emilie Pochon, Edith Bühler, M^{me} Madeleine Rigassi-Favey, de la section de Neuchâtel. *Demande d'admission:* M. Jean Dufey, 1904, de Sassel (Vaud). *Démission:* M^{lle} Marg. Wandfluh, départ et transfert dans la section de Berne.

Zürich. — *Anmeldungen:* Schwn. Nina Schmid, geb. 1899, von Tamins; Mathilde Diener, geb. 1900, von Fischenthal; Lotty Bächtold, geb. 1890, von Schleithelm. *Provisorisch aufgenommen:* Schwn. Elisabeth Fisch, Erika Grob, Berta Huber, Hedwig Kronauer, Alice Roesch. *Austritt:* Schw. Rosa Hager.

Vom Büchertisch. — Bibliographie.

Dr. Hans Ryser: **Die diätetische Behandlung der Zuckerkrankheit.** Benno Schwabe, Basel. 110 Seiten. Fr. 3.

Der Verfasser bestimmt das ausgezeichnete Büchlein zunächst für Aerzte und Patienten. Beim Durchlesen fällt uns auf, wie zweckdienlich es auch für Schwestern

ist, namentlich für solche, die in der Küche etwas zu «befehlen» haben. Es wird jeder Schwester als Nachschlagebuch sicher willkommen sein. Wir empfehlen das billige Werk aufs wärmste.

Dr. C. I.

Prof. Labhardt: **Das Frauenspital Basel.** Frobenius, Basel.

Herr Prof. Labhardt hat dieses ebenso nützliche wie anschauliche Buch offenbar mit grosser Liebe und Sorgfalt herausgegeben. Das Frauenspital Basel, die modernste und mustergültige Anstalt figurirt hier in Albumform. 6 Pläne und 69 prachtvolle Photographien illustrieren den knapp und lehrreich gehaltenen Text, der über die ganze innere und äussere Anlage Aufschluss gibt. Für alle diejenigen, die mit Spitalbauten zu tun haben, ein Ratgeber von unschätzbarem Wert. Angesichts der sehr gelungenen und instruktiven Abbildungen ist der Preis von Fr. 8 sicher nicht übersetzt.

Dr. C. I.

Fürsorgefonds. — Fonds de secours.

Neujahrswünsche.

Vœux de Nouvel-An.

Hemberg: Schw. B. Surber; *Celerina:* Schw. E. Preiswerk; *Montreux:* S^r E. Hirzel; *Zürich:* Schw. B. Rutz; *Basel:* Schwn. Rosalie Maurer, Lydia Bertscher, Hanny Ritzi, Maria Kohler, Rosa Wirth, Emma Sütterlin, Ph. Eichenberger, Vally Göttisheim, Anna-Marie Stalder, Margrit Ziegler, Marie Amsler, Fanny Brunschwiler, Elise Leimbacher, Klara Steffen; *Bern:* Herrn und Frau Dr. G. Schorrer; *Zürich:* Schwn. Frieda Gautschi, Lina Demuth, Nady Christin, Luise Frei, Gertrud Brändli, Caroline Knecht, Laura Winzeler, Clara Schmid, Elisabeth Bruderlein, Frieda Wirth, Albertine Suter, Sophie Straub, Martha Hunziker, Martha Tännler, B. u. A. Greuter; *Vevey:* S^{rs} Elsa Stricker, J. Hess; *Charleroi:* S^r Rosa Boss; *Neuchâtel:* S^{rs} Emma Rossire, Elise Moret; *Leysin:* S^r Lilly Ummel; *Peseux:* M^{me} Riesen-Strohecker; *Luzern:* Verschiedene Schwestern; *Zürich:* Schwn. Marie Gassmann, Marie Balmer, Martha Stamm, Luise Schürpf, Emma Freund, Rosalie Brackendorff; *Basel:* die Schwestern vom Bürgerspital; *Neuchâtel:* S^r Violette Bezençon; *Waldstatt:* Schw. Mina Meyer; *Basel:* Schwn. Katherine Mack, Käthe Weishaupt, Rosette Studer, Rosa Schlumpf, Marianne Cremonini, Rosa Kienberger, Tina Salathé; *Zürich:* Schw. Anny Riesen; *Montana:* Emilie Egli; *Liestal:* Paula Wehrli; *Aarau:* Schwn. Alma Ruetschi, Mathilde Erb; *Basel:* Schw. Amélie Borgeaud; *Westchiffonsca:* Schw. Rosa Zimmermann; *Basel:* Schw. Anny Eigensatz; *Zürich:* Schw. Lisbeth Gerber, Lucie Cappelletti; *Menzikon:* Schw. Pauline Marolf; *Hünibach:* Wärter Robert Hunsperger; *Bern:* Schw. Ida Vogel; *St. Moritz:* Schw. Lina Umikon; *Langenthal:* Schw. Marguerite Wirz; *Bern:* Wärter Emil Kohler; *Steffisburg:* Schw. Elisabeth Zeller; *Altstetten:* Schw. Frieda Keller; *St. Moritz:* Schw. Lottie Gruner; *Basel:* Schw. Alice Müller; *Neunkirch:* Schw. Ida Hanhart; *Otten:* Schw. Martha Dätwyler; *Zürich:* Frau Käthe Spiess von Steiger; *Bern:* Schw. Marie Schärer; *Sion:* Schw. Rosetty Schmutz; *Romanshorn:* Schw. Josy Oehen; *Bern:* Schw. Marianne Weber; *Obersteckholz:* Schw. Elise Witschi; *Wengen:* Schw. Anny Feuz-Graf; *Davos:* Schw. Rita Eichelberger; *Orselina:* Schw. Olga de Kossogowoky; *Zürich:* Schw. Irma Hegner; *Schwanden:* Schwn. Anna Flück, Julie Lehmann, Hermine Schmidli; *Montana:* Schw. Käthe Frauenfelder; *Genève:* S^r Bernhard; *Neuchâtel:* S^{rs} M. Bohy, E. Krieg, L. Brunner, B. Erner.

Fehlgeschossen.

Die Krankenschwestern sind nicht die bequemsten Abonnentinnen. Das liegt sicher darin begründet, dass sie gezwungen sind, ihren Wohnsitz sehr oft zu wechseln. Viel zu oft wird der Adresswechsel nicht gemeldet oder es wird unterlassen, eine ständige Adresse anzugeben. Die Folge davon sind

die zahlreichen Reklamationen, die bei unserer Administration einlaufen. Zu einer ganz besondern Rubrik gehören Reklamationen folgender Art:

Schwester Constanzia Reklam ist von Aarau nach Zürich gezogen. Sie gibt ihren Adresswechsel, alte und neue Adresse ganz richtig an. Von da an findet sie auf der gedruckten Adresse den alten Wohnort mit Tinte gestrichen und durch den neuen ersetzt. Vier Monate später reklamiert sie, empört darüber, dass das Blatt immer noch nach Aarau gehe und die Leute dort die Mühe hätten, umzuadressieren.

Fehlgeschossen! Die mit Tinte vorgenommene Korrektur geschah durch unsere Administration selber. Denn nur einmal im Jahr können die Adressfahnen im Druck bereinigt werden, in der Zwischenzeit besorgt die Administration dieses Umschreiben.

Vielleicht genügt dieser Hinweis, um eine ganze Masse von Reklamationen zu ersparen.

Administration der Blätter für Krankenpflege.

Vermischtes. — Divers.

Konsultation. Ein Arzt, der schon vier Stunden Konsultation hatte, legt wieder sein Ohr an den Rücken eines Grippekranken: « Bitte, zählen Sie! » — Als der Arzt nach einem Weilchen zusammenzuckt und von einem kurzen Schläfchen erwacht, hört er seinen geduldigen Kranken sagen: « 4563..... »

* * *

Ludwig XI. hörte von den ausserordentlichen Weissagungen eines Astrologen. Alles träfe zu, was er voraussage.

— So, sagte der König stirnrunzelnd, nun, wir werden ja sehen.

Und er gab seinen Dienern den Auftrag, sich bereit zu halten und auf einen Wink den Astrologen zum Fenster hinauszuerwerfen.

Dann liess er den Propheten ins Schloss bringen.

— Du kannst die Zukunft voraussagen?

— Ja, Sire.

— Schön, dann sage mir, wann du sterben wirst.

— Drei Tage vor Eurer Majestät.

Der König erbleichte und verzichtete darauf, das verabredete Zeichen zu geben. Denn er war ein sehr abergläubischer Mann.

* * *

— Konrad, wie nennen wir also einen Mann, der den grössten Teil seines Lebens unter Gebet, Fasten und Entbehrungen aller Art in der Wüste zubringt?

— Einen Wüstling, Herr Lehrer.

Le français tel qu'on le parle.

— Savez-vous, demandait un vieux monsieur bavard, la différence qui existe entre une femme du monde et un diplomate?

— Si une femme du monde dit *non*, cela veut dire *peut-être*. Si elle dit *peut-être*, cela veut dire *oui*. Si elle dit *oui*, ce n'est pas une femme du monde. — Si un diplomate dit *oui*, cela veut dire *peut-être*. S'il dit *peut-être*, cela veut dire *non*. S'il dit *non*, ce n'est pas un diplomate.

Die Allg. Bestattungs A.-G., Bern

Predigergasse 4 — Telephon Bollwerk 47 77

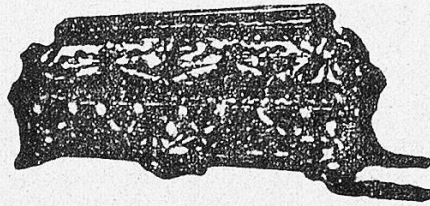
besorgt und liefert alles bei Todesfall

Leichentransporte

Kremation

Bestattung

Exhumation



P. S^r

In Bern ist es absolut überflüssig noch eine Leichenbitterin beizuziehen

Pompes Funèbres Générales S. A. Berne

Pension für Kinder

im Alter von 4 bis 10 Jahren

Pension d'Enfants

de 4 à 10 ans

Villars s^r Ollon

— 1250 m ü. M. —

Frl. MORF

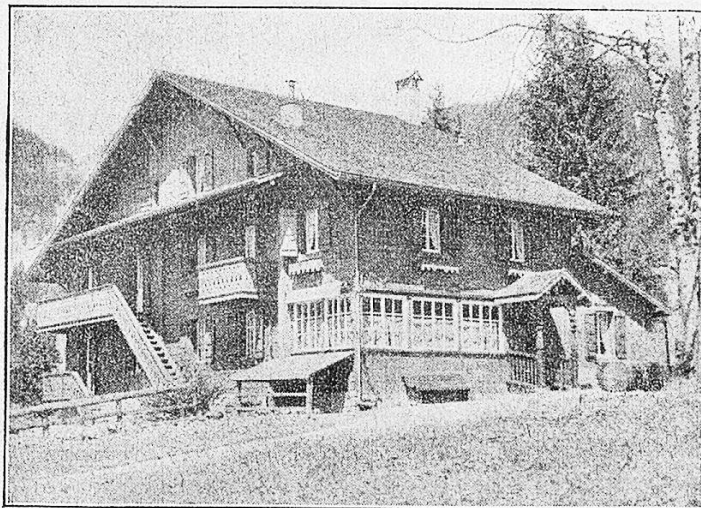
und

Frl. PILET

dipl. Krankenschwester
der Pflegerinnenschule
« La Source »

Chalet „LES SAPINS“

Telephon 85



Villars s^r Ollon

— 1250 m. d'alt. —

M^{lle} MORF

et

M^{lle} PILET

infirmière diplômée
de « La Source »

Chalet „LES SAPINS“

Téléphone 85

Grosse Privatbesitzung von 223 Aren
mit kleinem Wald.

In prächtiger Lage, abseits vom Verkehr.
Der Unterricht wird von einer Lehrerin erteilt.
Sorgfältige Pflege.

Pensionspreis: im Sommer Fr. 200 pro Monat
im Winter Fr. 250 pro Monat



Grande propriété privée de 223 ares
avec petit bois.

Situation magnifique, en dehors de la
circulation. Leçons par institutrice.
Soins minutieux.

Prix de pension: Été fr. 200 par mois
Hiver fr. 250 par mois



Gemeindeschwester-Stelle

Infolge Demission der bisherigen Inhaberin wird die Gemeindeschwester-Stelle der Gemeinde Niedergerlafingen auf 1. April 1930 zur Neubesetzung ausgeschrieben.

Der Grundgehalt beträgt Fr. 2600. Nach je einem Dienstjahr wird eine Altersgehaltszulage von Fr. 100, bis zum Maximalbetrag von **Fr. 3000** ausgerichtet. Die Pflegerin steht ferner im Genusse freier Wohnung, Beleuchtung und Brennmaterial.

Bewerberinnen haben ihre Anmeldung unter Darstellung ihres Lebenslaufes, Beigabe der Ausweise über Ausbildung und bisherige Tätigkeit, sowie eines ärztlichen Attestes über den Gesundheitszustand, bis 22. Februar 1930 an den Präsidenten der Krankenpflegekommission, Herrn **Alexander Kunz**, Schweisser, in Niedergerlafingen zu richten.

Die Bewerberinnen werden speziell darauf aufmerksam gemacht, dass neben dem Krankenpflege- auch Wochenpflegedienst verrichtet werden muss.

Niedergerlafingen, den 14. Januar 1930.

Gemeindekanzlei Niedergerlafingen.

Gesucht auf 1. Mai 1930 eine diplomierte **Kinder- oder Krankenschwester**

in ein alpines Kinderheim. Vertrauens- und Dauerposten. Es wird mehr auf eine Persönlichkeit gesehen, die mit Kindern liebe- und vertrauensvoll umzugehen versteht, also natürliche erzieherische Fähigkeiten besitzt und sich auch dem christlich-familiären Milieu anzupassen versteht, als auf das Diplom.

Offerten mit Bild sind zu richten unter Chiffre 1714 an die Genossenschafts-Buchdruckerei Bern, Viktoriastrasse 82.

Gesucht: Als Stellvertretung für die erkrankte **Gemeindekrankenschwester** eine dipl.

KRANKENPFLEGERIN

nach Ober-Winterthur. Bedingungen sind zu erfragen bei der **Krankenpflege Winterthur, Marktasse 53.**

Auf 1. April 1930 wird für das

SANATORIUM BELLA LUI MONTANA (PRIVATHEILANSTALT FÜR LUNGENKRANKE)

eine tüchtige, sprachenkundige

Pflegerin als Oberschwester gesucht

Anmeldungen mit Curriculum Vitae, Zeugnisabschriften und Gehaltsansprüchen sind erbeten an **Dr. H. Linder, Montana.**

Gewissenhafter, seriöser

Krankenwärter

sucht Stelle

in Spital, Sanatorium, Privatklinik oder Privatpflege. Eintritt könnte sofort geschehen. Prima Zeugnisse stehen zu Diensten.

Traugott Engler, Trogen Appenzell.

Erfahrene, an selbständiges Arbeiten gewöhnte

Krankenschwester sucht Stelle

zu Arzt, in Klinik oder Spital. Offerten unter Chiffre 1718 B. K. an Genossenschafts-Buchdruckerei Bern, Viktoriastrasse 82.

Gesucht auf 1. März in Klinik der Ostschweiz zuverlässige

Abteilungsschwester

wenn möglich mit Kenntnis im Narkotisieren.

Ausführliche Offerten mit Zeugnissen und Photographie unter Chiffre 1712 B. K. an Genossenschafts-Buchdruckerei, Viktoriastrasse 82, Bern.

Zu verkaufen eventuell zu vermieten:

Hübsches Haus

in staubfreier Höhenlage $\frac{3}{4}$ Std. von Interlaken. Mit fünf grossen Zimmern, Küchen, zwei grossen Veranden, offen und geschlossen, elektr. Licht, Wasser, Garten mit Obstwuchs. Geeignet als Ferien-, Kinder- oder Altersheim.

Kaufpreis **Fr. 15 000** ohne Inventar.

Offerten unter Chiffre 1722 B. K. an Genossenschafts-Buchdruckerei Bern, Viktoriastrasse 82.

Sarglager Zingg - Bern

Junkerngasse 12 — Nydeck — Telephon Bollwerk 17.32

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

Musteralbum zur Einsicht. Leichenbitterin zur Verfügung
Besorgung von Leichentransporten.

