Zeitschrift: Blätter für Krankenpflege = Bulletin des gardes-malades
Herausgeber: Schweizerisches Rotes Kreuz
Band: 24 (1931)
Heft: 11

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: 14.05.2025

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

Bern, 15. November 1931
24. Jahrgang

Nr. 11

Berne, 15 novembre 1931
24e 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.

Präsidentin: Oberschwester Luise Probst, Krankenanstalt Aarau;
Kassier: Pfleger Hausmann, Basel; Schw. Lydia Dieterle, St. Gallen; M^lle Henriette Favre, Genève; Schw. Bertha Gysin, Basel; Dr. C. Ischer, Bern; Oberin Dr. Leemann, Zürich; 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. Alec Cramer.
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 d. Roten Kreuzes, Niesenweg 3. Tel. Bw. 29.03. Vorst. Schw. Blanche Gygax.
Davos: Schwesternheim. Vorsteherin Schw. Mariette Scheidegger. Telephon 419, Postcheck X/980.
Genève: Directrice M^lle H. Favre, 11, rue Massot, téléphone 51.152, chèque postal I/2301.
Lausanne: Home d'infirmières, Clinique du Signal, Dir. M^lle Grezet, tél. 31.925, chèque post. II/4210.
Luzern: Rotkreuzpflegerinnenheim, Museggstrasse 14. Tel. 517. Vorsteherin S. Rosa Schneider.
Neuchâtel: Directrice M^lle Montandon, Parcs 14, téléphone 500.
St. Gallen: Vorsteherin Frau Gähler, Rotkreuzhaus, Telephon 766, Postcheck IX 3595.
Zürich: Schwesternheim, Asylstr. 90, Tel. 2.50.18, Postcheck VIII/3327. Schw. Mathilde Walder.

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

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

Bundesabzeichen. Der Erwerb des Bundesabzeichens ist für alle Mitglieder des Krankenpflegebundes obligatorisch. Der Preis richtet sich nach dem jeweiligen Silberwert und der Ausstattung (Anhänger, Brosche usw.). Es muss bei Austritt, Ausschluss oder Ableben des Mitgliedes wieder zurückerstattet werden. Die Höhe der Rückerstattung beträgt 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 vermittelst einer schriftlichen Eingabe eingeholt werden. Die bereits vor dem 22. November 1914 zum Krankenpflegebund gehörenden Mitglieder behalten das Recht bei, das Bundesabzeichen auch zu einer passenden, unauffälligen Zivilkleidung tragen zu dürfen. — Jede Pflegeperson ist für das Bundesabzeichen verantwortlich. Missbrauch wird streng geahndet.

Trachtenatelier: Zürich 7, Asylstrasse 90, Telephon 2.50.18.

Postcheck: VIII 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.

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

SCHWESTERN

zu ärztlichen Laboratoriums- und Röntgen-Assistentinnen

bildet mit und ohne Staatsexamen aus **Dr. Buslik's staatlich anerkanntes höheres bakteriologisches und Röntgen-LEHRINSTITUT**

Leipzig, Keilstrasse 12, Prospekt 50 frei

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.

Pension d'enfants à la montagne

1300 m altitude

accepterait enfants délicats dès maintenant au 10 décembre à fr. 120.— par mois. — Faire offre sous chiffre 2094 B. K. à l'Imprimerie Coopérative de Berne, Viktoriastrasse 82.

Gesucht

auf 1. Dez. in eine Thermalbadanstalt für Frauen eine

Wärterin

mit etwelchen Kenntnissen in der Krankenpflege, franz. sprechend, im Alter von mindestens 26 Jahren, mit gutem Charakter.

Anmeldungen unter Beilage von Photo, Zeugnisabschriften und unter Nennung der ungefähren Gehaltsansprüche unter **Chiffre OF 3652 R an Orell Füssli-Annoncen, Aarau.**

Kompl. Schwestern-Trachten

sorgfältige Ausführung

1 Schleier montiert Fr. 14.—, ohne Fr. 10.50
Waschkleider von Fr. 14.— an
Wollkleider » » 45.— »
Mantel, halbgefüttert » 85.—

Die Kleider werden nur auf Bestellung ausgeführt

Der Mantel ist vorrätig

Schwestern in Tracht erhalten 10 % Skonto.

Chr. Rüfenacht A.-G. Bern

Junge

Schwester

deutsch und französisch sprechend, die schon 2½ Jahr Knochen- und Lungentuberkulose gepflegt hat, **sucht Stelle** in Höhenkurort. Eintritt auf Wunsch. — Offerten unter Chiffre 2101 B. K. an die Genossenschafts-Buchdr Bern, Viktoriastrasse 82.

Lugano-Suviglian Evang. Erholungshein

Idealer Ort für Erholungs u. Feriengäste. Mässige Preis

Alle Offerten-Eingaben

an uns beliebe man mit eine **20** Cts.-Marke zur **Weiterbeförderung** zu versehen. Ebenso bitten wir dringend, **keine Originalzeugnisse** einzusenden, indem wir jede Verantwortlichkeit für deren Rückerhalt ablehnen müssten.

Schluss der Inseraten-Annahme: jeweils am 10. des Monats.

Genossenschafts-Buchdruckerei Bern, Viktoriastrasse 82

Verwalterin-Leiterin

perf. deutsch und französisch sprechend, mit guten Kenntnissen und Zeugnissen, **sucht die Leitung** einer Klinik, eines Spitals, Erholungsheims etc zu übernehmen. — Gefl. Offerten unter Chiffre 2100 B. K. an die Genossenschafts-Buchdruckerei Bern, Viktoriastr. 82

15. November 1931 | Nr. 11 | 15 novembre 1931
24. Jahrgang | 24e année

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.
Ueber Schwesternausbildung	201	Aus den Schulen	218
Les infirmières de la Croix-Rouge en Suède	205	Schwarze Liste	219
Schweiz. Krankenpflegebund: Zentralvorstand	207	Examen des Schweiz. Krankenpflegebundes	219
Le froid aux pieds est en hiver la cause de nombreuses maladies	208	Examens de l'Alliance suisse des gardes-malades	219
Etwas vom Schnupfen	211	Hygiène scolaire	219
Der Schweizerische Verband der Pflegerinnen für Nerven- und Gemütskranke	212	Vom Büchertisch. — Bibliographie	220
Schwesternbrief aus London	215	Fürsorgefonds. — Fonds de secours	220
Aus den Verbänden. — Nouvelles des sections	216	Bitte recht schön!	220
		S'il vous plaît!	220
		Aus Dr. H. Umbugs ärztlichem Humor	220

Ueber Schwesternausbildung [1].

Von Dr. *C. Ischer.*

I.

Die Ausbildung der Schwester ist eigentlich eine recht junge Errungenschaft und hat besonders in den letzten 30 Jahren besonderen Aufschwung genommen. Der Hauptgrund dieser Entwicklungshemmung ist wohl darin zu suchen, dass man sich nicht entschliessen konnte, in der Schwester etwas anderes zu sehen als die «Wärterin», die man wenigstens, wenn es sich um freie Schwestern handelte, kaum über den Dienstbotenstand erhob. Ja, die Aerzte selber hielten die «Wärterin» nur zu oft aus Gründen des Prestige im Dunkeln.

Eine weitere Schuld lag in der Ansicht, dass die Krankenpflege ein Monopol kirchlicher Organisationen sei, deren Satzungen sich die Schwester vor allem zu fügen hatte. Damit war eine individuelle Entfaltung undenkbar oder fristete höchstens ein Ausnahmedasein. Barmherzigkeit und Aufopferung, zwei Begriffe, die «in der Völker frommen Kinderglauben» mit dem Broterwerb unvereinbar schienen, bildeten das einzige Erfordernis zur Ausübung der Krankenpflege. Diese beiden Begriffe sind ja noch heute die Grundpfeiler, aber seitdem man sich zur Erkenntnis durchgerungen hat, dass die Schwester nicht bloss Handlangerin, sondern verständnisvolle Gehilfin und Mitarbeiterin des Arztes sein soll, ist als weiterer Faktor die Notwendigkeit einer gründlicheren Ausbildung hinzugekommen. Damit war auch das Feld für eine individuelle Entwicklung frei.

Auch die breitesten Volksschichten haben heute eingesehen, dass im freien Broterwerb der Schwester zum Zwecke der Unabhängigkeit ein hochwertiges ethisches Moment liegt und dass dabei der Barmherzigkeits- und Aufopfe-

[1]) Vortrag gehalten an der «Veskatagung».

rungssinn keineswegs leidet. Dabei hat die Erfahrung gelehrt, dass mit der steigenden Ausbildung auch die Erwerbsmöglichkeit Schritt hält, was namentlich für diejenigen sehr zahlreichen Schwestern von grosser Bedeutung ist, welche für Familienangehörige oder für ihre eigenen alten Tage zu sorgen haben. Aus dem Gesagten wird es wohl verständlich erscheinen, dass unsere Ausführungen sich zum grösseren Teil mit den freien Schwestern befassen, obschon sie auch für die kirchlichen Institutionen Geltung haben dürften. Wenn ich vom männlichen Personal nichts sage, so liegt der Grund darin, dass die Verhältnisse dort noch in keiner Weise abgeklärt sind. Die Pfleger bilden ein Kapitel für sich, und zwar ein sehr heikles.

Ueber die psychischen Vorbedingungen zum Ergreifen des Krankenpflegeberufes ist schon so viel geschrieben worden, dass ich mich kurz fassen kann, obwohl ich dieser Seite die allergrösste Wichtigkeit beimesse. Dass nicht etwa Mode oder bloss materielle Berechnung die Grundlage bilden sollen, sondern die innere Berufung, der zwingende Trieb zu helfen, welcher dem Weibe besonders inne wohnt, und die Menschenliebe sei noch einmal betont. Moralischer Hochstand ist *conditio sine qua non* und eine gewisse Reife ein sehr willkommenes Requisit.

Der Rekrutierung muss besondere Aufmerksamkeit geschenkt werden. Man muss auslesen können. Die Schulen haben es darin leichter als die Spitäler. Es ist nämlich nicht richtig, dass der Zudrang zu der Krankenpflege abgenommen habe. Die meisten Pflegerinnenschulen haben ihre Anmeldelisten vollbesetzt. Der Lindenhof z. B. nimmt pro Halbjahr maximal 25 Schülerinnen auf. Im ersten Halbjahr 1931 hatten wir schon 62 Anmeldungen zu verzeichnen.

Es ist auch in Betracht zu ziehen, aus welchem Milieu die Kandidatinnen stammen. Was die Kandidatin vor ihrem Eintritt getan hat, fällt sicher in die Wagschale. Die Küche und der Salon liefern beide nicht die besten Schwestern. Die erstere Kategorie wird Mühe haben, sich dem Bildungsniveau der Patienten anzupassen, die zweite noch mehr Mühe, die « Dame » zugunsten der bescheidenen « Schwester » aufzuopfern. Die brauchbarsten Elemente stammen in der Regel aus dem mittleren Bürgerstand.

Das Alter spielt auch eine Rolle. Wenn auch die psychische Reife, je nach den Verhältnissen, in welchen die Kandidatin gelebt hat, in ganz verschiedenen Altersjahren eintritt, so dürfte man mit der unteren Altersgrenze nicht unter 20 Jahre gehen. Für die obere Altersgrenze haben die meisten Schulen das zurückgelegte 32. Altersjahr angesetzt. Die jüngeren Schwestern haben es mit dem Lernen und Anpassen vielleicht leichter, erschrecken aber oft vor den Abgründen, die sich vor ihnen auftun und sind den unvermeidlichen Aufregungen zu wenig gewachsen. Den älteren wird die Schulbank wohl etwas beschwerlich, dafür hilft ihnen die Erfahrung und die Selbstbeherrschung, welche die Reife mit sich bringt.

Zur geistigen Vorbildung ist die Sekundarschule sehr wünschenswert. Ausnahmen können aber auch gemacht werden, namentlich dann, wenn diese Töchter Fortbildungskurse durchgemacht oder sich auf andere Art weitergebildet haben. Wir wissen den Hochstand unserer schweizerischen Primarschulen wohl einzuschätzen, sie sind gründlicher als die Sekundarschulen, die letzteren regen aber mehr zur autodidaktischen Weiterbildung an. Wenn in England und Amerika die *high scool* verlangt wird, so können wir das

wohl verstehen, aber es geht nicht an, dieses Postulat auch auf unsere Verhältnisse zu übertragen. Unsere Primarschulen dürften wohl gleichwertig, die Sekundarschulen aber überlegen sein.

Zur Vorbildung gehört unseres Erachtens auch die Mehrsprachigkeit. Sie ist ein Kapital, das später reichliche Zinsen trägt. Die besten Stellen werden einer Schwester entgehen, wenn sie nur ihre Muttersprache kennt.

Sodann müssen tüchtige Kenntnisse der Hausgeschäfte verlangt werden. Töchter aus Familien, die sich keine Magd halten, sind da im Vorteil. Nicht nur die Privatschwester, sondern auch die Spitalschwester wird oft Gelegenheit haben, sich in die Hausgeschäfte zu mischen. Sie tut es meistens auch sehr gerne. Die beim Publikum hie und da auftauchende gehässige Bemerkung, dass die Schwestern zu vornehm seien, um die Hausgeschäfte zu besorgen, gehört zu den verstaubten Ladenhütern, zu denen gegriffen wird, wenn man keine andern Angriffspunkte hat. Namentlich treten sie da auf, wo man beim Eintritt der Schwester in Privatpflege die Magd entlässt, weil man auf einen Schlag zwei Fliegen gefangen zu haben glaubt.

Körperliche Gesundheit ist unerlässlich. Verdacht auf Tuberkulose sollte man unbedingt von der Krankenpflege ausschliessen, ebenso vorhergegangene Geistesstörungen. Die Schwestern sind Infektionskrankheiten sehr ausgesetzt und bei der öfteren Ermüdung auch disponierter. Wenn sie dann schliesslich selber erkranken, bilden sie zudem eine unverantwortlich grosse Gefahr für ihre Patienten. Eine sorgfältige Voruntersuchung ist desshalb unbedingt nötig. Auch die Erfahrung des Hausarztes ist beizuziehen.

Die Frage, ob vor der Aufnahme eine schriftliche Prüfung stattfinden solle, ist schon mehrfach ventiliert und auch teilweise durchgeführt worden. Mir ist der faktische Wert einer solchen Prüfung nicht ohne weiteres klar. Man weiss, wie schwer es gewissen Individuen, ja ganzen Volksgruppen wird, sich richtig auszudrücken. Die Gewandtheit des Ausdrucks verdeckt nur zu oft den Mangel an tieferem Wissen. Es würde mir gefährlich scheinen, die Karriere einer Tochter von einer solchen Momentprüfung abhängig zu machen. Zudem kann die Einheitlichkeit einer solchen Prüfung nur in Schulen durchgeführt werden. Die Bewertung würde sogar in unserm kleinen Lande ausserordentlich verschieden ausfallen. Ich meine, die beste Prüfung ist das Probehalbjahr, weil es beiden Parteien gleichmässig gerecht wird.

Nun zur eigentlichen *Ausbildung* selber: Wir müssen uns darüber klar sein, dass das Ziel der Schwesternausbildung nach drei Richtungen liegt. Einmal soll die Technik der Krankenpflege gründlich erlernt werden. Sodann soll sich die Schwester das nötige Verständnis für die Vorkehren des Arztes und den Zustand des Patienten erwerben, und drittens muss die Schwester auf eine hohe Mission vorbereitet werden, wir meinen: Erziehung und Aufklärung des Volkes.

Schon bei der Verfolgung des ersten Zieles wird es klar, dass eine dreijährige Spitalzeit zum Studium erforderlich ist. In kürzerer Zeit wird die nötige Routine nicht erreicht, auch nicht die Sicherheit. Es braucht lange Zeit, bis gewisse Prinzipien (ich erinnere bloss an die Asepsis) in Fleisch und Blut übergegangen sind. Je mehr Krankenmaterial eine Schwester gesehen hat desto besser wird sie übrigens ausgerüstet sein.

Im Prinzip sollte im praktischen Unterricht jede Zersplitterung vermieden werden. *Non multa sed multum.* Das System, die Schülerinnen auf kürzere

Zeit in allen möglichen Zweigen herumzujagen, halte ich für verfehlt, ja gefährlich, weil es zum Halbwissen führt. Auf Spezialabteilungen wird man nicht in einem halben Jahr, geschweige denn in zwei Monaten selbstständig. Dagegen halten wir für vorteilhaft, dass die Schülerin erst ein Jahr in die allgemeine Krankenpflege eingeführt wird (Propädeutik der Krankenpflege), sodann die nächsten zwei Jahre alternierend auf medizinischen und chirurgischen Abteilungen arbeitet. Die Ausbildung in Spezialfächern sollte unbedingt auf die Zeit nach der Diplomierung verlegt werden. In gleicher Weise gehen ja auch die Aerzte vor.

Der praktische Unterricht sollte sich auch auf den Haushalt erstrecken. Die Schwester muss mit dem Räderwerk des Spitalbetriebes, aber auch mit dem Privathaushalt vertraut sein. Darum seien hier einige Worte der sogenannten « Putzfrage » gewidmet. Genauigkeit und Gründlichkeit bei Reinigungsarbeiten sind für die Anfängerinnen besonders wichtig. Wer dieselben nicht selber richtig durchführen kann, ist dem untergebenen Dienstpersonal auf Gnade und Ungnade ausgeliefert. Es gibt auch da dreierlei Schwestern. Die einen wissen nicht und können auch nicht: sie werden meistens schon bei der Befehlsgebung ausgelacht. Die andern wissen, können aber nicht: sie werden ihren Weisungen nie den gebührenden Nachdruck verleihen können. Die dritten wissen und können zugleich: sie werden ihre Autorität immer bewahren. Wie weit Reinigungsarbeiten älteren Schülerinnen oder Diplomierten zugemutet werden dürfen, ist eine komplexe Frage, die nicht in den mir gesetzten Rahmen gehört, und ich möchte der Korreferentin nicht vorgreifen.

Die *wissenschaftliche* Ausbildung wird sich selbstverständlich innerhalb derjenigen Grenzen bewegen müssen, welche der Schwester durch ihre Vorbildung und ihre Stellung gezogen sind. Aber die Schwester soll nicht nur wissen, dass und wie man etwas macht, sondern sie darf auch wissen, warum man es macht. Das wird sie vor Missgriffen schützen und nur so wird sie aus der Handlangerin die verständnisvolle Gehilfin des Arztes. Man denke an die Tragweite einer gründlichen Beobachtung. Schon das macht Theorie nötig, aber nicht Theorie um ihrer selbst willen, sondern um die praktische Arbeit auf das Fundament des Verständnisses zu stellen. Das macht die durchgebildete Schwester aus, dass sie sich von der populär-naiven Auffassung loslöst und in das medizinische Denken eindringt. Das letztere soll der Hauptzweck der Theorie sein. Beim Unterricht ist der Kathederton herabzustimmen auf das Verständnis der medizinisch weniger Vorgebildeten, ohne in den Jargon der Samariterkurssprache zu verfallen. Wissenschaftliche Erörterungen, welche eine spezielle Vorbildung erheischen, oder gar Exkursionen ins Hypothetische sind ebenso zu vermeiden, wie banale Popularität. Dass der Hauptunterricht durch Aerzte erteilt werden soll, ist selbstverständlich, aber dann sollte der Arzt nicht alles sagen, was er weiss, sondern nur das, was sicher verstanden werden kann.

Bei dieser Gelegenheit präge man doch den Schwestern ein, dass der Gebrauch von Fremdwörtern kein Gradmesser für das Wissen ist. Wir geben allerdings zu, dass lateinische Ausdrücke in grosser Menge zum Spitaljargon gehören und kaum mehr auszumerzen sind. Wir verlangen nur, dass die Schwestern von den gebräuchlichsten Fremdwörtern wissen, was sie bedeuten. Wollen sie sie aber gebrauchen, so sollten sie auch wissen, wie man sie schreibt.

(Schluss folgt.)

Les infirmières de la Croix-Rouge en Suède.

Par le Dr *Erik Edholm.*

Pour qui a connu l'installation des hôpitaux au siècle dernier — époque à laquelle les malades, à défaut de médecins, étaient soignés par de vieilles femmes ignorantes — le développement actuel de la profession de l'infirmière est certes un sujet d'émerveillement. Et pourtant il a fallu 75 années de labeur, en Suède, pour secouer complètement, à cet égard, les vieilles traditions.

C'est en 1866 que la Croix-Rouge suédoise ouvrit sa première école d'infirmières à l'hôpital des Séraphins de Stockholm. Les élèves y suivaient alors des cours d'une durée d'un an. L'école fut transférée, en 1875, à l'hôpital universitaire d'Upsal, alors dirigé avec la plus grande compétence par Mlle Emmy Rappe, ancienne élève de l'école Florence Nightingale de Londres.

Pour donner plus d'unité à l'organisation des infirmières, on créa en 1891 un foyer destiné à servir d'école, de logement, d'agence de placement et de centre de réunion pour les élèves et les infirmières en service privé. Quatre élèves y suivirent des cours d'un an, mais, dès 1900, il fut jugé nécessaire de prolonger le cours de six mois. L'année suivante, on annexa un hôpital au foyer, afin que les élèves pussent y faire des études pratiques, sous la surveillance des infirmières de la Croix-Rouge; cet hôpital n'avait que neuf lits au début, mais ce chiffre fut doublé quelques années plus tard. Avec le temps, il parut nécessaire d'accroître les connaissances des infirmières, et les cours furent prolongés; ils s'étendirent sur deux années en 1911, et sur trois en 1916. Les élèves reçurent ainsi un enseignement plus approfondi et certaines d'entre elles purent même se spécialiser.

Le nombre des élèves suivit naturellement la même progression. L'école de la Croix-Rouge peut actuellement recevoir 120 élèves tous les ans, et, depuis la création du foyer, en 1891, 842 infirmières y ont reçu leur diplôme.

Toute jeune fille, âgée de 20 à 27 ans, peut devenir infirmière, à condition d'avoir fait des études secondaires et de posséder les aptitudes physiques requises. Une certaine sévérité préside cependant au choix des élèves; en effet, parmi les demandes d'admission à diverses écoles, adressées à la Croix-Rouge en 1927, 619 seulement sur 1630 ont été retenues.

Les postulantes dont les qualifications ont paru satisfaisantes font tout d'abord un stage de trois mois dans un hôpital, et, à la suite de cette épreuve pratique, celles qui semblent posséder les qualités voulues pour devenir de bonnes infirmières, suivent un cours élémentaire de six semaines, assuré par des médecins et des infirmières. Parmi les sujets pratiques étudiés pendant cette période, citons: l'hygiène du malade alité, la technique des pansements, la cuisine de régime, et, parmi les études théoriques: l'anatomie, les soins aux malades, l'histoire de la profession de l'infirmière.

A l'issue de ce cours, l'élève-infirmière est admise dans les différents services de l'hôpital de Sabbatsberg où elle demeure pendant un an ou un an et demi. Elle passe alors les deux années suivantes dans d'autres hôpitaux et reçoit de la sorte une instruction très complète. Montre-t-elle des aptitudes particulières pour telle ou telle branche de sa profession, on l'engage aussitôt à se spécialiser.

Après ces trois années d'études, l'élève est promue infirmière au cours d'une cérémonie solennelle. Pendant les 300 jours qui suivent, la nouvelle

infirmière reste au service de la Croix-Rouge et soigne les malades à domicile ou à l'hôpital. On peut donc dire, en réalité, que la période de formation dure quatre ans, après laquelle l'infirmière est libre d'accepter un emploi dans un hôpital ou de se consacrer à la clientèle privée.

Lorsqu'en 1906, la lutte antituberculeuse eut pris l'extension que l'on connaît, de nombreuses infirmières s'enrôlèrent dans les dispensaires. L'association suédoise de lutte contre la tuberculose créa alors des cours de deux à trois mois à l'intention de celles qui avaient besoin de connaissances supplémentaires. Actuellement, cet enseignement est donné de préférence à l'école nationale des infirmières visiteuses.

On ne saurait nier que le succès de la lutte contre la tuberculose dépend avant tout du travail de l'infirmière au dispensaire; c'est, en effet, à elle qu'incombe la tâche de dépister la maladie au foyer et d'indiquer aux familles le moyen d'éviter la contagion. Dans un pays de grande étendue comme le nôtre, l'infirmière est la meilleure auxiliaire du médecin, car celui-ci, obligé de disperser ses efforts dans des régions trop vastes, ne peut y exercer une surveillance assez étroite. D'ailleurs, pour remédier à cet état de choses, certaines communes engagent des infirmières qui exercent leur profession sous la direction du médecin.

Il y a actuellement en Suède assez de travail pour occuper 1200 infirmières visiteuses, alors que 417 seulement sont à l'œuvre. Ces dernières ont toutes fait leurs études à l'école nationale citée plus haut. Le programme des cours, qui durent un an, comporte les sujets suivants: protection de l'enfance, travail de dispensaire, hygiène de l'habitation, traitement des maladies mentales, contagieuses et épidémiques, désinfection, soins aux invalides et infirmes de naissance, économie ménagère et législation sociale. L'enseignement est donné au moyen de conférences et d'exercices pratiques dans les hôpitaux. On voit par le nombre et l'importance des matières portées au programme de ces cours combien la tâche de l'infirmière visiteuse est étendue. L'État prend d'ailleurs à sa charge une partie du traitement de chacune d'elles, le reste étant assuré par la commune.

Le gouvernement suédois a donné de nombreuses preuves de l'intérêt qu'il porte à l'œuvre des infirmières. C'est ainsi que, désireux d'assurer la surveillance des 29 écoles reconnues, il a engagé en 1923 une infirmière à laquelle ont été confiées les fonctions d'inspectrice générale. De plus, les infirmières sorties d'une de ces écoles reçoivent à l'âge de 55 ans, et après 25 ans de service dans un poste fixe, une pension annuelle de 1000 couronnes. Parmi ces dernières qui sont au nombre de 6300, il faut compter celles qui exercent leur profession dans les hôpitaux, les dispensaires et les communes.

Pour amortir les frais de la longue période d'instruction, l'élève-infirmière verse 100 couronnes à l'ouverture des cours, 300 couronnes avant le cours pratique et 200 couronnes pendant la deuxième année. Elle est, en échange, instruite, logée, nourrie, soignée lorsqu'elle est malade. Elle reçoit en outre certains vêtements de travail et une rétribution de 360 couronnes pendant la troisième année. A l'expiration des trois cents jours qu'elle consacre à la Croix-Rouge, l'infirmière qui a continué à jouir de tous ces avantages reçoit 900 couronnes, et, si elle reste dans les services de cette institution, cette rémunération est portée à 1100 ou 1300 couronnes par an, sans préjudice des avantages énumérés plus haut.

Les infirmières de la Croix-Rouge suédoise ont atteint, grâce à leurs aptitudes et à la formation soignée et rationnelle qu'elles ont reçues, un haut degré de perfectionnement. Elles maintiennent ainsi intact le bon renom dont elles jouissent tant dans leur pays qu'à l'étranger.

Schweizerischer Krankenpflegebund.

Aus der Sitzung des Zentralvorstandes.

Am 10. Oktober hat der Zentralvorstand seine erste Sitzung in Aarau unter dem Vorsitz der neuen Präsidentin, Schw. *Luise Probst*, abgehalten. Aus den zahlreichen Verhandlungen seien folgende erwähnt:

Da der Krankenpflegebund als solcher an der «Saffa» sich beteiligte, hat er auch das Recht, über die Verwendung des Fr. 350 000 betragenden Ueberschusses mitzusprechen. Es ist ja in Vorschlag gekommen, denselben zur Gründung eines Bürgschaftsfonds für Frauen zu verwenden. Der Zentralvorstand beschloss, dieser Gründung zuzustimmen unter dem Vorbehalt, dass der Krankenpflegebund für Rückbezahlung etwaiger Vorschüsse nicht haftbar gemacht werden könne.

Ferner waren mehrere Anträge durchzuberaten, welche an der letzten Delegiertenversammlung nicht zur Diskussion gekommen waren. So hatte Schw. *Anna Zollikofer* vorgeschlagen, dass eine Delegierte zwei Stimmen auf sich vereinigen könne, wenn, wegen allzugrosser Entfernung, eine Sektion nicht alle ihr zukommenden Abgeordneten hinsenden könne. Der Zentralvorstand wies auf das Unstatthafte eines solchen Vorgehens hin. Die Delegierten sind, als Vertrauensleute ihrer Sektion, nicht an eine bestimmte Stimmabgabe gebunden. Ergibt die Diskussion neue Gesichtspunkte, so können sie ihre Meinung ändern und anders stimmen, als von ihnen gewünscht wurde. Da wird man doch keinem Delegierten zumuten können, auch für die Sinnesänderung des Abwesenden einzustehen. Der Antrag soll der nächsten Delegiertenversammlung in ablehnendem Sinne vorgelegt werden.

Schw. *Anni Pflüger* hatte den Antrag eingereicht, es sollten die Delegiertenversammlungen alkoholfrei und mit vereinfachtem Menu durchgeführt werden. Der Zentralvorstand wies darauf hin, dass unser Bund als solcher nicht das Recht habe, in der Abstinenzfrage offiziell Stellung zu nehmen, ansonst er das Prinzip der absoluten Neutralität verlasse. Uebrigens seien manche Schwestern bei solchen seltenen Anlässen einem Gläschen Wein nicht abhold und auch für ein etwas festlicheres Menu zu haben. Dazu sei noch niemand gezwungen worden, an Delegiertenversammlungen Alkohol zu geniessen. Auch dieser Antrage wird in ablehnendem Sinne der Delegiertenversammlung vorgetragen werden.

Aus dem *Fürsorgefonds* wurde im Jahre 1931 die schöne Summe von Fr. 7950 ausgeschüttet. Dabei wurde festgelegt, dass die Gesamtleistungen eines Jahres nie mehr höher gehen dürfen als die Zinshöhe des vergangenen Jahres beträgt. Im weiteren wurde eingehend Mittel und Wege besprochen, um den Fonds zu äufnen. Im Frühjahr wird in den «Blättern» ein Aufruf erfolgen und dem Blatt ein Einzahlungsschein beigelegt werden. Die Schwestern werden dabei Gelegenheit haben, in engern und weitern Kreisen zu

werben. Von *obligatorischen* Zuschüssen soll abgesehen werden, weil die Erfahrung zeigt, dass das Obligatorium die Freiwilligkeit beeinträchtigt.

Ueber das Schwesternheim *Davos* referierte aus eigener Anschauung Frau Oberin *Michel.* Der Gang des sehr gut geführten Heimes ist ein befriedigender. Die gegenwärtige Krise macht sich in Davos besonders bemerkbar, doch hat das Heim einen schönen Zuzug an Pensionären. Der Zentralvorstand hat auch die Kosten nicht gescheut, um die Abteilung für Nachtwachen durch Anbringen eines besonderen Abschlusses vor störendem Lärm zu schützen.

Trachtenatelier. Von einer Seite sind uns verschiedene Reklamationen über Lieferung und Arbeit des Trachtenateliers zugekommen. Diese Reklamationen sind zuerst auf dem Zirkulationsweg von den einzelnen Mitgliedern gründlich geprüft und an der Sitzung eingehend besprochen worden. Es wurde dabei folgendes festgestellt: Der Futterstoff, der zu wünschen übrig liess, gibt nunmehr zu keinen Klagen Anlass. Die beanstandeten Preise sind zurückgegangen, sie werden noch mehr zurückgehen, wenn das Trachtenatelier fleissiger benützt wird. Die Preise für Flickarbeit sind in keiner Weise übersetzt. Der Vorschlag, durch das Trachtenatelier arbeitslosen Schwestern Arbeit zu verschaffen, hat sich nach den gemachten Erfahrungen als praktisch undurchführbar erwiesen.

Die Schwestern, welche in unserm Trachtenatelier arbeiten lassen, dürfen demselben volles Vertrauen schenken, auf keinen Fall aber möchte der Zentralvorstand das uferlose Traktandum auf die Liste der nächsten Delegiertenversammlung nehmen.

Eine eingehende Beleuchtung erfuhr die *Examenfrage.* Die Entwicklung, welche das Bundesexamen nach 18jährigem Bestande, namentlich auch im Hinblick auf dessen Auswirkung genommen hat, zeitigte Erfahrungen, die zum Aufsehen mahnen. Wir werden gelegentlich darauf zurückkommen. Heute sei nur so viel gesagt, dass das Examen nur für den Bund bestimmt ist und dass wir keinen Anlass haben, es andern Instanzen zugute kommen zu lassen. Es ist eigentlich nur für solches Personal bestimmt, das in eine Sektion aufgenommen werden will. Einigen Kliniken und Krankenanstalten, welche angefragt haben, ob ihr Betrieb für die Zulassung zum Examen anerkannt werde, soll bedeutet werden, dass sie sich erst auf ihre Eignung hin auszuweisen haben werden. Dr. *C. I.*

Le froid aux pieds est en hiver la cause de nombreuses maladies.

On connaît bien dans le public l'influence des saisons sur l'éclosion des maladies et on n'ignore pas que les rhumes, les angines, les bronchites, les pneumonies, les pleurésies, les fièvres éruptives, le rhumatisme coïncident avec un abaissement général de la température, qui n'est certes pas étranger à leur apparition. Les découvertes modernes ont d'ailleurs confirmé ce point de vue, et les travaux des savants de notre génération ont démontré que le refroidissement joue un rôle important dans la genèse d'un grand nombre d'affections.

Cette action malfaisante du froid était déjà soupçonnée par les Anciens. Hippocrate, le père de la médecine, le mentionne dans son « *Traité des airs, des eaux et des lieux* ». Et comme on ne connaissait pas, en ce temps-là, l'origine réelle des maladies infectieuses, c'est aux influences saisonnières qu'on en attribua la cause.

La découverte des microbes réduisit à de plus justes proportions le rôle du refroidissement. Le froid ne peut pas être à lui tout seul la cause des maladies. La plupart d'entre elles sont dues à des germes dont certains sont spécifiques, c'est-à-dire reproduisent toujours la même affection. Mais le refroidissement exerce une action favorisante indéniable sur l'apparition et le développement de ces maladies, comme l'a bien démontré Pasteur par l'expérience suivante, restée célèbre:

Le charbon est une maladie infectieuse, due à la *bactéridie charbonneuse.* Elle est commune à l'homme et à certains animaux. Mais la poule présente une immunité de race, qui la rend réfractaire à cette maladie. Pasteur réussit à lui faire perdre cette immunité *en lui plongeant simplement les pattes dans l'eau froide.* L'inoculation de la bactéridie charbonneuse provoque alors chez elle une infection mortelle, et on retrouve ce microbe dans le sang et dans les viscères.

Dans l'armée, l'éclosion d'une épidémie coïncide assez souvent avec une recrudescence du froid; avec le séjour des soldats dans des salles insuffisamment chauffées, ou encore avec des déplacements effectués dans des camions automobiles par un froid glacial. Faure-Villars a observé en 1839 à Versailles une brusque apparition de méningite cérébro-spinale chez des soldats qui avaient participé à une revue au cours de laquelle ils furent exposés à un froid « vif et pénétrant ». Pendant la dernière guerre, on a noté l'apparition de cas de méningite au cours même de déplacements effectués dans des wagons non chauffés. On a signalé des cas de diphtérie survenus dans des conditions identiques.

Mais comment se fait le refroidissement? C'est ici que l'on commet dans le public une erreur grave. On imagine volontiers que le refroidissement le plus dangereux est celui de la poitrine, et on néglige celui des pieds. Il n'est pas rare de voir, en plein hiver, dans la rue, des jeunes gens et surtout des enfants, en culottes courtes, chaussures basses avec de simples chaussettes. Toute une partie des membres inférieurs: le bas des cuisses, la partie supérieure des jambes et les genoux se trouvent sans protection d'aucune sorte contre le froid. Par contre, la poitrine est surchargée de vêtements: une ou deux flanelles sur la peau, une chemise chaude, un gilet de laine, un veston, et par-dessus tout cela un bon manteau! Cette façon de s'habiller est ridicule. Ce n'est pas par la poitrine qu'on se refroidit, *c'est par les pieds.*

Une étude curieuse publiée sur ce sujet dans un journal médical de Munich, dont le Docteur Gæhlinger a fait une analyse dans « *Paris-Médical* », rapporte l'expérience intéressante imaginée par le Docteur Engelmann. Pendant trois jours, il s'exposa, à demi-déshabillé, devant une fenêtre ouverte. Il était en plein courant d'air. Il prenait des bains de pieds chauds pour éliminer les effets du refroidissement des membres inférieurs. Il voulait uniquement étudier les effets du refroidissement de la poitrine. Or, ce refroidissement fut sans aucune conséquence. Pour étudier les résultats du refroi-

dissement des pieds, il porta pendant deux jours des bas mouillés et des chaussures étroites. Le premier soir, il eut des maux de tête avec sensation de chaleur à la face. Le second soir, ces deux symptômes furent accentués. Le troisième jour, il eut des frissons, le quatrième une angine avec points blancs sur les amygdales et le cinquième, la température s'élevait à 37,9°. Au huitième jour, tout avait disparu.

Que d'angines, que de rhumes, que de bronchites sont dus au refroidissement des pieds! Et cela s'explique fort bien. La poitrine contient de gros vaisseaux qui, par la masse sanguine qu'ils transportent, la réchauffent sans cesse. Les membres inférieurs, au contraire, renferment des vaisseaux de moindre calibre, et présentent en outre une surface cutanée proportionnellement plus grande, qui est la cause d'un refroidissement plus intense. Le refroidissement du corps se fait donc, non par la poitrine, mais par les membres.

Il faut tirer de toutes ces expériences et de tous ces raisonnements un enseignement pratique. Couvrons un peu moins la poitrine et veillons davantage à combattre la déperdition de chaleur, qui se fait par les membres inférieurs. Il faut pour cela non seulement recouvrir les membres sur toute leur étendue, mais encore rechercher quel est le vêtement qui conserve le mieux la chaleur.

Pour faire cette détermination, on a eu recours à une expérience ingénieuse. On fabriqua des mannequins de métal auxquels on donna la forme du corps humain, et on remplit ces mannequins d'eau chaude à la température de 37°, qui est la température interne normale de l'homme. On les revêtit ensuite de vêtements de qualités différentes, mais possédant tous la même texture. La déperdition de chaleur fut la même chez tous les mannequins.

Il résulte de tout cela que la déperdition de chaleur dépend de la texture du tissu. Les tissus composés de fibres très fines et dont les mailles sont serrées, conservent très peu la chaleur. Mais ils sont facilement lavables, et leur contact n'est pas désagréable à la peau. Ce sont les tissus de toile et de coton qui devront servir à la confection des vêtements de dessous. Pour les vêtements de dessus, on emploiera les tissus de laine, qui font les meilleurs vêtements de protection contre le froid.

Les pieds doivent être, surtout en hiver, l'objet de soins particuliers. C'est le seul endroit du corps où la laine doit être en contact avec la peau. Bas et chaussettes, effectivement, seront en laine, été comme hiver, mais plus épais en hiver qu'en été. La laine maintient les pieds secs et prévient les refroidissements brusques, dus à l'évaporation intense qu'on observe avec les chaussettes de fil et de coton.

La toilette des pieds doit être faite chaque jour. En hiver, le lavage sera fait à l'eau chaude et au savon. En été, on pourra se contenter des savonnages à l'eau fraîche. Les personnes qui souffrent de froid aux pieds feront des bains de jambes chauds jusqu'aux genoux, suivis d'une friction rapide à l'eau froide ou à une lotion alcoolisée. Enfin, dernier conseil, les chaussures ne devront être ni trop larges, ni trop étroites, pour éviter les frottements qui se produisent en pareils cas. Grâce à toutes ces précautions, le refroidissement du corps par les membres inférieurs sera efficacement combattu, et l'on pourra supporter plus facilement les inconvénients d'un hiver rigoureux.

(Vie et Santé.)

Etwas vom Schnupfen.

Dr. *Bouquet*, im «*Monde médical*».

Der Spassvogel pflegt zu sagen, dass alles, was die Medizin gegen den Schnupfen könne, darin bestehe, ihm den lateinischen Namen *Coryza* zu geben. Eine derartige Anspielung findet sich auch in einem bemerkenswerten Artikel des Hrn. *Rivoire*, in welchem die neusten Arbeiten über die Pathologie dieses Leidens durchgangen werden. Leider kommt auch er zum Schlusse, dass wir um kein Haar weitergekommen und dass wir noch heute nicht imstande sind, den Schnupfen zu heilen.

Zwar ist die Frage durch alle Bakteriologen gründlich studiert worden. Im Gegensatz zu denen, die da meinen, dass man sich um Kleinigkeiten nicht zu kümmern brauche, haben sich alle Laboratorien mit der Sache befasst. Da musste zuerst ein Tier gefunden werden, das auf den Schnupfen gleich reagiert wie der Mensch. Das übliche Meerschweinchen versagte hier, und erst im Schimpansen hat man es gefunden. Vielleicht sollte das noch mehr für unsere Abstammung vom Affen sprechen? Als man dann die ganze Schimpansenkolonie besammelt hatte, isolierte man jedes einzelne Tier in einem separaten Raum und beobachtete es tagelang in bezug auf seine Gesundheit, die als absolut normal festgestellt werden musste. Die mit der Besorgung dieser Affenbrüder betrauten Wärter nahten ihnen nur mit einer Maske vor dem Gesicht. Man denke nur an die Kosten (schon der Schimpanse allein kostet viel), an so viel Sorgfalt, Mühen und Nachforschungen für ein Leiden, das die Menschheit gewöhnlich nur mit Verachtung betrachtet. Da kann man wieder einmal sehen, mit welchem Eifer sich die Gelehrten daran machen, das winzige Tierchen, Mikrobium genannt, zu erjagen. Was hat man diesen armen Affen nicht alles eingeimpft und eingepflanzt, obwohl das Experiment weder schmerzhaft noch schädlich war. Das alles hat zu keinem Resultat geführt, und die Tiere werden wohl nicht in ihre Heimatwälder verschickt, sondern wohl in Menagerien und zoologischen Gärten aufgenommen werden, wo sie ganz andere und gefährlichere Krankheiten aufzulesen die Möglichkeit haben werden.

Also: Man hat nach allen diesen Untersuchungen nicht herausgefunden, welchem Bakterium der Schnupfen sein Dasein verdankt. Man hat sich darauf beschränken müssen, den Keim zu den durchfiltrierbaren zu zählen, die sich unsern Forschungen mit so viel Energie entziehen.

Damit ist die Hoffnung begraben, dass wir ein Serum finden werden, welches man allen denjenigen einspritzt, die zu niesen oder zu husten anfangen, wenn es draussen kalt und unfreundlich wird. Ebenso trostlos steht es mit einer Impfung, die imstande wäre, diesem unbequemen Wintergast vorzubeugen. Man kann sich übrigens nicht gut vorstellen, dass die Leute massenhaft zu einer solchen Schutzimpfung sich stellen würden. Man hat von diesen Schutzimpfungen schon genug und wird kaum grosses Verlangen nach einer weiteren haben.

Man darf zwar den Fehler nicht begehen, den Schnupfen für so harmlos zu halten, wie es im Gewöhnlichen geschieht. Denn erstens ist er sicher sehr ansteckend, und wenn ein Familienmitglied daran erkrankt, so ist es mehr als wahrscheinlich, dass es mit seinem Schnupfen nicht lange allein bleibt, namentlich, wenn ungezogene Leute in Gegenwart anderer husten und niesen, ohne ein Schnupftuch vor den Mund zu halten. Anderseits ist es ebenso

bekannt, dass der Schnupfen die Schleimhäute der Atmungswege recht empfänglich macht für allerhand andere und ernstere Erkrankungen. Von den Komplikationen, wie sie zum Beispiel die Stirnhöhlen- und Kieferhöhleneiterungen darstellen, gar nicht zu reden. Und dennoch stellen die besprochenen Untersuchungen, die zu einem mehr als mässigen Erfolg geführt haben, doch etwas Kräfteverschwendung dar, die man für wichtigere Krankheiten besser verwendet hätte.

Denn so, dass die Aerzte gegen den Schnupfen auch gar nichts zu machen wüssten, ist es nicht. (Wir pflegen zu sagen, dass der Schnupfen ohne ärztliche Behandlung acht Tage dauert, mit Behandlung nur eine Woche. *Red.*). Aber man überlege: Wir haben eine Krankheit vor uns, die in der Mehrzahl der Fälle nur einige Tage dauert. Und da verlangt man vom Arzt, dass er diese Krankheit abkürze, wenn nicht sofort heile! Man führe doch einmal die Zahl der Krankheiten auf, die wir mit so wirksamen Mitteln sofort beseitigen können! Was wir aber machen können, besteht darin, dass wir die Komplikationen dieses Schnupfens verhindern. Das ist auch das einzige, denn er bietet ausser eben diesen Komplikationen keine Gefahr. Aber auch da haben wir durchaus keine wunderbaren Geheimnisse und kein eindruckvolles Arsenal. Wir Aerzte wollen uns auch nicht als Heroen der Wissenschaft hinstellen, wenn wir den Beschnupften anraten, zu Hause an der Wärme zu bleiben und den Naseneingang in irgendwelcher Weise leicht zu desinfizieren, aber immerhin geben wir ihm den einzigen Rat, der solchen Umständen angemessen ist. (Im übrigen glaubt der Uebersetzer nicht, dass viele Leute diesen Rat befolgen, sonst müssten zu Schnupfenzeiten die Strassen recht leer sein. *Red.*). Diejenigen, die von uns verlangen, dass wir ihren Schnupfen in zwei bis drei Stunden zum Verschwinden bringen, erheben nicht den gleichen Anspruch an uns, wenn es sich um einen Typhus oder um die Masern handelt. Sie sind damit einverstanden, dass man die Krankheit bis zu ihrem natürlichen Ende gehen lässt und das Beste, was wir tun können, ist unser Bestreben, die Gefahren zu vermeiden, der Natur nachzuhelfen, auf dass sie sich nach dem famosen Rezept des Hippokrates selbst verteidige, und Schmerzen oder Verschlimmerung fernzuhalten. Die allergewöhnlichsten uns zur Verfügung stehenden Mittel genügen vollkommen, um zu diesem Resultat zu gelangen. Darum ist es unrichtig, wenn man meint, der Arzt wisse auch gar nichts gegen den Schnupfen vorzukehren, vielmehr sind es die Kranken, die meistens nichts gegen diese leichte Affektion tun wollen. Man darf schliesslich die Verantwortung auch nicht auf die andern schieben.

I.

Der Schweizerische Verband der Pflegerinnen für Nerven- und Gemütskranke

hat vom 7. bis 9. September 1931 in Bern seinen zweiten Fortbildungkurs abgehalten. Derselbe war auch Nichtmitgliedern zugänglich, sofern sie dem Pflegeberuf angehören, und in erfreulicher Weise wurde hiervon Gebrauch gemacht, fanden sich doch mit den Schwestern und Pflegerinnen der verschiedensten freien Organisationen auch Ordensschwestern und Diakonissen zu gemeinsamer Arbeit zusammen. Daher ist diese Berichterstattung in den « Blättern » wohl am Platze.

Der Kurs umfasste sechs Vorträge, zwei Führungen durch die « Hyspa » und einen Vormittag mit praktischen Demonstrationen. Der erste Morgen musste von vielen für Reise und Quartierbezug benützt werden, doch fand man sich um 11 Uhr im grossen Hörsaal der Universität zusammen, wo Herr Prof. *Hanselmann,* Zürich, über « Heilpädagogik » referierte. Die Schwere dieser Aufgabe liegt darin, dass man fast in allen Fällen einem Gebrechen gegenübersteht, das nicht beseitigt werden kann, dem die geheimnisvollen Vorgänge der Vererbung zugrunde liegen. Man muss sich die einzelnen Funktionen des normalen Seelenlebens klarmachen, von denen jede in ihrer Entwicklung gehemmt sein kann. Man sollte weniger von Anormalen, als von Entwicklungsgehemmten sprechen. Wie die Seelentätigkeit sich gliedert in Reizempfang, Verarbeitung und Reaktion, so gruppieren sich auch unsere Kinder in Sinnesschwache, Verarbeitungsschwache und Ausdrucksgehemmte. Zu den *Sinnesschwachen* (Blinden, Tauben und Taubstummen) gehören auch die Kurzsichtigen und Schwerhörigen. Blinden- und Taubstummenfürsorge ist der älteste Zweig der Heilpädagogik, denn schon seit hundert Jahren bemüht man sich darum, diesen Unglücklichen zur Nutzbarmachung ihrer übrigen Sinne zu helfen, sie im Tasten und Lippenlesen zu unterrichten und zur Arbeit anzuleiten. Heute steht nicht mehr die Vermittlung von Kenntnissen im Vordergrund des Interesses, fasst man nicht nur den Sinnesmangel selbst ins Auge, sondern auch dessen Einwirkung auf das ganze Seelenleben. Die Erziehung zum Bekenntnis zum Defekt muss früh einsetzen und der Enttäuschung, der Verbitterung und dem Versinken in dumpfe Untätigkeit vorbeugen. Mitleidige Täuschung ist trügerischer Boden, auf dem nichts Gesundes aufgebaut werden kann. Sie ist bei Schwerhörigen und Schwachsichtigen noch schwerer zu überwinden als bei Tauben und Blinden. Bei den *Verarbeitungsschwachen* sind jene Hirnpartien wenig entwickelt, in welchen Aufbewahrung und Verknüpfung der empfangenen Eindrücke vor sich gehen. Sie bringen nur gleichzeitig Erlebtes in Verbindung, ziehen keine überlegten Schlüsse und scheinen ohne Gefühl zu sein. Ihre intellektuelle Schulung fordert viel Geduld. Wichtiger noch, aber weit schwieriger ist die Erziehung ihrer Gefühle, die vom Einfachsten an geschaffen werden müssen. Uebungen im Stillestehen und Vorübergehen an einer Ablenkung schaffen die Grundlage zur Ausbildung der Selbstbeherrschung und Ausdauer.

Entwicklungshemmungen des *Ausdrucksvermögens* liegen bei Schwererziehbaren vor, bei Rastlosen, mutwilligen oder griesgrämigen Kindern. Auch solche mit Zittern, Krämpfen und Absenzen gehören hierher, sowie schliesslich die Epileptiker. Eingehende Untersuchung muss ermitteln, wo der Schaden liegt, ob ererbte Anlage oder Einflüsse der Umwelt seine Ursachen sind. Meist trifft beides zusammen, denn erbliche Belastung stammt gewöhnlich von Eltern, die ausserordentlichen pädagogischen Anforderungen nicht gewachsen sind. Da muss auch ärztliche und pädagogische Beeinflussung Hand in Hand gehen. Hat der Arzt in einzelnen Fällen die Mittel, auf die Anlage einzuwirken, z. B. über den Weg der Drüsentätigkeit, so ist es die Sache des Pädagogen, die Milieuschädigung zu bekämpfen und ihr günstigen Einfluss entgegenzusetzen.

Die Grösse und Schwere dieser Aufgabe könnte fast entmutigen, denn 4% unserer schulpflichtigen Kinder sind geistesschwach und von allen Entwicklungsgehemmten wird nur ein Achtel durch spezielle Erziehung erfasst. Besonders nötig und noch ungenügend ausgebaut ist die Fürsorge für Schulentlassene. Sieht man in den Entwicklungshemmungen nicht nur das einzelne

Leiden, sondern das Sympton für soziale Uebelstände, so tun sich tiefe Zusammenhänge auf. Die Heilpädagogik steht als Glied in einer langen Entwicklungsreihe und schöpft im Glauben an diese ihre Stellung immer neue Tatkraft.

Am Montag nachmittag referierte Herr Dr. *Schmid*, Münchenbuchsee, über *Grundprinzipien der Vererbung*. Wer könnte in der Pflege von Nerven- und Geisteskranken stehen, ohne sich brennend für dieses Thema zu interessieren? Wo man immer wieder die schwersten Auswirkungen erblicher Belastung vor Augen hat, muss der Wunsch erwachen, einen Blick zu tun in dieses rätselhafte Wirken der Natur. Wer von uns aber hoffte, in der Hand der Wissenschaft einen Zauberstab zu erblicken, der dem Schicksal gebietet, der möchte sich enttäuscht sehen. Gründlich genug, um verständlich zu sein, erklärt uns der Referent des alten Mendel glaubenskühne Pionierarbeit und zeigt uns übersichtliche Darstellungen von Zuchtexperimenten mit Fliegen. Menschliche Stammbäume, die sich jeweils auf einen einzelnen Defekt beziehen, lassen ahnen, wie schwierig es sein wird, beim Menschen überhaupt den Erbgang einzelner Anlagen festzustellen. Nur selbstloser Idealismus wird den Mut finden, auf diesem Forschungsgebiet die unerbitterlich nötige Kleinarbeit zu leisten für ein Werk, das später Zukunft vorbehalten ist. Der Einblick in die Mühseligkeit der Forschungsarbeit soll uns anspornen, die Unannehmlichkeiten unserer Arbeit an den Kranken mutig auf uns zu nehmen und uns als Glieder eines grossen Ganzen getragen und verantwortlich zu fühlen.

Der Dienstag vormittag war der «Hyspa» gewidmet. Unter der kundigen Führung des Herrn Dr. *Walther*, Waldau, und seines Kollegen, sahen wir die Abteilungen für *Mentalhygiene und Krebsbekämpfung*. Auf die wichtigsten anatomischen Präparate wurden wir aufmerksam gemacht, und zum Schluss führte uns Herr Dr. Walther noch Kinobilder aus dem Anstaltsleben vor, die veranschaulichen, wie durch Arbeit und Freude auf das Gemütsleben der Kranken eingewirkt wird.

Am Dienstag nachmittag sprach zunächst Herr Dr. *Schmid*, Thun, über *Stoffwechselkrankheiten*. Er erörtert besonders die Störung seelischer Funktionen und des seelischen Gleichgewichtes überhaupt durch eine unrichtige Beschaffenheit der Körpersäfte. Mancherlei Drüsensekrete und Verdauungsprodukte üben ihre Wirkungen aus, von denen noch nicht alle klar erkannt und medizinisch beeinflussbar sind. Ihre fehlerhafte Zusammensetzung erzeugt nicht nur bestimmte Beschwerden, sondern kann auch selbständig auftretende Krankheiten oder Infektionen ernster gestalten. Der fassbarste dieser Faktoren ist die Harnsäure, deren zu reichliches Vorhandensein im Blut durch eiweissarme Diät bekämpft und durch Gewöhnung an zweckmässige Ernährung verhütet werden kann. Wie beim heutigen Stand der Interessen zu erwarten war, schloss sich diesem Vortrag eine sehr lebhafte Diskussion an.

Sodann berichtete uns Schwester *Roseli Tschudy* über ihre Tätigkeit als Fürsorgeschwester des Inselspitals in Bern und weckte den Wunsch, diese segensreiche Schwesterntätigkeit möchte allgemeinere Anwendung und weiteren Ausbau erfahren.

Für den Mittwoch morgen war uns in der entgegenkommendsten Weise der neue klinische Hörsaal des Inselspitals zur Verfügung gestellt. Zum Beginn zeigte uns Herr Dr. *Schupisser*, Chirurgische Spitalabteilung, Röntgenbilder von Hirntumoren und sprach über deren Lage, die derselben ent-

sprechenden Symptome und die Anzeigen und Aussichten der operativen Behandlung.

Echt schwesterliche Hilfsbereitschaft legten die Diakonissen der Chirurgischen Abteilung an den Tag, als sie alle nötigen Dinge bereit hielten, zur Demonstration einiger pflegetechnischer Massnahmen. Das Umbetten und Lagern Schwerkranker wurde repetiert. Eine Kochsalzinfusion konnte gemacht werden. Für Sauerstoffinhalation, Blutentnahme, intravenöse Injektion und Tropfeinlauf wurden die Instrumente und alle nötigen Hilfsmittel gezeigt und erklärt, und schliesslich war die Zeit zu knapp für manchen Erfahrungsaustausch, der uns Freude und Anregung gegeben hätte. Denn auch den klinischen Operationssaal mit seinen Vorräumen und die übrigen mustergültigen Einrichtungen der neuerbauten Abteilung zeigten uns die Inselschwestern und schenkten uns ein Vorbild uneigennütziger, vertrauensvoller Kollegialität.

Den ersten Vortrag des letzten Nachmittags hielt Herr Dr. *Walther*, Waldau, über *Psychopathologie*. Weit ausholend schildert er uns die Lebensäusserungen des einfachsten einzelligen Lebewesens, in denen wir schon die Grundzüge unseres komplizierten Seelenlebens erkennen. Dem Entwicklungsverlauf folgend werden die Wahrnehmungs-, Verarbeitungs- und Impulsvorgänge mit ihren Abweichungen von der immerhin fliessenden Norm betrachtet, in Ergänzung des in der Hyspa Geschehenen und Gehörten. Wieder tritt das Gespenst der erblichen Belastung vor unseren Blick als tiefste und am wenigsten fassbare Ursache geistiger Gebrechen. Die meisten Anlässe zur Erkrankung sind schon mehr Symptom, als Ursache, daher der Grossteil unserer Massnahmen symptomatische Behandlung und Vorbeugung darstellt. Trotz unermüdlichen Forschens nach Mitteln und Wegen zur Erfassung und Beeinflussung der Ursachen steht heute noch die symptomatische Therapie und Prophylaxe im Mittelpunkt des Möglichen und verdient treue Ausnützung und sorgfältigen Ausbau.

Zum Abschluss des Kurses spricht Frau Oberin *Leemann*, Zürich, über «Mein Beruf und ich». Mütterlich überschaut sie das Freudige und Schwere unserer Arbeit und spornt uns an zu ganzem Einsatz, der allein volle Befriedigung verbürgt. Mit Albert Schweitzer ruft sie uns zu: «Alles wertvolle Wirken ist Tun auf Glauben.»

So gehen wir jedes an seine Arbeit zurück, bereichert im Verständnis unserer Aufgabe und dankbar gehoben in unserem Zielbewusstsein durch Gemeinsamkeit des Strebens.

Sämtliche Referate sind uns zur Wiedergabe in den «Monatlichen Mitteilungen» überlassen und werden so auch den Mitgliedern zugänglich, die den Kurs nicht besuchen konnten. Kursteilnehmerinnen, die nicht Mitglied sind, können durch Abonnement des Blattes in deren Besitz gelangen.

Schw. *H. Thiersch*, Basel.

Schwesternbrief aus London.

Nach $1\,^1/_2$ Jahren Aufenthalt in Kanada bin ich vor drei Wochen in London angekommen, wo ich zur weiteren Ausbildung in der englischen Sprache im «Brompton Hospital» arbeite. Ich war bei Freunden in Edmonton, Alberta, und hatte gehofft, in meinem Beruf Arbeit zu finden. Es war unmöglich, in Kanada wimmelt es nur so von arbeitslosen Schwestern.

Um wenigstens einen Einblick im kanadischen Spitalbetrieb des fernen Westens zu bekommen, erreichte ich vor meiner Abreise mit Mühe und Not, *ohne* Lohn und ohne Zimmer, für einen Monat in einem französisch-kanadischen katholischen Hospital unterzukommen.

Die Rückreise führte mich über Winnipeg-St. Paul-Rochester-Chikago-New York. Rochester zu sehen war schon lange mein Wunsch und ich muss sagen, der Umweg lohnte sich reichlich. Ich durfte die « Majoklinik » besichtigen, ebenso einen Teil der dazugehörenden Spitäler. Im grössten derselben, im « St. Mary's Hospital » ist auf der chirurgischen Tuberkulosestation seit neun Jahren eine Bernerin, Schw. Fr. König, als Oberschwester tätig. Unter ihrer liebenswürdigen Führung konnte ich den ganzen Spital ansehen (530 Betten, 12 Operationssäle). Einen ganz besonderen Eindruck machte mir das Schwesternhaus, 300 Zimmer, mit seinen wunderschönen Einrichtungen. Ein grosses Schwimmbad steht den Schwestern ausser den Badezimmern zur Verfügung, wo sie auch Unterricht im Rettungsdienst bekommen; der Dachgarten mit seinen bequemen, gemütlichen Möbeln war einladend, dass ich am liebsten den Abend dort verbracht hätte. Ich kam aus dem Staunen gar nicht mehr heraus, als mir all die grossen Spiel-, Turn-, Tanz- und Konzertsäle gezeigt wurden! Und doch möchte ich, trotz all diesen Herrlichkeiten nicht tauschen; es ist ja das einzige was die Schwestern dort haben..... In Chikago traf ich Schw. Ruth Grob, die ich durchs « grüne Blättli » kennen lernte. Sie zeigte mir einen Teil des « Cook County Hospitals », in dem sie arbeitet. Ein riesig grosser, aber bedenklich schmutziger Spital, viel zu grossen Säle, 40 bis 50 Betten, Schwerkranke in feuchten, sonnenlosen Hofzimmerchen. Lernen kann man natürlich in diesem Hospital unendlich viel, Schwester Ruth ist begeistert von ihrem Arbeitsfeld. Ich muss sagen, was ich bis jetzt im Ausland an Spitalbetrieben gesehen habe, lässt mich freudig in die Heimat zurückkehren, denn wir haben in der Schweiz ausgezeichnet geführte Spitäler. Ich habe im Ausland viel gutes Neues gesehen und gelernt, aber auch vieles, vieles das sich nicht zur Nachahmung eignet. Schw. *L. H.*

Aus den Verbänden. — Nouvelles des sections.

Schweizerischer Krankenpflegebund.

Krankenpflegeverband St. Gallen.

Einladung zur Hauptversammlung auf *Freitag, den 20. November,* abends $20^1/_4$ Uhr, im Vortragssaal des Kantonsspitals, Haus I, 2. Stock. Vortrag von Herrn Dr. Custer « Ueber Kinderlähmung ».

Den Gabentisch für unsere Weihnachtsbescherung möchten wir allen Schwestern in Erinnerung rufen. *Kleine, bescheidene Gaben* erfüllen den Zweck, und wir sind dafür herzlich dankbar. *Der Vorstand.*

Section Vaudoise, Lausanne.

Réunions mensuelles. *Prière de prendre note:* Nos réunions, au cours de cet hiver, n'auront pas toujours lieu le dernier jeudi du mois. Nous nous conformerons au jour qui conviendra le mieux à Messieurs les docteurs.

Le programme que nous annonçons aujourd'hui attirera, nous l'espérons, le plus grand nombre des membres de la section. C'est avec la plus grande amabilité que

Messieurs les docteurs se proposent de nous instruire, à nous de les honorer de nos présences nombreuses.

Les membres d'autres sections travaillant dans la région, sont cordialement invités.

Le jeudi 26 novembre, à 4 h. de l'après-midi, *à l'auditoire de l'hôpital cantonal,* conférence de M. le Dr Messerli; sujet: « La guerre de gaz et les soins à donner aux gazés ». Cet exposé sera illustré d'une série de projections lumineuses.

Le jeudi 10 décembre, à 3 h. de l'après-midi, *à l'auditoire de l'hôpital cantonal* conférence de la doctoresse Madame Olivier; sujet: « Le rôle social de l'infirmière ».

En janvier, M. le Dr Affolter; sujet: « La fièvre ».

En février, M. le Dr Burnand; sujet: « Sur l'Egypte et ses expériences au sanatorium d'Hélouan ».

En mars, M. le Dr A. Miéville; sujet: « Le cœur de la maison ».

Avril et mai, Messieurs les docteurs Bridel et Jomini. Les sujets seront encore publiés.

☞ La conférence du *jeudi* **10** *décembre* ne pouvant plus être annoncée dans le bulletin de décembre, ce dernier paraissant le 15, prière de ne pas en oublier le jour.

Notre fête de Noël est fixée au *dimanche, 20 décembre.* Elle aura lieu au Home de la section, Clinique du Signal. Des indications précises paraîtront encore dans le bulletin du 15 décembre.

Krankenpflegeverband Zürich.

Das Pflegepersonal der Irrenanstalt Königsfelden hat zum grossen Teil gemeinsam auf Ende November 1931 gekündigt, da ihre seit 1927 mehrfach an die Regierung gestellten Forderungen für gerechtere Bezahlung und angemessenere Arbeitszeiten nicht beachtet wurden. Wir bitten unsere Mitglieder, *keine* Arbeit an der Irrenanstalt Königsfelden annehmen zu wollen, bis die Angelegenheit zwischen Regierung und Personal geregelt ist.

Freitag den 27. November und 11. Dezember, abends 8 Uhr, findet im Hörsaal der medizinischen Poliklinik, Schmelzbergstrasse 4, ein kleiner **Wiederholungskurs in Massage** statt unter der Leitung von Frau Dr. Schlikow, wozu wir unsere Mitglieder herzlich einladen.

Unser diesjähriges **Weihnachtsfestchen** findet am 27. Dezember statt. Wir möchten Sie schon jetzt bitten, sich ja den Abend zu reservieren.

Unfallversicherung. Die Prämien für 1932 sind wieder fällig und können *bis 1. Dezember* auf unser Postcheckkonto VIII/3327 einbezahlt werden. Für die ausstehenden Prämien werden Anfang Dezember Nachnahmen versandt, und wir bitten, dieselben prompt einzulösen.

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

Sektion Basel. — *Aufnahmen:* Schwn. Elisabeth Müller und Elda Tanner. *Neuanmeldung:* Schw. Berta Kessi, von Murgenthal, geb. 1905.

Bern. — *Aufnahmen:* Schwn. Jeanne Salzmann, Anna Bucher, Gertrud Hæmig, Nelly Pittet, Rosa Weber. *Anmeldungen:* Schwn. Gertrud Schertenleib, geb. 1905, von Krauchthal (Bern), in Bern; Frieda Bünzli, geb. 1899, von Russikon (Zürich), in Niederbipp.

Genève. — Mlle Elise Sandoz de Marnand (Vaud), née le 26 octobre 1881, ne fait plus partie de l'Alliance.

Luzern. — *Aufnahme:* Schw. Hilda Uboldi. *Anmeldungen:* Schwn. Anna Urban, von Scharenstetten (Württemberg), geb. 1898, in St. Gallen; Margrit Hafner, von Balsthal, geb. 1908, in Biel.

Zürich. — *Anmeldungen:* Schwn. Bertha Michel, geb. 1903, von Neukirch-Egnach (Schwesternhaus vom Roten Kreuz); Cécile Schaub, geb. 1905, von Ettingen, Baselland (Pflegerinnenschule Lindenhof, Bern); Martha Huber, geb. 1902, von Buch-Uesslingen (Pflegerinnenschule Zürich). *Provisorisch aufgenommen:* Schwn. Margret Schmid, Ida Graf, Hedwig Schärer. *Definitiv aufgenommen:* Schwn. Emilie Baumann, Anna Bertschi, Anni Bieber, Marie Bieri, Martha Brunner, Stasia Cuonz, Emma Ernst, Bertha Gut, Lina Jordi, Hedwig Kleiner, Cécile Keller, Madeleine Sauter, Frieda Schoch, Annette Stephani, Meta Tappolet, Hedwig Weber, Emma Wyler. *Uebertritt aus der Sektion Luzern:* Schw. Hedwig Jurt. *Austritt:* Schw. Idy Himmelberger (gestorben).

Schweizerischer Verband der Pflegerinnen für Nerven- und Gemütskranke.

Anmeldungen: Schwn. Emmy Wyssling, von Stäfa (Zürich), geb. 1893; Regina Oswald, von Jestetten (Baden), geb. 1893.

Provisorisch aufgenommen: Schwn. Irma Stäuble, Anna Meier II, Frieda Wülser, Rosina Hilty.

Aus den Schulen.

Rotkreuz-Pflegerinnenschule Lindenhof, Bern.

Schwester *Margrit Frutiger †*. Am Nachmittag des 15. Oktober ist unsere liebe Schw. Margrit Frutiger, im Alter von nur 31 Jahren, von uns gegangen. Es wäre nicht im Sinn der Verstorbenen, viele Worte über sie zu machen. Diejenigen, welche sie in ihrem Schwesternberuf kennen lernten, werden das frohe und so überaus bescheidene Menschenkind nie vergessen. Ihre grosse Liebe, Güte und Hingabe waren der Ausdruck eines tief religiösen Empfindens. Wie sie im Leben gestanden ist, tapfer und wahr, so war sie auch in der Krankheit und im Sterben. Wohl hat sie gehofft, von ihrem Leiden, einer schweren Lungentuberkulose, genesen und den von ihr so sehr geliebten Pflegeberuf wieder aufnehmen zu können. Als aber ihr Zustand schlimmer wurde, gab sie sich keiner Täuschung hin. — Ohne Klage hat sie die schwere Krankheitszeit durchgekämpft, immer voll Dank für alles Gute, das sie noch erleben durfte. Ihr inniger Wunsch, nach den Kuren in Montana und Heiligenschwendi noch heimgehen zu dürfen in ihr heimeliges Bergdörfchen Brienzwiler, heim zu ihrem betagtem, aber noch rüstigen Vater und all ihren Angehörigen, ist ihr mehrere Wochen vor ihrem Hinschied in Erfüllung gegangen. Dann ist es um sie und in ihr still und stiller geworden und endlich ist der Tod als Freund und Erlöser gekommen.

Viele werden sagen: allzu früh! Es kommt nicht darauf an, wie lange wir leben, sondern dass wir unsere Lebenszeit richtig ausnützen, das ist Gottes Wille. Schw. Margrit hat nach seinem Willen getan.

Schw. *M. K.*

Schweizerische Pflegerinnenschule Zürich.

Schwester *Idy Himmelberger*, geb. 21. August 1892, gest. 11. Oktober 1931. Während meiner Clavadelzeit lernte ich diesen Frühling Schwester Idy kennen, als gar guten, lieben und tapferen Menschen. Wie glücklich war sie, wenn sie im Sanatorium aushelfen durfte, bei Frischoperierten und Schwerkranken. Da lebte sie auf, und jedes von uns wusste, da war eine tüchtige Schwester an der Arbeit. Die Lernzeit machte Schwester Idy im Schwesternhaus vom Roten Kreuz, Fluntern-Zürich. Mit verschiedenen Unterbrüchen, durch ihre Krankheit bedingt, arbeitete sie nachher im Krankenhaus Adliswil mit grosser Freude. Dann waren ihr vier Jahre im Sanatorium in Clavadel beschieden im Kranksein. Die Grösse und Ruhe der Landschaft lebte in ihrem Innern. Sie wusste sich eins mit ihrem Schöpfer und gab ihm gerne ihr Leben zurück.

Schw. *H. L.*

Schwarze Liste.

Verruf. — Das unterzeichnete Komitee des Krankenpflegeverbandes des bernischen Ausschusses für kirchliche Liebestätigkeit sieht sich genötigt, hiermit zu erklären, dass Fräulein *Rosa Jaggi,* von Gsteig b. Saanen, geb. den 15. Februar 1899, durch Komiteebeschluss vom 14. Februar 1930 aus dem Verband *ausgeschlossen* wurde. Sie besitzt infolgedessen kein Recht mehr, sich durch Verbandsbrosche und Dienstbüchlein oder sonstwie als Schwester unseres Verbandes auszugeben. Wir lehnen jede Verantwortung für ihre Handlungen ab.

November 1931.

Für das Komitee:
Der Präsident: gez. *W. Kasser,* Pfr.
Die Sekretärin: gez. *E. Ziegler.*

Examen des Schweizerischen Krankenpflegebundes.

Die diesjährigen Herbstexamen finden statt:
in Bern, Lindenhofspital, am 17./18. November 1931;
in Lausanne, Hôpital cantonal, am 19./20. November 1931;
in Zürich, Schwesternheim, Asylstrasse 90, am 23. November 1931;
in Aarau, Kantonale Krankenanstalt, am 24. November 1931.

Zu diesen Prüfungen haben sich 40 Kandidaten angemeldet, welche ihre Einladungen persönlich erhalten.

Bern, den 15. November 1931.
Taubenstrasse 8

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

Examens de l'Alliance suisse des gardes-malades.

Les examens de ce printemps auront lieu:
à Berne, Lindenhofspital, les 17/18 novembre 1931;
à Lausanne, Hôpital cantonal, les 19/20 novembre 1931;
à Zurich, Schwesternheim, Asylstrasse 90, le 23 novembre 1931;
à Aarau, Kant. Krankenanstalt, le 24 novembre 1931.

40 candidats ont été admis et ont reçu des invitations spéciales.

Berne, le 15 novembre 1931.
Taubenstrasse 8

Le président des examens:
Dr *C. Ischer.*

Hygiène scolaire.

Les ligues contre la tuberculose ont fait campagne, à maintes reprises, contre le balayage des locaux scolaires par les enfants. Bien des communes s'étaient laissées convaincre, mais d'autres résistaient pour quelques pauvres écus. Le nouveau règlement scolaire vaudois met fin à cet anachronisme en confiant les soins de propreté à un concierge payé par la commune.

Vom Büchertisch. — Bibliographie.

«Veska»-Denkschrift. 1931. Der Verband schweizerischer Krankenanstalten hat eine Denkschrift herausgegeben, die wir allen Spitälern, Kliniken und Sanatorien wärmstens empfehlen können. Eine Reihe von Vorträgen gibt Auskunft über alles, was Aerzte, Direktoren, Verwaltungs- und Küchenpersonal interessieren wird. Das Modernste von der Küche durch Krankenzimmer, Operationssaal bis zur Verwaltung ist hier zusammengestellt. Wir sind überzeugt, dass dieses Orientierungsbuch in keiner Anstalt fehlen und überall grosse Erleichterung schaffen wird. Bis zum 31. Oktober kann bei «Veska», Luzern, Kantonsspital, zum Subskriptionspreis von Fr. 12 die Denkschrift bezogen werden. Nachher erfolgt eine Preiserhöhung auf Fr. 15. Dr. *C. I.*

Fürsorgefonds. — Fonds de secours.

Von folgenden Mitgliedern sind Einzahlungen für den Fürsorgefonds eingelangt: Schwn. L. B. in Höngg-Zürich; Martha Musfeld, Frieda Niederhäuser, Eda Engelberger, Rosa Walser, Emmi Moos, Rosa Kienberger, alle in Basel. — *Total Fr. 59.*

Der Zentralkassier: *Hausmann,* Basel.
Postcheck V 6494.

Bitte recht schön!

Die *ausländischen* Abonnenten werden ebenso höflich wie dringlich ersucht, die Abonnementsbeiträge von Fr. 5.50 (Schweizerfranken) bis zum **1. Februar** einzusenden, oder mitzuteilen, bei wem der Betrag erhoben werden kann, ansonst wir annehmen müssten, es werde auf das weitere Abonnement verzichtet.

Es kann nur im Interesse unserer Abonnenten liegen, wenn sie sich genau an diese Vorschrift halten. *Die Administration.*

S'il vous plaît!

Les abonnés de l'étranger sont invités de nous faire parvenir, jusqu'au **1er février** au plus tard, la somme de frs. suisses 5.50, ou bien de nous faire savoir auprès de qui cette somme doit être encaissée. A défaut, nous ne continuerons pas à servir d'abonnement.

Il est dans l'intérêt de nos abonnés de se conformer strictement à l'indication qui précède. *L'Administration du Bulletin des infirmières.*

Aus Dr. H. Umbugs ärztlichem Humor.

Fatal.

Der bekannte Berliner Arzt Dr. Heim sass mit einigen Freunden bei einem gar fidelen Abendschoppen, von wo er dringend zu einer seiner vornehmsten Patientinnen gerufen wurde. Wenn auch ungern und unsicher, musste er dem Rufe Folge leisten. Die Patientin, auf dem Sopha liegend, jammerte fürchterlich, und Heim suchte, sich zunächst über den Puls zu orientieren. Als es ihm misslang, denselben richtig zu fühlen, murmelte er — seiner Ansicht nach ganz leise — «vollständig bezecht», worauf die Baronin flehentlich rief: «Herr Geheimrat, verraten Sie mich nicht.»

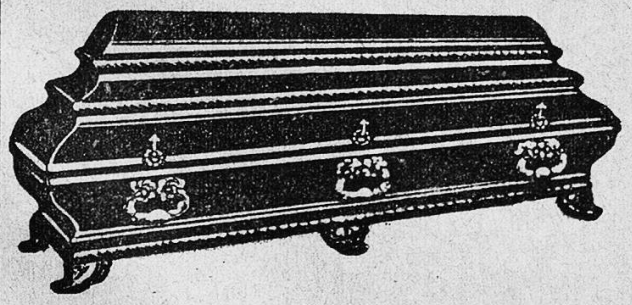
Genossenschafts-Buchdruckerei Bern — Imprimerie coopérative de Berne

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.



Gesucht

von grösserer Fabrik des Kantons **Solothurn** tüchtige, in der Krankenpflege ausgebildete

Heimpflegerin

Offerten mit ausführlichem Bildungsgang und Zeugnisabschriften werden erbeten unter Chiffre 2102 B. K. an die Genossenschafts-Buchdruckerei Bern, Viktoriastrasse 82.

Gesucht für Heil- und Pflegeanstalt

1. Lerntochter

für 3-jährige Ausbildung mit abschliessendem Examen und Diplom;

2. geprüfte Pflegerin oder Schwester.

Ausführliche Offerten unter Chiffre B. K. 2103 an die Genossenschafts-Buchdruckerei Bern.

Stelle in Spital oder Privat sucht **gewissenhafte, fleissige**

Schwester

die gute Zeugnisse aus Spital- und Privattätigkeit besitzt. Suchende ist auch diplom. Kinderpflegerin und würde eventl. Aushilfsstelle annehmen. Referenzen zu Diensten. Eintritt nach Wunsch. Offerten unter Chiffre 2106 B. K. an die Genossenschafts-Buchdruckerei Bern, Viktoriastrasse 82.

Alle Artikel zur Krankenpflege

Persönliche, fachmännische Bedienung im

Sanitätsgeschäft A. Gutherz

Rämistrasse 5, Nähe Bellevue, ZÜRICH

Schwester

mit mehrjähriger Praxis in Säuglings-, Kinder- und Krankenpflege, **sucht Stelle** in Säuglingsheim, Kinderheim oder Krankenhaus. — Offerten unter Chiffre 2104 B. K. an die Genossenschafts-Buchdruckerei Bern, Viktoriastr. 82.

Jüngere

Schwester

deutsch und französisch sprechend, **sucht** per sofort **Stelle** in Klinik. Suchende ist tüchtige Operationsschwester. Beste Zeugnisse. — Offerten unter Chiffre 2105 B. K. an die Genossenschafts-Buchdruckerei Bern, Viktoriastr. 82.

Junges

Mädchen

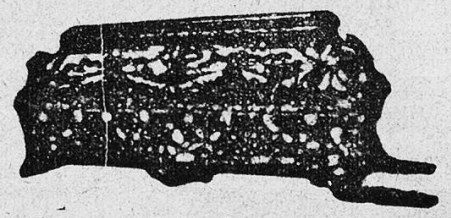
20 Jahre alt, **sucht Stelle** in Kinderheim oder Kinderspital der franz. Schweiz. Würde ev. auch als Volontärin gehen. Eintritt Januar 1932. — Offerten sind zu richten **an S. Marta Stebler, Kaufhaus Wildegg, Kt. Aargau.**

Die Allg. Bestattungs A.-G., Bern

Predigergasse 4 — Telephon Bollwerk 47 77

besorgt und liefert alles bei Todesfall

Leichentransporte
Kremation
Bestattung
Exhumation



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

Pompes Funèbres Générales S. A. Berne

Pflegerinnenheim
des
ROTEN-KREUZES
NIESENWEG N° 3 ● BERN ● TELEPHON 2903
Kranken- und Wochenpflege-Personal

Druckaufträge

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

Genossenschafts-Buchdruckerei Bern

Viktoriastrasse 82
Postscheckkonto III 2601 ● Tel. Christ. 45 52