

Objektyp: **Issue**

Zeitschrift: **Blätter für Krankenpflege = Bulletin des gardes-malades**

Band (Jahr): **26 (1933)**

Heft 2

PDF erstellt am: **22.07.2024**

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern. Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

BERN, 15. Februar 1933

26. Jahrgang

Nr. 2

BERNE, 15 février 1933

26^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
Postcheck III/877**

RÉDACTION:

(pour la partie française)

**Sous-Secrétariat de la
Croix-Rouge suisse
Monruz-Neuchâtel**

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

**Pour l'Étranger: Un an fr. 5.50,
six mois fr. 3.—**

**Numéro isolé 40 Cts. plus port
Chèques postaux III/877**

ADMINISTRATION: BERN, Taubenstrasse 8

Schweizerischer Krankenpflegebund.

Alliance suisse des gardes-malades.

Zentralvorstand — Comité central.

Präsidentin: Schwester Luise Probst,
Socinstr. 69, Basel;
Vizepräsident: Dr. C. Ischer, Bern.
Kassier: Pfleger Hausmann, Basel; Schw.
Lydia Dieterle, St. Gallen; Mlle. Henriette
Favre, Genève; Schw. Bertha Gysin, Basel;
Oberin: Dr. Leemann, Zürich; Dr. de Marval,
Neuchâtel; Oberin Michel, Bern; Dr. Scherz,
Bern; Schw. Anni v. Segesser, Zürich.

Präsidenten der Sektionen.

Présidents des sections.

Basel: Dr. O. Kreis.
Bern: Dr. H. Scherz.
Genève: Dr. Alec Cramer.
Lausanne: Dr. Adrien Miéville, La Tour-
de-Peilz.
Luzern: Albert Schubiger.
Neuchâtel: Dr. C. de Marval, Monruz.
St. Gallen: Schw. Anna Zollikofer.
Zürich: Oberin Freudweiler.

Vermittlungsstellen der Verbände. — Bureaux de placements des sections.

Basel: Vorsteherin Schw. Fr. Niederhäuser, Spalenring 79, Telephon 22026.
Bern: Rotkreuz-Pfl.-Heim, Niesenw. 3. Tel. 22903. Postch. III/2945. Vorst. Schw. L. Schlup.
Davos: Schwesternheim. Vorst. Schw. Mariette Scheidegger. Tel. 419, Postcheck X/980.
Genève: Directrice Mlle H. Favre, 11, rue Massot, téléphone 51.152, chèque postal I/2301.
Lausanne: Home d'infirm., Clin. du Signal, Dir. Mlle Grezet, tél. 31.925, chèque II/4210.
Luzern: Rotkreuzpfl.-Heim, Museggstr. 14. Tel. 517. Vorsteherin S. Rosa Schneider.
Neuchâtel: Directrice Mlle Montandon, Parcs 14, téléphone 500.
St. Gallen: Vorsteherin Frau Gähler, Rotkreuzhaus, Telephon 766, Postcheck IX 3595.
Zürich: Schwesternh., Asylstr. 90, Tel. 2.50.18, Postcheck VIII/3327. Schw. Math. Walder.

Aufnahme- 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.

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

Trachtenatelier: Zürich 7, Asylstrasse 90, Telephon 2.50.18, Postcheck VIII/9392

Bei Bestellungen sind die Mitgliedkarten einzusenden.

Inseraten-Annahme: Rotkreuz-Verlag Bern; Geschäftsstelle: Vogt-Schild, Buchdruckerei, Solothurn — Schluss der
Inseraten-Annahme jeweilen am 10. des Monats.

Les annonces sont reçues par Editions Croix-Rouge Berne; Office: Vogt-Schild, Imprimerie. Soleure. — Dernier délai:
le 10 de chaque mois.

BLÄTTER FÜR KRANKENPFLEGE

Herausgegeben vom Schweizerischen Roten Kreuz

BULLETIN DES GARDES-MALADES

EDITÉ PAR LA CROIX-ROUGE SUISSE

Inhaltsverzeichnis — Sommaire

	Pag.		Pag.
Le développement de l'art des soins aux malades	21	Examen de gardes-malades	33
Die Lepraheilstätten der norwegischen protestantischen Mission auf Madagascar	23	Préparation et travail des infirmières-visiteuses (I.-V.)	33
Die Little'sche Krankheit	27	Aus Schwesternbriefen	35
Être malade, ou vouloir être malade	28	Mes chères collègues	36
Vorwärts — Aufwärts	30	Aus den Verbänden - Nouvelles des Sections	38
Bundesexamen	33	Fürsorgefonds. - Fonds de secours	40

Le développement de l'art des soins aux malades.

Les origines de l'art des soins remontent aux temps les plus reculés. Les civilisations antiques utilisaient pour les soins aux malades des ustensiles simples, tels que des bassins ronds en argile pour les selles, des cathéters en métal, etc.; on en a retrouvé des exemples dans les fouilles à Pompéi et à Baden, près Zurich. L'emploi des ventouses est également très ancien. Tout d'abord elles étaient en bronze, en argent ou en corne; parfois on y adaptait un petit tuyau pour aspirer l'air. On se servait aussi couramment de compresses, d'emplâtres, d'onguents, de bains d'eau chaude ou d'huile pour atténuer les douleurs. On pansait les blessés avec de l'huile ou du vin. Les anciens Egyptiens employaient déjà les lavements et les suppositoires. Dans l'Inde antique, on se servait à cet effet d'un ustensile composé d'une poche de cuir ou d'une vessie de bœuf ou de porc, à laquelle s'adaptait un petit tube d'argent, d'or, de cuivre ou d'ivoire. Pendant fort longtemps chez les Grecs, les Romains, et même jusqu'au XVIII^e siècle, les injections intestinales se pratiquaient de façon analogue. Des fouilles près de Zurich ont donné à ce sujet des renseignements précieux; on y a retrouvé une infirmerie militaire, datant de l'époque romaine où l'on a retrouvé des cathéters, de petits pots à onguent, des bols à anse pour prendre les médicaments, et des mesures avec l'inscription «une demi poudre; une poudre entière».

Les hôpitaux de l'Orient, installés de façon grandiose, font preuve d'un progrès notable. Le grand hôpital d'El-Mansour au Caire, inauguré avec faste en 1283, était particulièrement renommé; il recevait des malades, riches ou pauvres, et son entretien coûtait près d'un million de dirhems par an. Chaque catégorie de malades avait une salle distincte. Quatre salles pourvues de jets-d'eau servaient aux fiévreux; il y avait une cour pour les malades des yeux, une pour les blessés, une troisième pour les malades

souffrant d'entérite, et une quatrième pour les femmes. Des salles spéciales étaient destinées aux convalescents.

Au cours des siècles suivants, surtout depuis la Réformation, les ordres religieux perfectionnèrent la technique des soins et s'occupèrent davantage du bien-être des malades. Aux XVI^e et au XVII^e siècle, les Frères et les Sœurs de la Charité fondèrent en France et en Espagne des hôpitaux bien installés, qui répondaient même à des exigences plus grandes encore. Les descriptions et les images de l'époque nous apprennent que beaucoup de ces hôpitaux avaient des jardins avec des parterres et des ombrages, des jets-d'eau, des statues; les salles étaient vastes et bien aérées. On se servait d'ustensiles simples, adaptés spécialement aux besoins des malades; par exemple des vases, des crachoirs, des lampes de nuit, des urinaux, des chaises percées de formes diverses. Ces articles ressemblaient à ceux qu'on emploie aujourd'hui la plupart du temps, ils étaient en terre, en cuivre ou en bois. La gravure dans le texte anglais «Coup d'œil dans une chambre de malade au XVII^e siècle» permet de se rendre compte du bien-être dont jouissaient alors les malades.

A mesure que l'infirmière individuelle devenait plus experte, le bien-être du malade augmentait aussi, toutefois après une période d'arrêt et même de recul. Cette amélioration des moyens techniques ne se produisit que très lentement. On employait surtout des ustensiles courants de ménage, dont la fabrication et l'usage pratique s'enseignaient par voie de tradition. La technique des soins ne comportait au fond pendant longtemps guère autre chose que ce que nous nommons aujourd'hui les secours improvisés. Ce ne fut qu'à la fin du XVIII^e siècle qu'on connut les appareils et les ustensiles compliqués destinés uniquement aux soins.

A cette époque également, on constate de nouveaux progrès; un rapport de l'Académie de Paris en 1777, et les déclarations de médecins éminents dans les universités allemandes principalement, en particulier de Carl Strack, professeur à Munich, signalaient le défaut d'organisation des hôpitaux, et proposaient une série de réformes utiles dans le domaine de la technique des soins. Dans les manuels de l'époque, traitant des soins aux malades et destinés aux infirmières professionnelles, nous retrouvons sous une forme simplifiée la plupart des exigences modernes, en ce qui concerne la technique, par exemple le nettoyage et l'aération des salles. Nous y trouvons également des règles détaillées pour le chauffage, l'éclairage nocturne des salles, la façon de rafraîchir ou réchauffer les différentes parties du corps, comment nourrir et désaltérer le malade, le coucher et le vêtir. Pour ce qui est des appareils et des ustensiles, le manuel de May décrit des lits de bois et des fenêtres avec contre-vents de bois pour s'abriter contre les rayons du soleil en été. Si la chambre du malade se trouve au rez-de-chaussée, on arrosera la rue de temps en temps avec de l'eau et du vinaigre pour rafraîchir l'atmosphère et abattre la poussière. L'auteur recommande l'emploi des thermomètres d'après Réaumur, des poêles, ainsi que des crachoirs et des urinaux, que l'on aura soin d'éloigner rapidement de la chambre. On ignore encore les objets en caoutchouc, que remplace le cuir tanné pour les oreillers, les protège-matelas, et les coussins.

On donnait les lavements à l'aide de boîtes de zinc pourvues d'un piston, précurseurs de la seringue, ou bien au moyen d'une vessie à laquelle on adaptait un tube en ivoire. Pour réchauffer les pieds, au lieu de la

chaufferette à charbon utilisée jusqu'alors, on recommande l'emploi de cruches en grès, ou de récipients en zinc, de forme ronde et munis d'un long manche. Pour purifier l'air, on brûle force parfums. May distingue divers lavements: les décongestionnants (petit-lait avec du miel, manne, et camomilles; on utilise aussi la fumée de tabac); les calmants (farine de lin bouillie, eau de chaux avec du lait); les nutritifs (lait, soupes d'orge ou d'avoine, bouillon de veau); enfin, les fortifiants (petit-lait, alun, etc.).

La comparaison du livre de May avec celui de Pfähler, paru neuf ans plus tard, permet de constater que le bien-être des malades va de pair avec les progrès de la technique. Pfähler exige de la vaisselle en verre et en porcelaine et non en zinc, un lit articulé en bois, avec dossier et pied mobiles, ce qui permet une position assise. Le lit comporte aussi un petit pupitre.

En outre Pfähler recommande des matelas en cuir remplis de crin bouilli, ou bien gonflés d'air, ainsi que des rideaux verts sans dessins. La température de la salle sera de 12° R.

Les manuels de Pfähler et de May furent très répandus vers la fin du XVIII^e siècle. En France on se servait couramment du manuel de Carrère (Strasbourg 1787) ainsi que de celui de Mangold: «Cathéchisme à l'usage des infirmières» (Würzburg 1806).

En 1811 parut à Berlin, une brochure de Wolff intitulée: «L'art d'être malade» avec une annexe «Les infirmiers, tels qu'ils sont et tels qu'ils devraient être»; l'auteur voudrait, entre autres, que les infirmiers portent des fourreaux verts sans boutons, le vert étant le plus agréable aux malades.

De 1800 à 1830 la technique des soins fit des progrès remarquables. Deux ouvrages par Anselme Martin: «Les hôpitaux et les établissements d'assistance de Munich», et «L'art de soigner les malades», fournissent des informations probantes à ce sujet. On s'efforce maintenant d'atténuer et de supprimer les désavantages résultant du fait d'hospitaliser plusieurs cas graves dans une même salle; on tâche d'y remédier par les inventions les plus diverses. Des ventilateurs fournissent un air frais; chaque accessoire indispensable a sa place fixe; le repos du malade doit être respecté, ses vêtements ne doivent pas le gêner.

Pour assurer la médication on aura soin de distinguer à l'aide d'un papier blanc les drogues internes des médicaments externes (papier bleu ou de quelque autre couleur), de façon à éviter les erreurs. La cuillère, la tasse ou le gobelet dans lesquels le remède a été donné seront ensuite rincés. C'est vers 1830 que commence l'emploi du caoutchouc.

(*Intern. Nursing Review*, juillet 1932.)

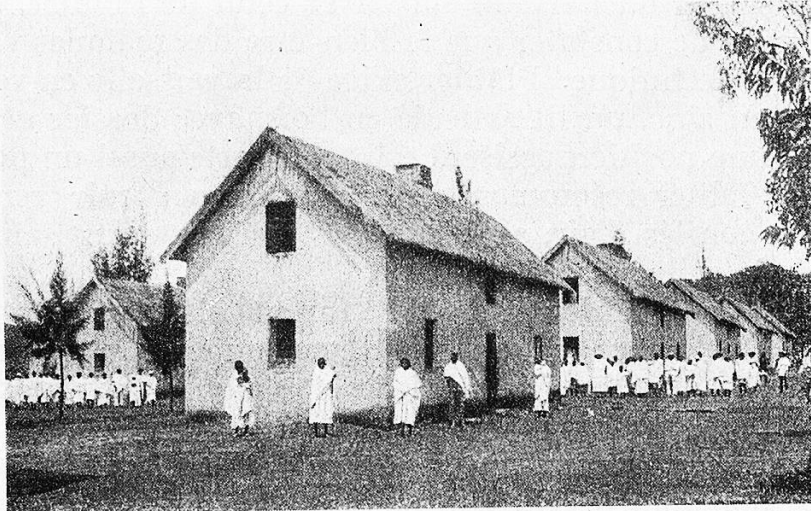
Die Lepraheilstätten der norwegischen protestantischen Mission auf Madagascar.

Auf meiner Rückreise von Madagascar bin ich mit einer Diakonissin der norwegischen Mission gereist, die bereits acht Jahre Spitaldienst in den madagassischen Lepraheilstätten hinter sich hatte und mir allerhand Wissenswertes darüber wie folgt erzählt:

Mangarano (Reines Wasser), wohl die wichtigste Heilstätte für Leprakranke auf der Insel Madagascar, erreicht man von Majunga, der östlich

gelegenen Hafenstadt via Tananarivo, der Hauptstadt in zirka vier Tagen, teils per Auto, teils per Bahn.

Mangarano liegt 2000 m ü. M., besteht aus drei Dörfern, wovon jedes 18 Häuser, ein Spital, eine kleine Kirche und eine Schule hat. Zisternen liefern sehr gutes Trinkwasser. Zwei Kanäle fliessendes Wasser, worin die Kranken sich baden und waschen, führen durch jedes Dorf. Mangarano ist



Wohnhaus für Leprakranke

ausschliesslich nur für Leprakranke und beherbergt deren zirka 800 an der Zahl.

Die einstöckigen Wohnhäuser sind von Erde, bezw. Lehm gebaut, Kalk geweißelt und haben Strohdächer. Das Erdgeschoss, sowie der erste Stock, besteht aus drei Räumen, wovon die Küche in der Mitte. Die Räume enthalten je drei Holzbetten mit Laubsack und Wolldecke. Die nötigen Kleinmöbel wie Tischchen, Stühle usw. zimmern sich die hier wohnenden Leicht-Leprakranken selbst. Diese haben auch kleine eigene Pflanzungen von Bohnen, Mais, Früchte usw. und halten sich Hühner und Enten.

Der eigentliche Spital ist ein einziger grosser in zwei Hälften geteilter Raum mit zwölf Betten für die Männer und ebensoviel für die Frauen. Auch hier bestehen die Betten aus einem Holzgestell, Laubsack und Wolldecke, aber keine Bettwäsche. Neben jedem Bett ein kleiner Nachttisch und ein einziger grosser Schrank für alle. Das ist alles. Eine kleine Apotheke und eine Küche, wo für die Schwerkranken gekocht wird, bilden je ein alleinstehendes Gebäude.

Das Spital bleibt für die Schwerkranken reserviert, die Wohnhäuser sind für die Leichterkranken bestimmt. Die meisten Leprakranken befinden sich im Alter zwischen 12 und 20 Jahren und in diesem Alter leiden sie auch am stärksten unter der Lepra. Die Kinder der Leprakranken sind nicht leprakrank, aber die Kindeskinde wieder.

Die Lepra selbst äussert sich auf zwei Arten:

Erste Art: Die Haut, hauptsächlich Gesicht, Arme und Beine sind bedeckt von bläulich-gelben Blättern und Krusten, mehr oder weniger hoch, die jucken und brennen und so die Kranken quälen. Doch nicht nur äusserlich, auch innerlich befinden sich solche Schwellungen (Atmungs-

organe) und die grösste Qual ist wohl die enorme Atemnot, unter der diese Kranken zu leiden haben. Während hier eine direkte Behandlung ausgeschlossen ist, kann die äussere Haut immerhin zur Milderung und Heilung mit Borvaselin und Zinksalbe bestrichen werden.

Ist der Ausschlag sehr stark, so übergeht die Entzündung in Eiterung. Um diese zu beschleunigen, dienen heisse Fette, besonders Wildschweinefettumschläge.



Kinder von leprakranken Eltern

Immer im Frühling wiederholen sich die Ausschläge mehr oder weniger stark, dauern ungefähr zwei Monate und nehmen dann langsam ab. Eine vollständige Heilung zählt zu Seltenheiten und lässt auf der Haut dunkle Flecken zurück. Nicht zu verwechseln mit Syphilis, die helle Flecken zurücklässt.

Zweite Art: Hier ist die Haut normal. Die Extremitäten, wie Finger, Zehen, Nase und Ohren erkranken. Beginn mit einer Entzündung, die nach innen greift. Glied um Glied verfault und zerfällt innert wenigen Jahren. Zur Milderung der Schmerzen werden auch hier heisse Fettumschläge gemacht. Fieber verzeichnet man bei beiden Arten je nach der Schwere der Krankheit. Etwas Merkwürdiges ist, dass bei der Extremitäten-Lepra die Kranken absolut gefühllos für Feuer und Brandwunden sind. In der Küche, wo der Reis in einem irdenen Gefäss auf drei Steinen gekocht wird, liegt oft glühende Asche und brennendes Holz herum. Die Kranken können längere Zeit darauf knien oder treten ohne nur das Geringste zu spüren. Wohl sehen sie die verbrannte Haut und trotzdem sie behaupten, absolut keine Schmerzen zu spüren, ist es psychologisch doch eigenartig, dass sie gleichwohl dagegen Medikamente verlangen!

Die Leprakranken hüten nur ungern das Bett. Wenn sie sich einigermaßen schleppen können und sei es nur auf allen Vieren, so gehen sie ins Freie und suchen ein Plätzchen an der Sonne. Scheint sie, dann sind diese Kranken überaus glücklich und dankbar, regnet es, dann aber sind sie totunglücklich und äusserst verdriesslich. Noch viel schwerer aber als die Sonne, können diese Kranken ihre Freiheit entbehren. Sie sind an den Ort

gebunden und dürfen ihre Verwandten nicht besuchen, was sie bei ihrem sehr ausgesprochenen Familiensinn sehr hart ankommt. Uebertreten sie das Verbot und kommen nachher wieder zurück, so werden sie eingesperrt und weiter sehr streng beaufsichtigt.

In Antsirabe, 18 km von Mangarano entfernt, wohnt ein schwarzer Eingeborenenarzt, der die Leprakranken alle acht Tage einmal besucht. Ein europäischer Arzt ist ebenfalls dort, der neue Fälle konstatiert und für die Einlieferung nach der Station sorgt. Die Behandlung geschieht seit Jahren mit «Huile de Chaulmangras». Das ist Oel eines indischen Baumes, der auch in Südamerika vorkommt, das aber der hohen Kosten wegen, nur ganz sparsam angewendet werden darf. Man verabreicht dieses Oel mittels subkutanen Einspritzungen von 0,5 gr. täglich. Weil diese Einspritzungen sehr schmerzhaft sind, gibt man zuweilen zweimal im Tag ein Gramm warm zu trinken. Das Oel ist ausserordentlich schlecht und verursacht immer Brechreiz. Somit ist die Behandlung auf die eine wie auf die andere Art sehr schwierig. Das Quantum wird täglich um ein Gramm erhöht, bis auf 10 Gramm. Nach den Aussagen der Patienten tut ihnen das Oel gut, es scheint aber, dass die Aerzte den bisherigen Erfolg zu klein finden, um dieser Behandlung ein noch grösseres Interesse zu schenken, besonders auch, weil ihnen die nötige Zeit zu einer andauernd sorgfältigen Behandlung fehlt. Man verzeichnet immer noch jährlich zirka 80 Todesfälle. Tote werden schon nach einigen Stunden beerdigt in einem gewöhnlichen Holzsarg und von den Leprakranken selbst auf einen eigenen Friedhof getragen.

Die Nahrung der Kranken besteht in der Hauptsache aus Reis, das in ungesalzenem Wasser gekocht und gegessen wird. Die Regierung liefert wöchentlich 5 kg Reis für jeden Kranken, sowie etwas Fleisch und Süsskartoffeln. Dann und wann erhalten sie etwas Gemüse oder ein Huhn von solchen Kranken, die eigene kleine Pflanzungen und Geflügel besitzen. Jeder Kranke erhält vom Staat jährlich ein Hemd und zwei Tücher.

Für die ganze Lepraheilstätte existieren vier Schwestern, für jedes Dorf eine und für die kranken Kinder eine Schwester. Sie haben ein schönes, europäisch eingerichtetes Haus, ihre sauberen Zimmer und allen nötigen Komfort, soweit er den Umständen gemäss verlangt werden kann. Eine schwarze Köchin kocht ihnen und backt ihnen auch das Brot. Ein Boy geht zweimal per Woche nach Antsirabe auf den Markt, kauft dort die nötigen Lebensmittel und Gemüse für sie ein.

Jede Schwester geht 7 Uhr morgens in ihr Dorf, besucht das Spital und die Leichtleprakranken in ihren Wohnhäusern. Ein Boypfleger begleitet sie, hilft ihr bei den nötigen Verbänden und bei der Verabreichung vorgeschriebener Medikamente. Er ist auf dem Laufenden von allem, zeigt neue Fälle an und ist verpflichtet, die Schwester nachts zu holen, wenn schwere Fälle vorliegen.

Nach der Krankenvsiste, wenn es die Zeit erlaubt, so gegen 10 oder 11 Uhr, gibt die Krankenschwester auch Schule für die Kinder, sowie für die Grossen. Sie werden unterrichtet im Lesen und Schreiben, Singen, Religion und französische Sprache. Nachmittags besucht die Schwester wieder die Kranken, trifft Anordnungen für die Nacht und verteilt die nötigen Medikamente. Gegen 6 Uhr abends geht sie in ihr Heim und ist dann, Ausnahmefälle ausgenommen, für den Abend frei. Sonst gibt es keine

Freitage, aber jährlich ein Monat Ferien. Diesen Ferienmonat verbringen die Schwestern meistens bei Freunden der Mission auf der Insel Madagascar selbst, bei Pastorenfamilien usw.

Acht aufeinanderfolgende Jahre Spitaldienst und Aufenthalt in der Kolonie ist den Schwestern vorgeschrieben und erst dann haben sie Berechtigung auf zwei Jahre Ferien in Europa. Ein Ruheaufenthalt von dieser Dauer in ihrer norwegischen Heimat, nach so vielen Jahren oft schwerer Arbeit, reicher Entbehrungen und Aufopferungen für arme Leprakranke, scheinen die stillen, ihrem strengen Berufe so sehr ergebenen Schwestern wohl zu verdienen.

Schw. Antonie Hoffmann.

Die Little'sche Krankheit.

Zu den Dauerpflegen, welche die Schwestern etwa zu übernehmen haben, gehört sicher die *Little'sche* Krankheit. Von solchen Schwestern haben wir die verständliche Bitte bekommen, einmal etwas über diesen Little bekannt zu geben. Wir wollen es gerne versuchen, obwohl wir von vorneherein fürchten müssen, dass das Bild, das wir entwerfen können, kaum auf alle Fälle passen wird. Wir haben dabei unsere eigenen Fälle ins Auge gefasst und dann ganz besonders die neueste Literatur durchstöbert. Dabei sind wir in der Auffassung bestärkt worden, dass die einzelnen Fälle derart verschieden sind, dass sich mit Ausnahme einiger stereotypen Symptome kein einheitliches Krankheitsbild entwerfen lässt.

Nach Ansicht der bekanntesten Internisten verdankt die Krankheit ihren Ursprung Störungen, welche sich schon vor der Geburt geltend gemacht haben oder sie ist die Folge von Verletzungen innerer Natur, die unter der Geburt erfolgt sind. Nicht selten soll auch Syphilis in Frage kommen.

Etwas, das die Little'sche Krankheit von andern Kinderlähmungen unterscheidet, sind gewisse Besonderheiten, so die beidseitige Lähmung oder Schwäche, welche zugleich mit Starre verbunden ist. Zwei Gegensätze gesellen sich so zueinander. Das deutet darauf hin, dass sich der Ursprung der Störungen in beiden Gehirnhälften befindet und zwar an den korrespondierenden Stellen, so z. B. an beiden Stellen, welche die Bewegungen der Beine beherrschen. Diese mit Starre verbundene Lähmung fällt oft erst dann auf, wenn die Kinder gehen lernen sollen. Das erfordert denn auch eine ganz besondere Mühe. Es zeigen sich dann krampfhaftige Zusammenziehungen der Muskeln, welche die Beine aneinander bringen, ebenso der Wadenmuskulatur, wodurch die Spitzfuss-Stellung eintritt. Die Beine sind eng aneinandergezogen, das Kind steht — wenn es überhaupt stehen kann — auf den Zehenspitzen. Versuchen die Kinder zu gehen, so geschieht das unter der grössten Mühe, indem sich der Körper ruckartig um seine Längsachse drehend vorwärtsschiebt. Setzen sich die Kinder nachher, so treten nicht selten in den Oberschenkeln Muskelkrämpfe derart ein, dass die Unterschenkel bis zur Horizontalen gehoben werden. Ein Symptom scheint ziemlich beständig zu sein: die grössere Erregbarkeit der Reflexe auch in den Armen.

Manchmal kann die Starre der einzelnen Glieder auch in allgemeine Körperstarre übergehen. Die Arme sind dann angezogen, die Finger gebeugt

oder übermässig gestreckt. Besonders fällt dann die Starre des Gesichtes auf und die mühsam suchende Sprache. In schweren Fällen ist auch die Schluckbewegung erschwert. Ja, es kann zur Verkrümmung der Wirbelsäule kommen. Meistens bessert sich die allgemeine Starre erheblich und es bleibt nur diejenige der Beine zurück.

Die Intelligenz braucht gar nicht gestört zu sein, aber die Fälle von schwerer Idiotie sind doch recht häufig und daraus erklärt sich dann die völlige Verschiedenheit der einzelnen Krankheitsbilder. Dass eine Therapie, welche das Uebel an der Wurzel erfasst, aussichtslos ist, wird man nach der gegebenen Darstellung wohl ohne weiteres einsehen. Dr. C. I.

Être malade, ou vouloir être malade.

(Adaptation d'après *Berty Vogler*.)

Un vieux dicton chinois dit: Les pattes de la cigogne sont longues. Les pattes du canard sont courtes. Vous ne pouvez pas raccourcir les pattes de la cigogne. Vous ne pouvez pas allonger celles du canard. Pourquoi s'en faire? Se tourmenter est une maladie. Si on le veut, on en guérit.

Faut-il une éducation spéciale en vue d'être malade? Non certes! L'immense majorité des humains n'a pas besoin d'apprendre à être malade, car la plupart des personnes ne savent que trop bien ce que c'est d'être souffrant, et hélas, chacun a eu plus ou moins souvent l'occasion de faire ses expériences sur un lit de douleurs!... Ce n'est pas votre cas? Non, vrai! La main sur le cœur! Il ne vous est jamais arrivé de vous sentir malade? Pas même lorsqu'un désagrément vous engageait à vous déclarer peu bien, à vous mettre au lit? Vous savez, il y a de ces maladies, qui arrivent opportunément au moment où un ennui se présente, et qui disparaissent comme par enchantement lorsque l'ennui est écarté, lorsque la difficulté que l'on prévoyait est passée.

Ne voit-on pas déjà chez les enfants, qu'un matin, ils restent au lit, la figure pâle et les traits enchiffrenés, avec un mal de tête intolérable, et qu'ils assurent d'une voix altérée: «Maman, je ne puis vraiment pas me lever, je me sens si peu bien!» Oui, oui, cet enfant est réellement «peu bien», il est tombé malade au bon moment, car il n'a pas appris ses leçons, et sa composition n'est pas faite. Demain, il n'y a pas de leçon de composition, et alors les douleurs d'aujourd'hui auront certainement disparu! Je me souviens avoir eu recours moi-même à ce petit stratagème pour éviter certaines situations désagréables; oui, je m'en souviens fort bien!

Cette tendance à exagérer sa maladie peut facilement faire tache d'huile, et nous pourrions tous, en regardant autour de nous, parmi nos proches, ajouter un petit chapitre au sujet du besoin d'être malade, de se rendre intéressant et d'inspirer la pitié au point que chez certains individus, c'est devenu une habitude, oui, une habitude bien ennuyeuse pour l'entourage de l'intéressé.

Cependant, ce n'est pas de cela, dont je veux vous entretenir, mais au contraire de «l'art d'être malade» dans la lutte sérieuse contre la maladie.

Il s'agit de s'observer sans pitié et sans ménagements pour savoir s'il y a bien réellement maladie, ou si l'on est en proie d'un désir momentané de se faire passer pour malade, parce que cela «vous arrange» d'être souffrant pour quelque temps.

Les enfants déjà devraient être observés à ce sujet, et éduqués dans ce sens. Mais voyez combien cela est difficile: Qui pourrait résister à cette petite tête blonde aux cheveux bouclés, qui se fait un nid dans le sein maternel, et qui gémit doucement «Oh, petite mère, je me sens si peu bien!» Pauvre petit! Vite, une tasse de tisane! Faut-il le mettre au lit? Faut-il appeler le docteur? Allons, du calme! La plupart des jeunes parents agissent avec trop de précipitation, et leurs enfants exagèrent ou simulent trop facilement, parce qu'ils sentent la faiblesse maternelle et qu'ils savent l'exploiter à leur profit. Il est alors bien fâcheux d'entendre des réponses comme celle-ci: «Oui, tu es un pauvre petit! Tu as toujours quelque chose qui ne va pas! Nous allons bien te soigner, etc.» L'enfant sait fort bien qu'on va le ménager, le gâter, le dorloter, et il n'est que trop enclin à abuser de ces sentiments de commisération et à les provoquer.

Quand cet enfant sera plus grand, malheur à ceux qui auront à s'occuper de lui, car il deviendra un tyran pour ceux qui ont pratiqué à son égard le culte de la tendresse exagérée et qui l'auront élevé dans du coton. Ces enfants-là auront tout pour devenir des égoïstes, des exigeants et des individus sans aucune énergie morale.

Ma mère ne m'a pas élevée de cette façon. Comme enfant, j'étais souvent malade, parfois gravement malade, et ma mère m'a soignée avec un dévouement et une abnégation parfaits. Aucune peine, aucune fatigue ne lui étaient de trop. Mais quand j'avais une indisposition opportune, quand je me complaisais à exagérer quelque petit bobo, elle savait me dire tranquillement: «Ce n'est rien de sérieux, n'y pense plus!» Oui, «ne plus y penser», c'est le grand secret pour améliorer tout de suite votre état, c'est le moyen merveilleux de ne pas donner une importance exagérée à de petits maux qu'on doit surmonter par la seule volonté de n'y prêter aucune attention.

Quand vous vous sentez peu bien, étudiez-vous un peu; voyez si réellement vous êtes malade, ou si peut-être vous ne vous exagérez pas un état destiné à vous rendre intéressant et à provoquer la pitié. Peut-être aussi avez-vous le secret désir de vous faire examiner par ce jeune médecin que vous trouvez fort bien de sa personne. Oh! pardon, sans doute que je fais erreur!

Cette étude, cet examen personnel ne vous seront pas toujours faciles, car votre égotisme et la recherche de vos aises contribueront à vous maintenir dans l'erreur. Mais avec un peu de bonne volonté, vous arriverez vite à être au clair et à agir en conséquence.

Cependant, si vous découvrez alors que — la plupart du temps — vous avez simplement désiré avoir l'air un peu souffrant, ne vous alarmez pas, puisque vous savez maintenant ce qu'il vous reste à faire pour porter remède à cette petite supercherie.

Vorwärts — Aufwärts!

Examenfragen.

Mit dem Frühjahr 1933 tritt die Institution unseres *Bundesexamens* in ihr drittes Dezennium ein. Da dürfte es sich wohl lohnen, das Fazit dieser 20jährigen Arbeit hervorzuheben. Nicht aus blossem Behagen und satter Zufriedenheit, sondern weil uns die ausserordentliche Entwicklung dieser Einrichtung nunmehr zwingend zu weiterem Ausbau führen muss.

Vorangestellt sei, dass nach wie vor das Bundesexamen eine Privatsache des schweizerischen Krankenpflegebundes ist. Es bildet eine Schutzmassnahme, die sich dieser Bund errichtet hat, um von ihm beruflich ungenügend ausgebildete Pflegepersonen fernzuhalten. Diese Einrichtung bleibt so lange als Selbsthilfe des Krankenpflegebundes bestehen, als der Staat es nicht über sich bringen kann, die Ausübung eines der verantwortungsvollsten Berufe durch gesetzliche Massnahmen zu regeln. Noch heute werden im Prinzip nur solche Pflegepersonen zum Bundesexamen zugelassen, welche in eine der Sektionen des Krankenpflegebundes einzutreten wünschen. Dieses Examen führt zu keinem Berufsdiplom, weder zu einem kantonalen noch zu einem eidgenössischen, auch nicht zu einem Rotkreuzdiplom, wie das vielfach angenommen wird.

An diesem Zwecke haben die ersten 20 Jahre der Examenarbeit nichts geändert. Aber sie haben Früchte gezeitigt, die damals der hellste Optimismus nicht hatte träumen dürfen. Ein paar kurze Zahlen mögen die Entwicklung des Bundesexamens kennzeichnen:

Im Jahr 1913 hat das Examen zum erstenmal stattgefunden. Es haben sich dazu 11 Kandidaten gemeldet. Zehn Jahre später waren es 62 und im Jahr 1932 gar 102. Der Grund dieser starken Zunahme liegt wohl in der Erkenntnis, dass die Zugehörigkeit zum Krankenpflegebund, das Tragen einer anerkannten Tracht und eines Abzeichens solchen Pflegepersonen Arbeitsgelegenheit gibt, denen es unmöglich war, eine eigentliche Pflegerinnenschule zu besuchen. In diesen 20 Jahren haben 42 Examenssessionen stattgefunden von zwei- bis siebentägiger Dauer. Im Ganzen sind 1127 Kandidaten geprüft worden, davon 1058 Schwestern und 69 Pfleger.

Schwer war der Anfang, denn mit der Unsicherheit hatten ja nicht nur die Kandidaten zu kämpfen, sondern auch die Prüfenden. Schier zaghaft musste erst abgetastet werden, wie viel man von den Autodidakten verlangen durfte und erst nach und nach hat sich das Minimum des zu Verlangenden herauskristallisiert, das aber nicht auf dem gleichen Niveau geblieben ist, sondern sich mit den Jahren so erhöht hat, dass das Pensum unseres Bundesexamens heute demjenigen der Schulen im Durchschnitt kaum nachstehen dürfte. Freilich ist die Bewertung der Resultate wohl milder, darf es auch sein, wenn man bedenkt, wie viel schwieriger das Examen für diejenigen sein muss, die sich ihr Wissen selber verschaffen mussten, während die Zöglinge einer Pflegerinnenschule automatisch zu ihrem Diplomexamen geführt werden. Was in einer Schule sich als zweifelhaft herausstellt, wird vor dem Examen eliminiert, dieses Sicherheitsventil fehlt der Prüfungskommission im Bundesexamen. Dass übrigens die Bewertung des Gebotenen nicht etwa leichtsinnig gehandhabt wird, beweisen wohl am besten die Durchfallszahlen, deren Durchschnitt immerhin 21 %

beträgt. Dazu ist zu bemerken, dass zwei Sessionen ohne Durchfall verliefen, während andere 39 und 42, ja sogar 50% Durchfälle aufwiesen. Diese Zahlen sprechen genügend.

Die erhöhten Anforderungen haben sehr gute Früchte gezeitigt. Das Bundesexamen hat seinen besonderen Wert erhalten, es wird nicht nur von denjenigen Kantonen als Diplom zur Ausübung der Krankenpflege anerkannt, welche sich solche Gesetze vorgeschrieben haben, sondern fällt ganz besonders bei der Anstellung von Schwestern in Spitälern in Betracht, die damit als vollwertig und zum Bezug höherer Gehälter berechtigt angesehen werden.

Viel ideeller ist eine andere Errungenschaft des Bundesexamens: *die Autodidakten sind gezwungen worden, sich ein viel höheres Mass von medizinischem Allgemeinwissen zu verschaffen, als das früher der Fall war.* Es spricht sich sichtlich herum, dass man es mit bloss mässigem Wissen nicht wagen darf, sich zum Examen anzumelden. Wer sich in Phrasen flüchten oder Auswendiggelerntes vorplappern will, ist unrettbar verloren. Die starken Durchfallszahlen sind hiefür ein weithin sichtbares Veto. Damit hat der schweizerische Krankenpflegebund mit seinem Bundesexamen zur beruflichen Hebung des gesamten Krankenpflegewesens Erhebliches geleistet und wir hoffen, dass der Staat, wenn er einmal zur Erkenntnis kommt, dass auch dieser Zweig des beruflichen Bildungswesens seiner Obhut bedarf, sich auch des schweizerischen Krankenpflegebundes erinnern wird.

Töricht aber wäre es, wenn wir uns jetzt in den Erfolgen sonnen und die Hände in den Schoss legen wollten. Auch hier müsste Stillstand Rückschritt bedeuten. Die fortschreitende Entwicklung des Krankenpflegeberufes könnte uns voraneilen und uns überholen. Und wir müssen zur Stelle sein, um zu verhindern, dass die Strömung nicht überbordet, sondern in richtige Bahnen geleitet wird. Die ersten 20 Jahre unseres Bundesexamens können heute füglich als Anfangs- oder Uebergangsstadium angesehen werden und wir müssen vorwärtsschreiten. Nicht als ob es schon jetzt an der Zeit wäre, das Lehrpensum zu erweitern. Im Gegenteil haben wir uns dagegen zu wehren, dass da und dort schon die Grenzen, welche der Schwesternausbildung in theoretischer Richtung gesetzt sind, in lächerlicher Weise überschritten werden, andernorts haben wir gegen Oberflächlichkeit und Zersplitterung anzukämpfen. *Aber die Zulassungsbedingungen zum Examen müssen verschärft werden.*

Bisher galten für diese Zulassung folgende Vorschriften:

Ausweis über dreijährige erfolgreiche Tätigkeit: Von dieser Zeit müssen mindestens zwei Jahre auf medizinische und chirurgische Spitalarbeit in einer *allgemeinen* Krankenanstalt entfallen, und zwar in der Weise, dass wenigstens zwölf Monate ununterbrochen in ein und demselben Krankenhaus gearbeitet wurde; für das dritte Jahr kann ausnahmsweise auch der Dienst in Spezialanstalten, Sanatorien, Kinderspitälern, Privat- oder Gemeindepflege in Betracht fallen. Ueber die Zulässigkeit der in Frage kommenden Ausbildungsstätten entscheidet in letzter Linie der Zentralvorstand.

Diese large und zu laxen Behandlung des sogenannten III. Jahres war eine Konzession, die wir den damaligen Verhältnissen schuldig zu sein glaubten und sie war entschieden berechtigt, wenn wir damals das Ganze nicht in Frage stellen wollten. Nunmehr aber hat diese Konzession ihre

Berechtigung verloren. Wir müssen, gleich wie es die Schulen tun, *drei volle Spitaljahre* verlangen. Warum sollten auch die Autodidakten zurückbleiben? Wir wollen doch nicht zwei Kategorien von Schwestern schaffen, besser und weniger gut ausgebildete Pflegepersonen. Den Schulschwestern bleibt ja immer noch der grosse Vorteil, dass sie in der heilsamen Schuldisziplin auferzogen werden. Recht gross ist zudem schon heute die Zahl unserer Kandidatinnen, welche das Postulat der dreijährigen Spitalzeit schon erfüllen.

Auf die absolute Grösse dieser Spitäler kommt es nicht so sehr an, das Postulat von mindestens 100 Betten, wie es in englischen sprechenden Ländern erhoben wird, kann uns nicht begeistern. Mehr wie eine bestimmte Anzahl von Patienten kann eine Schwester doch nicht gründlich pflegen und das Räderwerk eines Spitäles kann sie in einer Anstalt von 50 Betten gleichwohl studieren. Wir meinen also nicht, dass diese drei Spitaljahre unbedingt in einem Kantonsspital zugebracht werden müssen, wir kennen die Vorteile unserer meist ausgezeichneten Bezirksspitäler zur Genüge, um sie ganz besonders zu schätzen. Die Hauptsache wird die sein, dass es sich um allgemeine Spitäler handelt und nicht um Spezialanstalten und dass die Lehrschwestern unter der Kontrolle seriöser Oberschwestern stehen. Sache der Prüfungskommission wird es sein, den Wert solcher Anstalten als Ausbildungsstätten genau unter die Lupe zu nehmen, dazu muss sie einen sorgfältig erwägenden und objektiv urteilenden Zentralvorstand im Rücken haben.

Nimmt der Zentralvorstand unser Postulat an — und wir zweifeln nicht daran — so werden für diejenigen Kandidaten, die sich bis zu einem gewissen Zeitpunkt angemeldet haben, Uebergangsbestimmungen geschaffen werden müssen. Nach und nach werden sie sich an die Neuordnung ebensogut gewöhnen wie sie es an die bisherige getan.

Und nun zum Schluss noch eines: Kurzsichtige haben uns vor Jahren schon vorgeworfen, dass wir mit unserm Bundesexamen die Schulen konkurrenzieren. Wer den Stand und die Entwicklung unserer Schulen nur einigermaßen kennt, wird auf eine derart absurde Idee nicht kommen können. Es ist eben nicht richtig, dass der Zudrang zur Krankenpflege abgenommen habe, im Gegenteil, die Schulen sind mit Anfragen überhäuft und können lange nicht allen Anmeldungen entsprechen. Wenn wirklich etwas konkurrenziert ist, so ist es der Stand der mangelhaft ausgebildeten Pflegepersonen, die wir zu der Kaste der Pfuscherinnen zählen. Wir erachten die Pflegerinnenschulen immer noch als die besten Ausbildungsstätten, aber wir wollen in brüderlicher Weise dafür sorgen, dass auch diejenigen tüchtigen Elemente, denen das Schicksal den Besuch einer Schule versagt hat, möglichst nahe an dieses Ausbildungsniveau herangebracht werden. Damit streben wir unserem Hauptziel zu, der allgemeinen Hebung des Krankenpflegewesens. Vorwärts und aufwärts!

Dr. C. Ischer.

Alles trägt einst Früchte, was Liebe säte mit Hoffnung.

Lavater.

* * *

Bundesexamen.

Die Frühjahrsession des Bundesexamens wird dieses Jahr schon im April beginnen. Die genauen Daten und Prüfungsorte werden erst später bekannt gegeben werden.

Anmeldetermin: 15. März 1933.

Im Begleitschreiben ist womöglich anzugeben, wo sich die Kandidaten im April befinden werden.

Bern (Taubenstrasse 8), den 15. Februar 1933.

Der Präsident der Prüfungskommission:

Dr. C. Ischer.

Examen de gardes-malades.

La prochaine session des examens institués par l'Alliance des gardes-malades aura probablement lieu en avril 1933.

Les inscriptions doivent être adressées jusqu'au

15 mars 1933

au soussigné. — Pour faciliter la répartition, les candidats voudront bien joindre à leur demande d'inscription l'indication de leur domicile en avril.

Berne (Taubenstrasse 8), le 15 février 1933.

Le président de la commission des examens:

Dr. C. Ischer.

Préparation et travail des infirmières-visiteuses (I.-V.).

L'application de la loi fédérale contre la tuberculose a obligé les cantons d'établir des lignes directives pour la lutte systématique contre ce fléau toujours encore trop répandu dans notre pays.

Parmi les mesures reconnues particulièrement utiles, nous trouvons l'institution des infirmières-visiteuses. Celles-ci, réparties judicieusement dans chaque canton, aideront grandement à appliquer cette législation nouvelle. Pour les mettre bien au courant, il est nécessaire de leur donner une éducation spéciale, car celle de l'infirmière ne suffit pas. L'expérience prouve que, seules des I.-V. diplômées, ayant suivi — après leurs études complètes d'infirmières-hospitalières — un cours complémentaire d'I.-V., sont véritablement préparées à leur tâche complexe, délicate et difficile.

C'est pour cette raison que notre Ecole romande de gardes-malades de la Croix-Rouge, la Source à Lausanne, a organisé des cours spéciaux pour la formation d'I.-V. *) Ces cours comprennent deux mois de théorie et deux

*) Des cours analogues sont donnés depuis plusieurs années à Genève, sous les auspices de la Croix-Rouge genevoise; en outre Bâle, Berne et Zurich ont organisé des cours de répétitions d'une durée de deux à trois jours, pour les I.-V. de communes ou de dispensaires antituberculeux.

mois de pratique. Plus de 20 professeurs, juristes, médecins, fonctionnaires publics, philanthropes, donnent des leçons où les sujets les plus divers intéressant la santé publique sont traités devant des infirmières qui désirent se vouer au service social et à la lutte contre la tuberculose, et obtenir le diplôme d'I.-V. Les deux mois de pratique se font ensuite dans des dispensaires antituberculeux ou des dispensaires d'hygiène sociale où les futures I.-V. travaillent pendant deux mois au moins sous la direction des médecins et des infirmières spécialisées de ces institutions.

Il a été reconnu qu'une I.-V. est nécessaire pour un rayon dont la population ne dépasse pas 4000 habitants, car la garde-malade qui fonctionne comme I.-V. doit non seulement se vouer aux familles tuberculeuses, mais s'occuper de l'hygiène sociale en général et — souvent aussi — travailler comme infirmière scolaire.

Dans le canton de Vaud, par exemple, la Ligue contre la tuberculose a institué une I.-V. cantonale et 42 postes d'I.-V. répartis dans toutes les régions de ce grand canton.

On se rendra parfaitement compte de l'activité multiple d'une I.-V. en parcourant le *Contrat pour I.-V. antituberculeuse et générale* que la Ligue vaudoise fait signer à ses infirmières spécialisées. Ce modèle de contrat, que nous reproduisons intégralement parce qu'il pourra être appliqué ailleurs que dans le canton de Vaud, donne une idée exacte des devoirs et des droits de l'I.-V. professionnelle.

§ 1. L'I.-V. doit dans la règle posséder un diplôme d'Infirmière-visiteuse ou une préparation jugée équivalente par le Comité cantonal de la L. V. T. et avoir été autorisée à pratiquer par le Service sanitaire cantonal. L'I.-V. doit jouir d'une bonne santé.

§ 2. L'I.-V. doit tout son temps à ses fonctions dans le rayon qui lui est assigné. Ce service comprend, sous la direction des médecins et en collaboration avec les autorités, les pasteurs et les œuvres sociales:

- a) le dépistage des tuberculeux et des personnes menacées de tuberculose, et les enquêtes prévues par la législation sur la tuberculose;
- b) la surveillance des familles tuberculeuses ou menacées de tuberculose, au point de vue prophylactique;
- c) l'aide sociale et les soins à ces familles;
- d) les démarches pour l'hospitalisation et les séjours de cure, tant vis-à-vis de la famille que des établissements, œuvres et autorités;
- e) l'éducation de la population en matière d'hygiène et de prophylaxie (hygiène familiale, salubrité du logement, alimentation rationnelle, etc.);
- f) éventuellement, si elle en est requise, les visites scolaires, d'entente avec le médecin scolaire, pour l'examen de la dentition, de la propreté corporelle; les visites à domicile et toutes autres démarches ordonnées par le médecin scolaire;
- g) toutes autres activités ressortissant à la lutte antituberculeuse ou à l'hygiène scolaire, décidées par le comité ou par le médecin scolaire; l'I.-V. peut-être éventuellement appelée à donner des leçons de puériculture et de soins aux malades.

§ 3. Dans la mesure où son service le lui permet, l'I.-V. s'occupera de malades autres que des tuberculeux, notamment:

- a) des femmes enceintes;
- b) des femmes qui viennent d'avoir un enfant, dès que les soins d'une sage-femme ne sont plus nécessaires;
- c) des infirmes et des incurables;
- d) des malades sortis d'un établissement hospitalier et des convalescents.

§ 4. L'I.-V. ne peut pas être appelée à veiller; elle ne doit pas non plus soigner des non-indigents, ni recevoir directement de rétribution ou des cadeaux.

§ 5. L'I.-V. tient des fiches des familles et des enfants dont elle s'occupe, ainsi, qu'un relevé sommaire journalier de son travail. Si elle trouve des personnes malades ou menacées de tuberculose qui n'ont pas encore de médecin, elle les adresse aussitôt au médecin de leur domicile. L'I.-V. ne peut prendre aucune décision engageant la section sans l'autorisation du président.

§ 6. Pour le surplus, l'I.-V. exerçant une «profession médicale auxiliaire» au sens de la loi, est rendue attentive aux articles de la dite loi qui la concernent, comme aux dispositions des règlements concernant la profession d'infirmière et d'I.-V. Elle est notamment tenue, pour tout ce qu'elle fait, voit et entend dans l'exercice de son activité professionnelle, à la stricte observation du secret professionnel. Elle peut, cas échéant, recevoir des ordres directement du Service sanitaire cantonal ou du médecin-délégué qui peut, en tout temps, prendre connaissance de ses fiches et de son registre de travail.

§ 7. Le traitement de l'I.-V. est de ... (en général 300.—) francs par mois, tous frais compris, sauf les frais de déplacements. L'I.-V. tiendra un compte à part de ses frais de déplacements pour le service scolaire.

§ 8. L'I.-V. peut disposer de ses dimanches, sauf cas d'urgence et d'une après-midi par semaine. Elle a en outre droit à quatre semaines de vacances payées, par an, à partir de son engagement définitif; ces quatre semaines peuvent n'être pas consécutives; l'époque des vacances est fixée par le comité, d'entente avec l'I.-V.

§ 9. L'I.-V. est assurée contre la maladie et les accidents par les soins du comité et aux frais de ce dernier. Cette assurance comporte en cas de maladie ou d'accident une indemnité de frs. 10.— par jour et la gratuité des frais médicaux et pharmaceutiques. Le comité n'assume de ce chef aucune autre obligation en cas de maladie ou d'accident de l'I.-V. Le traitement de l'I.-V. cesse de courir dès que les prestations de l'assurance sont exigibles. Si ces prestations ne sont pas exigibles, le traitement sera intégralement payé pendant un mois dès le premier jour de maladie.

§ 10. L'engagement est conclu à l'essai pour trois mois, avec faculté de dénonciation de part et d'autre au bout de six semaines. Il est ensuite conclu pour une période indéterminée. Le congé peut être donné de part et d'autre, moyennant un avertissement trois mois à l'avance.

Aus Schwesternbriefen.

Von einem französischen Spital.

... Wenn man in der Schweiz gearbeitet hat, ist es ein Schrecken, in eine französische Anstalt zu geraten. Keine Ordnung, keine Organisation,

Dreck, Schmutz und Klatsch... Das Klopfen der Matratzen oder Waschen der Betten kennt man nicht. Als ich einen Klopfer verlangte, hat man mich ausgelacht: «Cela n'a encore jamais existé.» Ich bin die einzige, bei der die Patienten gebadet und gewaschen werden. Die Nägel werden nie beschnitten. Eine Kranke, die seit einem Jahr im Spital liegt, trug Schuhnummer 43 statt 38, weil ihr die Nägel um den Vorderfuss herumgewachsen waren und ich brauchte die Gipsschere, um sie zu beschneiden. Läuse und Wanzen laufen nur so herum. Luftringe gibt es zwei pro Abteilung, Wasserkissen oder Bronchitiskessel kennt man nicht. Verwundete bleiben manchmal zwei Tage liegen, bis sich der Assistent herbequemt. Als ich ihn aufmerksam machte, dass ein frisch Peritonitis-Operierter eine starke Blutung habe, bekam ich zur Antwort: «Les malades sont là pour moi et non moi pour les malades.» Sonderbar sind die Extensionsverbände: Das Bein wird ohne Schiene einfach aufs Bett gelegt. Auf den Fuss kommt eine Art Verband mit wenig Watte, daran eine Schnur mit Gewicht von 2—4 Kilos. Gut ist es wenigstens, dass die Betten so kurz sind, dass die Füße unten heraussehen. Mein Bemühen ist umsonst, ich bin ja Ausländerin und die einzige Schwester, welche Tracht anhat. Die andern gehen mit kurzen, weissen, vorne bis fast zum Nabel offenen Schürzen einher, mit kurzen oder gar keinen Aermeln. Dazu Bubikopf mit Dauerwellen, gepudert, unter den Augen schwarz, an Lippen und Wangen rot geschminkt.

Ein anderes Bild: um vier Uhr morgens kam ich endlich ins Bett, um fünf Uhr holte man mich wieder heraus. Die zirka 75jährige Nachtwache hatte vom Assistenten den Auftrag erhalten, den Puls zu kontrollieren und wusste nicht, wie man das macht. Natürlich, für 200 französische Franken im Monat findet man nur alte, halblahme Hilfen, die nicht einmal lesen können... Beim Direktor habe ich gefleht, man möchte doch die Matratzen eine nach der andern desinfizieren, um das massenhafte Ungeziefer loszuwerden. Antwort: «Mais cela reviendrait bien trop cher»... Die hiesigen «infirmières» leben alle mit ihren «amants», die eine hat ein schwarzes Kind, die zweite ein weisses und das dritte ist so café au lait...

... Fast alle Operationen werden mit Lumbalanaesthesia gemacht und zwar mit gutem Resultat. Das Unangenehme ist das Brechen etwa 20 Minuten nach der Einspritzung. Das Instrumentieren ist ganz einfach, der Operateur bedient sich selber von einem Tischchen, das neben dem Operationstisch steht. Die Schwester ist nicht steril. Autoclaven hat man natürlich nicht. Alles wird in einem zweietagigen Kessel mit Gas gekocht. Was wohl unsere schweizerischen Oberschwestern sagen würden, wenn man ihnen hiesige Schwestern schicken würde!

Schw. M. P.

Mes chères collègues,

Puisque me voici au repos forcé avec devant moi de longues journées, je vais me permettre de bavarder quelque peu avec vous, par la voie de notre Bulletin, si toutefois je ne suis pas trop ennuyeuse!

Nous aurons ainsi l'occasion de faire plus ample connaissance... voulez-vous?

Pour aujourd'hui permettez-moi de commencer par deux conseils. — Des conseils! direz-vous. En voilà une prétention! Et cependant, deux con-

seils, car ma prétention se bornera à vous éviter quelques ennuis et beaucoup de souffrances et, s'ils pouvaient vous être utiles, j'en serais ravie:

1^o Gardez toujours et quoiqu'il arrive votre assurance-maladie; *payez vos cotisations* votre vie durant même sans jamais en avoir besoin, car je vous avoue que d'avoir recours précuniairement de l'aide d'autrui n'est pas agréable du tout.

2^o Lorsque vous vous sentez fatiguées, amoindries, que votre physique est en déficit, ne vous traînez pas comme un animal blessé. Allez voir votre médecin. Ecoutez-le et si un traitement (tout en continuant votre travail) ne suffit pas, abandonnez momentanément votre tâche. Souffrante vous-même, que pouvez-vous donner à votre malade? Des soins matériels, soit, mais vous savez que ce n'est pas suffisant; votre malade est un être en détresse qui demande l'aide persévérante de votre cœur, de votre personnalité toute entière, et ceci vous ne pouvez le transmettre qu'étant saine moralement et physiquement vous-même. — Il est si rare de rencontrer des infirmières raisonnables qui veulent bien se soigner à temps.

Mais ces malaises que vous accumulez et contre lesquels vous vous défendez avec énergie, finiront par vous affaiblir à tel point qu'ils vous conduiront chez le médecin. Celui-ci après vous avoir écouté et visité vous dira: «Vous êtes à bout de forces, vos nerfs sont malades!» Forcément il ajoutera: «Trois ans de repos complet, pour commencer, puis à la campagne loin de tout bruit.»

A ce moment vous serez atterrée. «Comment, trois ans de repos? Mais! mais! c'est impossible, trois ans? Docteur, j'ai mal compris n'est-ce pas? Vous avez dit trois mois! Et puis, et si je suis guérie, si je n'ai plus aucun malaise, dans trois petites semaines je serai à mon poste.»

«Trois ans», répète le médecin, «il le faut, vous m'entendez! Il fallait vous soigner plus tôt. Maintenant ce sera long, très long! Voilà les conséquences d'une négligence, d'un laisser-aller...»

Alors commence le temps de l'épreuve: Trois semaines se passent, trois mois, un an, deux ans, et vous êtes toujours au repos forcé... Mais pendant ce temps vous avez appris ce que doit être une infirmière, car vous en avez eu besoin. Vous comprenez mieux maintenant la valeur d'un geste, d'un regard. Vous comprenez mieux que tout malade a besoin d'une main de fer recouverte d'un gant de velours.

C'est ainsi qu'après bien des luttes physiques et morales, j'ai trouvé l'aide et la sympathie si précieuses du comité de ma section ainsi que les bons soins d'une collègue dévouée

Qui sans bruit, sans éclat,
Dans sa gentille maison m'emmena
Et toujours pleine de patience
Me dit: Courage et confiance!

Et maintenant au revoir, mes chères collègues, et, si vous me le permettez, c'est avec plaisir que, de temps à autre, je vous écrirai, mais plus gaiement j'espère.

S^r B. Jacot
Clinique Le Clos, Corcelles (Neuchâtel).

Aus den Verbänden. - Nouvelles des sections. Schweizerischer Krankenpflegebund.

Krankenpflegeverband Basel.

Einladung zur ordentlichen Hauptversammlung: Samstag, 1. April, 14 Uhr, in der Schwesternstube vom Bürgerspital, Ecke Hebelstrasse-Schanzenstrasse. Traktanden: 1. Protokoll, 2. Jahresbericht, 3. Jahresrechnungen, 4. Allfälliges. Persönliche Einladungen werden keine versandt, doch hofft der Vorstand auf zahlreiches Erscheinen. Unentschuldigtes Fernbleiben wird mit Fr. 1.— zu Gunsten des Unterstützungsfonds gebüsst. Der Vorstand.

Section Neuchâtel.

L'insigne n° 1112 a été perdue et est par conséquent annulée.

Krankenpflegeverband St. Gallen.

Einladung zur Hauptversammlung auf Sonntag, 12. März, 15 Uhr, im Rotkreuzhaus, innerer Sonnenweg 1a. Traktanden: die statutarischen und Verschiedenes. Anschliessend gemütliches Beisammensein bei Tee und Kuchen. Es ladet alle Mitglieder freundlich ein Der Vorstand.

Krankenpflegeverband Zürich

Einladung zur Monatsversammlung auf Freitag, 24. Februar, 20 Uhr, im Hörsaal der medizinischen Klinik, Kantonsspital Zürich, I. Stock. Herr Oberarzt Dr. Gloor, über: «Neue Untersuchungsmethoden und Behandlung bei Herzkrankheiten». — Wir möchten nochmals daran erinnern, den *Jahresbeitrag*, Fr. 16.—, bis Ende Februar einzuzahlen. Ausstehende Beiträge werden anfangs März per Nachnahme eingezogen. Ferner bitten wir die Mitglieder, den *Statistikbogen*, der dem Januarheft beigelegt war, genau auszufüllen und dem Bureau einzusenden. Es fehlen uns noch recht viele! Nur ein möglichst vollständiges Material kann statistisch verwertet werden und ein richtiges Bild geben über die verschiedenen darin berührten Punkte. Also bitte, lassen Sie sich die kleine Mühe nicht reuen.

Hauptversammlung: Sonntag, 19. März, 14.30 Uhr, im Kirchgemeindehaus am Hirschengraben 50 (zwei Minuten vom «Zentral»). Traktanden: 1. Protokoll, 2. Jahresbericht, 3. Jahresrechnung, Festsetzung des Jahresbeitrages für 1934, 4. Vorstandswahlen, 5. Arbeitslosenversicherung, 6. Beschlussfassung über die Drucklegung des Regulatives, 7. Verschiedenes. — Nach den Verhandlungen Filmvorführung, über: «Radiumspickung bei Zungenkarzinom». Nachher gemütliche Unterhaltung und Tee (Fr. 1.50). — Wir laden unsere Mitglieder zu recht zahlreicher Beteiligung ein. Anträge von Mitgliedern, die zur Beschlussfassung der Hauptversammlung vorgelegt werden sollen, sind mindestens vier Wochen vorher dem Vorstand schriftlich einzureichen. Der Vorstand.

Schw. *Amalie Bernegger* ist am 6. Januar 1933 zur ewigen Ruhe eingegangen. Eine lange Leidenszeit liegt hinter ihr. Sie hat so gern gelebt, aber zuletzt bedeutete auch für sie der Tod eine Erlösung. Im Lydiaheim, wo sie schon seit 25 Jahren wohnte, durfte sie auch sterben, treu umsorgt und gepflegt von der Leitung und den Insassen des Heims und zuletzt auch noch von mehreren

Schwestern unseres Verbandes. Sie litt infolge schwerer Herzkrankheit an heftiger Atemnot und zuletzt auch noch an Wassersucht. Jahrelang hat sie ohne Murren ihre Beschwerden zuversichtlich getragen.

Wenn Schw. Amalie aus ihrer Lebensarbeit erzählte, da spürte man, dass sie eine von denen war, die mit Leib und Seele ihrem Berufe lebten und stets darauf bedacht waren, es ihren Patienten so angenehm wie möglich zu machen. Sie scheute keine Mühe und Arbeit, ihren Pflegebefohlenen Erleichterung zu verschaffen. In ihren letzten Pflegen, die sie übernommen hatte, reichten ihre Kräfte nicht mehr, um den Patienten das Bett herzurichten, aber die Leute behielten sie dennoch gern, weil ihre frohe und sorgende Art ihnen lieb war.

Schw. Amalie hat denn auch für ihre Hingebung von seiten ehemaliger Patienten und Angehöriger solcher rührende Beweise der Dankbarkeit und Anhänglichkeit ernten dürfen. Während all den Jahren der Krankheit wurden sie nicht müde, für Schw. Amalie in hochherziger Weise zu sorgen. Sie kamen regelmässig dafür auf, dass Schw. Amalie trotz langer Krankheit und trotz Verlust ihrer Ersparnisse in Deutschland nie unter pekuniären Sorgen hat leiden müssen.

Vor anderthalb Jahren wurde sie von einem Hirnschlag befallen, der dann leider auch verändernd auf ihre Psyche einwirkte. Sie war seither nicht mehr die Frohnatur von vorher. Aber diejenigen, die sie schon früher kannten, sahen durch alle Veränderungen hindurch die alte, liebe Schw. Amalie, die man einfach lieb haben musste.

Nun ist sie gestorben, sie, die so dankbar war für alles, was ihr das Leben bot und die trotz ihrer 75 Jahre noch so gerne weiter gelebt hätte. Neben vielen Bekannten haben auch die Insassen des Lydiaheims der Entschlafenen die letzte Ehre erwiesen und an ihrem Grabe zwei schlichte, tief empfundene Lieder gesungen und damit würdig abgeschlossen all das Gute, was das Lydiaheim für die Dulderin im Laufe der Jahre getan hat und wofür hier im Namen des Verbandes noch ganz besonders gedankt sei. Schw. Amalie wird allen, die sie kannten, unvergesslich bleiben.

Schw. A. P.

Schwester Marie Hediger †. Beim Morgengrauen des 15. Dezember war es, als eine kleine Schar unsere liebe Schwester Marie aus ihrem Elternhause nach der letzten Ruhestätte geleitete. Dass sie auch in ihrer Heimat beliebt und geehrt war, zeigte uns der lange Trauerzug, der sich allmählich durch das Dorf bildete. Unsere liebe Schwester Marie ist nicht mehr — wir können es noch kaum fassen. Sie, unsere stets hilfsbereite, nimmermüde Kursschwester, nie sah ich sie müssig, auch nicht als Patientin. Letzten Sommer schrieb mir Schwester Marie aus Clavadel, wie schwer es für viele Leidensgenossen doch sei, sich mit dem Gedanken befreunden zu müssen, nie mehr ins Tiefland gehen zu können, überhaupt nicht mehr zu arbeiten. Ihr selber gehe es eigentlich gut, dürfe sie doch für spätere Zeit ans Arbeiten denken. Das Pflegen und Helfen ging ihr über alles andere. Wir ahnten nicht, dass sie so schwer krank war. Nun ruht sie aus, unsere liebe Schwester Marie und wir gönnen es ihr von Herzen. Sie nahm dieses Leben nicht von der leichten Seite. Sie fehlt aber nicht nur ihren Angehörigen, sondern lässt eine grosse Lücke auch in unserer Reihe.

Schw. Hedi Kronauer.

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

Sektion Basel. — *Aufnahmen:* Schw. Marie Sprenger, Hedwig Biollay, Hedwig Helfenberger, Emma Zutter, Elsy Doppler, Elisabeth Ryser, Nelly Ehrsam, Alice Gsell, Hermine Haller. — *Neuanmeldung:* Schw. Hilda Zürcher, von Gais (Appenzell), geb. 1908.

Sektion Bern. — *Neuaufnahmen:* Schw. Margrith Bärffuss, Anna Fahrni, Heidi Meier, Elsa Trechsel, Marie Moser, Margrit Sommer, Senta Marti, Martha Burg, Alice Gloor. — *Uebertritt* aus der Sektion Basel: Schw. Rösli Witschi. — *Anmeldungen:* Schw. Ida Wolfensberger, geb. 1902, von Wetzikon (Zürich), in Freiburg; Marie Anna Christen, geb. 1898, von Seeberg (Bern), in Gränichen (Aargau); Bertha Baumann, geb. 1908, von Schaffhausen, in Aarau. — *Austritt:* Schw. Mina Jordy, Uebertritt in die Sektion Zürich. — *Gestorben:* Schw. Frieda Weiss.

Sektion St. Gallen. — *Uebertritt* aus der Sektion Basel: Schw. Elsa Tanner. — *Austritt:* Schw. Emma Burdet-Arni, wegen Uebertritt in die Sektion Lausanne. — *Anmeldung:* Schw. Margarethe Zingg, geb. 1909, von und in Berg (Thurgau), (Lindenhof Bern).

Section Genevoise. — *Réadmission:* Sr Mlle Frida Cornaz. — *Démission:* Mlle Dr. Renée Girod.

Section Vaudoise. — *Admissions définitives:* Srs M^{me} Emmy Burdet-Arni de la Section de St-Gall; M^{me} E. A. Käsermann-Deuchler de la Section de Zurich. — *Démisions:* Sr M^{me} Rigassi-Favey; M. Léon Perrin.

Sektion Zürich. — *Provisorisch aufgenommen:* Schw. Emma Nef, Luise Pfeningger, Bertha Schwarz, Luise Weber, Frieda Widmer. — *Definitiv aufgenommen:* Schw. Rosa Moos, Bertha Schläpfer. — *Austritte:* Schw. Marie Schneider, Margrit Zuppinger. — *Gestorben:* Frau Marie Buser-Schupisser,

Fürsorgefonds. - Fonds de secours.

Neujahrsgratulationen — Félicitations.

Basel: Zentralpräsidentin Schw. Luise Probst, Schw. vom Bürgerspital M. II und III, Berty Gysin. — *Bern:* Schw. Klara Junod, Hannie Keller, Anna Born, Fanny Mauerhofer, Martha Dätwyler, Ruth Zaugg, Marianne Keller, Hermine Schmidlin, Ida Schaffhauser, Emma Schittli, Anneli von Ehrhardt, Fanny Zwicky, Ida Oberli, Amélie Borgeaud, Rosa Pauli, Frieda Schwander, Madeleine Andeer-Grossenbacher, Lina Grossenbacher, Marie Luder, Helene Zeller, Lina Umiker, Marie Schärer, Bertha Reubi, Rösli Boss, Cécile Gessler, Helene Martz, Ida Vogel, Susanne Aellig; Herr Robert Hunsperger; Schw. Hedwig Steinegger, Julie Lehmann, Lucie Cappelletti, Lisbeth Gerber, Alice Müller, Alma Ruetschi, Mathilde Erb, Martha Rüthy, Rosa Regez-Marolf, Lottie Gruner, Gabrielle Weil, Frau Lydia Lengacher, Hulda Kunz, Frieda Humm, Anny Eigensatz, Bertha Küpfer, Ida Wullschleger, Pauline Marolf, Senta Marti, Mathilde Scherrer, Paula Neuenschwander, Elisabeth Zeller, Frieda Gärtner, Hedwig Blaser, Julia Walther, Lily Resch; *Zürich:* Sektion für Rückvergütung eines Bundesabzeichens, Schw. L. Erismann, E. Mohn, M. Walder, R. Brackenduff, M. Kälin; *Birsfelden:* Schw. H. Haldemann, M. Haldemann; *Chur:* Schw. Gertrud Montigel; *Davos:* B. Hürlimann; *Fribourg:* Sr M^{me} Hamberger-Jaggi; *Hünibach:* Schw. R. Mader; *Langenthal:* Schw. Marguerite Wirz; *Luzern:* Schw. Hanny Schmid, Amalie Kleist; *Neukirch-Egnach:* Schw. El. Kälin; *St. Gallen:* Anna Zollikofer; *Vevey:* Sr Ruth Blotnitzki. Total Fr. 388.70. Total Ergebnis der Neujahrsgratulationen 1932/1933 Fr. 1024.70.

Gesucht tüchtige, erfahrene
Vorsteherin

in mod., neuzeitlich eingerichtetes Krankenhaus.
Verlangt wird: Alter nicht unter 30 Jahren,
Organisationstalent und gute Allgemeinbildung, Fremdsprachen, Erfahrung im modernen klinischen Anstaltsbetrieb.

Erwünscht aber nicht Bedingung:
akademischer Bildungsgang.

Handgeschriebene Off. mit curriculum vitae, Photo und Zeugnisabschriften unter Angabe der Gehaltsansprüche u. des frühesten Eintrittstermins erbeten an Chiffre Z. M. 229 an Rudolf Mosse A. G. Basel.

Gesucht tüchtige, erfahrene
**Gemeindekrankenschwester und
Fürsorgerin.**

Antritt sofort. Anmeldungen mit Gehaltsansprüchen an Hrn. Pfarrer **Schweingruber, Herzogenbuchsee.**

Sargfabrik

Totentanz 8
Telephon 23.167

Carl Dreher, Basel

besorgt alles prompt bei Todesfall. - Leichenauto

Tuberkulosefürsorgerin

Der Tuberkulosefürsorgeverein Niedersimmental-Frutigen sucht auf 1. event. 15. Mai eine Fürsorgerin für die beiden Amtsbezirke. Die Bewerberinnen müssen entweder das Diplom einer schweizerischen sozialen Frauenschule besitzen oder dasjenige des schweiz. Krankenpflegebundes mit einem Ausweis über die nötigen Spezialkenntnisse der Fürsorgearbeit. - Anmeldungen mit beigelegten Zeugnissen sind bis zum 25. Februar zu richten an

Frau Dr. Regez, Spiez.

Tüchtige Schwester

mit prima Zeugnissen **sucht Stelle** als Ferienablösung in Spital. Gefl. Offerten unter Chiffre 113 an die Geschäftsstelle des Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

DIE KUNST DES KRANKSEINS

VON BERTHY VOGLER

Preis Fr. 2.50

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

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

Dr. C. I s c h e r.

ROTKREUZ-VERLAG

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

(Bestellschein siehe Rückseite)

Tüchtige, sprachenkundige

Schwester

mit guter Allgemeinbildung und Erfahrung im Operationssaal, Röntgen, Diathermie und Labor **sucht** selbständige Stelle. Offerten unter Chiffre 112 an die Geschäftsstelle des Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Tüchtiger Krankenpfleger

mit Lehrzeit und mehrjähriger Krankenpflege in Klinik, **sucht Stelle** in Klinik oder Landkrankenhaus. Zeugnisse stehen zur Verfügung. Offerten unter Chiffre 111 an die Geschäftsstelle des Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Auf sämtlichen Gebieten der Krankenpflege, sowie der Hauswirtschaft erfahrene

Schwester

wünscht sich umständehalber zu verändern. Offerten unter Chiffre 107 an die Geschäftsstelle des Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Bundesschwester

mit 20jähriger Erfahrung in Narkose, Pflege der Wöchnerinnen und Operierten, **sucht Posten** in Spital oder Klinik. Kanton Bern bevorzugt. Offerten erbeten unter Chiffre 110 an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

2 diplomierte, in allen Zweigen der Krankenpflege sehr erfahrene

Schwestern suchen Anstellung

in Spital oder Klinik. (Operationsdienst Pflege, Hauswirtschaft.) - Offerten unter Chiffre 109 an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Junger, zuverlässiger Krankenpfleger

mit guten Zeugnissen, im Kranken- und Operationssaaldienst erfahren, **wünscht wieder Stelle** in Klinik, Spital oder Sanatorium zur weiteren Fortbildung fürs Bundesexamen. Off. unter Chiffre 106 an die Geschäftsstelle des Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Diplom. Rotkreuzschwester

erfahren in Pflege, Operationsnarkose und Röntgendienst, **sucht** passende Stelle auf Frühjahr. - Referenzen und Zeugnisse stehen zu Diensten. Angebote gefl. unter Chiffre 108 an die Geschäftsstelle des Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Der Freiwilligendienst

für die Deutschschweizer-Protestanten in Südwestfrankreich **sucht** für Wochenpflege im März/April **PFLEGERINNEN NACH SÜDWESTFRANKREICH**, die bereit sind, gratis zu pflegen. Nach der Pflege Ferienaufenthalt, Reise bezahlt. - Auskunft erteilt

Dr. jur. ERNST PFISTER, Schlagbaumstr., SCHAFFHAUSEN

An den

ROTKREUZ-VERLAG

Geschäftsstelle: VOGT-SCHILD, Verlagsanstalt

SOLOTHURN

Unterzeichnete bestellt das Buch:

„DIE KUNST DES KRANKSEINS“

zu Fr. 2.50 (zuzüglich Porto)

Unterschrift (deutlich):

Ort und Strasse:

(Bitte ausschneiden!)

DELLSPERGER & CIE.
 BERN, Waisenhausplatz 21
 Apotheke zum alten Zeughaus

Wir führen Alles
 zur Pflege Ihrer Gesundheit in
 kranken und gesunden Tagen

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

Schwestern - Trachten

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

Prima Stoffe - gew. sorgfältige Ausführung

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

Chr. Rüfenacht A.-G. Bern

Spitalgasse 17

Pflegepersonal

Wir machen Aerzte und Patienten aufmerksam
 auf das

Pflegerinnenheim des Roten Kreuzes

NIESENWEG 3

BERN

TELEPHON 22.903

Wir vermitteln nur solches Pflegepersonal, das
 durch die Pflegerinnenschulen oder durch den
 Krankenpflegebund geprüft worden ist.

Zentralsekretariat des Roten Kreuzes: Dr. C. ISCHER

Herrlichste

Sonnenlage ST. BLASIEN'S

südl. Schwarzwald 800-1200 Meter

VILLA KEHRWIEDER

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

1a. Strickwolle

Garantiert unbeschwerte, nicht filzende, nicht ein-
 gehende, weiche und sehr ausgiebige Wolle, 4fach,
 für Strümpfe, Socken etc., die 50 Gr.-Strange zu
55 Rp. (statt 80-90 Rp.), bei Bestellung von
 über 10 Strängen **50 Rp.** (Fabrikpreis). Farben
 schwarz, grau, dunkelgrau, hellbraunmeliert
 (beige), dunkelbraunmeliert, braun. Sehr schöne
 2 und 3 farbige **1a. Sportwolle** (reine Wolle)
 per 50 Gr.-Strange **80 Rp.** (statt Fr. 1.20-1.30),
 bei Bestellung von mindestens 10 Strg. zu 70 Rp.
 (Muster zur Verfügung.) Fertige starke **Militär-**
socken, extra verstärkt, per Paar Fr. **2.50**, bei
 Bestellung von mehr als 6 Paar zu Fr. **2.30**.
 (Heimarbeit von Strickerinnen aus Berggemeinden).
 Absolut seriöse Bedienung. Nichtpassendes zurück.

Lana Wollhaus - Zurzach

(Aargau)

Das radikale Blutreinigungsmittel

ABSZESSIN



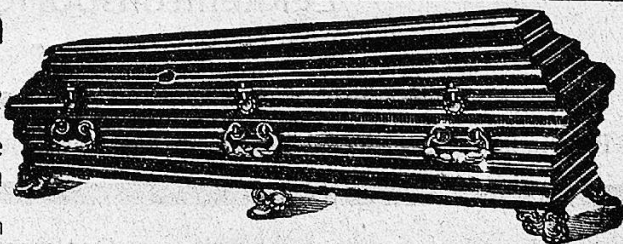
Sarglager Zingg, Bern

Nachfolger Gottfried Utiger

Junkerngasse 12 — Nydeck. Telephon 21.732

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

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



Wir vergüten zur Zeit Zinsen zum Satze von

2 $\frac{1}{2}$ % in EINLAGEHEFTEN
1 $\frac{1}{2}$ % in DEPOSITENHEFTEN

SCHWEIZERISCHER BANKVEREIN

Basel

Zürich, St. Gallen, Genève, Lausanne, La Chaux-de-Fonds,
Neuchâtel, Schaffhausen, London, Biel, Chiasso, Herisau,
Le Locle, Nyon, Aigle, Bischofszell, Morges, Les Ponts,
Rorschach

Gegründet 1872

Aktienkapital und Reserven Fr. 214,000,000

Die neuzeitlich mechan. Therap. eingerichteten
Kurbäder von Interlaken
sind sofort an gut ausgewiesenen Fachmann
zu vermieten.

Nähere Auskunft erteilt der Präsident des
Verwaltungsrates Herr **Berta**, Notar,
Interlaken.

Schwesterheim

des Schweizerischen Krankenpflegebundes

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

Die Allg. Bestattungs A.G., Bern

besorgt und liefert alles bei Todesfall

Leichentransporte - Kremation
Bestattung -- Exhumation

Pompes Funèbres Générales S. A. Berne

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

Predigergasse 4
Telephon Bollwerk 24.777

