

Objektyp: **Issue**

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

Band (Jahr): **21 (1928)**

Heft 2

PDF erstellt am: **13.09.2024**

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.

Ber 88473

Bern, 15. Februar 1928

21. Jahrgang

Nr. 2

Berne, 15 février 1928

21^e année

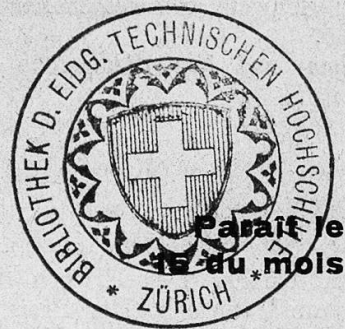
Blätter für Krankenpflege

Herausgegeben vom schweizerischen Roten Kreuz

BULLETIN DES GARDES-MALADES

ÉDITÉ PAR LA CROIX-ROUGE SUISSE

Erscheint am
15. des Monats



REDAKTION:

(für den deutschen Teil)

**Zentralsekretariat des
schweiz. Roten Kreuzes**
Taubenstrasse 8, Bern

Abonnements: 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**

Vorstand des schweizerischen Krankenpflegebundes.

Comité de l'Alliance suisse des gardes-malades.

Präsident: Dr. C. de Marval, Neuchâtel; Vizepräsident: Dr. C. Jscher, Bern; Secrétaire-Caissière: Sœur Cécile Montandon, Parcs 14, Neuchâtel (Postscheck IV 1151); Protokollführer: Dr. Scherz, Bern. Mitglieder — Membres: Dr. E. Bachmann, Zürich, Lydia Dieterle, St. Gallen, M^{lle} Renée Girod, Genève, Pfleger Hausmann, Basel, Oberin Michel, Bern, Direktor Müller, Basel, Schw. Helene Nager, Luzern.

Präsidenten der Sektionen.

Présidents des sections.

Zürich: Dr. E. Bachmann. — Bern: Dr. H. Scherz. — Basel: Dr. O. Kreis. — Bürgerspital Basel: Direktor Müller. — Neuchâtel: Dr. C. de Marval. — Genève: Dr. René Koenig. — Luzern: Albert Schubiger. — St. Gallen: Dr. Hans Sutter.

Vermittlungsstellen der Verbände. — Bureaux de placements des sections.

Zürich: { Bureau für Krankenpflege, Forchstrasse 113. Telephon: Hottingen 50.18.
Bureau für Wochen- und Säuglingspflege, Forchstrasse 113. Telephon: Hottingen 40.80.
Bern: Pflegerinnenheim des Roten Kreuzes, Niesenweg 3. Tel. Bollw. 29.03. Vorst. Schw. J. Lindauer.
Neuchâtel: Directrice M^{lle} Montandon, Parcs 14, téléphone 500.
Basel: Vorsteherin Schw. Fr. Niederhäuser, Hebelstrasse 21. Telephon Safran 20.26.
Genève: Directrice M^{lle} H. Favre, 11 rue Massot, téléphone 23.52 Stand.
Luzern: Rotkreuz-Pflegerinnenheim, Museggstrasse 14. Telephon 517. Vorsteherin Frl. Arregger.
St. Gallen: Rotkreuz-Haus, Innerer Sonnenweg 1 a. Telephon 766.
Davos: Schweiz. Schwesternheim. Vorsteherin Schw. Mariette Scheidegger. Telephon 419.

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

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

Trachtenatelier: Zürich 8, Forchstrasse 113, Telephon Hott. 50.18.

Postcheck: VIII 93.92.

**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.)

BLÄTTER FÜR KRANKENPFLEGE

Herausgegeben vom schweizerischen Roten Kreuz

BULLETIN DES GARDES-MALADES

ÉDITÉ PAR LA CROIX-ROUGE SUISSE

Mit den Beilagen „Lindenhofpost“ (2monatlich) und „Nachrichten der Pflegerinnenschule Zürich“ (3monatlich)

Inhaltsverzeichnis — Sommaire

	Pag.		Pag.
Zur Ethik der Krankenpflege	21	Cahiers d'élèves	38
Notions élémentaires sur la fièvre et les moyens de la combattre	24	Comment éviter les plaies du sacrum (l'escarre sacrée)?	38
Peut-on vacciner contre la scarlatine?	27	Liechtenstein	39
Die Bedeutung der Bakteriologie für die Hygiene	29	Fürsorgefonds — Caisse de secours	39
Aus den Verbänden — Nouvelles des sections	30	Vom Büchertisch — Bibliographie	40
Stimmen a. d. Leserkreis — Echos de nos lecteurs	32	Briefkasten	40

Zur Ethik der Krankenpflege*.Von Professor Dr. *W. Kinkel* in Giessen.

Aus der Gemeinschaft der Menschheit muss der einzelne Mensch seinen Wesenscharakter schöpfen; der Charakter wird dem Menschen nicht angeboren, er ist das Werk seines Willens im Kampf mit der Problematik des Seins. Wir sind uns selbst eine ewige Aufgabe, müssen ringen um unsere Persönlichkeit, und was die Tat und Handlung zerstört, muss durch Tat und Willenshandlung wieder aufgebaut werden. Demnach ist es unrecht, von guten und schlechten Menschen so ganz schlechthin zu reden und die Menschen in Schafe und Böcke, Engel und Teufel einzuteilen, als ob wir der ewige Herzenskünder selbst wären, das Letzte und Tiefste im Menschen zu durchschauen vermöchten. Die einzelne Handlung mag schlecht sein; der Mensch, eben weil er nie fertig und vollendet ist, solange er noch auf Erden wandelt, ist weder Engel noch Teufel, denn was die eine Tat verdarb, kann die andere wieder gut machen. In gewissem Sinne vollendet wohl der Tod unser Wesen: er lässt es rein von allen selbstischen Begehungen, befreit von den vergänglichen Freuden und Leiden, hervortreten; es wirkt nunmehr durch die Gedanken, Werke und Gefühle, die wir im Leben ausgesät, und die nun in der Seele des Mitmenschen aufgehen. Aber auch dann — wer vermag denn das Leben der Vollendeten so restlos zu durchschauen? Wer kennt die Motive ihrer Taten, weiss um den Weg, den sie zur Idee gegangen sind? Stehen wir nicht wie Kinder am Strande des ewigen Lebensmeeres, erschreckend vor seiner Unendlichkeit? Wer kennt sich denn selbst? Wer ist seiner selbst so sicher, dass er seine Handlungen vorausberechnen könnte, wie der Physiker den freien Fall des Steines? Sind wir nicht alle zuweilen vor uns selbst erschreckt, haben wir uns nicht zu Zeiten gefragt: und das bist du? So konntest du handeln und denken? Der Weg zur Idee der Menschheit ist es, der unsern Charakter bestimmt. Die Idee der Menschheit ist nur

* Deutsche Zeitschrift für Krankenpflege und Gesundheitsfürsorge.

eine, der Wege zu ihr gibt es unendlich viele. Jeder ist bestimmt, der Idee der Menschheit einen eigentümlichen, ihn selbst und seinen Charakter bezeichnenden Ausdruck zu verleihen. Aber die Probleme, mit denen wir zu ringen haben, sind verschieden. Wer von seinen Eltern schon bei der Geburt einen irgendwie kranken Körper mitbekam; wen das Schicksal unter die Proletarier stiess, die von Geburt an mit Not, Entbehrung und Sorge, mit ständiger Unsicherheit der Existenz kämpfen müssen, der hat selbstverständlich einen weit schwierigeren Streit gegen die Problematik des Daseins zu fechten als die Kinder des Glücks, die mit gesundem Körper und unter der Umgebung des Reichtums geboren wurden. Die schwersten Nöte, die der Mensch in dem Ringen um sein sittliches Selbst zu bestehen hat, stammen dabei immer aus der eigenen Seele. Unsere Triebe, Wünsche, Hoffnungen und Gedanken zu besiegen, zu leiten; an uns selbst nicht zu scheitern, im Unglück nicht zu verzweifeln, in der Einsamkeit der Verlassenheit, der Lebensnöte, die Menschenliebe, die Hoffnung und das Vertrauen nicht zu verlieren — das ist die wahre sittliche Lebenskunst.

Bedenken wir also zweierlei: 1. Wir sind in allem, was wir tun, auf unsere Mitmenschen, auf die Gemeinschaft der Menschheit angewiesen; und 2. es gibt keinen fertigen, durchschaubaren Menschen; jeder ist ewig ein Werdender, Ringender. Und fügen wir nun hinzu, dass der Dienst an der Menschheit, die gegenseitige Hilfe, das Ausgehen vom andern, das Hingehen zum andern, dass die tätige Menschenliebe die Quintessenz unserer sittlichen Bestimmung ist — so haben wir die Voraussetzungen, die uns erlauben, über die Ethik der Krankenpflege zu sprechen.

Die erste Erkenntnis, die sich aus allem Gesagten ergibt, liegt in der Einsicht, dass wir niemals Krankheit, Unglück, Missgeschick unserer Mitmenschen als Schuld ansehen dürfen, als Strafe, die über sie verhängt ist. Wir sind — es sei noch einmal wiederholt — nicht der Herzenskündiger; es gilt das Wort: Richtet nicht, auf dass ihr nicht gerichtet werdet. Auch dort, wo der Anschein dafür spricht, dass der Kranke seine Krankheit durch Leichtsinns, Trunksucht oder sonst ein eigenes Verschulden sich zugezogen hat, haben wir unser Urteil zurückzuhalten. Es ist an Wahnsinn grenzende Selbstüberhebung, hier ein «Gottesurteil» sehen zu wollen. Wir sind nicht allweise, wir wissen fast nichts von uns selbst und unserem Wesen — wieviel weniger von andern.

Die Pflicht zu helfen, setzt Herzensgüte voraus. Ein wirklich gütiges Wort, das aus mitfühlendem Herzen kommt, ist oft mehr wert als tausend geschäftsmässig vollzogene Handreichungen, die ohne Anteilnahme, nur nach Vorschrift des Berufes geschehen. Wenn das Herz, die Güte, in allem spürbar wird, ist ein wirklicher Heilfaktor vorhanden. Güte ist aber nicht geschwätziges Mitleid, das sich aufdrängt, sondern Verstehen, das fühlbar wird.

Das «Sich-Aufdrängen» enthält überhaupt eine grosse Gefahr. Manche Kranke sind ohnehin, infolge der Erregung, die körperliches Fieber, seelische Sorgen um die Zukunft usw. mit sich bringen, leicht mitteilbar, sprechen, erzählen und sagen, was sie bei gesundem Körper für sich behalten hätten. Es ist in jeder Seele soviel Werdendes, das sich im Geheimen bildet, und das nur zerstört wird, wenn fremde Hände vorzeitig danach in plumper und uugeschickter Weise tasten. Deswegen sind Zurückhaltung und sittlicher Takt in der Krankenpflege nötig. Ich denke hier nicht einmal an die «Bekehrungsversuche» konfessioneller Art, die sich leider immer wieder ans Kranken-

bett heranwagen; sie sind in jeder Hinsicht verwerflich. Das stammelnde Ja-Sagen eines Fieberkranken ist keine Bekehrung. Und was danach von den Konversionen auf dem Totenbett zu halten ist, brauche ich kaum noch besonders auszusprechen. Eine Ueberzeugung, ein Glaube kann nur vom klaren, seiner selbst bewussten und sicheren Geist gewonnen und errungen werden; ihn am Krankenbett mit den Drohungen der Furcht gewinnen, ist Seelendiebstahl. Aber dies sind nur die krassesten Fälle: es gibt soviel Seelennot, die sich auf dem Krankenbett äussert, dass man die sittliche Forderung der Zurückhaltung, des schweigenden Verstehens, gar nicht scharf genug betonen kann.

Dass ferner Nachsicht und Geduld mit dem durch körperliche und seelische Leiden erregten Kranken die erste, elementarste Voraussetzung ist, die jeder sich aneignen muss, der den Beruf der Krankenpflege ergreifen will, ist so klar, dass man sich scheut, es besonders noch auszusprechen. Es ist eben ein ganz anderes Leben, das die Seele des Kranken führt, im Vergleich mit dem des Gesunden. Besonders schmerzhaftes Leiden machen, wie man wohl sagt, den Kranken «egoistisch». Ist er es wirklich? Wenn jede Sekunde und jede Minute der verletzte Körper den Kranken mit Schmerzen an seinen Zustand erinnert — kann er dann an etwas anderes denken? Selbstverständlich, er sollte es, er müsste sich überwinden usw. Aber so mag der Kranke selbst denken, nicht die Krankenpflegerin.

Damit soll aber nicht gesagt sein, dass diese den Hang der Kranken, immer über den eigenen Zustand, das eigene Leiden nachzudenken und zu sprechen, wohl gar unterstützen dürfe und solle. Das hiesse häufig, das Leiden steigern. Uebrigens spricht hier die Kasuistik mit: es kommt auf den einzelnen Fall an; der Arzt muss wissen, was hier am Platze ist; ihm wollen wir hier nicht ins Handwerk pfuschen. Uns interessieren nur die allgemein-sittlichen Regeln.

Die Krankenpflegepersonen werden durch ihren Beruf gezwungen, häufig Verrichtungen vorzunehmen, die der Gesunde im allgemeinen als ekelhaft oder gar als seiner unwürdig abzulehnen geneigt ist. Gerade hier zeigt sich aber die hohe Sittlichkeit des Berufes. Nie und nirgends wird der sittlich hochstehende Mensch sich zum Sklaven der Dinge herabwürdigen; es ist nie das Ding, die Verrichtung, sondern der Sinn, der Geist, der sittliche Zweck auf den es ankommt, wenn wir zu entscheiden haben, ob etwas unserer Würde entspricht oder nicht, Ekel, Scheu vor z. B. unreinlicher Arbeit ist etwas, was in der Krankenpflege gar nicht berühren darf, weil Herz und Geist sagen: ich diene, ich helfe. Aus dem Dienste an der Menschheit wächst die sittliche Persönlichkeit hervor, sagten wir am Anfang.

Die Krankenpflegeperson wird natürlich im allgemeinen auf die Anweisungen des Arztes zu hören haben, die sie auszuführen hat. Aber, wenn sie ihren Beruf richtig begreift, so gibt sie damit ihre Selbständigkeit und Selbstverantwortung keineswegs auf: muss sie doch durchaus befähigt sein, auch in kritischen Lagen, wo der Arzt etwa nicht zu erreichen ist, sich zu helfen und richtig zu handeln; man darf nur an ihren Dienst auf dem Lande, in abgelegenen Dörfern, denken. Ueberhaupt trägt sie mit dem Arzt an der Schwere des Berufes. So gehört doppelte Gewissenhaftigkeit, aber auch tiefe Liebe zu ihrem Beruf, zu ihrem Amt. Es ergibt sich aber aus allem auch, wie sehr der Beruf der Krankenpflege der allgemeinen Achtung und des allgemeinen Ansehens würdig ist.

Wenn wir in dieser kurzen Skizze so ausführlich über die Pflichten der Krankenpflegepersonen sprachen, so geschieht es nicht ohne Absicht und nicht ohne Berechtigung, wenn wir zum Schluss auch der Rechte dieses Berufes gedenken. Die Gesellschaft, die Gemeinschaft der Menschen müsste von sich aus alles tun, den Beruf der Kranken- und Wohlfahrtspflege zu heben, ihren Vertretern auch die gesellschaftliche Anerkennung und Achtung zu zollen, auf die sie so sehr Anspruch haben. Das setzt voraus, dass die Vertreter der genannten Berufe sich selbst bemühen, ihr Wissen, ihren Anteil an allen Gütern geistiger Kultur und ihre sittliche Charakterbildung ständig zu fördern und befestigen. Dass diese Einsicht wirklich vorhanden ist, dafür zeugt in eindringlicher Weise die Zeitschrift, in der dieser Aufsatz erscheint.

Es war keineswegs unsere Absicht, unser Thema hier erschöpfend zu behandeln, dazu hätte ein Buch kaum gereicht, geschweige denn ein kurzer Aufsatz. Worauf es uns ankam, war, zum Nachdenken über die Pflichten dieses edelsten Berufes anzuregen; denn die Würde des Menschen verlangt, dass er sich ständig Rechenschaft über sein Tun und Handeln ablegt. Möchten diese Zeilen in diesem Sinne verstanden und freundlich aufgenommen werden!

Notions élémentaires sur la fièvre et les moyens de la combattre.

Leçon faite à l'école des infirmières visiteuses du Comité national de défense contre la tuberculose, par le docteur *L. Cruveilhier*.

En clinique courante on peut considérer que la fièvre a *toujours* une origine infectieuse, qu'elle est *l'indice d'une infection, l'œuvre des microbes ou plus exactement des poisons ou toxines que ces derniers sécrètent*. Les toxines ont, en effet, la propriété d'agir puissamment sur le système nerveux dans lequel se trouve le centre régulateur de la chaleur. Il n'y a fièvre que quand il y a infection microbienne et, par conséquent, possibilité de sécrétion de toxines. Celles-ci, déversées dans le sang, altèrent le système nerveux, troublent la régulation thermique et, de cette façon, produisent la fièvre.

Il est à remarquer que la production de la fièvre est l'apanage des poisons microbiens. Les poisons minéraux ne peuvent, en aucun cas, la provoquer et c'est en vain qu'on a essayé de faire naître des fièvres expérimentales chez les animaux s'adressant à des substances comme la strychnine, la morphine, l'atropine. Les poisons microbiens seuls peuvent faire naître la fièvre.

* * *

Beaucoup de maladies sont accompagnées de fièvre. Suivant la maladie au cours de laquelle elle apparaît, la fièvre présente des caractères particuliers.

Toutefois, dans toutes les fièvres, on observe un certain nombre de *symptômes constants* dont les trois principaux sont: le malaise général, l'accélération du pouls et l'élévation thermique.

Le *malaise général* consiste en une sensation de mal-être, d'impuissance de l'attention et du travail. Le fébricitant se plaint de mal dans les membres, de céphalée, de désordre des idées; sa pensée ne fonctionne plus normalement, sa parole est agitée, saccadée, vibrante. Parfois, quand la fièvre est

intense, l'altération du fonctionnement du cerveau se manifeste par une agitation incessante, même du délire qui, exceptionnellement, devient furieux.

D'une façon générale, l'apparition du délire au cours d'une fièvre est d'un pronostic grave ou tout au moins sérieux, car sa présence indique que la maladie a profondément touché l'organisme. Il faut savoir toutefois que certains enfants ne peuvent pas avoir le plus léger accès de fièvre sans être pris de délire.

L'*accélération du pouls* est très variable au cours de la fièvre. Alors que normalement, chez l'adulte, on compte par minute 70 à 80 pulsations, ces dernières peuvent atteindre, dans certaines fièvres graves, le chiffre de 130-140 et même, chez les enfants, celui de 150 par minute. Pour compter les pulsations on peut se servir d'une montre ordinaire, mais il faut alors compter les pulsations pendant une ou deux minutes. Avec une montre à secondes, il suffit de les compter pendant un quart de minute en ayant soin de multiplier le nombre obtenu par 4.

En même temps qu'on recherche le degré de fréquence du pouls, il faut observer si les pulsations sont fortes ou faibles et si elles ont toutes à peu près le même degré de force ou, au contraire, si elles sont inégales. Il arrive parfois que l'on constate l'absence complète d'une ou plusieurs pulsations à des intervalles plus ou moins rapprochées; c'est là le pouls intermittent.

Il y a des cas où les pulsations se succèdent sans ordre. Tantôt très rapprochées, elles se ralentissent ensuite pour s'accélérer de nouveau; on dit alors que le pouls est irrégulier.

L'*hyperthermie* est le troisième symptôme essentiel de la fièvre.

L'homme, animal à sang chaud ou plus exactement à température constante, se comporte comme une étuve bien réglée, demeurant toujours à la même température qu'il fasse chaud ou qu'il fasse froid, avec toutefois quelques variations peu importantes du matin au soir. Le système nerveux agit à la façon d'un régulateur d'étuve. Il assure une diminution de la radiation de la chaleur à la périphérie en provoquant le rétrécissement du calibre des capillaires de la peau et, de la sorte, la diminution de l'afflux du sang à la surface de cette dernière s'il fait froid. Au contraire, s'il fait chaud, la radiation de la chaleur est augmentée à la périphérie du fait de l'augmentation de calibre des capillaires qui assure un plus important afflux de sang à la surface de la peau.

La transpiration cutanée est, de même, conditionnée par le système nerveux qui commande la sécrétion des glandes de la peau, dont l'intensité est d'autant plus grande que la température est plus élevée; on le conçoit, l'évaporation de la sueur produit, en effet, un abaissement de température. La fièvre apparaît comme un trouble dans la régularisation de la chaleur dû à l'action de l'infection sur le système nerveux. La température des malades est réglée, suivant les cas, à 39°, 40°, 41°. Chez les fébricitants la température n'est pas constamment la même. Elle varie suivant les diverses heures de la journée plus encore que chez les sujets normaux.

Pour apprécier le degré de l'hyperthermie, on emploie un thermomètre à maxima, c'est-à-dire dont la colonne mercurielle, une fois montée, conserve le niveau atteint sur l'échelle graduée en degrés et dixièmes de degré. On fait redescendre le thermomètre au-dessous de la température moyenne en lui imprimant de fortes secousses dans le sens du réservoir. Il faut toujours

avoir soin de bien vérifier si le thermomètre est descendu avant de s'en servir.

La température peut être prise dans le rectum ou, à son défaut, dans le plancher de la bouche. Ce sont les deux lieux d'élection pour prendre la température centrale qui, normalement est de 37° à 37,6°. La température périphérique se prend à l'aisselle ou au pli de l'aîne. Chez un adulte normal elle est de 36,4° à 37°, soit d'environ $\frac{5}{10}$ de degré au-dessous de la température rectale.

Quand on se propose d'obtenir la température périphérique, on doit laisser le thermomètre en place dix à quinze minutes; cinq minutes suffisent pour avoir la température centrale.

On doit donner la préférence à la température centrale, car elle est toujours plus exacte que la température périphérique sur laquelle peuvent influencer de multiples causes d'erreur, telles que sueurs, refroidissement périphérique, mauvaise application du thermomètre.

Il faut savoir que certaines affections locales telles que rectites, hémorroïdes, congestion du foie, hypertension portale peuvent donner lieu à une hyperthermie locale. Mais alors on acquiert vite la certitude qu'il ne s'agit pas de fièvre à proprement parler, par la notation systématique et attentive de la température buccale et l'examen du pouls.

*

*

En dehors de ces trois symptômes essentiels de la fièvre, il en est d'autres qui, pour accessoires, n'en sont pas moins importants, tels que l'absence d'appétit, la courbature musculaire, l'amaigrissement, le frisson et la transpiration cutanée.

L'absence d'appétit ou anorexie est habituelle dans toutes les fièvres, sans doute à cause de la suppression de la sécrétion de suc gastrique.

Il y a perte d'appétit car, faute de production de suc gastrique, l'estomac devient incapable de digérer. Les aliments, dès lors, sont devenus inassimilables.

La *courbature musculaire et l'amaigrissement* sont expliqués tous deux par ce fait que, durant la fièvre, l'organisme se nourrit aux dépens de sa propre substance, surtout de ses muscles et de sa graisse, puisque l'ingestion alimentaire et la digestion sont plus ou moins supprimées. Or, le fébricitant consomme plus qu'un individu normal du fait même de l'élévation de sa température qui entraîne une combustion active de ses tissus.

Consommant davantage et prenant moins d'aliments, les fébricitants maigrissent.

Le *frisson*, dans la fièvre, s'explique comme le frisson des personnes normales quand la température extérieure est trop basse.

Les fébricitants, comme ceux qui ont froid, contractent leurs muscles pour augmenter les combustions dans leur organisme et ainsi la production de calories. Les uns et les autres frissonnent parce qu'ils ont froid et pour se réchauffer. Mais alors qu'une personne normale a froid si elle n'est pas à 37°, un fébricitant, s'il n'est pas à 39° ou plus, a froid. Un malade ayant 39° peut frissonner encore et, par conséquent, avoir froid si, de par son état fébrile, il doit atteindre 40° ou plus.

La *transpiration* au cours de la fièvre, à l'inverse du frisson, indique que la température du malade est trop élevée eu égard à l'état de son organisme. Le malade qui transpire se refroidit par évaporation d'eau. Aussi, la transpiration est-elle en général, au cours d'une fièvre, un symptôme favorable, car elle indique que la température va baisser. C'est un des signes les plus importants et les plus habituels de la défervescence au cours des maladies infectieuses comme la pneumonie par exemple.

(L'Infirmière française.)

Peut-on vacciner contre la scarlatine ?

La question de l'étiologie de la scarlatine est entrée dans une phase nouvelle depuis les travaux des auteurs américains, les Dick et leurs collaborateurs. Récemment encore, Charles Nicolle, à l'aide d'un streptocoque prélevé dans la gorge d'un scarlatineux, a pu reproduire chez un sujet sain une scarlatine typique. Il devient de plus en plus probable que le streptocoque — ou plutôt une race particulière de streptocoque — est l'agent pathogène de la scarlatine. Ce streptocoque scarlatineux est à la fois hémolytique et toxigène. Dans l'organisme humain, la toxine diffuse produit les symptômes cardinaux de la maladie : l'exanthème, la tachycardie, les nausées, la fièvre. Dans une culture, cette toxine se répand dans le milieu de culture ; elle peut être isolée par la filtration des germes qui l'ont sécrétée. Convenablement diluée, elle sert à pratiquer la réaction de Dick, qui distingue les sujets réceptifs des sujets immunisés. Elle peut aussi servir de vaccin contre la scarlatine.

La vaccination par la toxine streptococcique se fait par injections de doses progressivement croissantes. Pour connaître approximativement la valeur, l'activité de la toxine injectée, on la titre sur un sujet réceptif au moyen de la réaction de Dick.

Si l'on injectait d'emblée à un sujet réceptif un centimètre cube de cette toxine, on observerait une réaction vive, reproduisant tous les symptômes de la scarlatine à la période d'état. Il faut donc commencer par des doses moindres, ce qu'on réalise en injectant des dilutions de toxine streptococcique.

La première injection doit correspondre environ à 300 unités. À cette dose, les réactions locales et générales sont peu fréquentes ; elles sont légères et de courte durée. Pour les injections suivantes, diverses techniques ont été adoptées. Certains expérimentateurs ont cherché à atteindre l'immunité par la *répétition* des injections. C'est ainsi qu'on a proposé la succession suivante : 500 ; 1500 ; 5000 ; 15 000 ; 20 000, soit cinq injections à doses croissantes ! Or, tandis que l'on fait accepter très volontiers à un *malade* une série de dix injections vaccinales entreprise à titre *curatif*, il est bien ambitieux d'espérer convaincre un sujet *sain* de la nécessité de subir cinq inoculations vaccinales à titre simplement *préventif*. La méthode des doses répétées n'aurait donc pas de grandes chances de se généraliser.

D'autres auteurs américains ont préconisé les doses fortes. Après une première injection de 500 unités, employer des doses de 5000, puis de 20 000 et même de 30 000 unités. L'adoption de ces fortes doses, sans exposer à des accidents les sujets vaccinés, permet de réaliser plus rapidement une immunité suffisante.

Enfin, une technique dont Zoeller soulignait l'intérêt dans un article récent, est celle qui a été adoptée par Young et Orr. Ces auteurs ont remarqué qu'il est avantageux d'espacer les injections plus qu'on ne le faisait dans les premiers temps de la vaccination antistreptococcique. C'est ainsi que les Dick laissaient entre les injections un intervalle de cinq jours qui fut porté à huit par Zingher. En l'étendant à quinze jours, on obtient une immunisation meilleure avec des réactions moindres.

La vaccination par la toxine streptococcique n'a pas été seulement employée en Amérique. Elle a été utilisée également en Pologne, par Sparrow. Il est juste de dire que déjà en 1907, un savant russe, Gabritchewsky, employait comme vaccin une culture de streptocoques tués par la chaleur et que plusieurs milliers de sujets avaient été vaccinés par ce procédé.

Comment apprécier l'efficacité de cette vaccination? C'est précisément sur ce point particulier que les recherches des auteurs américains ont singulièrement simplifié l'étude de la vaccination. En effet, la réaction de Dick, pratiquée systématiquement chez des sujets réceptifs soumis aux injections progressives de vaccin, montre qu'une réaction de Dick positive devient peu à peu moins intense et fait place à une réaction de Dick négative. La réaction négative traduit l'apparition de l'antitoxine spécifique dans le sérum sanguin du sujet vacciné. Il est même possible de mesurer en quelque sorte la valeur de l'immunité acquise, en pratiquant les réactions de Dick avec des doses 2, 5 et 10 fois supérieures à la dose normale d'une intradermoréaction. Chez un sujet hyperimmunisé, la réaction de Dick reste négative à ces trois points d'injection.

Si la réaction de Dick donne des points de repères très précieux et permet d'étudier des techniques différentes de vaccination, il n'est pas moins vrai qu'en dernier ressort c'est par l'absence des cas de scarlatine chez les vaccinés que doit se juger l'efficacité de la méthode. Lindser, Rice et Selinger ont vacciné contre la scarlatine neuf infirmières dont la réaction de Dick était positive; aucune d'entre elles ne contracta la scarlatine pendant la durée de l'observation, tandis qu'habituellement, chaque année, les infirmières payaient un tribut à la maladie.

On sait que les sujets à réaction de Dick négative ne contractent pas la scarlatine. Il est logique de supposer que les sujets chez qui la réaction négative sera la conséquence d'une vaccination et non celle d'une infection occulte se montreront également réfractaires à l'infection scarlatineuse. Mais ce n'est qu'à la longue et avec le recul des années qu'on se rendra exactement compte de la valeur de ce procédé de vaccination.

Des essais ont été tentés pour diminuer les réactions vaccinales. On s'est proposé d'atténuer la toxine et d'en faire en quelque sorte un « antigène atoxique ». Deux méthodes ont été employées qui sont encore à l'étude. La première a pour technique celle qui a servi à la préparation des anatoxines. L'addition de formol et l'exposition à la chaleur à 40° pendant quelques semaines, réussit à atténuer la toxine streptococcique; mais on ne sait pas ce que devient dans ce cas particulier la valeur antigène du produit.

Une autre méthode consiste à utiliser des substances telle que le ricinoléate de soude. Mélangé à la toxine streptococcique, ce corps n'abolit pas la toxicité du vaccin; il la dissimule par un phénomène d'absorption, si bien que le mélange provoque des réactions vaccinales très atténuées, même à

fortes doses. D'après Larson, cette technique permet de faire des injections de 3000 à 5000 unités avec une réaction nulle ou faible. Nous disions plus haut que la toxine pure ne pouvait être injectée qu'à la dose de début de 500 unités sous peine de provoquer des symptômes toxiques locaux et généraux. Une toxine traitée par le ricinoléate de soude, qui permet d'injecter d'emblée une quantité d'antigène correspondant à 3000 unités réaliserait donc un progrès sérieux. D'après les auteurs américains, l'immunité pourrait être acquise dans un délai de quinze jours à trois semaines, et ceci serait particulièrement intéressant dans un cas d'épidémie scarlatine grave et extensive.

La scarlatine est, en effet, une maladie infectieuse, dont la gravité varie beaucoup selon les épidémies. Bénigne pendant des années au point de « mériter à peine le nom de maladie », elle s'aggrave au cours de certaines périodes et produit alors des ravages. Il n'est pas inutile de mettre au point une méthode de vaccination, à la fois efficace et pratique, qui nous permettrait, le cas échéant, de juguler une poussée épidémique meurtrière.

(L'Immunité.)

Die Bedeutung der Bakteriologie für die Hygiene*.

Von Dr. A. Grumbach.

Es ist die Aufgabe der Hygiene, alle die Schädigungen, die die Technik, die zunehmende Industrialisierung der Betriebe, das enge Zusammenleben und -wohnen in den Städten mit sich bringen, im voraus zu erkennen und zu verhüten oder zweckmässige Gegenmassregeln zu treffen.

Ein ganz spezieller Anteil der prophylaktischen Arbeit fällt dem Bakteriologen zu, sind es doch neben beruflichen Schädigungen vor allem die Infektionskrankheiten, die die Volksgesundheit bedrohen. (Entdeckung der Mikroorganismen durch Louis Pasteur und Robert Koch.)

Die Mikroorganismen werden eingeteilt: nach Zugehörigkeit zum Tier- oder Pflanzenreich, nach Beweglichkeit oder Unbeweglichkeit, nach färbischem Verhalten, nach ihren Ansprüchen auf Nährböden usw.

Tetanus-, Gasbrand- und Milzbrandbazillus können bei bescheidenen Lebensansprüchen jahrzehntelang ihr Dasein fristen; nur unter gewissen Bedingungen führen sie zur Erkrankung. Die Erreger von Starrkrampf und Gasbrand (Hospitalbrand) entwickeln sich nur unter Sauerstoffabschluss. Schwere Quetschwunden bilden die Voraussetzung für ihre Entwicklung, während sie in glatten, der Luft zugänglichen Wunden von den Schutzkräften des Organismus weggeschafft werden.

Die Eitererreger, die Erreger der Diphtherie, der Tuberkulose, der venerischen und typhösen Erkrankungen sind in ihrer Verbreitung eng an Mensch und Tier gebunden (direkte Uebertragung oder durch die Exkrete wie beim Typhus).

Bekämpfung: Aufklärung des Patienten und seiner Umgebung (venerische Krankheiten und Tuberkulose); Isolierung und fortlaufende Desinfektion der Exkrete (Sputum, Stuhl, Urin, Erbrochenes).

Beim nichtkranken Bazillenträger ist die Aufklärung schwieriger. Er kann monate- und jahrelang Träger von Diphtherie- und Typhusbazillen sein; er

* Aus dem Vortragszyklus des Fortbildungskurses für Schwestern in Zürich.

fühlt sich dabei nicht krank, ist oft verantwortungslos gegenüber den Vorsichtsmassregeln und ist für seine Umgebung eine stete Gefahr. (Epidemien von Diphtherie in Kinderheimen und von Typhus in Anstalten meist auf Bazillenträger zurückzuführen.)

Die Aufgaben eines bakteriologischen Institutes sind:

1. prophylaktischer Natur: Eruiierung von Bazillenträgern;
2. diagnostischer Natur: die Bakteriologie soll mit den ihr zur Verfügung stehenden Methoden klinische Diagnosen sicherstellen oder korrigieren;
3. therapeutischer Natur: durch Herstellung von Seren und Vakzinen sollen dem Arzt wirksame Mittel zur Vorbeugung und Bekämpfung von Infektionen in die Hand gegeben werden;
4. wissenschaftlicher Natur: durch stetige Forschung und Ausbau der Methoden muss die Bakteriologie eine führende Rolle im medizinischen Denken und Handeln einnehmen.

Aus den Verbänden. — Nouvelles des sections.

Schweizerischer Krankenpflegebund.

Krankenpflegeverband St. Gallen.

Monatsversammlung: *Dienstag, den 28. Februar, 20¹/₄ Uhr, im Lehrsaal der Entbindungsanstalt.* Vortrag von Herrn Chefarzt Dr. med. *Zollikofer* über Arteriosklerose.

Einladung zur Hauptversammlung

Sonntag, den 18. März, um 15 Uhr, im Rotkreuzhaus, Innerer Sonnenweg 1 a.

TRAKTANDEN:

Jahresbericht, Jahresrechnung, Revisionsbericht, Neuwahlen, Statutenrevision.
Vortrag von Herrn Dr. *Tischhauser* «Behandlung und Pflege der Nierenerkrankungen».

Für unentschuldigtes Ausbleiben Fr. 1 Busse.

Der Vorstand.

Krankenpflegeverband Zürich.

Einladung zur Monatsversammlung auf *Freitag, den 24. Februar, abends 8 Uhr, im Hörsaal der medizinischen Poliklinik, Schmelzbergstr. 4, Zürich 7.* Beratung über die *obligatorische Krankenpflegeversicherung der Stadt Zürich.*

Wir laden die Mitglieder, namentlich die in Zürich wohnenden, angelegentlich dazu ein. Bitte, Krankenkassenbüchlein mitbringen!

Voranzeige.

Unsere diesjährige **Hauptversammlung** findet statt: *Sonntag, den 25. März, 2¹/₂ Uhr, im Zunfthaus zur Waag, Münsterhof, Zürich 1.*

Traktanden: Jahresbericht, Jahresrechnung, Festsetzung des Jahresbeitrages, Neuwahl des Präsidiums, Neuwahl von fünf Ersatzdelegierten, Verschiedenes.

Anschliessend gemeinsamer Abendkaffee (Fr. 1. 50).

Für unentschuldigtes Wegbleiben wird 1 Fr. Busse zugunsten der Hilfskasse erhoben.

Der Vorstand.

Da noch zahlreiche Jahresbeiträge ausstehend sind, ersuchen wir, dieselben bis 15. März auf unser Postscheckkonto VIII/3327 einzuzahlen.

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

Sektion Basel. — *Aufnahmen:* Schw. Emilie Weber und Vally Göttisheim; Pfleger Emil Schalch (Uebertritt aus der Sektion Bern). *Ausschluss:* Schw. Elisabeth Montandon.

Bern. — *Aufnahmen:* Schw. Berta Reubi und Ida Freudiger; Bertie Hug (Uebertritt aus dem Verband Zürich). *Austritte:* Wärter Emil Schalch (Uebertritt in den Verband Basel); Schw. Hulda Leutwyler (Uebertritt in den Verband Genf). *Neuanmeldung:* Schw. Gertrud Hofer, geb. 1903, von Thun, in Bern.

Genève. — *Demande d'admission:* S^r Mathilde Galiati, 1897, de Einsiedeln, Schwyz. *Transfert:* S^r Hulda Leutwyler, de la section de Berne. *Démotions:* M^{lle} Juliette Petter, pour cause de mariage; S^r Isa Spargnapani, pour cause de transfert dans la section de Bâle.

St. Gallen. — *Austritt:* Bernhard Frauenfelder (Uebertritt in die Sektion Basel).

Zürich. — *Anmeldungen:* Schw. Martha Steffen, geb. 1901, von Dürrenroth (Bern); Frieda Widmer, geb. 1896, von Stein (Appenzell); Marty Rusterholz, geb. 1904, von Wädenswil. *Provisorisch aufgenommen:* Schw. Lina Boltshauser. *Definitiv aufgenommen:* Schw. Gret Zürcher, Selma Bösch (Uebertritt aus der Sektion St. Gallen). *Austritte:* Schw. Johanna Füglistaller, Berta Hochstrasser, Blandine Meyer (wird Passivmitglied).

Verband der Wochenpflegerinnen des Kantons Bern.

In den Verband wurden *aufgenommen:* Frl. Frieda Kaltenrieder, geb. 1907, von Kerzers, in Murten; Frau Lydia Trippi-Schmid, geb. 1898, von Brusio, in Samaden; Frl. Syaba de Roche, geb. 1907, von Roche, in Bern; Vreni von Gunten, geb. 1908, von Sigriswil, in Aeschlen; Berta Gsell, geb. 1897, von Frasnacht, in Stachen b. Arbon; Elsa Schwab, geb. 1902, von Arch, in Biel; Rosa Stöckli, geb. 1896, von Guggisberg, in Nydegg; Margrit Streit, geb. 1904, von Zimmerwald, in Niederhäusern; Frieda Müller, geb. 1904, von Lauterbrunnen, in Hettiswil; Rosa Beieler, geb. 1906, von Rüscheegg, in Herrenschanten; Lina Zimmermann, geb. 1900, von Zimmerwald, in Köniz; Frau Lina Bürki-Kaufmann, geb. 1899, von Brenzikofen, in Brugg; Alice Hofer-Brunner, geb. 1898, von Kirchlindach, in Bern; Frl. Gertrud Antenen, geb. 1900, von und in Ortpund; Marie Langenegger, geb. 1900, von Langnau, in Bern; Anna Bracher, geb. 1897, von Wynigen, in Jegenstorf; Rosalie Grub, geb. 1904, von und in Burgdorf.

Austritte: Frl. Gertrud Barth, wegen Krankheit; Margrit Moser, von Langnau, wegen Berufsänderung; Frau Rosette Schär-Wiedmer, wegen Verheiratung; Frl. Klara Käser, wegen Verheiratung.

Gaben für die Hilfskasse: Frl. J. F. Fr. 5; Frl. B. B. Fr. 5; Frl. M. Sch. Fr. 20; Ungenannt Fr. 10; Frl. A. K. Fr. 5; M^{me} Borel Fr. 5; Frl. M. W. Fr. 5; M. Rochil Fr. 12.25; Frl. M. B. Fr. 10; Frl. A. F. Fr. 10; Frl. A. L. Fr. 10; Frl. M. W. Fr. 5.

Atelier: Ins Ausland können kleine Sachen nicht spediert werden wegen allzu grossen Unkosten.

Aufruf! Kennt ein Mitglied den Aufenthaltsort von Frl. Lina Bill, so bitte, denselben dem Bureau zu melden.
Die Sekretärin: W. Rebmann.

Schweizerischer Verband des Pflegepersonals für Nerven- und Gemütskranke.

Anmeldung: Schw. Josephine Waldvogel, von Unter-Iberg (Schwyz), geb. 1897.

Austritte: Schw. Marie Schlude, wegen Verheiratung; Marie Wylemann, wegen Eintritt in ein Diakonissenhaus.

Stimmen aus dem Leserkreis. — Echos de nos lecteurs.

Von Lebensauffassung und Idealen.

Wir haben alle unser bestimmtes Ideal, unsern bestimmten Lebensglauben — auf welche bewusst und unbewusst unsere Empfindung und unser Gefühl eingestellt sind. Oft ist dies Empfinden die Frucht langjährigen An-Sich-Arbeitens, langjähriges Darnachstreben. Durch unsere Erziehung, wohl zum grössten Teil Selbsterziehung, sind wir soweit gekommen, uns eine bestimmte, genaue Vorstellung zu machen vom Werte des Lebens. Deshalb reagieren wir oft auf das gleiche Erleben — auf ein gleiches Ereignis so verschieden.

Wenn mein Ideal oder sagen wir meine Einstellung die ist: Alles, was geschieht, hat sein Gutes — jedes Erleben fördert, so wird mich die härteste Prüfung gewappnet finden. Ich werde alles so analysieren können, dass der Schlussmoment Förderung — also gut ist.

Habe ich die Einstellung, dass das Leben hauptsächlich in Harmonie sich auflösen soll — so werde ich überall Harmonie fühlen und sehen — auch wenn mein neben mir Lebender keine Spur von Harmonie empfindet im gleichen Erleben. Alles, was der Harmoniemensch erlebt, klingt aus in Harmonie. Aus dem einfachen Grunde: seine Seele ist auf diese Note gestimmt.

Ach und andere, sie sehen in ihrer Umgebung nichts als lauter Liebesbedürftige. Und bei jeder Begegnung kommen sie auf dies Eine zurück: Liebe geben, viel Liebe geben; denn alle, alle sind liebebedürftig. Auch wenn der liebe Nächste nichts begehrt von dieser sich gebenden Liebe. So ist es wohl möglich, dass der Liebegebende Enttäuschungen erlebt — aus dem einfachen Grunde: sein Nächster lebt in einer Gedankenwelt, die ihm behagt, nicht ahnend, dass seine Umgebung ihm Liebe « spendet ».

Oder andere haben ihr Leben auf eine Sentenz aufgebaut. Mag an sie herankommen, was auch will, sie werden immer den Weg zurück finden zur betreffenden Sentenz, heisse sie nun wie sie wolle.

Und noch andere, die nicht heraus können aus ihrer eigenen Enge! Bei denen jedes Erleben zur Seelennot wird! Die nicht die Brücke schlagen können zu ihrem Ideal, das da für die Aermsten noch unerreichbarer ist als für die Freudig-Fröhlichen!

Deshalb lasst uns Verständnis haben für und zu einander, lasst uns unsere eigene enge Gedankenbahn durchbrechen — wenn uns dünkt, wir können unseren Nächsten nicht verstehen. Uns Mühe geben, zu erfassen, auf was wohl er sein Leben und Empfinden — sein tiefes Sein — gestimmt hat.

Schliesslich, ein Ideal, ein höheres Bestreben haben wir doch alle — mir ist dies genug, um zu einem Verstehen zu führen. Schw. M. J.

Alliance mondiale des gardes-malades.

La lettre de S^r E. M. parue sous ce titre, dans le numéro de janvier de notre *Bulletin*, m'a vivement intéressée; permettez-moi, M. le rédacteur, d'y donner suite en laissant libre cours à ma pensée par le moyen de notre « *Grüne Blättli* ».

En une circonstance comme celle qui nous occupe, il est précieux d'avoir un journal circulaire mis à notre disposition, qui ira porter à chacune de celles que la question occupe comme à celles qu'elle laisse indifférentes, les diverses opinions qui devront se lever sur un sujet qui tend à devenir toujours plus brûlant.

Une alliance mondiale des gardes-malades proprement dite, ne soulèverait en moi aucune opposition, en ce que je n'y verrais qu'un moyen présent et avenir de développement et d'élargissement de notre profession de par les échanges mutuels qui en

résulteraient et desquels bénéficierait certainement la condition de la garde-malade dans notre pays. Ce qui dans ce « mouvement » fait que je ne puis me défendre contre une certaine « odeur de féminisme », c'est que l'on veuille exclure Messieurs les médecins de nos comités et de nos présidences.

Les différences de conceptions et d'opinions à ce sujet — comme en ce qui concerne la garde-malade et son activité — en Suisse allemande ou en Suisse française sont un complexe que je ne chercherai pas à discuter ici.

J'ai eu l'occasion de m'en rendre compte dans mes années d'activité, en Suisse française d'abord, puis comme membre actif et membre du comité de la section de Zurich et, de nouveau, active en Suisse française, tout en demeurant membre de la section de Zurich.

Ce qui me paraît toutefois le plus important est, que l'on devrait, *au contraire*, travailler à réaliser plus de solidarité entre gardes-malades et médecins, ces deux éléments inséparables au chevet des malades.

Qui, mieux que les médecins, représentés dans nos comités, mis en contact avec les questions qui nous concernent et qui nous tiennent à cœur, peuvent, par leur coopération influente, chez leurs collègues, dans le public, arriver à obtenir toujours plus d'intérêt et de compréhension pour le sort de la garde-malade professionnelle et à contribuer ainsi à l'élargissement de ses conditions générales d'existence.

Estimée et protégée par ceux desquels dépend tout spécialement son travail, la garde-malade pourra donner son « plein » d'énergie et de cœur dans la vocation qu'elle a choisie pour le bien des malades.

Toutes les conférences instructives et intéressantes que ces Messieurs auront l'amabilité de nous donner pour l'enrichissement de nos connaissances professionnelles ne suffiront pas pour amener cette solidarité indispensable; elles contribueront surtout à nous faire entrevoir le beau et vaste champ d'activité qui nous est offert, dans lequel nous devons toujours plus unir nos forces, les unes étant le bras droit des autres.

Jusqu'ici, dans notre pays, cette initiative « exclusive » n'est partie que de voix isolées, toujours les mêmes. Messieurs les médecins qui se sont voués à la tâche du développement de notre Alliance et qui l'ont amenée à ce qu'elle est aujourd'hui, ne voudront certainement pas, par délicatesse, nous imposer leur présence ni leur activité; peu d'opinions encore se sont manifestées ouvertement, l'Alliance suisse est formée de tous ses membres. — Avant de nous trouver devant un fait accompli, pour ou contre lequel, nous ne pourrions plus rien, parce que des statuts auront été établis, il serait de toute importance que les membres des différentes sections se prononcent librement, par le moyen de notre *Bulletin*.

Lorsqu'il s'est agi du choix d'un nouveau bonnet, combien de voix se sont levées les unes conservatives, les autres modernistes; il y va cette fois-ci d'une question combien plus importante et grosse de conséquences.

Sr E. Stricker, Vevey-Zurich.

Weltbund der Krankenpflegerinnen.

Eine Freude ist es, das, was uns bewegt, in unserm Blatte ruhig erörtern zu können. Möchten die verehrten Leser und Leserinnen die Antwort auf den in der letzten Nummer erschienenen trefflichen Aufsatz freundlich aufnehmen.

Es wird uns wohl allen selbstverständlich erscheinen, dass der Arzt der Lehrer und Vorgesetzte einer jeden Schwester sein und bleiben muss, und dass diese aufs gewissenhafteste jeder seiner Anordnungen nachzukommen hat. Es ist daher klar, dass Aerzte und Pflegepersonal Hand in Hand arbeiten und die technischen, sowie vor allem die wissenschaftlichen Berufsfragen miteinander beraten müssen. Jeder Leser der Januarnummer wird ohne weiteres verstanden haben, dass der Vergleich unserer Stellung zum Arzt mit der des Schriftsetzers zum Buchhändler sich auf die Organisation im Berufe bezog. Die Verdrehung desselben in das Gebiet der Berufsschulung muss natürlich als Unsinn empfunden werden.

Was muss ein Arzt nicht alles im Kopfe haben können! So oft staunen wir darüber. Neben der zu grossen täglichen Arbeit fehlen ihm häufig Zeit und Kraft zum Studium gar vieler interessanter Aufsätze und Forschungsberichte, die er seufzend beiseite legen muss. Meist kann er kaum im gewünschten Masse Schritt halten mit der raschen Entwicklung seiner eigenen Berufstechnik. Und wir wollen ihm zumuten, sich auch noch über unsere Berufsfragen auf dem Laufenden zu halten! Sich herumzuschlagen mit den oft kleinen und kleinlichen Dingen, die für uns doch wichtig sind! Man denke nur an die Trachtenfrage, an die Regelung von Arbeits- und Freizeit und anderes mehr. Nein, wir können nicht vom Arzte erwarten, dass er das nötige Verständnis hat für alle unsere materiellen und Verbandsprobleme, für alle praktischen Fragen der Berufstechnik (z. B. Einteilung der Arbeit, Hausarbeit etc.). Dies auch dann nicht, wenn der Arzt der Schwester nicht als Prinzipal und Arbeitgeber gegenübersteht und sein Interesse also dem der Schwester nicht entgegentritt, wie dies aber häufig, direkt oder indirekt, der Fall ist.

Wir alle spüren, dass das Tempo der ganzen Lebensführung immer rascher wird, dass wir uns der Herrschaft der « Zeit ist Geld-Epoche » trotz allem Mut auch als freie Schweizer und Schweizerinnen nicht entziehen können. Dies zwingt uns zur Kraftersparnis, zur Vereinfachung, zur « Zentralisierung ».

Ist also eine vernünftige, friedliche Arbeitsteilung in unserer Sache nicht zweckmässig und in beider Gruppen Interesse? Ermöglicht sie nicht eine übersichtlichere, klarere und harmonischere Zusammenarbeit zwischen Aerzten Schwestern? Unsere berufliche Selbstverwaltung verschont den Arzt mit unsern Verbandes- und praktischen Fachesfragen, die ihm nur lästig sein können und in die es ihm neben der eigenen Arbeitslast sehr schwer werden muss, mit der nötigen Geduld und Ausdauer einzutreten. Diese Dinge gehören einzig und allein in den Verband und sollen dort von den Betroffenen selbst, d. h. von den Pflegern und Pflegerinnen, nicht aber von Aerzten gelöst werden, die ja unsern Beruf nie selber ausübten. Dass wir aber mit den Aerzten beraten über alle wissenschaftlichen und fachtechnischen Fragen des Berufes, dass uns ihre Wünsche und Ansichten jederzeit wichtig sind, dass ständige, enge und freundliche Fühlung zwischen beiden Gruppen eine Notwendigkeit ist, geht aus dem engen Zusammenhang der beiden Berufe und aus ihrer steten und schönen Zusammenarbeit eo ipso klar genug hervor.

Aber wir wollten ja vom Weltbund der Krankenpflegerinnen reden. Zuerst wollen wir fragen: Was verlieren wir durch den Beitritt zum I. N. C.? Einen « teuren » Jahresbeitrag von 25 Rappen pro Mitglied. Die in der Januarnummer erwähnte jährliche Vertretung an Kongressen ist ein Irrtum,

da die offiziellen Kongresse nur alle vier Jahre stattfinden. An etwa eingeschobenen Interimskongressen ist die Vertretung nicht obligatorisch, wie z. B. vier Länder, Mitglieder des I. N. C., die Genfertagung nicht besuchten. Sollte ein Kongress in einem für uns sehr fernen Lande stattfinden, so wird es immer möglich sein, unser Land durch dort lebende Schweizerschwestern vertreten zu lassen und so die Reisekosten ganz oder teilweise zu sparen. Schweizerschwestern finden sich ja über die ganze Welt zerstreut. Dass aber die Kostenfrage kein Hindernis bildet für die Teilnahme unseres Landes an den Kongressen, wird bewiesen durch die Tatsache, dass wir trotz Nichtmitgliedschaft sogar mehrfach vertreten waren an den Kongressen in Helsingfors, Köln und Paris.

Nun aber endlich zur Frage: Was können wir durch den Beitritt zum Weltbund gewinnen und lernen? Was blosses Lesen ausländischer Fachzeitschriften nicht geben kann, da wir oft die fremden Verhältnisse und Probleme weder kennen noch verstehen können, bietet uns der lebendige Meinungsaustausch, die Besprechung aller Fragen, das Kennen- und Schätzenlernen anderer Persönlichkeiten, Ansichten, Methoden und Einrichtungen. Nur durch stete Fühlung und Zusammenarbeit mit unsern Berufsschwestern anderer Länder ist es möglich, den Beruf als Ganzes wirksam zu lieben und in jeder Beziehung vorwärts zu bringen. Krankenpflege und Medizin sind an die Fortschritte der Wissenschaft gebunden und daher an und für sich schon international. Das haben unsere Aerzte schon längst erkannt und sich dem internationalen Berufsverbände angeschlossen. Verschliesst sich ein Land dem allgemeinen Fortschritt und der daraus entspringenden Notwendigkeit der Zusammenarbeit, so ist der Rückschritt die unvermeidliche Folge solch eigensinniger Borniertheit und Eigenbrödelei und belohnt schlecht diesen falschen Mut der eigenen Meinung. Ein solches Land wird zum Hemmschuh für den Fortschritt der ganzen Sache, ein Hindernis in der Entwicklung des Berufes im allgemeinen. Wer einem der Kongresse beiwohnte, hat erfahren, welche grosse neue Freudigkeit zum schönen Beruf, welcher frischen Eifer zum Helfen und Dienen, welches wache Interesse an allen neuen Erfindungen, Einrichtungen und Verbesserungen der Pflorgetechnik aus dieser mündlichen und lebendigen Zusammenarbeit entspringt. Welche ein Ansporn selbst zu hören und zu fühlen, dass um das ganze Erdenrund, in Aequatorhitze und Nordeskälte, die Pflegerinnen sich mühen zum Helfen und Stillen der Schmerzen! Das gibt uns neuen Mut zum Ertragen der Schwierigkeiten, Mühsale und Gefahren des Berufes, neuen Ansporn zur täglichen Verbesserung der eigenen Leistungen und damit des Loses unserer Kranken! Aber auch für uns selbst können wir lernen durch Diskussion, zweckmässiger Arbeitseinteilung, des Berufsschutzes, Versicherungswesens, der düsteren Probleme der Arbeitslosigkeit, der Infektionsgefahr u. a. mehr. Vielleicht können durch diesen regen Austausch aber auch die andern von uns lernen, wodurch wir den Kranken in doppelter Masse dienen.

Endlich würde uns der Beitritt zum I. N. C., der sich auch mit dem Austausch von Pflegerinnen zwischen den Ländern befasst, bessere Reisebedingungen bringen, Verschaffung von Stellen im Ausland und von Fortbildungsmöglichkeiten zwecks Kennenlernen fremder Länder, Sprachen, Sitten und Berufstechnik.

Was soll aber aus unserer laut Januarnummer durch den Beitritt zum Weltbund bedrohten Unabhängigkeit werden? Die Vorschriften dieses inter-

nationalen Verbandes beschränken sich auf die genannte Vertretung an Kongressen und auf den Jahresbeitrag von 25 Rappen pro Mitglied. Wir hätten uns also weiter an keine Vorschriften zu halten und unsere Handelsfreiheit könnte in keiner Weise beeinträchtigt werden, auch nicht durch das gefürchtete Frauenpräsidium. Denn wir müssen konstatieren, dass dieses *nicht* verlangt wird, wie der verehrte Schreiber des letzten Artikels scheint angenommen zu haben. Die Statuten des I. N. C. verlangen, dass das Präsidium von ausgebildeten «Pflegepersonen» (nurses) gebildet sein soll, deren Geschlecht aber nicht mit dem leisesten Worte definiert wird. Es liegt also einem aus Wärtern gebildeten Komitee statutarisch gar nichts im Wege. Die Bildung eines solchen ist bis jetzt einzig und allein durch ihre so enorme numerische Minderheit verunmöglicht worden. Wenn man bedenkt, dass in manchen Ländern überhaupt keine männlichen Krankenpfleger existieren, dass in andern deren Arbeit anderer Art ist als die der Schwestern und dass endlich in den übrigen mit Wärtern versehenen Ländern sie sich in so kleiner Minderzahl befinden, so ist ihr Fehlen im Präsidium des Weltbundes ohne weiteres begreiflich.

Sehr interessant wäre es, zu erfahren, wieso und inwiefern der Arzt der Vertreter der ideellen Seite unseres Berufes ist, wie wir dies in der letzten Nummer unseres Blattes lesen. Warum hat eine jede unter uns diesen Beruf gewählt? Doch gewiss nicht der materiellen Interessen wegen. Denn sonst hätten wir ihm nach kurzer Zeit sehr enttäuscht den Rücken zuwenden müssen. (Auch während des ganzen Genfer Interimskongresses ist die Gehalts- oder Arbeitsstundenfrage nicht mit einem Worte berührt worden.) Warum also sind wir alle unseres Berufes so froh und stolz, und warum lieben wir ihn so sehr? Eben wegen seiner Ideale! Sie sind die unsern ganz allein und nicht die des Arztes, der gewiss die seinen im eigenen Berufe findet. Sind ihm diese zerstört worden durch die Gründung des «Schweizerischen Aerztesyndikates zur Wahrung wirtschaftlicher Interessen» (Sitz in Bern, Laupenstrasse 2) und durch den Anschluss an den internationalen ärztlichen Berufsverband? Wir wissen alle, dass in uns Frauen von jeher die Freude und der Wunsch zur Hingabe lag, der Drang zum Dienen und Pflegen. Dieser kann und wird durch nichts in der Welt zerstört werden, am wenigsten durch den Zusammenschluss in einer Berufsgenossenschaft, die doch eben dazu dienen soll, unsere Arbeit und Persönlichkeit in jeder Weise zu fördern, zu lieben, zu veredeln. Was ist der Schweizerische Krankenpflegebund anderes als eine «reine Berufsgenossenschaft»? Sind uns durch die Zugehörigkeit zu demselben unsere Ideale verloren gegangen neben den materiellen Interessen? Hat er die wertvollsten Seiten unserer Berufsauffassung zerstört? Nein! Wir freuen uns mehr und mehr, dem Guten zu dienen in all unserm Tun und Lassen, in unserm Verbandes- und Berufsleben. Wir wollen vorwärts dringen, uns entwickeln, auch wenn der Gang der Zeit Neues nötig macht und Aenderungen bringt. Mit Freuden halten wir unsern Beruf in Ehren! M. P.

The International Council of Nurses.

Miss *Christiane Reimann* schreibt uns:

«Ich hatte beschlossen, nicht um Raum für eine Antwort auf den «Zusatz der Redaktion» auf Seite 239 der Dezembernummer der «Blätter für

Krankenpflege» zu bitten, weil mir die Frage, ob der International Council of Nurses ein Frauenpräsidium verlangt oder nicht, für die Leser des Blattes kein grosses Interesse zu bieten schien. Da jedoch kürzlich einige nicht schweizerische Leser mir ihr Befremden ausdrückten über den verwirrenden Widerspruch zwischen meinen Aussagen und den Bemerkungen der Redaktion und enttäuscht sind, dass die Januarnummer keine Aufklärung brachte, sehe ich mich zu ein paar Worten genötigt, obwohl ich Ihre Leser möglicherweise damit ermüde.

Wie ich in der Dezemberrnummer der «Blätter für Krankenpflege» bemerkte, ist der International Council of Nurses ein Fachverband, in welchen nur Fachleute hineingehören, d. h. Krankenpflegende. Er kennt keine Beschränkung auf *ein* Geschlecht. Wenn also ein nationaler Fachverband, der von männlichen Fachleuten, von Pflegern, geleitet wird, in den I. C. N. einzutreten wünscht, wird er unter genau den gleichen Bedingungen aufgenommen wie ein unter der Führung weiblicher Fachleute stehender Verband.

Ausschlaggebend sind für unser Aufnahmekomitee die Arbeit und die Leistungsfähigkeit der Anschluss suchenden Organisationen. Die Frage des Geschlechts spielt sowenig eine Rolle wie bei literarischen oder Kunstvereinen.

Bisher hat sich allerdings noch keine von einem Krankenpfleger präsi- dierte Organisation um Aufnahme beworben, aber wir erwarten in aller- nächster Zeit solche Gesuche aus dem fernen Osten, wo die Pfleger ver- hältnismässig viel zahlreicher sind als im Westen. In einer Reihe europäischer Länder gibt es überhaupt keine voll ausgebildeten Pfleger, und in den meisten Ländern, wo sich solche finden, bilden sie nur einen Bruchteil von 1 % der Gesamtzahl der Pfleger und Pflegerinnen.»

Noch einmal der Weltbund.

Antwort an Schw. E. M.

Was den Eintritt in den internationalen Schwesternverband (I. C. N.) an- belangt, ist es wenn auch eine sehr wichtige, doch wohl nicht die *einzig* Frage, die uns bei der Erwägung über einen eventuellen Anschluss an den- selben beschäftigen soll, ob wir dadurch auch wirklich «gewinnen und lernen können». Wir haben auch Pflichten der Unterstützung den Kulturbestrebungen der Menschheit gegenüber; nur wer sich sehr schwach fühlt, soll es sich ge- statten, allein an das Empfangen und nicht auch an das Geben zu denken. Ohne uns grosstun zu wollen, sollten wir uns bewusst sein oder bewusst werden, dass wir auch als numerisch *kleiner* Schwesternverband die Be- strebungen unserer ausserschweizerischen Verbände nicht ohne unsere Mit- arbeit lassen dürfen. Es geht nicht an, dass wir selbstzufrieden weiter unserm eigenen Kreise *allein* leben, weil wir von einer eventuellen Erweiterung unseres Interessensfeldes vielleicht im Augenblick nicht genau abgrenzbare praktische Vorteile zu überblicken vermögen. Unserer schweizerischen Eigenart würde dadurch sicher keine Einbusse widerfahren.

Schw. Anni v. Segesser.

Cahiers d'élèves.

L'obéissance.

L'obéissance est une vertu de fond, assurant à tous points de vue la sécurité de notre avenir et l'indépendance de notre vie. Elle est indispensable qu'on la considère soit: 1° comme une réplique forcée de l'autorité, son absence entraînant fatalement le désordre, soit 2° comme une obligation de conscience. A défaut de tout autre supérieur, chaque individu relève toujours d'ordres émanant de ce qu'il a de meilleur en lui-même.

L'obéissance est nécessaire à tous ceux qui ont une situation dépendante et plus qu'à tout autre, elle l'est à l'infirmière parce que la vie humaine en est l'enjeu. Elle sera à la base de son perfectionnement et pour qu'elle soit vraiment pour elle un élément utile elle devra être:

- 1° *entière* sans pourquoi ni comment, sans restriction;
- 2° *active et prompte*, exécutant aussitôt les ordres reçus;
- 3° *consciencieuse*, aussi complète et désintéressée, surveillée ou non;
- 4° *précise*, ne négligeant aucun détail; il n'y a jamais de superflu quand il s'agit de soulager un être qui souffre;
- 5° *intuitive*, cherchant toujours à agir dans le sens voulu selon les directives reçues, mais de la manière la plus heureuse pour autrui, la réflexion aidant.

Pour l'infirmière, l'obéissance est presque constante, elle la devra: 1° au médecin. Elle ne devra jamais oublier qu'elle devra être pour lui une collaboratrice intelligente et dévouée; mais qu'en aucun cas elle ne doit se substituer à lui; 2° à la surveillante du service s'efforçant de devenir une aide sur laquelle on peut compter. Enfin et surtout, l'infirmière relèvera de sa *conscience*. En présence d'un acte malhonnête et répréhensible, l'ordre d'un chef de service fut-il très savant, cesse de vous obliger s'il cesse d'être respectable.

L'obéissance pour l'infirmière est la base de tout perfectionnement.

Pratiquement et intellectuellement: 1° en lui facilitant son travail, c'est par la régularité imposée par le règlement qu'il lui deviendra profitable; 2° en la maintenant dans le devoir journalier l'empêchant de se partager entre plusieurs et de les négliger tous. Il faut faire les choses à l'heure dite de la façon désirée, c'est ainsi qu'on se prépare à parer en temps opportun au devoir imprévu; 3° moralement elle sera pour elle: *a)* un élément de force l'aidant à résister aux mauvais conseils, aux habitudes fâcheuses, à la routine, à tout ce qui diminue et rapetisse; *b)* une lumière pour son âme. En lui montrant à chaque instant de la journée et de sa vie le vrai chemin à suivre; *c)* une certitude de paix en lui assurant la tranquillité personnelle, la maintenant à sa place et par le calme de sa conscience toutes les mesquineries et les petits ennuis inévitables rejetés dans l'ombre, la laissant tout à la satisfaction du devoir accompli.

(L'Infirmière française.)

Comment éviter les plaies du sacrum (l'escarre sacrée)?

Quelle est l'infirmière qui ne veille avec le plus grand soin à éviter à son malade — qu'il soit un vieillard immobilisé et étendu sur le dos, un

paralytique, un infecté grave, un cachectique avancé, etc. — la fâcheuse plaie du sacrum ?

☞ Pour empêcher ce mal, hélas si fréquent chez les malades âgés, alités longtemps, il faut :

- 1° changer le malade de position plusieurs fois de jour comme de nuit ;
- 2° éviter toute humidité, faire une toilette très soignée, très complète et fréquente, par des lavages de la région sacrée au moyen d'eau douce et de savon, puis avec de l'alcool ; enfin, poudrer avec du talc, ou telle poudre employée pour les soins aux bébés ;
- 3° éviter l'alèze imperméable, mais coucher le malade sur des draps fins et non rugueux. Sous le siège, on placera un rond de caoutchouc, un matelas d'eau, un coussin de coton ou de liège pulvérisé, recouverts de gaze et poudrés, éventuellement une peau de chamois ;
- 4° dans la mesure du possible éviter les mictions et les selles au lit. Poser le malade sur un bassin approprié, si cela est nécessaire placer un urinal à demeure.

Liechtenstein.

Liebe Schwestern, im Herbst 1926 habe ich Euch in diesen Blättern erzählt von meinem wundervollen Zivildiensterlebnis in Almens und meinen Brief mit dem Wunsche geschlossen, dass recht vielen Schwestern eine solche herrliche Zeit geschenkt werden möchte.

In nächster Zeit bietet sich nun Gelegenheit dazu, dass dieser Wunsch in Erfüllung gehe. Es wird eine Hilfsaktion grossen Stils organisiert für die verheerten Gebiete Liechtensteins und des Bündnerlandes, ein freiwilliger Hilfsdienst, an dem jeder teilnehmen kann, der guten Willens ist, seinen bedrängten Brüdern mit der Tat zu helfen. Dazu braucht es auch viele weibliche Freiwillige, die gesund sind und guten Willens, den schwer arbeitenden Männern das Kantonement behaglich und freundlich zu gestalten, indem sie tüchtig in Küche und Haushalt angreifen, die nötigen Verbände machen, die Pflege leicht Erkrankter übernehmen und, was sehr wichtig ist, durch ihren Frohsinn und ihre reine Weiblichkeit eine freundlich-vornehme, behagliche Stimmung verbreiten. Dies ist eine verlockende Aufgabe, und wenn auch tüchtig gearbeitet werden muss, so werden die Opfer an Zeit und Kraft reichlich belohnt werden durch das Erlebnis wahrer Kameradschaft und Brüderlichkeit.

Die Arbeiten sollen Mitte April aufgenommen und voraussichtlich während des ganzen Sommers durchgeführt werden. Leiter ist Herr Oberst *E. Cérésolle*, welcher die Hilfsaktion in Someo im Jahre 1924 so glänzend organisiert und geleitet hat.

Schwestern, lasst Euch diese Gelegenheit nicht entgehen ; meldet Euch unter Angabe des Euch zur Verfügung stehenden Zeitpunktes für zwei oder mehr Wochen bei *Frl. Hélène Monastier*, Pré du Marché 11, Lausanne, die gerne alle gewünschte Auskunft erteilt.

Schw. *Hannve Keller*.

Fürsorgefonds. — Caisse de secours.

Dons « pour félicitations » reçus du 6 janvier au 6 février 1928 :

S^{rs} Sophie Bourquin, Neuchâtel ; Martha Lüssy, Maria Moser-Gysin, Basel ; Berta Hausmann, Montreux ; Elise Moret, Alice Monbaron, La Chaux-de-Fonds ; Th. Schmidt, Basel ; Anna Dietschy, Castagnola ; Minnie Richli, Madrid ; Emma Rossire, Louise Bühler, Jeanne Perret, Emma Krieger, Neuchâtel ; Rose Boss, Charleroi ; Rosette Ellen-

berger, Alexandrie; Anonym, Davos; M^{lle} A. Zollikofer, St. Gallen; S^{rs} Lina Meyer, Waldstadt; Josy Oehen, Bern; Frieda Schmutz, Bolligen; Emma Mäder, Zürich; Rösli Boss, Bern; Ida Kuenzler, Davos; Anna Häusler, Heerbrugg; Fanny Mauerhofer, Trubschachen; Anny Eigensatz, Basel; Martha Dettwyler, Herzogenbuchsee; Alice Müller, Basel; Anna Beck, Altnau; Lisbeth Gerber, Lucie Cappelletti, Zürich; Julia Steiger, Kölliken; Käthi Burri, Bern; Klara Junod-Berger, Hulda Kunz, Leysin; Frieda Böhlen, Langenthal; Berta Blatter, Bern; Schw. des Tiefenauspirals, Bern; S^{rs} Gabrielle Weil, Brooklyn; Adele Jansen, Liestal; Marie Martha Riesen, Bern; Pauline Marolf, Menziken; Hedwig Steinegger, Bern; Berta Lüthy, Reutigen; Gertrud Montigel, Chur; Maria Meier, Marie Gander, Luzern; Anita Baumann, Couvet. — Total: fr. 293.50.

Avec remerciements aux généreuses donatrices.

La caissière: S^r C. Montandon.

Ausserdem eingelangt von den Mitgliedern der *Sektion Zürich*: Fr. 293.

Vom Büchertisch. — Bibliographie.

Erster Unterricht in der Krankenpflege. In Frage und Antwort. Von Prof. Dr. Fessler, München. Otto Gmehlin. 145 Seiten. Mark 2.80.

Die Titelbemerkung «in Frage und Antwort» war schuld, dass wir mit reichlicher Skepsis an die Durchsicht dieses Werkes gegangen sind. Gibt es doch mehrfach solcher kindlicher Frage- und Antwort-Spiele, die keine andere Folge haben, als den lebendigen Geist zu töten. Wird der Kandidat nicht genau so gefragt, wie es im Fragebuch steht, so kann er nicht mehr antworten.

Das vorliegende Buch ist aber anders. Es ist ein wirkliches Krankenpflegelehrbuch, unterscheidet sich aber von andern bloss dadurch, dass jeder Abschnitt mit einer Frage beginnt. Statt zu sagen: «Die Lungen sind.....» steht hier: «Was sind die Lungen? Woraus bestehen die Lungen? Wo liegen die Lungen? Wie geschieht die Atmung?» usw. Dann wird die Antwort in ausführlicher Weise gegeben. Der Vorteil liegt in der Uebersichtlichkeit und Klarheit des Gebotenen. Wenn Schwestern dieses Buch durchstudiert haben, so werden sie ihr Examen bestehen können, auch wenn die Fragen nicht so lauten, wie sie hier aufgezeichnet sind. Wir können das Büchlein empfehlen.

Dr. C. J.

Wegweiser für den Lungenkranken von Dr. Deist. Verlag Curt Cabitzsch. Broschüre von 62 Seiten. M 1.50.

Diese enthält in leicht fasslicher Weise sehr gute Winke für Lungenkranke und eine einfache Anleitung über die Therapie. — Es dürfte viele Kranke vor Irrwegen bewahren.

Briefkasten.

Die in der Januarnummer erschienene, gewiss ruhige Meinungsäusserung der Schwester E. M. (um deren gegenwärtige Adresse wir hiemit höflich bitten) hat einer wahren Flut von Entgegnungen gerufen, die leider nicht alle so ruhig gehalten sind und meistens beweisen, dass die Einsenderin E. M. falsch verstanden worden ist. Aus der grossen Zahl der erhaltenen Einsendungen haben wir einige herausgegriffen, die wir ohne Kommentar wiedergeben. Die übrigen Einsenderinnen mögen uns entschuldigen, wenn wir wegen Platzmangel nicht alles aufnehmen konnten. Einigen geben wir zu bedenken, dass wir uns dagegen wehren, unser Blatt zu einem Kampforgan herabsinken zu lassen.

Der Redaktor: Dr. C. Jscher.

Für jeden Arzt! Für jede Klinik!

Allen Anforderungen interner und externer ärztl. Praxis entsprechende

— Spezial-Heissluftapparate —

Marke «Agusa»

für örtliche Heisslufttherapie

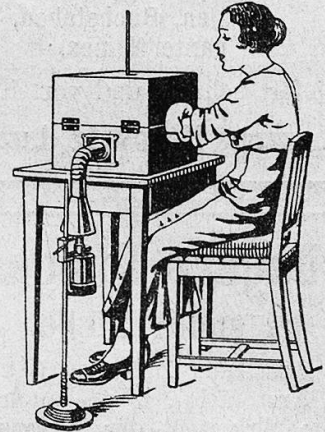
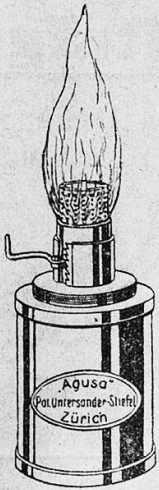
Unabhängig von Gas und Elektrizität!

Beliebig regulierbare, garantiert vollkommen rauch- und geruchlos brennende Spiritusgasheizung.

Illustrierte Prospekte

zu beziehen von

G. Untersander-Stiefel, Zürich 7, Zeltweg 92



Diplomierte

Kinder- und Krankenpflegerin

— sucht Dauerstelle —

Offerten unter Chiffre 1303 B. K. an Genossenschafts-Buchdruckerei Bern, Viktoriastrasse 82.

Selbständige, diplomierte

Krankenschwester

deutsch, französisch und englisch sprechend, mit Kenntnissen im Operationssaal, **sucht Dauerposten.** — Zeugnisse und Referenzen stehen zu Diensten.

Offerten unter Chiffre 1304 B. K. an Genossenschafts-Buchdruckerei Bern, Viktoriastrasse 82.

Schwestern

zu ärztlichen Laboratoriums- und Röntgenassistentinnen bildet aus

Dr. Buslik's bakteriologisches und Röntgeninstitut, Leipzig
Keilstrasse 12 Prospekte 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.

Der Krankenhilfsverein Oberdiesbach ist im Falle auf Mitte März 1928 die Stelle einer

Gemeindeschwester zu besetzen

Anmeldungen mit Zeugnissen u. Referenzen nimmt bis 20. Februar entgegen der Präsident,
Herr C. G. Neuenschwander.

Tüchtige, sprachenkundige

Schwester

mit mehrjähriger Berufstätigkeit, spezieller Ausbildung im Operationssaal und Röntgen,

sucht Stelle

in Spital oder Klinik.

Offerten unter Chiffre 1306 B. K. an Genossenschafts-Buchdruckerei Bern, Viktoriastrasse 82.

Die Allg. Bestattungs A.-G., Bern

Predigergasse 4 — Telephon Bollwerk 4777

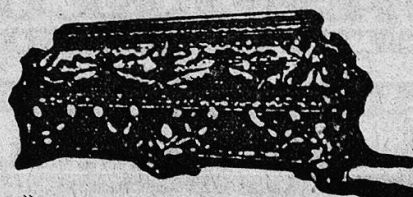
besorgt und liefert alles bei Todesfall

Leichentransporte

Kremation

Bestattung

Exhumation



P. S.

In Bern ist es absolut überflüssig noch eine Leichenbitterin beizuziehen

Pompes Funèbres Générales S. A. Berne

Wäsche-Zeichen

(Zahlen, Buchstaben,
ganze Namen)

liefert schnell und vorteilhaft

Lazarus Horowitz, Luzern

Jüngere Pflegerin sucht Stelle

bei Arzt oder Zahnarzt (ist schon bei Arzt tätig), würde auch sämtliche Arbeiten der Praxisräume besorgen, sowie die Buchhaltung führen. — Eintritt nach Belieben. Offerten unter Chiffre 1295 B. K. an Genossenschafts-Buchdruckerei Bern, Viktoriastrasse 82.

Alle Offerten-Eingaben

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

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

Genossenschafts-Buchdruckerei
Bern, Viktoriastrasse 82

Druckaufträge

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

Genossenschaftsbuchdruckerei Bern

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



Diplomierte Schwester

mit langjähriger Praxis in allgemeiner Pflege u. Narkose, deutsch, französisch und englisch sprechend

sucht Stelle per 1. April.

Offerten unter Chiffre 1305 B. K.
an Genossenschafts-Buchdruckerei
Bern, Viktoriastrasse 82.

— On demande —

une garde-malade comme

DIRECTRICE

pour diriger une Clinique de tuberculeux de 15 lits. — Adresser offres sous N° 1308 B. K. à l'Imprimerie Coopérative, Berne, Viktoriastrasse 82.



Dipl. Krankenschwester

deutsch und französisch sprechend

sucht Stelle

zu Arzt, Zahnarzt, Röntgeninstitut oder als Sekretärin. — Gute Zeugnisse zu Diensten.

Offerten unter Chiffre 1299 B. K. an Genossenschafts-Buchdruckerei Bern, Viktoriastrasse 82.

La Maison de Santé de Préfargier (Neuchâtel) **cherche**

INFIRMIÈRE-CHEF

expérimentée dans le service des aliénés et connaissant aussi les soins à donner aux malades physiques. S'adresser à la Direction.

Wo würde zuverlässiger

Krankenschwester

mit mehrjähriger Spitalpraxis, Gelegenheit geboten sich im Instrumentieren und Narkotisieren auszubilden? — Prima Referenzen und Zeugnisse stehen zu Diensten. Offerten unter Chiffre 1314 B. K. an Genossenschafts-Buchdruckerei Bern, Viktoriastrasse 82.

Offene Stelle für eine

Gemeindeschwester

in der Einwohnergemeinde Rohrbach bei Huttwil. — Besoldung 2500 bis 3000 Franken.

Anmeldungen und Anfragen sind zu richten an Pfarrer Kasser, Präsident des Krankenpflegevereins, bis 22. Februar 1928.

Rotkreuz-Schwester

(Bern) mit Sprachkenntnissen

sucht selbständigen Dauerposten

in gut eingerichtete Privatklinik oder Sanatorium. Offerten erbeten unter Chiffre 1312 B. K. an Genossenschafts-Buchdruckerei Bern, Viktoriastrasse 82.

== Gesucht ==

Krankenpflegerin

als Mitarbeiterin für eine neu zu errichtende Klinik im Tessin.

Bedingung: Gute Bildung, Sprachkenntnisse, und Beteiligung mit 10—20000 Franken in bar.

Offerten unter Chiffre 1313 B. K. an Genossenschafts-Buchdruckerei Bern, Viktoriastrasse 82.

Schwester

mit langjähriger Erfahrung und guten Zeugnissen

sucht Stelle

in Spital, Asyl, Gemeinde oder Privat.

Offerten bitte an Ida Rietmann, Eierbrecht 50, Zürich 7.

Krankenschwester

sucht Stelle

als Gemeindeschwester oder in ein Krankenhaus. — Offerten sind zu richten unter Chiffre 1298 B. K. an Genossenschafts-Buchdruckerei Bern, Viktoriastrasse 82.

Langjährige Krankenpflegerin diplomierte Masseuse

tüchtig in Elektrotherapie, Sonnenkur, mit Kenntnissen im Röntgen, und sprachenkundig

sucht Engagement

zu Arzt, in Kurhaus oder Sanatorium. Offerten unter Chiffre 1310 B. K. an Genossenschafts-Buchdruckerei, Viktoriastrasse 82, Bern.

Où donc

Infirmière

de toute confiance, plusieurs années de pratique dans les hôpitaux, pourrait-elle trouver situation où elle aurait l'occasion d'apprendre la narcose et l'instrumentation? — Références de 1^{er} ordre, excellents certificats. — Offres sous chiffres 1314a B. K. à l'Imprimerie Coopérative de Berne, 82, Viktoriastr.

Diplomierte Pflegerin

sucht selbständigen Dauerposten in Kinderklinik oder Sanatorium. — Gute Zeugnisse stehen zu Diensten.

Offerten unter Chiffre 1309 B. K. an Genossenschafts-Buchdruckerei Bern, Viktoriastrasse 82.



Sanitätsgeschäft A. Schubiger & Co., Luzern

Vorteilhafte Bezugsquelle für sämtliche
Artikel zur Gesundheits- und Krankenpflege

Im Vertrauen!

Leidet nicht die Mehrzahl der Leserinnen allmonatlich unter Unwohlsein bis förmlichem Kranksein, so dass vielfach während den zwei bis drei Tagen das Bett gehütet wird oder zum wenigsten jeweils eine sehr verminderte Arbeitsfähigkeit vorliegt? Wie mit einem Zauberstab beseitigt und verhütet alle jene unangenehmen Begleiterscheinungen ein völlig ungiftiges und in jeder Hinsicht unschädliches Mittel, das unter dem Namen «Benyl» seit kurzem auch hierzulande erhältlich ist. Sollte die Ihnen zunächstliegende Apotheke «Benyl» noch nicht vorrätig halten, so wenden Sie sich persönlich oder brieflich an die Centralapotheke, Dr. O. Sammet, in Zürich, welche den Generalvertrieb für die Schweiz besorgt. — Sie werden unfehlbar erfahren, dass schon nach einmaliger rechtzeitiger Benützung des in Kaffee, Milch oder dergleichen angenehm einzunehmenden Mittels die leisesten Beschwerden bis schmerzhaftesten Krampfanfälle verschwinden und dass nach einige Male monatlich wiederholter Kur (Kosten Franken drei bis vier) der ganze Vorgang dauernd in normaler Weise und ohne Beschwerden sich abspielt, wie dies bei den Naturvölkern die Regel ist, in unserer Kulturwelt jedoch bald die Ausnahme bildet.

Dipl. Krankenpflegerin

deutsch und französisch sprechend

sucht Dauerstelle

zu Arzt, Klinik, Privat oder für
Gemeindepflege. Gute Zeugnisse
stehen zu Diensten.

Offerten unter Chiffre 1301 B. K.
an Genossenschafts-Buchdruckerei
Bern, Viktoriastrasse 82.

Tüchtige,

sowie im Haushalt erfahrene

Pflegerin sucht Dauerstelle

Zeugnisse stehen zu Diensten.

Offerten unter Chiffre 1300 B. K.
an Genossenschafts-Buchdruckerei
Bern, Viktoriastrasse 82.

Sarglager Zingg - Bern

Junkerengasse 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.

