

Objektyp: **Issue**

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

Band (Jahr): **22 (1929)**

Heft 10

PDF erstellt am: **15.08.2024**

### **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. Oktober 1929

22. Jahrgang

**Nr. 10**

Berne, 15 octobre 1929

22<sup>e</sup> 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

**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**



## Schweizerischer Krankenpflegebund.

Alliance suisse des gardes-malades.

*Zentralvorstand — Comité central.*

Présidente: M<sup>lle</sup> Renée Girod, D<sup>r</sup> med., Lausanne, avenue de Rumine; Dr. E. Bachmann, Zürich, Schw. Lydia Dieterle, Zürich; Schw. Martha Ermatinger, Genève; Schw. Bertha Gysin, Basel; Pfleger Hausmann, Basel; Dr. C. Jscher, Bern; D<sup>r</sup> de Marval, Neuchâtel; Oberin Michel, Bern; Dr. Scherz, Bern; Schw. Anni v. Segesser, Zürich.

## Präsidenten der Sektionen.

*Présidents des sections.*

Basel: Dr. O. Kreis;  
Bern: Dr. H. Scherz.  
Genève: Dr. René Koenig.  
Lausanne: Vacant.  
Luzern: Albert Schubiger.  
Neuchâtel: Dr. C. de Marval.  
St. Gallen: Schw. Anna Zollikofer.  
Zürich: Oberin Freudweiler.

### Vermittlungsstellen der Verbände. — Bureaux de placements des sections.

Basel: Vorsteherin Schw. Fr. Niederhäuser, Hebelstrasse 21. Telephon Safran 20.26.  
Bern: Pflegerinnenheim des Roten Kreuzes, Niesenweg 3. Tel. Bollw. 29.03. Vorst. Schw. J. Lindauer.  
Davos: Schweiz. Schwesternheim. Vorsteherin Schw. Mariette Scheidegger. Telephon 419.  
Genève: Directrice M<sup>lle</sup> H. Favre, 11, rue Massot, téléphone 23.52 Stand, chèque postal I/2301.  
Lausanne: Place Chauderon 26, téléphone 27.330, chèque postale II/4210.  
Luzern: Rotkreuz-Pflegerinnenheim, Museggstrasse 14. Tel. 517. Vorsteherin S. Rosa Schneider.  
Neuchâtel: Directrice M<sup>lle</sup> Montandon, Parcs 14, téléphone 500.  
St. Gallen: Rotkreuz-Haus, Innerer Sonnenweg 1 a. Telephon 766.  
Zürich: Schwesternheim, Asylstrasse 90, Telephon Hottingen 50.18, Postcheck VIII/3327. Schw. Mathilde Walder.

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

Zentralkasse — Caisse Centrale, Postcheck I/4100.

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

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

**Postcheck: VIII 93.92.**

Bei Bestellungen sind die Mitgliedkarten einzusenden.

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

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

**Prels per einpaltige Pettizelle 30 Cts. — Prix d'insertion 30 Cts. la ligne (1 col.)**



In bündnerischen Höhenkurort

# Pension

mittlerer Grösse, kompl. ausgestattet, in guter Lage

## zu vermieten

Haus eignet sich besonders als

## Kinderpension

und bietet in Kinderpflege erfahrener Mieterin

## gute Existenzmöglichkeit

Anfragen unter

Chiffre OF. 419 D. an Orell Füssli-Annoncen, Chur.

## Neuer grauer Mantel **Fr. 80.=**

$\frac{1}{2}$  gefüttert

Solider Stoff

Sorgfältige Ausführung

## Chr. Rufenacht A.-G.

**BERN, Spitalgasse 17**

Schwestern in Tracht erhalten 10% Rabatt

### ZU VERKAUFEN

Nähe Interlaken

### sehr schöner Privatsitz

enthaltend: Villa mit 11 Zimmern, Veranden, Anlagen u. gr. Garten, Auto-Garage. Auch sehr geeignet als Kinderheimstätte, als Töchternheim od. Pension, für Arzt od. Zahnarzt. Kaufpreis Fr. 40 000, Anzahlung 10 000.

Auskunft erteilt: **Notariatsbureau Schneider, Interlaken.**

### Gesucht

in kleineres Spital selbständige, tüchtige

### Abteilungsschwester

die eventuell die Narkose versteht. Eintritt 1. November.

Dasselbst kann eine

### Lehrtochter

aufgenommen werden für  $\frac{1}{2}$  oder 1 Jahr. Offerten unter Chiffre B. K. 1661 an Genossenschaftsbuchdruckerei Bern, Viktoriastr. 82.

## Krankenschwester für China

Die wachsende Arbeit auf ärztlichem Missionsgebiete in China (Tsingtau und Tsiningchow) verlangt eine zweite, tüchtige Krankenschwester, die in den

### Dienst der Ostasienmission

(Allgem. evang.-prot. Missionsverein) eintreten würde. Ausreise über Genua, so bald wie möglich. — Nähere Auskunft erteilt der Missionsinspektor für die Schweiz und Elsass-Lothringen: **Pfarrer O. Marbach in Gümligen**, an den auch die Zeugnisse mit Referenzen zu richten sind.



## Zu verkaufen

wegen Nichtgebrauch ein noch sehr gut erhaltener

# Wohlmuth Apparat

billiger Preis, zu besichtigen bei **R. Hauri**, Restaurant Central, **Reinach** (Aargau) Telephon 383

## Zwei Krankenschwestern

erfahren in Pflege und Haushaltung, *suchen* zusammen einen Posten, am liebsten zur Leitung eines Kinder- od. Erholungsheimes. Zeugnisse stehen zur Verfügung.

Offerten unter Chiffre 1667 B. K. an Genossenschafts-Buchdruckerei Bern, Viktoriastrasse 82.

## Gesucht 1—2

### Krankenschwestern

zur Uebernahme einer Klinik von zirka 20 Betten für Knochentuberkulose in bekannter, aufblühender Höhenstation.

Sehr günstige Konditionen bei kleiner Kapitalbeteiligung.

Offerten unter Chiffre 1647 B. K. an Genossenschafts-Buchdruckerei Bern, Viktoriastrasse 82.

# VISITKARTEN

in sorgfältiger Ausführung

Genossenschafts-Buchdruckerei Bern

## 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

## Evang. Erholungsheim Casa Rossa

### Lugano-Suvigliana

Prachtvoll gelegen, gemütliches Heim für Erholungs- und Feriengäste. Täglich vier Mahlzeiten. Pension von Fr. 8. — an.

Diplomierte

## Krankenschwester

mit mehrjähriger Assistenz bei Arzt in Sprechstunde, Röntgen, chem. Analysen, wünscht ähnlichen Posten.

Offerten unter Chiffre 1665 B. K. an Genossenschafts-Buchdruckerei Bern, Viktoriastrasse 82.

## Röntgen-Assistentin

mit guten Referenzen sucht Stelle neben **1. Röntgenschwester** oder in kleineres Spital. Besorgt auch Höhensonne, Diathermie u. schriftliche Arbeiten.

Offerten unter Chiffre 1663 B. K. an Genossenschafts-Buchdruckerei Bern, Viktoriastrasse 82.

## Diplomierte Rotkreuzschwester

sucht für leitenden Posten Dauerstelle, bewandert in Röntgenphotoarbeiten, Operationssaal, Instrumentieren, Narkose, Diathermie, Bureauarbeiten.

Offerten unter Chiffre 1643 B. K. an Genossenschafts-Buchdruckerei Bern, Viktoriastrasse 82.

## Druckaufträge

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

Genossenschaftsbuchdruckerei Bern

Viktoriastrasse 82 Viktoriastrasse 82

Postscheckkonto III 2601 - Tel. Christ. 45 52



# BLÄTTER FÜR KRANKENPFLEGE

Herausgegeben vom schweizerischen Roten Kreuz

## BULLETIN DES GARDES-MALADES

ÉDITÉ PAR LA CROIX-ROUGE SUISSE

Mit der Beilage „Lindenhofpost“ (2monatlich)

### Inhaltsverzeichnis — Sommaire

	Pag.		Pag.
Une redoutable ennemie . . . . .	185	Aus dem Urwald des Aequators . . . . .	199
Die Behandlung von Endzuständen . . . . .	187	Schweizerischer Krankenpflegebund . . . . .	201
Vererbung von Infektion und Immunität . . . . .	190	Obligationen « Villa Sana » . . . . .	202
Schwester Emmy Oser † . . . . .	193	Aus den Verbänden. — Nouvelles des sections . . . . .	202
La formation des infirmières et les infirmières spécialisées . . . . .	194	L'écriture des médecins . . . . .	204
Die Reformierung im Röntgenbetrieb . . . . .	196	Wahres Geschichtchen . . . . .	204
Cours pour infirmières-visiteuses . . . . .	198	La leçon mal comprise . . . . .	204
		Was ist Postcheck I/4100 Genf? . . . . .	204

## Une redoutable ennemie.

Mois après mois, le « Bulletin vert » apporte fidèlement d'intéressants articles parlant des maladies les plus diverses et des moyens de les combattre. Beaucoup d'infirmières ont ainsi l'occasion d'apprendre des choses nouvelles et de se remémorer des sujets un peu oubliés. C'est certainement avec le plus vif intérêt que toutes les abonnées au Bulletin lisent les articles traitant de la tuberculose, du cancer, du tétanos, de la syphilis, etc. Bien connaître la maladie, ses causes et ses effets, n'est-ce pas lutter plus efficacement contre elle?

De même que notre corps, notre être moral, appelons-le « l'homme intérieur », celui qui aime, qui souffre, qui a des aspirations infinies vers le beau et le bien, cet autre nous-mêmes a des maladies et ce sont des ennemis terribles, dont la jalousie est peut-être un des plus redoutables. Elle exerce des ravages multiples dans l'ombre, sournoisement, et elle engendre des maux sans nombre dans le monde entier, dans toutes les sphères et dans toutes les classes de la société. Chose triste à constater et qui donne à réfléchir, ce mal règne aussi dans le monde des infirmières, parmi les anciennes surtout, chez celles qui ont déjà un petit bagage de connaissances pratiques et théoriques, ce qui leur donne un peu d'indépendance. Pourquoi est-ce surtout dans ce milieu-là que la perfide jalousie fait tant de ravages? Il est possible que la réponse à cette question se trouve dans le fait que la plupart d'entre elles regrettent de ne pas avoir un foyer; elles ont soif des joies de la famille. Avec l'âge, la solitude leur pèse davantage et elles en souffrent. Pour combler ce vide et calmer cette nostalgie, elles redoublent de dévouement envers leurs malades, travaillent sans se lasser dans les hôpitaux et autres institutions de bienfaisance, s'intéressent à toutes sortes de questions en dehors de leur profession, cherchent à se développer intellectuellement, ce qui leur aide à se mettre au-dessus du vide de leur cœur et



des déceptions de la vie; elles aspirent à ce qui est vrai, beau et charitable; ainsi, elles connaissent quand même la joie de vivre, et elles ont la paix du cœur, plus précieuse que l'or et l'argent.

Mais, si par malheur, elles sont les esclaves de la jalousie, c'est alors une dévastation complète, une descente navrante, au lieu d'une ascension. Le dévouement et le travail peuvent être admirables, mais malheur à l'entourage immédiat de la malade atteinte de jalousie, véritable lèpre morale. Devant ce vice, rien ne reste intact; il atteint et ronge les sources mêmes de la vie du cœur; il obnubile l'intelligence et entrave le développement de l'esprit. Non contente de laisser étouffer en elle-même le bonheur de vivre et la paix, l'envieuse voudrait éteindre ces joies également chez l'objet de sa jalousie et annihiler tout élan vers le progrès. Elle n'admet surtout pas que quelqu'un puisse faire un travail aussi bien et peut-être mieux qu'elle, quoiqu'un peu différemment. Elle oublie que nous ne vivons pas pour nous faire la guerre les uns aux autres, mais bien pour nous compléter mutuellement. Elle voit des mauvaises intentions partout, on lui fait tort toujours; une parole, un geste mal interprétés la rendent malheureuse pendant des jours et des nuits. Elle n'admet pas que sa victime s'indigne. Sa jalousie se permet de tourmenter toujours et de tourmenter encore, mais devant la révolte et l'indignation de ceux qui ne veulent la tolérer, elle se redresse et siffle comme un serpent. Son esprit de dénigrement et son extraordinaire faculté de dénaturer la vérité ne sont égalés que par la facilité avec laquelle elle change d'opinion, suivant les circonstances et les gens, suivant aussi ses peu charitables desseins. Ses insinuations malveillantes peuvent ruiner complètement une réputation; les meilleurs et les plus avisés s'y laissent prendre quelquefois et sont trompés, puis amenés à prendre des décisions regrettables; c'est ainsi que le plus clairvoyant, pensant faire bien, soutient parfois le mal.

Il y a toujours eu et il y aura toujours des victimes souffrant injustement par les envieux, mais ceux qui sont le plus à plaindre, malgré tout, ce sont précisément ceux et celles qui ont laissé l'envie corrompre leur cœur et leurs pensées, et qui sont devenus véritablement les esclaves de cette maîtresse tyrannique, qui les harcèle et qui ne leur laisse plus un jour de paix. Elle les conduit au néant et provoque en eux de l'amertume pleine de fiel, du dégoût de la vie, du désarroi moral, suivi souvent de déséquilibre mental. Donc, ruines en eux-mêmes et ruines autour d'eux. Dans une seule carrière d'infirmière, il y aurait cent exemples à donner pour illustrer ce qui précède, mais un volume n'y suffirait pas, et puis, ce serait trop triste, trop laid. Qu'il suffise d'énumérer ici quelques conséquences directes de la jalousie chez les infirmières: carrières gâchées, dégoût de la profession, postes abandonnés, renvois injustifiés, amitiés brisées, affections tuées, groupements ou sections complètement désunis, etc.

Ne sont-ce pas là des suites aussi funestes que celles de la peste ou du choléra? Lorsque, pris dans de tels filets, on est arrivé au seuil de la vieillesse, peut-on se libérer encore? C'est peu probable, mais ce qui est impossible à l'homme est possible à Dieu.

Ces lignes s'adressent donc tout spécialement aux commençantes. Jeunes Sœurs, jeunes infirmières, si vous sentez les morsures de l'envie — qui en est exempt? — vous menacer, défendez-vous bien. L'ennemie est redoutable, soyez plus forte qu'elle. Si elle s'installe chez vous, elle vous rendra incapables même d'aimer, car vous ferez de celui que vous croyez aimer votre

souffre-douleur; par des tracasseries et des mesquineries sans nom, vous le détacherez de vous. La jalousie, même justifiée, ne conduit qu'à un surcroît de souffrance. Elle vous rendra également incapables de nouer une saine et forte amitié, car vous voudrez enfermer votre amie dans un cercle trop restreint, vous lui en voudrez si elle a d'autres amies, vous ne souffrirez pas qu'elle fasse une sortie sans vous, vous voudrez la garder pour vous seule et.... vous la perdrez, car si elle a de la volonté et une personnalité un peu marquée, elle vous « lâchera » tout simplement, lasse de vos mesquineries et de vos assiduités. — Celles qui ont le bonheur de croire en Dieu et de puiser à ses sources sont sûres de la victoire; il y a là des forces cachées que seuls connaissent ceux qui en usent. Que celles qui n'ont pas encore ce privilège recherchent sans se lasser ce qui est beau et bon en elles-mêmes et dans leurs prochains, dans la nature, dans la littérature, dans les arts s'ils les intéressent, dans la musique si elles l'aiment. Elles parviendront ainsi à se débarrasser de l'étreinte de l'ennemie; chaque victoire les rendra plus fortes, et elles arriveront à la conviction profonde qu'exprime Henry Drummond dans la *Voie excellente*: « Une seule chose est vraiment digne d'envie, c'est d'avoir une âme large, riche en amour du prochain. Si nous avons le bonheur de la posséder, elle nous mettra au-dessus de toute autre envie. »

## Die Behandlung von Endzuständen.

Von Prof. Albert Müller-Deham \*)

Bei der Aufforderung, über die Behandlung von Endzuständen zu schreiben, ist es mir klar geworden, wie leicht dabei die Aufgabe des Arztes als Naturwissenschaftler und wie schwer die des Menschen ist. Es wird daher im folgenden mehr von psychologischen und ethischen Fragen als von Medikamenten die Rede sein.

Pflicht des Arztes ist es, das Leben zu erhalten und Beschwerden zu erleichtern, wo er nicht heilen kann. In diesem Satze ist eigentlich alles zusammengefasst, was prinzipiell über die Behandlung von Endzuständen zu sagen ist; und trotzdem stellt diese Pflicht das Können des Arztes vor sehr schwierige Aufgaben.

Schon die beiden Teile des Satzes: Leben erhalten und Beschwerden lindern, stehen zuweilen in unauflöselichem Gegensatz. Wie soll man ein Leben erhalten wollen, wenn es nur mehr in Schmerz oder Qual oder Atemnot besteht? Wäre es nicht das einzige Barmherzige, dieses Leben abzukürzen? Vielfach wird diese Forderung gestellt und es sind sogar gesetzliche Vorschläge erörtert worden, um in hoffnungslosen Fällen, wenn nicht dem einzelnen Arzt, so doch einem Kollegium das Recht zu geben, ein Leben abzukürzen. Es ist zu hoffen, dass ein solcher Vorschlag niemals Gesetzeskraft erhält, im Interesse der überwiegenden Mehrzahl der Kranken und im Interesse aller Aerzte. Die Anzahl der Patienten, die versichern, dass sie sterben wollen, ist gross, jedoch gering an Zahl sind diejenigen, die es wirklich im innersten Herzen wollen, und einem grossen Teil dieser steht die Möglichkeit zu, ihrem Leben selbst ein Ende zu machen. Wir sehen immer wieder, wie gross die Erschütterung ist, wenn Leute wirklich an irgendeinem Anzeichen

\*) Mitteilungen des österreichischen Volksgesundheitsamtes.



die Meinung gewinnen, dass es zu Ende geht, selbst wenn sie stets ihre Hoffnungslosigkeit versichert haben. Gierig werden die Worte des Arztes aufgenommen, der gegen den klaren Lauf der Ereignisse von Hoffnung spricht. Eine solche Möglichkeit des Arztes würde das Verhältnis zum Patienten und zur Umgebung vergiften. Solange es Fälle gibt — jeder Arzt kennt sie — die für hoffnungslos gehalten werden und dennoch am Leben bleiben, solange es diagnostische Irrtümer und plötzlich auftauchende neue Therapien gibt, ist es nicht angängig, ein Leben zu verkürzen. Der Patient würde im Arzte seinen möglichen Mörder erblicken, die gleiche Umgebung, die flehentlich um Abkürzung der Qual bittet, würde ihn mit Vorwürfen überhäufen, wenn der erste Eindruck vorüber ist und sie hört, dass irgendwo ein Fall gerettet worden ist, der medizinisch ganz anders gelegen sein mag, aber irgendeine oberflächliche Analogie aufweist.

Man kann nur ein kleines Zugeständnis mit gutem Gewissen machen. Wo das Grundleiden als solches nicht absolut infaust ist, zum Beispiel bei akuten Infektionskrankheiten, Pneumonie, Operationskomplikationen, ist es Pflicht, das Aeusserste zu tun, um das Leben zu erhalten, selbst wenn es auf Kosten der Leiden geschieht. Die Morphiuminjektion bei der Pneumonie ist bei schlechter Atemtätigkeit nicht statthaft, auch wenn sie den Tod in einem sanften verwandelt. Anders ist es aber, wo der Charakter des Leidens bei sicherer Diagnose tödlich ist, zum Beispiel bei Karzinom. Hier kann man die Beseitigung der Schmerzen in den Vordergrund schieben und in solchen Fällen wohl darauf verzichten, ein Leben durch Injektion mit Herzmitteln usw. noch künstlich um einige Stunden oder Tage zu verlängern.

Eine zweite Frage ist die der Mitteilung des Arztes an den Kranken, dass die Prognose ungünstig ist, dass er sterben müsse. Auch hier steht der oft geäußerten Emphase, unbedingt die Wahrheit hören zu wollen, der innerste Trieb gegenüber, getröstet werden zu wollen und die Hoffnung nicht zu verlieren. Es stirbt sich sicher am leichtesten, wenn ein fester Glaube an ein Jenseits den Tod der Schrecken beraubt, schwerer ist es, unter anderer Verfassung der Auflösung unerschrocken entgegenzusehen, aber in beiden Fällen ist es eine ganz kleine Zahl, denen der Arzt die Forderung erfüllen darf, sie über die Hoffnungslosigkeit ihres Zustandes aufzuklären. Es ist Frage seiner Menschenkenntnis, sich hierin nicht zu irren. Meistens bringen es aber äussere Umstände dazu, dass den Kranken der Ernst der Situation klar wird, zum Beispiel die Ordnung der materiellen Verhältnisse und die Sorge für die Familie. Prinzipiell ist es für den Arzt am leichtesten, die Frage danach in jedem Falle zustimmend zu beantworten, aber mit dem Zusatze, dass er in jedem Falle, auch im leichtesten, die Ordnung der materiellen Verhältnisse empfiehlt. Er tue dies, weil einerseits der bekannte Ziegelstein existiere, der jedem auf den Kopf fallen könne, und andererseits, weil er vermeiden müsse, dies nur in ganz schweren Fällen zu empfehlen, und so den Kranken unzulässige Schlüsse erspare. Ganz analog ist auch das Verhalten zur Vernehmung mit den Sterbesakramenten. Vielfach wird der Arzt von der Umgebung gedrängt, selbst diese Fragen dem Kranken gegenüber aufzuwerfen. So wichtig ist es, dass ein Familienvater für seine Familie, ein Unternehmer für sein Geschäft Vorsorge trifft, so fraglich ist es, ob der Arzt die richtige Person ist, dies zu vermitteln. Der Arzt ist in erster Linie dafür da, die Interessen seiner Patienten und nicht die der Familie zu vertreten. Der Schrecken, den diese Aufforderung oft bringt, er kann

durch den Arzt gemildert werden, der zwar die Schritte prinzipiell billigt, aber doch den Zustand als hoffnungsvoll findet, er kann trösten oder als zweite Instanz dazwischen treten. Dieser Möglichkeit begibt er sich, wenn er als Initiator auftritt. Es ist viel besser, wenn ein Mitglied der Familie oder ein Freund die Aufgabe übernimmt.

Was braucht der Kranke im Endstadium? In erster Linie Trost und Hoffnung, in zweiter Pflege und erst in dritter Linie Medikamente. Doch beginnen wir mit dem letzteren. Die Endzustände werden charakterisiert durch Schmerzen, Atemnot, Stauung und andere Zeichen der Herzinsuffizienz, durch Schwäche, Appetitlosigkeit, Übelkeit und Erbrechen, durch Erregungszustände und Veränderungen des Bewusstseins und der geistigen Kräfte, durch Bewegungsstörungen, durch üblen Geruch und Dekubitus, die in wechselnder Variation das Krankheitsbild beherrschen.

Schmerzen: Glücklicher, dem Morphinum nicht nur Schmerzbefreiung sondern auch Euphorie bringt, weniger gut ist daran, dem nur die Schmerzen beseitigt werden, und ein schwieriges Problem ist der Kranke, der Morphinum nicht verträgt, der mit Erbrechen, Erregung oder sonstigen Nebenwirkungen darauf reagiert oder dem es nicht hilft. Der Ersatz durch Pantopon oder analoge Gesamtropiumpräparate, die Kombination mit Atropin oder Koffein, das Trivalin oder die Steigerung der Wirkung durch Skopolamin, am besten in Form des Modiskops (mit Dionin) kommen zur Anwendung, aber auch die Verordnung aller sonstigen alten und neuen schmerzstillenden Mitteln vom Aspirin zum Pyramidon und Veramon und allen ihren Analogien und Kombinationen. Prinzip ist, nicht mehr an schmerzstillenden Mitteln als notwendig, aber auch nicht weniger zu geben.

An den Schmerz schliessen sich zweckmässigerweise die Bekämpfung der Schlaflosigkeit und der Erregungszustände an. Letztes Mittel sind auch hier die Morphinumpräparate, aber auch alle die Schlafmittel, die Beruhigungsmittel müssen herangezogen werden, unter denen Brom, Paraldehyd und all die alten und modernsten Schlafmittel zu nennen sind. Die individuelle Verträglichkeit ist zu prüfen, auf Nebenwirkungen, Verwirrungszustände, Verhinderung des Aushustens, Zyanose zu achten.

Gegen die Übelkeit haben wir neben den alten Mitteln Chloroform, Belladonna, Eispillen usw. jetzt in den neuen Mitteln gegen die Seekrankheit (Vasano und Nautisan) Unterstützung gewonnen.

Die Atemnot ist entweder ätiologisch zu bekämpfen, durch Herzmittel usw., oder symptomatisch. Auch hier kommt das Morphinum in Betracht, wo keine Kontraindikation besteht. Bei der häufig bestehenden pulmonalen Komponente der Dyspnoe bewähren sich Injektionen vom Typus des Asthmolysins und intern Ephetonin oder Ephedrin sehr gut.

Herzinsuffizienz und Stauungserscheinungen werden auch im Endstadium mit den Mitteln der Digitalis-, Koffein-Kampfergruppe bekämpft. Die Ansammlung von Oedemen kann gegenwärtig durch die kochsalzarme Ernährung und die modernen Diuretika der Puringruppe und insbesondere die injizierbaren Quecksilberpräparate (Novasurol, Salyrgan) auf seltene Fälle beschränkt werden.

Kaum zu bekämpfen ist das Schwächegefühl und die Appetitlosigkeit, sowie die Abmagerung in Zuständen, welche dahin tendieren. Die roborieren-



den Präparate (Arsen, Phosphor, Strychnin, Kola usw.) versagen in der Regel, ebenso die Stomachika (Amara, Salzsäure, Nährpräparate, usw.), auch von der Insulinmastkur ist nichts zu erwarten. Die Hauptsache ist die individuelle, dem Patienten und seinem Zustand angepasste Diät und der Zuspruch der Umgebung. In diesem Sinne kommt den Verordnungen auch ein suggestiver Wert zu. Von Nutzen ist zuweilen Alkohol in Form von Wein, Weinsuppe, Wermut. Das Sterben in Bewusstlosigkeit oder im Dämmerzustande, die Agonie, ist nur für die Umgebung quälend, für den Arzt kein Grund zum Eingreifen.

Zur Pflege gehört neben der Behandlung der Bewegungsstörung durch richtige Lagerung, passive Bewegung usw. die Vorbeugung des Dekubitus durch Pflege der Haut mit Alkohol und Puder und faltenlose Lagerung, durch Luft- und Wasserpölster, seine Behandlung mit Zinksalbe, Perubalsam, Dermatol, Pellidolsalbe usw., die Desodorisierung von Geschwürsflächen mit Wasserstoffsperoxyd, Permanganat, Kohle u. dgl.

Das Letzte und Wichtigste ist aber der psychische Einfluss. In diesem teilt sich der Arzt mit der Umgebung, die Schwereres zu tragen hat wie er, da sie dauernd um den Kranken ist. Ein tapferes Mitglied der Familie, eine Krankenschwester, die den Patienten richtig zu nehmen weiss, können Bewundernswertes leisten. Der Arzt selber hat seine Persönlichkeit einzusetzen. Mehr kann allgemein nicht gesagt werden. Je nach der Beschaffenheit des Arztes wie des Patienten kann Entgegengesetztes richtig sein. Ein Weglachen der Beschwerden, eine gutmütige Grobheit zur richtigen Zeit, aber auch sorgfältiges Eingehen auf jede Klage und Zugeben der schweren Situation. Nicht jedem sind alle Wege zugänglich. Sehr vielen Patienten und Situationen gerecht werden zu können, ist das Zeichen hoher ärztlicher Kunst und Begabung. Aber darin so viel zu leisten, als die eigene Begrenzung zulässt, ist ärztliche Pflicht. Einem Menschen das Sterben leichter gemacht zu haben, ist keine kleine, ist keine undankbare Aufgabe für den Arzt.

## Vererbung von Infektion und Immunität.

Von Prof. G. Sobernheim.

Dass Krankheiten von den Eltern auf die Kinder vererbt werden können, ist eine den meisten Menschen geläufige Vorstellung. Dies trifft auch in der Tat für gewisse Krankheitsformen zu, und es braucht etwa nur an die verderblichen Folgen des Alkoholismus erinnert zu werden, der neben den bekannten deletären Einwirkungen auf Körper und Geist auch insbesondere die Keimzellen schädigt und damit die Ursache einer minderwertigen Nachkommenschaft abzugeben pflegt.

Anders und nicht ganz so einfach, wie man es sich gewöhnlich vorstellt, liegen die Dinge aber bei den Infektionskrankheiten. Ganz besonders für die Tuberkulose wurde ja die Erbllichkeit fast immer als etwas Selbstverständliches hingenommen, wenn man sah, wie oft die Kinder tuberkulöser Eltern auch wieder von Tuberkulose ergriffen werden. Auch heute noch hat diese Anschauung unter dem grossen Publikum viele Anhänger, obwohl die wissenschaftliche Forschung zu dem gesicherten Resultat gelangt ist, dass die angeborene Tuberkulose, die das Kind also schon mit auf die Welt bringt,

zu den allergrössten Seltenheiten gehört und praktisch für Tuberkuloseverbreitung und Tuberkulosebekämpfung überhaupt keine Rolle spielt. Die Tuberkulose wird erst nach der Geburt erworben, wobei natürlich Kinder tuberkulöser Eltern weit mehr als andere Kinder der Ansteckungsgefahr ausgesetzt sind.

Wenn man von der « Vererbung » einer infektiösen Erkrankung spricht, so kann das Wesen dieses Vorgangs nur darin liegen, dass der Erreger, der Krankheitskeim, dem Kinde schon vor der Geburt vom Vater oder von der Mutter übermittelt wird. Hier sind zwei Möglichkeiten der Uebertragung denkbar. Entweder könnte die elterliche Keimzelle, die männliche Samenzelle oder das weibliche Ei mit dem Infektionserreger behaftet sein und damit schon im Augenblick der Befruchtung den Grund zur Infektion der Frucht legen (« germinale Infektion ») oder aber die in dem mütterlichen Organismus zur Entwicklung gelangende Frucht würde erst nachträglich durch das Blut der erkrankten Mutter auf dem Wege durch den Mutterkuchen (Placenta) mit dem Infektionserreger in Berührung gebracht (« placentare Infektion »). Der ersterwähnte Weg kommt nun höchst wahrscheinlich für die Infektion des Kindes nicht in Betracht. Weder bei der Tuberkulose noch bei der Syphilis noch auch bei anderen Infektionskrankheiten ist eine germinale Infektion durch Beobachtung oder Experiment jemals mit Sicherheit nachgewiesen worden. Daraus ergibt sich zunächst die weitere sehr bedeutsame Tatsache, dass die Vererbung einer Infektionskrankheit direkt vom Vater her auf das Kind anscheinend überhaupt nicht möglich ist oder wenigstens mit grosser Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen werden darf. Denn eine solche Art der erblichen Uebertragung könnte eben nur auf germinalem Wege, durch die Samenzelle, erfolgen. Offenbar vermag das infizierte Ei sich nicht zur Frucht zu entwickeln, gleichgiltig, ob die Infektion mütterlichen oder väterlichen Ursprungs ist.

Dies gilt für den Menschen und für das Säugetier. Bei Vögeln und niederen Tieren liegen andere Verhältnisse vor. So kennt man Fälle, in denen die Eier tuberkulöser Vögel mit Tuberkelbazillen infiziert gefunden werden und die Tuberkelbazillen auch in den Organismus der ausgebrüteten Jungen übergehen, und das gleiche hat sich im Laboratoriumsversuch an künstlich infizierten Vögeln nachweisen lassen. Ferner gibt es eine ganze Reihe interessanter Beispiele bei gewissen Arten von Stechfliegen und Zecken, die als Ueberträger von Infektionskrankheiten, namentlich menschlicher und tierischer Tropenkrankheiten, bekannt sind. Hier können die infizierten Zecken oder Insekten den aufgenommenen Infektionserreger mit dem Ei auf die junge Brut weiter vererben. So stellte schon Pasteur bei seinen klassischen Untersuchungen über die Pebrinekrankheit der Seidenraupen fest, dass die Krankheitserreger, die « Pebrinekörperchen », sowohl in den Eiern als auch in allen weiteren Stadien der Entwicklung vom Ei bis zum Schmetterling anzutreffen sind; wohl die erste, besonders eindrucksvolle Beobachtung dieser Art.

Bei dem Menschen hingegen vollzieht sich, soweit unsere heutigen Erfahrungen reichen, die Vererbung der Infektion seitens der Mutter einzig und allein auf dem Blutwege, in der Form der placentaren Uebertragung des Krankheitserregers. Freilich besitzt auch dieses Ereignis nur für die Syphilis eine grössere praktische Bedeutung, wogegen bei der Tuberkulose, wie erwähnt, die Infektion der Leibesfrucht durch die Mutter auf ganz ver-



einzelte Ausnahmefälle beschränkt bleibt und die akuten Infektionskrankheiten bezüglich der « Vererbungsfrage » ja ausgeschaltet werden dürfen.

Die Mutter kann aber auch den Schutz gegen eine Infektionskrankheit auf das ungeborene Kind vererben, indem sie es teilnehmen lässt an der Immunität, die sie selbst durch Ueberstehen der Krankheit erworben hat. Das ist sogar ein gar nicht so seltener Fall und scheint, im Gegensatz zur Vererbung der Infektion, bei manchen Infektionskrankheiten (Diphtherie, Pocken usw.) mit grosser Regelmässigkeit einzutreten. Hierbei werden die von dem immunen mütterlichen Organismus gebildeten Schutzstoffe durch den Blutkreislauf dem Kinde übermittelt, das nun seinerseits Immunität erwirbt und diese Immunität auch nach der Geburt solange bewahrt, als jene Schutzstoffe in seinem Organismus erhalten bleiben. So sieht man, dass das Neugeborene die Immunität, die es mit auf die Welt bringt, schon nach kurzer Zeit, nach Wochen oder längstens nach Monaten wieder vollkommen verliert, weil eben nach der Geburt die Zufuhr von mütterlichen Schutzstoffen aussetzt und die vor der Geburt aufgenommenen Schutzstoffe allmählich aus dem Körper ausgeschieden werden. Allerdings kann die Immunität des Neugeborenen und Säuglings noch eine Zeitlang unterhalten werden, indem nämlich die Muttermilch gleichfalls Schutzstoffe zu übermitteln vermag. Das ist bekannt, seitdem zuerst Ehrlich diese Zusammenhänge durch ein reizvolles Experiment aufgeklärt hat, das unter dem Namen des « Ammenvertauschungsversuchs » in der wissenschaftlichen Literatur weit bekannt geworden ist: Die neu geworfenen Jungen eines immunen Muttertieres erweisen sich zunächst als immun. Sie bleiben es auch längere Zeit, wenn man sie der eigenen Mutter zum Säugen überlässt. Uebergibt man sie aber einem normalen, nicht immunen Muttertier, so dass sie mit der Milch keine weiteren Schutzstoffe mehr erhalten, so geht ihre Immunität sehr bald verloren. Wird anderseits, und das ist das lehrreiche Gegenstück, ein frischer Wurf von normalen Jungen einem immunen Muttertier zur Säugung überlassen, so nehmen diese nun mit der mütterlichen oder richtiger gesagt « stiefmütterlichen » Milch fortgesetzt Schutzstoffe auf und erwerben damit eine Immunität, die sie ursprünglich bei der Geburt nicht besessen hatten.

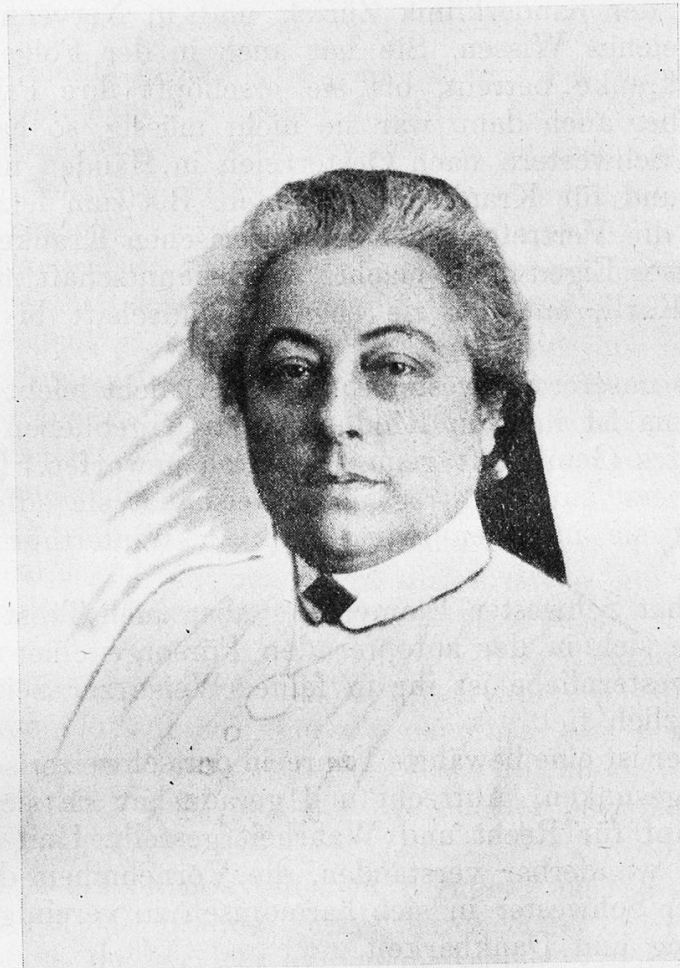
Ob auch auf germinalem Wege und speziell vom Vater her dem Kinde eine Immunität ins Leben mitgegeben werden kann, muss bisher bezweifelt werden. Beweisende Beobachtungen liegen jedenfalls nicht vor. Immerhin wird man eine solche Möglichkeit im Auge zu behalten haben. Natürlich würde es sich in diesem Falle nicht um die Uebermittlung väterlicher Schutzstoffe handeln können, vielmehr würde eine Vererbung des väterlichen Immunitätszustandes durch die Erbmasse der Keimzellen, also eine Vererbung im echten biologischen Sinne, angenommen werden müssen. Die Beobachtung, dass gewisse Seuchen und Epidemien im Laufe der Zeiten allmählich sich abschwächen und sogar verschwinden, beruht nach Annahme mancher Forscher zum Teil auch auf der langsam fortschreitenden Immunisierung der Menschen. Die Immunität würde sich bei dieser Vorstellung also auch den Keimzellen mitteilen, anfänglich nur in geringem Masse, um sich aber schliesslich, nach immer wiederholten Seuchenausbrüchen, bei den folgenden Generationen in deutlicher und kräftiger Weise auszuwirken. Indessen fehlt derartigen epidemiologischen Deutungen einstweilen die einwandfreie wissenschaftliche Begründung.

« Bund ».

## Schwester Emmy Oser †.

Mit Schwester Emmy Oser ist nicht nur eine Mitgründerin unseres Krankenpflegebundes, sondern eine der markantesten Schwesterngestalten dahingegangen, der ein besonderes Gedenkblatt wohl gebührt.

Wir versetzen uns zurück in die Zeit der Anfänge unseres Bundes, da Schwester Emmy Oser noch kraftvoll im Zentralvorstand mitwirkte. Wir gedenken mit Wehmut der vornehmen, achtungsgebietenden Gestalt, der klaren, klugen Augen und des ausdrucksvollen Mundes, dem nie ein ober-



Schwester Emmy Oser †.

flächliches Wort entsprang, sondern nur das Resultat von scharf geprägtem Denken und festem Wollen. Für ihre Ideen ist sie denn auch je und je mit geradezu männlicher Energie eingestanden und mit jener imponierenden Geradheit, die ihr in hohem Masse eigen war. Freilich, Emmy Oser ist nicht zu jeder Zeit verstanden worden, und ihre klugen Einwendungen machten sie nicht zur bequemen Opponentin, aber heute, an ihrem Grabe dürfen wir es ehrlich bekennen, dass ihr feinorganisiertes Denkvermögen schon damals klar und weit in Fernen sah, die vielen von uns noch trübe erschienen. Mit Staunen sehen wir, dass fast alles, was sie damals verlangte und was unerreichbar schien, heute zur Tatsache geworden ist und wir verbeugen uns bescheiden vor solchem Weitblick.



Was aber neben den angeborenen Gaben des Geistes und der Seele ihr die scharf gezeichnete Richtung gab, das war die selten hohe Auffassung des Schwesternberufes. Für diesen Idealismus möchten wir ihr an dieser Stelle besonders danken, denn er hat uns aufrecht erhalten in Zeiten, da menschliche Schwächen, Sonderbestrebungen und Misstrauen uns an der Verwirklichung idealer Ziele zweifeln liessen.

Die Aufzeichnungen aus Freundeshand zeigen uns die junge Baslerin als Mallehrerin in ihrer Heimatstadt, dann als Kunstschülerin in Genf, wo sie Krankheit ins Spital, und damit zum Schwesternberufe führte. In Genf, dann in der Pflegerinnenschule Zürich als Externe, im Eppendorfer Krankenhaus, in der Kinderklinik Zürich und in Nervenheilanstalten vollendete sie ihr reiches Wissen. Sie hat auch in der Folge mit besonderem Geschick Nervenranke betreut, bis sie erschöpft ihre Pflgetätigkeit aufgeben musste. Aber auch dann war sie nicht müssig, so hatte sie 1915 die Vermittlung von Schwestern nach Oesterreich in Händen und nahm grossen Anteil am Weltbund für Krankenpflegerinnen. Bis zum letzten Kongress in Montreal war sie die Vertreterin der schweizerischen Krankenpflegerinnen im Weltbund. In dieser Eigenschaft machte sie Bekanntschaft mit der berühmten Führerin Agnes Karll, mit der sie enge Freundschaft bis zu deren Tode verbunden hielt.

Das Leben ist unserer Schwester Emmy Oser nicht leicht gemacht worden. Das leidige Asthma ist ihr von Kindheit an treu geblieben und hat auf ihr feinführendes, tiefes Gemüt oft genug Schatten geworfen. Der stete Kampf des siechen Körpers mit dem regsamen Geist hat sie aufgerieben und am 11. September ist sie in einer Privatklinik in Winterthur diesem Kampfe erlegen.

In aller Not hat Schwester Emmy Oser aber auch Trost erfahren dürfen. Jahrelang hat sie sich in der aufopfernden Fürsorge einer treuen Freundin gesonnt und Schwesternliebe ist ihr in feiner Weise zur Seite gestanden, bis der Vorhang plötzlich fiel.

Mit Emmy Oser ist eine bewährte Führerin der schweizerischen Schwesternschaft ins Grab gesunken. Aufrecht und gerade hat sie sich unerschrocken stets in den Kampf für Recht und Wahrheit gestellt. Und dabei hat dieser grosse Mensch es wunderbar verstanden, die Vornehmheit der Frau und die Bescheidenheit der Schwester in sich harmonisch zu vereinigen. Wir grüssen sie in Hochachtung und Dankbarkeit.

Dr. C. Ischer.

## La formation des infirmières et les infirmières spécialisées.

On a bien voulu nous adresser deux des travaux qui ont retenu l'attention des congressistes de Montréal, deux rapports très intéressants parce que très actuels.

L'un est dû à la plume autorisée de M<sup>lle</sup> Chaptal, de Paris, et s'occupe « des besoins de la collectivité par rapport à la formation des infirmières ».

Le rapport énumère ces besoins :

A. *Cure*. — Les malades à soigner dans les hôpitaux, dans les asiles spéciaux, dans les cliniques payantes, à domicile, pour trois catégories de personnes : riches, condition moyenne, personnes dépourvues de ressources.

Les infirmes, les invalides et les mentaux curables à soigner, à rééduquer, à récupérer pour la vie normale, si possible.

*B. Prévention des maladies et amélioration de la santé publique.* — Pour la maternité et l'enfance, préservation de la mère pendant la grossesse, de l'enfant avant la naissance, au moment de l'accouchement, pendant la première et la seconde enfance. L'hygiène de l'âge scolaire et de l'adolescence. Les fléaux sociaux à combattre: tuberculose, cancer, maladies vénériennes, alcoolisme. Les services sociaux à organiser, avec toutes les branches modernes qui requièrent des infirmières.

Au sujet de tous ces besoins M<sup>lle</sup> Chaptal dit:

« Malgré la nécessité générale de parer à tous ces besoins, on ne trouve cependant pas exactement les mêmes dans tous les pays, ou plutôt tous ne sentent pas en même temps les mêmes besoins au même degré.

Théoriquement une collectivité quelconque peut avoir simultanément à répondre à tous ces cas. Pratiquement, ce n'est qu'au fur et à mesure que se développent les progrès en hygiène, en prévention, en méthodes de traitement et de cure, en perfectionnement de l'assistance et du service social, qu'un pays donné peut sentir la nécessité d'agir dans une direction nouvelle. De plus, on peut dire qu'en ces matières, tout comme en matière de vêtement, d'habitation, de locomotion, il existe à chaque époque des « modes », des coutumes qui prévalent pour un temps dans les usages et les tendances, non seulement d'une nation, mais d'un continent ou d'un groupe de pays....

On peut donner quelques exemples banals, tel pays a grand souci de sa natalité: son effort social, médical, sera dirigé de ce côté; on formera des infirmières de l'enfance, les spécialisant sans plus penser aux autres besoins, toujours aussi pressants en fait. Tel autre a trop d'enfants chaque année: sa tendance ira à se désintéresser de la préservation physique de la maternité et de la première enfance. On n'y cherchera pas à aider les familles nombreuses, on formera plus volontiers des infirmières hospitalières qui auront pour tâche de soigner la maladie, ou des assistantes sociales destinées à répandre l'eugénisme, etc.

Dans les pays neufs ou nouvellement organisés par suite d'un bouleversement récent (comme la grande guerre européenne de 1914 à 1918 par exemple), les besoins de services d'hygiène sociale, de prévention des maladies contagieuses, de lutte contre les fléaux sociaux, seront plus urgents et plus évidents. On négligera inévitablement des questions qu'il est convenu de classer parmi celles qui peuvent attendre: traitement des aliénés, des psychopathes, par exemple, perfectionnement de l'assistance aux vieillards indigents, aux classes moyennes, etc.

Tous ces exemples montrent clairement qu'il ne peut être établi de règle générale ni absolue en ce qui concerne les besoins les plus urgents des collectivités, mais on peut déduire la règle suivante: Etant donnés les besoins connus d'une collectivité donnée, la formation des infirmières doit, pour y répondre au mieux, avoir en vue de répondre à ces besoins le mieux et le plus rapidement possible.... Il serait en effet très imprudent de borner la préparation des élèves infirmières à ce qui est exigé par les besoins du moment. Il faut tenir compte des deux principes sans lesquels il n'est plus de profession quelconque, et qui peuvent être résumés ainsi: 1° maintenir



l'intégrité de la formation professionnelle en elle-même; 2° assurer l'avenir matériel et moral du travailleur par une préparation adéquate au métier lui-même.»

Dans un troisième chapitre, l'auteur étudie le mode de formation de l'infirmière dans le but de mieux répondre aux besoins de la collectivité.

« La formation hospitalière de l'infirmière moderne répond bien à la plupart des besoins indiqués. Une infirmière diplômée, en plus de l'instruction théorique reçue à l'école, a effectué des stages pratiques, a vu des cas nombreux et variés, généraux et spéciaux, est prête à soigner n'importe quel malade. Mais, la même infirmière est-elle rendue capable, par sa préparation, de rééduquer, de récupérer? Non, sauf exception; il est donc nécessaire d'avoir reçu pour cela une spécialisation.

Quant aux aliénés et psychopathes, une formation supplémentaire, toute spéciale, est indispensable. Chaque infirmière ne possède pas les facultés nécessaires. Il faut choisir les sujets particulièrement doués, et même ayant un attrait personnel pour ce genre de travail; de là une spécialisation supplémentaire inévitable, qui demande une étude approfondie.

Il est entendu que toute infirmière diplômée doit connaître la préservation de l'enfance. Ceci fait partie de la formation générale. Mais, en ce qui concerne particulièrement la lutte contre la mortalité infantile, du point de vue social, c'est-à-dire la santé des tout petits à préserver, il est nécessaire que l'infirmière ait reçu une préparation supplémentaire. Il faut qu'elle ait été instruite du Service social qui est, pour chaque pays, chose spéciale en raison des lois d'assistance et d'hygiène en vigueur dans chacun..... »

Dans le rapport que nous venons d'analyser brièvement, M<sup>lle</sup> Chaptal prévoit pour les infirmières spécialisées, 24 à 30 mois de préparation générale, puis des stages divers, de 6 à 10 mois chacun, suivant les spécialisations dans la psychiatrie, dans les services sociaux, et pour d'autres activités qui réclament impérieusement des études et des stages supplémentaires.

## Die Reformierung im Röntgenbetrieb.

An meine Kolleginnen!

Wir sind mitten in einem Zeitalter tätig, das alle Werte umwertet, das heisst, wir sind an jener Kurve der ewigen Wiederkunft angelangt, an der wir am deutlichsten empfinden, dass es nur eine relative Wahrheit gibt, dass alles richtig und alles falsch sein kann, ganz abhängig von unserer Interpretation. Der beste Beweis hiefür leistet die Kleidermode: Einst zugeknöpft bis zum Kinn — heute grenzenlose Freiheit darin. Beides falsch und beides richtig, nur nicht zur selben Zeit.

Von einer derartigen Modewelle sind wir auch im Röntgenbetrieb erfasst worden und müssen uns von ihr wälzen lassen, um zeitgemäss arbeiten und anerkannt werden zu können. Eine grosse Macht scheint mir die Fernaufnahmewelle zu erlangen. Sie ist ursächlich bedingt durch den Apparatebau, der einen ungeheuren Aufschwung in der Leistungsfähigkeit genommen hat. Dementsprechend mussten die Röhren zwangsläufig umgebaut werden, um den Nutzeffekt eines modernen Apparates einigermaßen verwendbar machen zu können. Die Kleinkokusröhre verschwindet sukzessive ins « Museum ». Unter komplizierten

Manipulationen fiel die Wahl vor wenigen Jahren noch auf eine Röhre mit möglichst kleinem Brennpunkt. Heute fragt man weniger: bis zu welchem Drahte zeichnet die Röhre scharf? (Gitterprüfung nach Luchsinger.) Heute heisst die Forderung: Was hält die Röhre aus? Der frühere Betrieb mit den Induktoren, die eine geringe Funkenstrecke von 30—50 cm hatten, liessen unsere Zufriedenheit bei einem Produkte von 10—30 Milli-Ampère lange Zeit wunschlos stehen. Unterdessen wurde die diagnostische und therapeutische Anwendung der Röntgenstrahlen von einer namhaften Generalisation ergriffen, so dass die grossen Firmen ihre grösste Aufmerksamkeit darauf verwandten, und sie haben es so zu den heutigen Hochleistungsapparaten gebracht. Selbstverständlich bemühten sich nun die Röhrenfabrikanten, die der Leistung der Apparate entsprechenden Röhren zu konstruieren. Eine Folge davon ist die epochemachende Umwälzung auf diesem Gebiete: Von der Gasröhre zur Glühkathodenröhre. Ferner die Idee der Strichfokusröhre und ihre Verwirklichung. Die gewaltige Reduktion der Expositionszeit! Dass die Nahaufnahmen, insbesondere bei einem grossen Durchmesser des Objektes, die natürliche Grösse überschreiten, ist längst bekannt. Scharfsinnige Mediziner hegten nun den Wunsch, der sich hauptsächlich auf die Herzmasse bezog, diesbezügliche Schattenbilder aus einer Distanz, sowie in einem Bruchteil von einer Sekunde herzustellen, die die Wiedergabe des Objektes in der wirklichen Grösse ermöglichen sollte. Die Grenzlinie betraf 2 Meter. Heute werden in jedem Institute, das über grosse Apparate verfügt, Herzaufnahmen aus dieser Entfernung ausgeführt. Durch den wesentlichen Erfolg, der dabei erreicht worden ist, wälzt sich die nämliche Frage allmählich auf die Knochenfernaufnahmen. Nahaufnahmen mit der Grossfokusröhre sind stets unscharf, seien sie nun mit oder ohne Bucky hergestellt. Das Auswechseln der Röhren ist seit der Verwendung der geschlossenen Strahlenschutzkasten zu zeitraubend geworden in einem grösseren Betriebe. Wie ist nun diesem unzulässigen Uebel abzuhelpen? Ganz einfach, man verlängert die Distanz so weit, als es das Stativ erlaubt. Die Theorie, dass die Distanz bei Buckyaufnahmen 70 cm betragen müsse, verliert ihre Gültigkeit. Es ist ganz gleichgültig, aus was für einer Distanz man mit der Bucky arbeitet. (Rollblende.) Nicht die Entfernung kann die Aufnahmen ungünstig beeinflussen, sondern die Zeit. Das Gitter muss genau mit der Expositionszeit marschieren. Stimmen diese Punkte nicht überein, so wirkt der Raster störend. Die Distanz spielt erfahrungsgemäss keine Rolle! Auch nicht bei leichten seitlichen Verschiebungen des Zentralstrahles bei Stereo-Aufnahmen. Die Expositionszeit erleidet durch die Verlängerung des Abstandes keine nennenswerte Veränderung. Wir gehen einfach mit der Belastung der Röhre hinauf. Diese Möglichkeit ist ja vorhanden, der Apparat liefert das dazu erforderliche Produkt, und die Röhre hält es aus. So erzielen wir nicht nur scharfe, sondern gleichzeitig auch naturgetreue Bilder. Bei einer Schädelaufnahme aus mindestens 1 m Distanz sind nicht nur die plattennahen Partien scharf, sondern auch die tiefer liegenden. Wir haben ein plastischeres Bild.

Die Aussichten der heutigen Perspektive gipfeln wohl sicher in der Einführung der Fernaufnahmen für sämtliche Bezirke, noch bevor der Stereo- und Kinosport allgemeine Verbreitung finden wird. Die Fabrikation der « Reflektorfolien » weist ebenfalls darauf hin.

Ferner sind die Universalstative in jüngster Umwertung begriffen. Röhren- und Apparatebau haben momentan einen Stillstand erreicht, obwohl es heute



noch keine Röhre gibt, die der maximalen Leistung eines modernsten Apparates (Drehstromapparat mit 6 Ventilröhren) standhalten könnte. Heute ist dies auch noch ganz unzweckmässig. Techniker, aber nicht Praktiker, haben nun schnell ihre Spitzfindigkeiten auf die Stative gelenkt. Sie behaupten, mit einem Stativ alles machen zu können. Diese Idee leuchtet im Moment sehr ein, lässt sich aber praktisch nicht durchführen. Durchleuchtungen und Aufnahmen lassen sich erfahrungsgemäss nicht mit demselben Gerät ausführen. Ein Universalstativ, an dem alles hängt und schwebt, ist eine Schaukel. Bei jeder Handhabung entstehen Erschütterungen, die nur langsam abklingen und infolgedessen eine wesentliche Unschärfe der Aufnahme bedingen. Die gezielten Aufnahmen bestätigen diese Erfahrung aufs markanteste. Solche modernen Ideen werden von den Praktikern zurückgeschraubt. Zur Sicherung scharfer, einwandfreier Bilder müssen Röhre, Lagerungstisch, Kassettenträger getrennt befestigt sein. Ein Universalstativ, das allen Anforderungen genügen wollte, würde viel zu kompliziert und schwerfällig. Das Einfachste hat sich immer am längsten als das Beste bewährt.

Zur Rechtfertigung der Einleitung fasse ich kurz zusammen:

Früher: Kleinfokusröhre	Heute: Grossfokusröhre
kurze Distanz	grosse Distanz
lange Expositionszeit	kurze Expositionszeit
wenig Röntgenenergie	viel Röntgenenergie
grosser Röhrendurchmesser	kleiner Durchmesser der Röhre.

Uebergang vom einfachen zum Universalstativ und wieder zurück zum einfachen Gerät. All dies das einmal für richtig, das anderemal für falsch erfunden worden.

Bei der Betrachtung dieses ewigen Wellenspieles im Wechsel der Zeiten, gerät man leicht in die Versuchung, eine Hypothese für die nächste Bewegung aufzustellen: Mikroskopische Röntgenbilder, Uebergang vom Transportablen zum Taschenapparat, Trockenentwicklungsprozess der Films, eine « helle Dunkelkammer », Bestimmung der Belastung und Expositionszeit mit mathematischer Gesetzmässigkeit, so dass wir, respektiv unsere « Nachkommen » sich nicht mehr zu ärgern brauchen.

Lassen wir uns jedoch davon nicht gelüsten, sondern begnügen wir uns mit dem Gedanken, als Baustein nur dem Fortschritt zu dienen. Die Zeit der Vollendung wird auch ihre Schattenseiten mit derselben Notwendigkeit mit sich bringen.

Schw. *Leonie*.

## Cours pour infirmières-visiteuses.

Section genevoise de la Croix-Rouge suisse et Ecole d'études sociales pour femmes.

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

Ce cours comprend une partie théorique d'une durée de six semaines et un stage pratique de deux mois au Dispensaire d'hygiène sociale et au Dispensaire anti-tuberculeux. Cet enseignement a été confié à des médecins, des juristes et des sociologues spécialement qualifiés. Il s'ouvrira pour la dixième fois le 28 octobre.

Des renseignements complémentaires et le programme complet des cours peuvent être demandés au *Secrétariat de l'Ecole d'études sociales pour femmes*, 6, rue Ch. Bonnet, Genève.

## PROGRAMME

### I. Cours théoriques, visites et exercices pratiques

du 28 octobre au 10 décembre.

#### A. Cours théoriques.

1. *Répertoire d'anatomie et de physiologie*, 8 heures. 2. *Questions de médecine interne*, 8 h. 3. *Questions de chirurgie*, 3 h. 4. *Les Dermatoses contagieuses*, 4 h. 5. *Hygiène sociale*, 6 h. 6. *Hygiène de la femme*, 16 h. 7. *Puériculture*, 5 h. 8. *Hygiène de la nourrice et du nourrisson*, 4 h. 9. *Hygiène de l'enfant* (âge scolaire), 5 h. 10. *Hygiène des organes des sens*: a) *Le nez, la gorge, l'oreille. Les sourds, les sourds-muets*, 3 h.; b) *L'œil. Les aveugles*, 3 h.; c) *La bouche et les dents*, 3 h. 11. *Les maladies sociales*: a) *Tuberculose*, 3 h.; b) *Maladies vénériennes*, 3 h.; c) *Maladies contagieuses*, 4 h. 12. *La lutte contre l'alcoolisme*, 4 à 6 h. 13. *Hygiène mentale*, 4 h. 14. *Hygiène alimentaire*, 5 h. 15. *Devoirs de l'infirmière-visiteuse*, 2 h. 16. *La famille au point de vue économique*, 12 h. 17. *Législation sociale*, 4 h. 18. *Questions de droit de famille et de protection de l'enfance*, 14 h. 19. *Assistance et prévoyance sociales*, 12 h.

#### B. Visites et Exercices pratiques.

Bureau de bienfaisance; Service médical des écoles; Classe d'anormaux; Clinique ophtalmologique; Hôpital d'enfants de Pinchat; Pouponnières, crèches; Goutte de lait; Service d'hygiène; Institut genevois d'orthopédie et de gymnastique suédoise; Exercice de régimes au Dispensaire.

### II. Stages.

Un mois au *Dispensaire d'hygiène sociale*; un mois au *Dispensaire anti-tuberculeux*.

D'accord avec la Commission, les stages peuvent, éventuellement, être faits dans des institutions analogues en Suisse.

## Aus dem Urwald des Aequators.

Von *Ernst Rindlisbacher*, Bern.

Französisch Aequatorial-Afrika (Colonie du Gabon), unmittelbar auf dem Aequator an der westafrikanischen Küste gelegen, von einer grossen Zahl verschiedener Negerstämme bewohnt, von Urwald und wieder Urwald bedeckt, birgt für uns Europäer manches Geheimnis.

Noch heute herrscht in vereinzelt Urwaldgegenden der Kannibalismus. Ich hatte Gelegenheit, Gebiete zu durchwandern, die nur ganz selten oder sogar noch nie von Weissen besucht worden sind.

Am interessantesten fand ich die Bewohner der Gebirgsgegenden. In gewissen Dörfern wurden wir freundlich aufgenommen, da sie mich als einen Gott oder wer weiss was betrachteten. In andern Dörfern flüchteten sich die Wilden in den Wald, als sie mich erblickten, und wagten sich erst dann wieder hervor, als sie sahen, dass ich ihnen nicht gefährlich sein könnte. Andere Dörfer dagegen wagten wir kaum zu betreten. Als ich einmal mit meinen 23 Trägern in ein Dorf kam, wurden wir von einem fürchterlichen Geschrei empfangen. Meine Führer, stark gebaute und mutige Neger, die sicherlich selten Angst zeigten, traten immer auf mich zu und flüsterten mir ins Ohr: « Mutangani, nous pas rester ici, le noir n'a pas bon. » Sie wollten damit sagen: « Weisser, wir wollen hier nicht bleiben, die Schwarzen sind



uns nicht gut gesinnt», und so waren wir gezwungen, sofort wieder weiterzugehen. Es ist interessant, zu beobachten, wie verschieden die Neger, auf dem fast gleichen Gebiete, dem Weissen gegenüber gesinnt sind.

Rosig sind die Verhältnisse in den wilden Gegenden nicht, wie wir Europäer sie uns etwa vorstellen. Der Eingeborene hat viele Feinde, denen er zum Opfer fallen muss und welchen er absolut machtlos gegenübersteht, so z. B. die verschiedenen Krankheiten. Ich habe Dörfer mitten in Urwäldern durchwandert, in welchen ich keinen einzigen Bewohner antraf, der nicht entweder von der Lepra, Gelbfieber oder sonst einer dort fast unheilbaren Krankheit befallen war. Als ich im Monat Juli 1926 in der Gegend von M'Bigou ein Dorf durchwanderte, sprangen mir fast alle Bewohner entgegen, trugen meinen Typboy (eine Art Tragstuhl, auf welchem in den Tropen der Europäer von den Negern herumgetragen wird) und brachten mich in eine ausser dem Dorfe gelegene Strohhütte. Ein scheusslicher Anblick bot sich hier meinen Augen, und nie werde ich den vergessen können. In ganz hoffnungslosem Zustande lagen da nebeneinander zwei Knaben und ein Mädchen, von der Lepra befallen. Wie die Körper der armen, hilflosen Wilden ausgesehen haben, ist mir unmöglich zu schildern. Ganz abgemagert, die Augen weit im Kopfe, nackt, über und über voll von den offenen Geschwüren bedeckt, lagen sie da, dem Tode entgegensehend, und die sollte ich von ihren Leiden heilen. Ich konnte dem Häuptling unmöglich begreiflich machen, dass dies nicht in meiner Macht läge und dass es höchstens ein weisser Arzt tun könne. Immer und immer sagte mir der Häuptling, alle Weissen seien doch Zauberer, natürlich in seiner Sprache, was mir jeweils ein Führer übersetzte. Er erzählte mir, dass er gehört habe, dass die Weissen mit Beten alles Unmögliche tun können, und ich solle doch auch beten, so würden die Kinder wieder gesund. Er würde mir das ganze Dorf schenken, ja ich hätte alles haben können, wenn ich die drei armen, hilflosen Wesen hätte heilen können. Dies ist nur ein Fall, wie sie zu hunderten vorkommen. Auch leiden viele Wilde an Geschlechtskrankheiten. Man bedenke doch, ein solches Land, wo kein Arzt lebt, ja niemand, der den kranken Wilden helfen könnte! Wohl hat sich etliche Tagereisen von dort der bekannte Arzt und Gelehrte, Dr. Albert Schweizer, in Lambarene etabliert und ein Spital gebaut, aber nie wird es ihm, trotz dem unendlich vielen Guten, das er schon für die armen Menschen getan hat, möglich sein, allen zu helfen. Dr. Albert Schweizer, der dort im Urwald, wenn auch etwas primitiv, doch den dortigen Anforderungen genügend, ein Spital gebaut hat und der alle seine Kraft und Wissenschaft für die Wilden und die wenigen dort lebenden Europäer opfert, wird zum grössten Teil von den Eingeborenen verehrt, wie selten ein Europäer. Ich selbst war, wenn auch nicht lange, doch einige Tage als Patient in seinem Spital, und nur die, die ihn kennen und auch nur kurze Zeit bei ihm waren, wissen, mit welchem unermüdlichen Mut und Opfergeist er dort seine Arbeit verrichtet. Wohl selten trifft man einen Menschen an, der mit solchem Pflichtgefühl und Opfersinn in derartigen Verhältnissen sein Leben seinen Mitmenschen widmet, wie Albert Schweizer es tut.

Nicht nur der Lepra und den verschiedenen Geschlechtskrankheiten fallen die Eingeborenen zum Opfer, sondern auch Cholera und Typhus, wenn doch weniger häufig vorkommend, haben schon viele Menschenopfer gefordert. Auch das Gelb- und Schwarzwasserfieber sind sowohl für den Ein-

geborenen wie für den Europäer Todfeinde. Ich erinnere mich, als auf meiner Durchreise im Senegal, im Juli 1927, in den Städten Bamako und Timhuktu die Gelbfieberepidemie wütete und viele Europäer und Eingeborene ihr Leben lassen mussten.

So hat schon mancher Europäer seinen Tod in dem schwarzen Erdteil gefunden.

## Schweizerischer Krankenpflegebund.

Die Delegiertenversammlung vom 6. Oktober 1929 in Aarau hat einen sehr befriedigenden und erfreulichen Verlauf genommen. Anwesend waren 53 Delegierte und ausser dem Zentralvorstand noch etwa 25 Besucherinnen. Eine schöne Aufmerksamkeit leisteten sich die Schwestern des Aarauer-Spitals, die unserer Präsidentin, Frl. Dr. Girod, einen Blumenstrauss mit prächtiger Schleife zum Willkommen spendeten. An der Ovation beteiligte sich auch der majestätische Zeppelin, der während des Mittagessens über den Versammlungssaal geflogen kam. Die Sitzung wurde eingeleitet durch ein inhaltsreiches Referat der Schw. Anni von Segesser über den Kongress des Weltbundes der Schwestern in Montreal.

Aus dem von der Präsidentin erstatteten Jahresbericht erwähnen wir hier bloss, dass der Mitgliederbestand auf 31. Juli 1929 die Zahl von 1550 Mitgliedern aufwies. Die Rechnung der Zentralkasse schloss mit einem Ueberschuss von Fr. 1553 ab. Es wurde beschlossen, auch die Kasse in Zukunft durch eine Treuhandstelle revidieren zu lassen. Der Fürsorgefonds beträgt zur Stunde rund Fr. 248 000. Aus den Zinsen konnten in den letzten dreiviertel Jahren über Fr. 7500 für Unterstützungen abgegeben werden. Gerade im Hinblick auf die notwendige Aeufnung dieses Fonds wurde der Jahresbeitrag der Sektionen an die Zentralkasse für das Jahr 1930 auf Fr. 1.50 pro Kopf festgesetzt.

Gründlich wurde die Frage des Ankaufes der Villa Sana in Davos für das Schwesternheim durchberaten und beschlossen. Zur Beschaffung der Geldmittel wurde unter anderem die Ausgabe eines Obligationenanleihens à 6% beschlossen. Interessenten sollen sich an das Schweiz. Schwesternheim in Davos wenden. Sodann wurde die Frage des Eintrittes in den Weltbund der Pflegerinnen in ruhigen und sachlichen Voten von Schw. Anna Zollikofer und Vorsteherin Lindauer beleuchtet; die anschliessende Diskussion war sehr belehrend und gründlich. Es lag auch im Geiste dieser Gründlichkeit, dass eine Lösung der Frage auf spätere Zeit verschoben wurde. Bis dahin wird man die Wege zu ebnen suchen, die zur Erreichung der nötigen Bedingungen führen sollen.

Von den zahlreichen Traktanden, die unter dem Titel « Unvorhergesehenes » besprochen wurden, sei unter anderem erwähnt, dass das Rote Kreuz allen invaliden und erholungsbedürftigen Schwestern sein Heim in Leubringen zur Verfügung stellt. Es sollen Erhebungen stattfinden über die Zahl der Reflektandinnen, um dem Roten Kreuz Wegleitung für den Ausbau des Hauses geben zu können. An Stelle des demissionierenden Dr. Ischer wurde als Vertreterin des Krankenpflegebundes in der Direktion des Roten Kreuzes gewählt Frl. Dr. Girod in Genf, die derzeitige Präsidentin. Schliesslich wurde mit Dank die Einladung der Zürichersektion, die nächstjährige Delegiertenversammlung in Zürich abzuhalten, angenommen.

Dr. C. I.



## Obligationen « Villa Sana ».

Wir machen nicht nur unsere Verbände, sondern auch einzelne Schwestern auf die ausgezeichnete Anlage aufmerksam, die ihnen die Obligationen der « Villa Sana » bieten. Die Bestellscheine können von der Vorsteherin der « Villa Sana » in Davos, Schw. *Mariette Scheidegger*, bezogen werden oder bei *allen Stellenvermittlungen*. Diese Obligationen sind auf 10 Jahre fest, werden aber zu 6 % verzinnt. Garantie übernimmt die Kantonalbank Graubünden. Die Höhe der Emission beträgt Fr. 40 000. Die Zeichnungen können in Einzelbeträgen von Fr. 200, 500 und 1000 erfolgen. Die Scheine sind bis zum 31. Dezember 1929 einzuschicken. Die Beträge sind spätestens bis zum 31. März 1930 einzusenden. Uebrigens geben die Scheine über alles Erforderliche Aufschluss.

Dr. C. I.

## Aus den Verbänden. — Nouvelles des sections. Schweizerischer Krankenpflegebund.

Krankenpflegeverband Bern.

*Auszug aus dem Protokoll der ausserordentlichen Hauptversammlung vom 26. September 1929.*

Nicht gerade sehr zahlreich besucht war die vom Vorstande einberufene ausserordentliche Versammlung, welche hauptsächlich über die Traktanden der kommenden Delegiertenversammlung beraten sollte.

In seinem Jahresbericht wies der Präsident, Dr. *Scherz*, besonders auf das erfreuliche Anwachsen des Hilfsfonds der Sektion hin, der dank reger Beteiligung der Mitglieder an der durchgeführten Tombola von Fr. 24 000 auf rund Fr. 48 000, also auf das Doppelte gestiegen ist. Es ist dadurch möglich geworden, mehrere kranke und invalide Schwestern finanziell zu unterstützen. Die Sektion hat aber auch an den Fürsorgefonds des Gesamtbundes gedacht und demselben aus dem Erlös der Tombola den Betrag von Fr. 3000 zugewiesen; ausserdem wurde, wie übrigens alljährlich, der Einzelbeitrag an den Fürsorgefonds von 25 Rp. auf 1 Fr. erhöht, womit die Sektion dem Fürsorgefonds jeweilen über Fr. 300 zuführt.

Herr Dr. *Ischer* referierte hierauf über den vom Zentralvorstand vorgeschlagenen Ankauf der Villa Sana, unseres Erholungsheimes, in Davos. Der geforderte Preis ist kein übersetzter; allerdings müssen gewisse Reparaturen und Umänderungen vorgenommen werden, welche jedoch anderseits eine bessere Ausnützung des Klimas voraussehen lassen. Um einen Teil des zum Kaufe notwendigen Kapitals zusammenzubringen, ist die Ausgabe von Obligationen im Gesamtbetrage von Fr. 40 000 vorgesehen. Es ist zu hoffen, dass dieser Betrag aus Schwesternkreisen zusammengebracht werden kann. Einstimmig sprachen sich die Anwesenden für den Ankauf aus.

Ueber die Frage des *Beitrittes zum Internationalen Schwesternbund* orientierte in klarem Referate Frau Vorsteherin *Lindauer*, wobei sie auf die Vorteile, aber auch auf die Nachteile eines allfälligen Beitrittes hinwies. Es ist heute so ein bisschen Mode geworden, zu internationalisieren, recht oft zum Schaden der nationalen Eigenart. Der Ausschluss des männlichen Pflegepersonals und der Aerzte von allen Sitzen in den Verwaltungsorganen des Bundes harmoniert schlecht zusammen mit der sonst geforderten Gleichberechtigung der Frau mit dem Manne. Die Abstimmung ergab denn auch nach lebhafter Diskussion, dass zurzeit wenigstens an einen Eintritt in diesen internationalen Bund nicht zu denken ist.

Nach Schluss der Tagung vereinigte ein gemütlicher Tee die Anwesenden zu einem angenehmen Plauderstündchen, verschönt durch musikalische Vorträge einiger Schülerinnen der Pflegerinnenschule Lindenhof.

*Sch.*

### Krankenpflegeverband St. Gallen.

Donnerstag, 31. Oktober, beginnen unsere **Monatsversammlungen** wieder, und zwar mit einem Vortrag von Herrn Dr. Werder über «Die Struma», abends 8<sup>1</sup>/<sub>4</sub> Uhr, im *Lehrsaal der Entbindungsanstalt*. Wir bitten alle unsere Mitglieder, diese Fortbildungsgelegenheit möglichst ausgiebig zu benützen.

### Krankenpflegeverband Zürich.

Unser *Ausflug nach Basel* konnte wegen ungenügenden Anmeldungen nicht ausgeführt werden. Wir haben dies sehr bedauert. Namentlich der Besuch des neuen Frauenspitals, eines der schönsten und besteingerichteten Krankenhäuser der Neuzeit, wäre sicher für alle sehr interessant gewesen. — Nun, wir haben den Plan auf das Frühjahr verschoben und hoffen, dass sich dann recht viele zu einer fröhlichen und genussreichen Fahrt nach Basel zusammenfinden werden.

Für diesen Winter haben wir folgendes **Programm** festgesetzt:

*Oktober*: Moderne Ernährungstherapie.

*November*: Bericht über den Kongress des Weltbundes der Krankenpflegerinnen in Montreal im Juli 1929, mit Lichtbildern, im Lehrsaal der Pflegerinnenschule.

*Dexember* (voraussichtlich am 27.): Weihnachtsfeier.

*Januar*: Trinkerfürsorge.

*Februar*: Frauenturnen im Turnsaal der höheren Töchterschule, Hohe Promenade.

*März*: Ueber Epilepsie.

*April*: Hauptversammlung.

*Mai*: Krankenhausfürsorge.

*Juni*: Ausflug nach Basel.

Aenderungen vorbehalten. Wo nichts anderes angegeben ist, findet der Vortrag im Hörsaal der med. Poliklinik statt.

Zu unserer ersten **Monatsversammlung**, *Freitag*, den 25. Oktober, abends 8 Uhr, im *Hörsaal der med. Poliklinik*, Schmelzbergstrasse 4, laden wir unsere Mitglieder herzlich ein. Referent: Herr Dr. Bircher-Benner: «Ueber moderne Ernährungsfragen».

Der Vorstand.

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

**Sektion Basel.** — *Aufnahme*: Schw. Marie Guise, von Basel.

**Bern.** — *Neuanmeldungen*: Schw. Josephine Arnold, geb. 1903, von Schlierbach (Luzern), in Bern; Hedwig Diggelmann, geb. 1898, von Mönchaltorf (Zürich), in Männedorf; Gertrud Hofer, geb. 1892, von Rothrist, in Bern. *Aufnahme*: Schw. Irma Hegner.

**Genève.** — *Admission définitive*: S<sup>r</sup> Clara Meier.

**Neuchâtel.** — *Admissions définitives*: S<sup>rs</sup> Hélène Irlet, Frieda Nussbaumer et Lily Ummel.

**Zürich.** — *Anmeldungen*: Schw. Elsbeth Hofmann, geb. 1903, von Seen (Zürich); Edith Studer, geb. 1903, von St. Gallen; Helene Meyer, geb. 1901, von Zürich. *Provisorisch aufgenommen*: Schw. Martha (Mia) Bryner, Hanna Etzweiler, Klara Gigl, Hedi Heussi (Uebertritt aus der Sektion Basel), Aline Isler, Lina Kessler, Berty Scheller, Lina Walder. *Definitiv aufgenommen*: Schw. Luise Frei, Helene Heller, Martha Hess, Theresia Lorandi, Caroline Ochsner, A. Elisabeth Vogel.



## L'écriture des médecins.

Il suffit d'examiner d'un peu près les ordonnances de certains médecins pour constater qu'elles sont parfaitement illisibles. Il semble même que ce soit, dans le monde entier, une spécialité d'un grand nombre de docteurs de formuler leurs ordonnances de façon à ce qu'on ne puisse les déchiffrer qu'avec d'infinies difficultés.

Les pieds de mouches, les mots latins, les abréviations et les signes les plus extraordinaires donnent souvent du fil à retordre aux pharmaciens les plus expérimentés en science graphologique.

En Norvège, on vient de s'émouvoir de ces gribouillages indéchiffrables, et une loi a été promulguée récemment aux termes de laquelle les médecins sont astreints à écrire leurs ordonnances d'une façon intelligible et parfaitement lisible. La signature, elle aussi, doit permettre de repérer l'auteur de l'ordonnance. Des amendes seront infligées aux fautifs, et cette loi draconienne — mais sans doute nécessaire — prévoit même la condamnation jusqu'à trois mois de prison.

Il y a une politesse de l'écriture, comme il y a, au téléphone surtout, une politesse de la prononciation et de l'articulation. Les infirmières feraient souvent bien de s'en souvenir aussi!

---

### Wahres Geschichtchen.

Ein ostschweizerischer Arzt wird eines Nachmittags dringlich aus der Sprechstunde weggerufen. Er findet einen ihm gut bekannten Depressiven im Estrich erhängt. Er schneidet ihn herunter. Wiederbelebungsversuche sind erfolglos.

Es ergibt sich, dass die Schwägerin des Depressiven, die mit ihm die Wohnung teilte, von seinen Selbstmordvorbereitungen wusste, sich jedoch nicht sonderlich Mühe gab, den Suicid zu verhindern. Mit etwelcher Entrüstung stellt der Arzt die sonst nicht als beschränkt bekannte Frau zur Rede und teilt ihr mit, sie hätte doch wenigstens den Strick durchschneiden können. Darauf erfolgt prompt die Antwort: «Sie „ziehe“ aus der Dorfkrankenkasse und da sei bekanntlich jedes Arbeiten und jede Anstrengung verboten.»

(Aus der «Schweiz. Aerztezeitung».)

---

### La leçon mal comprise.

Le petit Zizi use d'un vocabulaire où les mots d'argot sont nombreux, et son père ne tolère pas ses vulgarités.

Tizi lui dit l'autre jour:

— Il pleut, ouvre donc ton *pépin*!

— On dit parapluie, mon enfant.

Le lendemain, à la leçon d'histoire, le maître questionne Zizi:

— Qui fut le père de Charlemagne?

Parapluie-le-Bref, M'sieur!

---

### Was ist Postcheck I/4100 Genf?

Das ist das Zeichen, unter welchem Schwestern, die ihren kranken und erwerbslosen Kolleginnen zu Hilfe kommen wollen, ihr Scherflein an den **Fürsorgefonds** unseres Bundes senden mögen.

Dr. C. I.

# Die Allg. Bestattungs A.-G., Bern

Predigergasse 4 — Telephon Bollwerk 47 77

## besorgt und liefert alles bei Todesfall

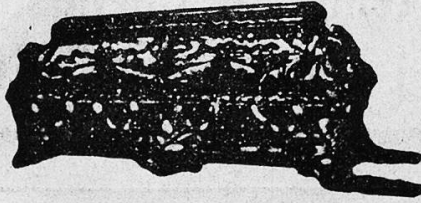
Leichentransporte

Kremation

Bestattung

Exhumation

Pompes Funèbres Générales S. A. Berne



P. S.

In Bern ist es absolut überflüssig noch eine Leichenbitterin beluzulehen

## Pension für Kinder | Pension d'Enfants

im Alter von 4 bis 10 Jahren

de 4 à 10 ans

### Villars s<sup>r</sup> Olton

— 1250 m ü. M. —

Fr. MORF

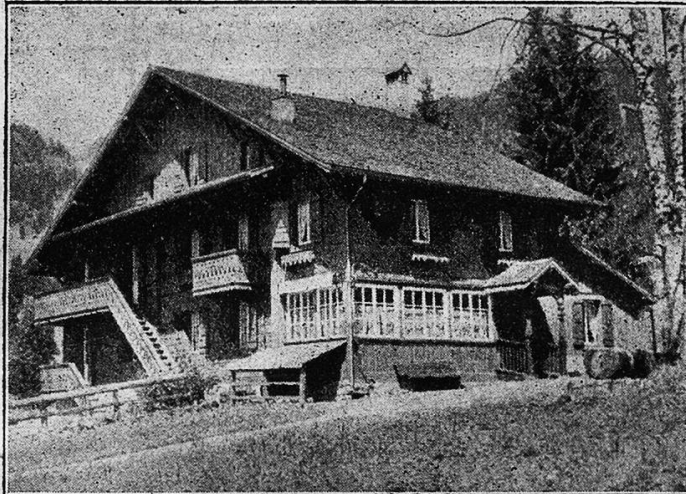
und

Fr. PILET

ehemalige dipl. Krankenschwester der Pflege-  
rinnenschule « La Source »

### Chalet „LES SAPINS“

Telephon 85



### Villars s<sup>r</sup> Olton

— 1250 m. d'alt. —

M<sup>lle</sup> MORF

et

M<sup>lle</sup> PILET

ancienne infirmière  
diplômée  
de « La Source »

### Chalet „LES SAPINS“

Téléphone 85

Grosse Privatbesitzung von 223 Aren  
mit kleinem Wald.

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

Pensionspreis: im Sommer Fr. 300 pro Monat  
im Winter Fr. 350 pro Monat



Grande propriété privée de 223 ares  
avec petit bois.

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

Prix de pension: Été fr. 300 par mois  
Hiver fr. 350 par mois

Zu sofortigem Eintritt in Klinik  
der franz. Schweiz **gesucht** eine  
**Ausbildungsschwester**

welche sich über Spitaltätigkeit  
ausweisen kann. Offerten mit Zeug-  
nissen und Gehaltsansprüche sind  
zu richten unter Chiffre 1670 B. K.  
an Genossenschafts-Buchdruckerei  
Bern, Viktoriastrasse 82.

Zwei erfahrene

### Krankenschwestern

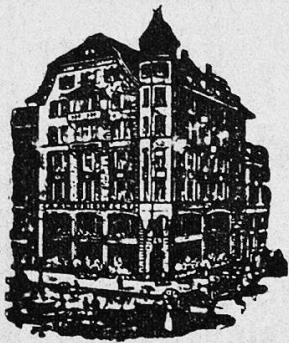
mit mehrjähriger Spitaltätigkeit,  
suchen Posten in Spital, Klinik  
oder Gemeindepflege.  
Offerten unter Chiffre B. K. 1669 Z.  
an Genossenschafts-Buchdruckerei  
Bern, Viktoriastrasse 82.

Erfahrene

### Krankenschwester

mit mehrjähriger Spitaltätigkeit  
**sucht Posten** in Spital, Klinik,  
event. zu Arzt od. Gemeindepflege.  
Zeugnisse stehen zur Verfügung.  
Offerten unter Chiffre B. K. 1669  
an Genossenschafts-Buchdruckerei  
Bern, Viktoriastrasse 82.





# Sanitätsgeschäft A. Schubiger & Co., Luzern

Vorteilhafte Bezugsquelle für sämtliche  
Artikel zur Gesundheits- und Krankenpflege

Das Pflegerinnenheim des Roten Kreuzes in Bern, Niesenweg 3

## ● sucht als Heimschwwestern ●

gegen günstigen, festen Jahresgehalt mit event. Pensionsberechtigung  
Schwestern, die sich der Privatpflege widmen möchten. Vorgezogen  
werden sprachkundige Schwestern.

Anfragen sind zu richten an die Vorsteherin.

## Schwwesternheim 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 Krankenpflege-  
bundes Fr. 6 bis 8. Nichtmitglieder Fr. 7 bis 9.

Privatpensionärinnen Fr. 8 bis 12, je nach Zimmer.

## Rot-Kreuz-Schwwesternheim der

## Rot-Kreuz-Sektion Luzern

sucht zu sofortigem ev. späterm Eintritt als Heim-  
schwwestern gegen festen Jahresgehalt gut ausgebildete,  
für Privat-Krankenpflege sich eignende

### : Berufs-Krankenpflegerinnen :

womöglich sprachkundig. — Schriftliche Anfrage  
unter Beilage der Ausbildungs- und Pflegeausweise  
sind zu richten an die Vorsteherin.

On demande pour clinique médicale  
dans la région de Montreux, deux

## gardes expérimentées

sachant si possible l'anglais. Prière  
de répondre en français. Adresser  
les offres sous chiffre 1659 B. K.  
à Genossenschafts-Buchdruckerei  
Bern, Viktoriastrasse 82.

## Krankenschwester u. Hausbeamtin sucht passenden Wirkungskreis

zu Arzt, Zahnarzt oder in Klinik.  
Deutsch, Französisch, Maschinens-  
schreiben. Zeugnisse zu Diensten.  
Eintritt November od. nach Ueber-  
einkunft. Offerten unter Chiffre  
1668 B. K. an Genossenschafts-  
Buchdruckerei Bern, Viktoriastr.82.

Gesucht in Dauerstelle auf Anfang  
Januar tüchtige, sprachkundige

## Krankenschwester

in Privatklinik für interne Krank-  
heiten. Gefl. Offerten mit Zeug-  
nissen, Photo u. Referenzangaben  
an Privatklinik am Römerhof,  
Asylstrasse 40, Zürich.

## Sarglager Zingg - Bern

Junkerergasse 12 — Nydeck — Telephon Bollwerk 17.32

Eichene und tannene Säрге in jeder Grösse  
Metall- und Zinksäрге. Säрге für Kremation

Musteralbum zur Einsicht. Leichenbitterin zur Verfügung  
Besorgung von Leichentransporten.

