

Objektyp: **Issue**

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

Band (Jahr): **30 (1937)**

Heft 5

PDF erstellt am: **08.08.2024**

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. Mai 1937

30. Jahrgang

Nr. 5

BERNE, 15 mai 1937

30^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

Parait le
15 du mois

REDAKTION:
(für den deutschen Teil)

Zentralsekretariat des
Schweiz. Roten Kreuzes
Taubenstrasse 8, Bern

Abonnemente: Für die Schweiz:
Jährlich Fr. 4.—, halbjährlich Fr. 2.50
Bei der Post bestellt 20 Cts. mehr

Für das Ausland: Jährlich Fr. 5.50,
halbjährlich Fr. 3.—

Einzelnummern 40 Cts. plus Porto
Postcheck III/877

RÉDACTION:
(pour la partie française)

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

Abonnements: Pour la Suisse:
Un an fr. 4.—, six mois fr. 2.50
Par la poste 20 cts. en plus
Pour l'Étranger: Un an fr. 5.50,
six mois fr. 3.—

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

ADMINISTRATION: **BERN**, Taubenstrasse 8, Tel. 21.474

Schweizerischer Krankenpflegebund.

Alliance suisse des gardes-malades.

Zentralvorstand — Comité central.

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

Präsidenten der Sektionen.

Présidents des sections.

Basel: Dr. O. Kreis.
Bern: Dr. H. Scherz.
Genève: Dr Alec Cramer.
Lausanne: Dr Exchaquet.
Luzern: Albert Schubiger.
Neuchâtel: Dr C. de Marval, Monruz.
St. Gallen: Schw. Anna Zollikofer.
Zürich: Frau Dr. G. Haemmerli-Schindler.

Vermittlungsstellen der Verbände. — Bureaux de placements des sections.

Basel: Vorst. Schw. Julia Walther, Kannenfeldstrasse 28, Tel. 22.026.
Bern: Vorst. Schw. Lina Schlup, Niesenweg 3, Tel. 22.903, Postcheck III/11.348.
Davos: Vorst. Schw. Mariette Scheidegger, Tel. 419, Postcheck X/980.
Genève: Directrice Mlle H. Favre, 11, rue Massot, tél. 51.152, chèque postal I/2301.
Lausanne: Mlle Marthe Dumuid, Hôpital cantonal, tél. 28.541, chèque postal II/4210.
Luzern: Vorst. Schw. Rosa Schneider, Museggstrasse 14, Tel. 20.517.
Neuchâtel: Directrice Mlle Montandon, Parcs 14, tél. 500.
St. Gallen: Vorst. Frau Würth-Zschokke, Blumenaustr. 38, Tel. 3340, Postcheck IX/6560.
Zürich: Vorst. Schw. Math. Walder, Asylstrasse 90, Tel. 2.50.18, Postcheck VIII/3327.

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

Zentralkasse — Caisse centrale: Basel, Postcheck V/6494.

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

Bundesabzeichen. Der Erwerb des Bundesabzeichens ist für alle Mitglieder des Krankenpflegebundes obligatorisch. Der Preis richtet sich nach dem jeweiligen Silberwert und der Ausstattung (Anhänger, Brosche usw.). Es muss bei Austritt, Ausschluss oder Ableben des Mitgliedes wieder zurückerstattet werden. Die Höhe der Rückerstattung beträgt Fr. 5.—. — Das Bundesabzeichen kann nur bei dem Vorstand des lokalen Verbandes, dessen Mitglied man ist, bezogen werden. Die Bundesabzeichen sind nummeriert 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 Bezugsquelle 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 von den vorerwähnten Trachten, muss in jedem einzelnen Falle beim Bundesvorstand vermittelt einer schriftlichen Eingabe eingeholt werden. Die bereits vor dem 22. November 1914 zum Krankenpflegebund gehörenden Mitglieder behalten das Recht bei, das Bundesabzeichen auch zu einer passenden, unauffälligen Zivilkleidung tragen zu dürfen. — Jede Pflegeperson ist für das Bundesabzeichen verantwortlich. Missbrauch wird streng geahndet.

Trachtenatelier: Zürich 7, Asylstrasse 90, Telephon 25.018, Postcheck VIII/9392

Bei Bestellungen sind die Mitgliedkarten einzusenden.

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

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

BLÄTTER FÜR KRANKENPFLEGE

Herausgegeben vom Schweizerischen Roten Kreuz

BULLETIN DES GARDES-MALADES

ÉDITÉ PAR LA CROIX-ROUGE SUISSE

Inhaltsverzeichnis — Sommaire

	Pag.		Pag.
Als Assistenzärztin in Togo	81	Kongress des Weltbundes der Krankenpflegerinnen, London, 18. bis 24. Juli 1937	93
L'esprit et l'art du nursing	86	Delegiertenversammlung vom 9. Mai in Olten	94
La contagion à l'hôpital	89	Schweizerischer Krankenpflegebund — Alliance suisse des gardes-malades	94
Bereitschaft	90	Das Bundesexamen im Frühjahr 1937	98
Etwas über das Gewissen	92	1. Schweiz. Kurs für Jugendgruppenführung	100
Ma mère	93	Humor	100
Un succès de la médecine préventive	93		

Als Assistenzärztin in Togo.

Aus einem Aufsatz in der Monatsschrift «Die Frau», Berlin, November 1936 .

Hohoe (Togo), August 1935.

Es sind nun schon vier Monate, seit Herr Dr. Carl Huppenbauer hier eine ärztliche Praxis begonnen hat mit Erlaubnis der englischen Regierung, deren Erlangung verschiedene persönliche Sonderumstände ermöglichten. Ein früherer langjähriger Auslandsaufenthalt und reichliche, in Tübingen und Hamburg erworbene Spezialkenntnisse in der Laboratoriumstechnik für Tropenkrankheiten gaben die Veranlassung, dass ich mich zur Mitreise entschloss, um Laboratorium und Haushalt zu übernehmen.

Die Schwierigkeiten, angefangen mit einer für sämtliche Zweige der medizinischen Praxis ausreichenden Ausrüstung, waren nicht gering. Denn hier handelt es sich ja nicht um eine allgemeine Landpraxis in der Nähe einer grösseren Stadt, sondern man muss in allen Sätteln reiten können, angefangen von der Augenheilkunde über grosse und kleine Chirurgie, Gynäkologie, innere Medizin und Tropenheilkunde bis zur Psychiatrie und Zahnbehandlung.

Vielerlei Erzählungen aus früheren Aufenthalten an der Goldküste, die oftmals wie Märchen klangen und nicht gar so selten auch dafür gehalten wurden, gaben mir einigermassen ein Bild von Land, Leuten und Arbeit hier, aber die Wirklichkeit ist doch noch wesentlich bunter als erwartet, und vor allem das Landschaftsbild hat mich sehr überrascht. Allerdings ist Togo landschaftlich weit schöner und abwechslungsreicher als die Goldküste, was eine nicht unwesentliche Hilfe ist, um sich hier heimisch zu

fühlen. Mit seinen bewaldeten Bergketten, die einen herrlichen Blick über weite Ebenen und andere Bergzüge in blauer Ferne gewähren, erinnert es nicht so selten an süddeutsche Landschaften, vor allem die Schwäbische Alb. Natürlich muss man dabei von der sehr üppigen Tropenvegetation absehen, die doch auch wieder mit ihren vielen Laubbäumen die Täuschung vervollständigen hilft.

Nach ungewöhnlich stürmischer Ueberfahrt, die alles andere als eine Erholung bedeutete, betrat ich in Takoradi erstmals afrikanischen Boden. Das war nun doch ganz anders, als ich aus meiner südamerikanischen Zeit erwartet hatte. Die Blütenfülle, die in den Gärten und Anlagen Südamerikas eine unbekannte Pracht hervorzaubert, fehlte hier. Es war ja auch gegen Ende der Trockenheit. Dagegen waren Menschen und Städtebild um so bunter, nicht zuletzt des ockergelben bis nahezu ziegelroten Erdbodens wegen, mit dem die aus demselben Boden gefertigten, mit Gras gedeckten Häuser wie verwachsen erscheinen. Und dann erst die Menschen, hier weitgehend noch in ihrer alten, meist in dunklen, satten Farben gehaltenen Eingeborenentracht, die prachtvoll zu der in allen Abstufungen von braun zu schwarz vorkommenden Haut steht. Natürlich ist auch viel europäische Kleidung zu sehen, oder wenigstens Fragmente derselben, die in ihrer oft komischen Zusammenstellung auf den Neuling sehr erheiternd wirken, trotz Schmutz und Fetzen. Und dann als drittes die grossen, stattlichen Mohammedaner, Haussa, Moshi und wie die verschiedenen Stämme alle heissen, in ihren langen, fast stets weissen Gewändern, mit Turban, Fez oder aus Gras geflochtenen, breiten, spitzen Hüten majestätisch umherwandelnd. Dazu noch die Sitte, die Kinder auf der Hüfte, alles übrige jedoch auf dem Kopf zu tragen, angefangen von Tintenfass und Feder der aus der Schule kommenden Lernbeflissenen, bis zu den weitbauchigen, schwarzen Tongefässen für Wasser oder Palmwein und den schwersten Holz- und sonstigen Lasten. Wahrlich ein für europäische Augen ungemein buntes und mannigfaltiges Bild.

Im Ausschiffungshafen Accra, dessen gefährliche Brandung sich merkwürdig zahm verhielt, begannen dann sofort die letzten Vorbereitungen und Einkäufe für das fernab der Eisenbahn im Busch gelegene Arbeitsfeld. Eine grosse Arbeit, da alles vom Geringfügigsten bis zum Wichtigsten für Haushalt und Praxis überlegt und mitgenommen oder wenigstens bestellt werden muss. Schon nach wenigen Tagen ging's dann mit leichtem Gepäck im Auto nach Norden, um das zukünftige Arbeitsfeld zu besichtigen und vor allem eine passende Wohnung ausfindig zu machen. Das letztere ist nicht so einfach, da ausser einigen Missionaren auf ihren Missionsstationen und den wenigen englischen Beamten so gut wie keine Europäer in dieser Gegend wohnen, also auch kaum für europäische Begriffe mögliche Wohnungen zu finden sind.

Die Fahrt auf guter Strasse durch die weite, hinter Accra sich ausbreitende Ebene, aus der nur einzelne Bäume und spitze Termitenbauten aufragen, ist infolge wechselnder Beleuchtung und Witterungsverhältnisse nicht so eintönig, wie man glaubt. Langsam geht es dann durch grosse und kleine Dörfer den Bergen zu, und die zu überschreitende Passhöhe wird in kurvenreicher Strasse überwunden. Jenseits des Passes kommt man dann sofort auf ehemals deutsches Gebiet und kann bei der steilen Abfahrt

manchmal zwischen den Urwaldbäumen hindurch einen Blick auf das reichgegliederte Land erhaschen. Das ist wirklich schön und vielverheissend, nach der doch viel eintönigeren Ebene oder den weitgedehnten, sumpfigen Urwäldern in Aschanti.

Die erste Begrüssung in dem Dr. Huppenbauer zugewiesenen Revier berührte uns ganz merkwürdig. Die Leute sagten uns sofort: Du bist der neue deutsche Doktor, auf den wir schon so lange warten. Ja, im ersten Dorf waren auch schon Leute, die noch etwas Deutsch sprachen. Es ist ein erfreulicher Gedanke, endlich in der Lage zu sein, auch wirklich einmal deutlich fühlbare Hilfe zu bringen, ja der einzige zu sein, von dem oft Leben und Gesundheit der Menschen abhängt. Wie wertvoll unsere Gegenwart für die Menschen hier sein muss, erhellt schon aus der Tatsache, dass Dr. Huppenbauer der erste Arzt ist, der je in diesem Gebiet einen festen Wohnsitz nahm. Bisher wurde es nur durch einen weit entfernt wohnenden Arzt versorgt, der einmal im Monat kam, um vor allem Einspritzungen zu machen.

Die 230 km lange Fahrt in glühender Sonnenhitze auf zum Teil sehr schlechten Wegen war recht anstrengend, so dass wir sehr froh waren, als wir endlich unser Ziel erreicht hatten und in dem glücklicherweise leerstehenden Haus einer Schweizer Firma unterkommen konnten. Da ich noch nie in diesen Breitengraden gelebt hatte, so war mir etwas bange gewesen, wie ich die Strapazen in dieser Hitze aushalten werde, es ging aber wider Erwarten gut.

Aus mitgebrachten Konserven wurde eine Mahlzeit bereitet, die Zimmer wurden notdürftig gefegt und die Matratzen noch schnell gesonnt und geklopft. Vor Dunkelwerden um 6 Uhr musste alles für die Nacht bereit sein, da die mangelhafte Beleuchtung viel Herumhantieren nachher nicht mehr erlaubte.

Die erste Begrüssung in Hohoe war das durch einen Posaunenchor aus einem Meter Entfernung dreimal wiederholte Lied: «Drunten im Unterland...» Die Bläser waren anlässlich einer Festlichkeit in der Stadt und liessen sich diese Begrüssung nicht nehmen. Dann kamen auch schon die ersten Gäste, vor allem der Häuptling der Stadt mit Dolmetscher und Gefolge, um Esswaren als Geschenk darzubieten und den Wunsch auszusprechen, dass wir uns hier endgültig niederlassen möchten.

Drei Tage nahmen wir uns Zeit, um uns zu orientieren und Verhandlungen über eventuell verfügbare Räume für die ärztliche Praxis anzuknüpfen, der nun schwerwiegenste Punkt in unserem ganzen Unternehmen, da das Bungalow selbst nur drei Wohnräume aufwies und keine für die Sprechstunde geeigneten Nebengebäude. Schliesslich bot uns der Häuptling ein zu seiner Verfügung stehendes Eingeborenen-Anwesen an, das ein an der Landstrasse stehendes Gebäude mit drei Zimmern, einen Hof mit einer Schmiede und ein aus sechs Räumen bestehendes Hintergebäude enthielt. Alle drei aus rotem Lehm erbaut, weissgestrichen und mit Wellblech gedeckt und sehr niedrig, also sehr heiss, wie die allermeisten Eingeborenenhäuser hier leider sind. Wie man es darin aushalten kann bei Nacht — bei Tage sind die Menschen ja stets im Freien — das ist unsereinem unverständlich. Dabei sagen die Leute, sie könnten in grossen Räumen nicht schlafen, sie würden zu sehr frieren. Es wurde uns dann versprochen, das

Dach bis zu unserer Rückkehr um anderthalb Fuss zu heben und das Ganze frisch zu streichen, und so begann die Zukunft allmählich eine klarer umrissene Form anzunehmen.

In Accra, das, trotzdem es die Hauptstadt ist, nicht ein einziges Hotel besitzt, so dass Durchreisende vollständig auf die Gastfreundschaft der Europäer angewiesen sind, wurde nun alles für den Umzug vorbereitet, vor allem der unbedingt notwendige Einhalbtonnen-Lastwagen gekauft. Von der Anschaffung eines bequemen Reisewagens musste abgesehen werden, da ein solcher für die Erfordernisse unserer weitausgedehnten Station nicht genügt hätte. Sollte doch ein Gebiet von 100 auf 40 km regelmässig bereist werden mit Sack und Pack, d. h. mit medizinischer Ausrüstung und Arzneien, Feldbetten, Proviant, Kochgeräten und den nötigen Heilgehilfen und Dolmetschern. Leider ist die Vielsprachigkeit in schönster Blüte, so dass teilweise jedes Städtchen seinen besonderen, den andern kaum verständlichen Dialekt besitzt.

Eine grosse Erleichterung bedeutet es, dass Dr. Huppenbauer mit den deutschsprachigen Firmen in Accra seit vielen Jahren in regem Verkehr steht, so dass alles Geschäftliche, vor allem die grossen Arzneibestellungen, einfach und rasch erledigt werden konnte. Und dann ging's endlich dem langerstrebten Ziel entgegen, der freien Praxis auf afrikanischem Boden, dem Geburtsland Dr. Huppenbauers.

Nun begannen Monate angestrengtester Arbeit, denn alles musste bis in die kleinste Kleinigkeit hinein neu aufgebaut werden; es war ja kein nach europäischen Gedankengängen in Afrika errichtetes Spital da, in das man sich hätte setzen können. Ebenso keine eingelernten Heilgehilfen, sondern nur junge Leute aus der Stadt mit sogenannten Einjährigenexamen, unter dem man sich aber ja nicht unser Einjährigenzeugnis vorstellen darf. Die Leute können englisch und noch verschiedenes andere und sind vor allem an Disziplin gewöhnt, wenn es auch mit der Denkdisziplin recht mager bestellt ist. Das ist vor allem in der Sprechstunde zu spüren, wo man gänzlich auf die Dolmetschertätigkeit der Leute angewiesen ist. Auch geordnete Kleidung und Reinlichkeit scheinen ihnen in der Schule beigebracht zu werden, alles Dinge, die in einem medizinischen Betrieb unbedingt erforderlich sind. Es macht noch genug Mühe, ihnen wenigstens ein leises Verstehen des Begriffs «Sterilität» und anderer beizubringen, ebenso die Notwendigkeit, Frage und Antwort im Verkehr mit den Patienten präzise zu formulieren. Da kommt oft blühendster Unsinn zutage, und nicht nur, weil derartiger Unsinn in den Köpfen der ganz unwissenden Patienten und ihrer Begleiter steckt oder weil die Sprache des Patienten nicht verstanden wird. Dem Neuling macht es noch besondere Schwierigkeiten, die auch im Englischen eigenartige Ausdrucksweise der Neger richtig zu deuten und vor allem mit dem dauernden «Yes, Sir», das auf jede Frage folgt, fertig zu werden, da es sowohl «ja» wie «nein» wie «ich weiss nicht» oder sonst was heissen kann. Auch der Begriff der Zeit ist durchaus nicht verbreitet, was dem vielbeschäftigten Europäer viel unnötigen Aerger und Zeitverlust verursacht.

Schon am Tag nach unserer Ankunft, als noch ein unbeschreibliches Durcheinander von Kisten und Koffern auf der Veranda und in den Zimmern aufgetürmt war, war unsere leider mitten im Ort gelegene Wohnung

von sechs Uhr morgens ab das Ziel von Dutzenden von Kranken, Stellenanwärtern und Schaulustigen. Da nirgends ein Zaun war und die Leute meist barfuss gehen, so drangen sie unhörbar bis zu den Zimmerschwellen vor und waren nur mit Mühe bis an die Grenze der Veranda zurückzudrängen. Die Parole, die ersten Tage — eben so lange, bis das Allernotwendigste ausgepackt wäre — keine Patienten anzunehmen, war nicht durchzuführen. Es kamen zu viele Mütter mit schwerkranken, hochfiebernden Kindern auf dem Rücken, die abzuweisen man einfach nicht übers Herz brachte, ebenso manche schwerkranke Erwachsene. Dabei hatten wir kaum ein paar Arzneien zur Hand, eben nur den Reisestock, weil das meiste noch unterwegs von der Küste oder gar von Deutschland war. So begann ich schon um 6.30 Uhr die Leute zu sichten, etwas Chinin zu verteilen und die Schwerkranken zur genaueren Untersuchung zur Seite zu stellen, während Dr. Huppenbauer drinnen die Briefe der Stellungsuchenden in Empfang nahm und einem Teil der ihm am passendsten scheinenden Leute vorläufig zusagte. Dann kam er zu den Kranken, um im Rahmen des vorerst Möglichen zu helfen. So ging es den ganzen Tag weiter, dazwischen immer wieder Verhandlungen und offizielle Begrüssungen, sodass für den dürftigen, mit Hilfe eines Boys zubereiteten Imbiss kaum Zeit blieb und man abends todmüde ins Bett fiel. Es blieb auch so, trotz Bitten und Protest, bis wir genügend ausgepackt und genügend Leute hatten, um mit einer vorläufigen Sprechstunde zu beginnen. Der einzige dafür geeignete Platz war auf der Wiese vor dem Hause unter zwei Teakbäumen und einigen Palmen, denn das vom Häuptling angebotene Haus hatte vorerst weder Fenster, noch Türen, noch Mobiliar. Da es noch Trockenzeit war, war die Sache nicht so schlimm, wir hatten jedenfalls Luft, Licht und Raum, was in einem Hause nicht ohne weiteres der Fall ist. Die beiden Tische, der eine zum Schreiben der Krankengeschichten, der andere für die Arzneien, mussten eben je nach dem Stand der Sonne jede Stunde wieder umgestellt werden. Zwei Stühle für uns, ein Hocker und ein Liegestuhl zur Untersuchung der Patienten vervollständigten das Mobiliar, und um alles herum wurde im Abstand von etwa zwei Metern ein Seil gezogen, um wenigstens den stärksten Andrang von Verwandten und Schaulustigen etwas zurückzudämmen. Und dann wurden mit absoluter Selbstverständlichkeit in breitester Oeffentlichkeit eines jeden Leiden verhandelt, Herz, Lungen, Leber und Milz untersucht, Geschwüre behandelt, Einspritzungen gemacht und Arzneien mit den immer und immer wiederholten mündlichen Anweisungen verteilt. Ein Laboratorium hatten wir noch nicht, und so war es meine Aufgabe, den neuen, völlig ungelerten Gehilfen die Mischung der Arzneien zu zeigen und die ihnen ganz fremden Pillen auszuteilen. So ging es von morgens 7 Uhr bis 1 Uhr weiter ohne Unterbrechung, und meistens dann wieder von 3—5 Uhr, bis die rasch kommende Dämmerung die Leute nach Hause trieb. Eine grosse Schwierigkeit bildete das Festsetzen der Preise. Es musste vorläufig nach Gutdünken und ohne viel Ueberlegung geschehen, aus Mangel an Zeit und Unterlagen, und wir sahen später, dass wir manches unter Selbstkostenpreis verkauft hatten.

Ich habe in diesen ersten Wochen und Monaten in einem fremden Klima und grosser Hitze gearbeitet wie wohl noch nie in meinem Leben und habe es ganz gut ausgehalten. Ich bin überzeugt, dass es in der Nähe der Küste

oder in sonstwie feuchterem Klima nicht möglich gewesen wäre. So haben wir bald das unter Weissen und Schwarzen verschrieene Hohoer Klima schätzen gelernt und vor allem den guten Schlaf in den kühleren Nachtstunden dankbar empfunden. Kühler, das heisst das Thermometer ging doch manchmal nachts auf 26—28 Grad Celsius herunter, während die Zimmertemperatur während der ersten drei Monate tagsüber kaum je unter 32 Grad fiel.

In dieser ganzen Zeit sah es im Wohnhaus ziemlich trostlos aus, denn an ein systematisches Auspacken war aus Mangel an Zeit und auch an Mobiliar nicht zu denken. Man holte sich das Nötigste aus den Kisten und liess sie im übrigen stehen, wo sie standen. Es dauerte zwei Monate, bis die vorläufig letzten, sehnlichst erwarteten Kisten aus Deutschland kamen, und dann war immer noch nicht der Raum da, um alles praktisch und griffbereit aufzustapeln. Es geht eben hier sehr, sehr langsam mit allem und jedem, selbst wenn man täglich und stündlich nachsieht und antreibt, so dass man immer wieder versucht ist, doch lieber die Sache rasch selbst zu machen, anstatt Zeit und Laune mit Warten einzubüssen. Das geht aber doch nicht auf die Dauer, schon weil körperliche Anstrengung bei grosser Hitze eine ziemliche Belastung bedeutet. So begnügt man sich, immer und immer wieder nachzusehen, zu erklären und anzuordnen, sei es im Garten oder bei den Maurern und Zimmerleuten, beim Schreiner oder Klempner, die mit verschwindenden Ausnahmen nicht lesen können, keine Zeichnung und leider meist auch kein Englisch verstehen, so dass man auf allen diesen Gängen unbedingt von einem Dolmetscher begleitet sein muss, der dadurch auch wieder seiner eigenen Arbeit entzogen wird.

Wir waren nun aber doch wenigstens so weit, dass wir mit den von der Regierung geforderten regelmässigen Behandlungstagen in den grösseren Orten des Distrikts beginnen konnten, da die notwendigen Arzneien nun eingetroffen waren.

(Schluss folgt.)

«Die Auslese», Berlin.

L'esprit et l'art du nursing.

Par *Effie J. Taylor*, «Déan» de l'Ecole d'Infirmières de l'Université de Yale.

Voici bientôt un siècle que les fonctions de l'infirmière, en raison des profonds changements survenus dans l'ordre social, ne cessent de s'étendre. Cependant, les principes définis par Florence Nightingale sont restés inchangés. Pour elle, on le sait, la mission de l'infirmière ne s'arrêtait pas au chevet du malade; elle devait aussi travailler à la conservation de la santé, qui, selon ses propres paroles, «permet de tirer le meilleur parti possible des forces qui sont en nous».

Le nursing embrasse un vaste domaine; il doit donc être interprété d'une manière très large. Ce n'est pas seulement un art et une vocation, c'est aussi une profession, dont l'enseignement doit être basé sur une profonde connaissance de faits scientifiques choisis parmi la biologie et les sciences sociales, et être étayé par les multiples expériences qu'offre la vie.

Il est en effet évident que la préparation des infirmières doit se faire non seulement sur le terrain technique, mais aussi sur le terrain scientifique. Avec nos conceptions nouvelles, en ce qui touche l'éducation des enfants et le comportement de l'individu, avec la conviction, aujourd'hui acquise, que les membres d'une même famille s'influencent mutuellement «pour le meilleur ou pour le pire», nous ne pouvons nous contenter des formules périmées qui, il y a une vingtaine d'années, étaient à la base de l'enseignement des infirmières. C'est dans les arts libéraux et le domaine de la science que nous devons aujourd'hui rechercher les éléments des programmes des écoles d'infirmières.

Dans ses notes, Florence Nightingale a souvent déploré le fait que les lois réglant les rapports de l'organisme humain avec le monde extérieur n'ont jamais été enseignées ni aux mères, ni aux pédagogues, ni aux infirmières. Sa conception du corps humain, rouage harmonieux où toute fonction est coordonnée, a donc été exprimée bien avant que la notion des relations de l'hygiène mentale avec la santé physique fût devenue une chose acquise. Et cependant notre connaissance actuelle des lois de l'hygiène mentale et de leur application à la conservation de la santé morale et au nursing, est encore comparable à un balbutiement.

*

Le choix des futures infirmières est, on le sait, de la plus grande importance. A notre avis, seules des jeunes femmes cultivées et bien élevées sont capables de continuer la tradition de la grande Florence Nightingale. Les écoles d'infirmières doivent donc apporter un soin particulier dans la sélection de leurs élèves.

D'autres points de vue doivent également être pris en considération, comme, par exemple, les qualités qui sont propres à chaque élève et qui permettent de reconnaître si telle ou telle jeune fille a ou non la vocation du nursing. Ces qualités sont beaucoup moins faciles à reconnaître que les aptitudes intellectuelles ou professionnelles; elles n'en sont, cependant, pas moins importantes et ne doivent jamais être négligées. On n'est jamais assez exigeant, en ce qui concerne la personnalité morale et l'élévation de caractère de l'infirmière, car n'est-ce pas à elle que nous confions, aux heures les plus sombres de la vie, ce que nous avons de plus cher au monde, c'est-à-dire nos parents, nos amis? Trop souvent, hélas, la nécessité de fournir très vite des infirmières aux hôpitaux, font passer ces préoccupations au second plan.

Il arrive cependant presque toujours que la majorité des élèves, si leur choix a été judicieux, font de bonnes infirmières et remplissent leur tâche de la manière la plus satisfaisante. Il n'en est pas moins vrai aussi que seul un très petit nombre d'entre elles se distinguent en tant qu'élèves d'abord, comme infirmières ou monitrices ensuite. Pour l'élève moyenne, les études offriront toujours quelque désagrément. On a, en effet, souvent constaté que, dans n'importe quelle branche de l'enseignement, il existe peu d'élèves ayant un entraînement intellectuel suffisant pour pénétrer à fond un sujet donné. L'application à l'étude exige, certes, de gros sacrifices, dont bien peu se montrent capables, mais c'est naturellement de cette élite que sortent nos futurs maîtres.

Le nursing peut-être fier de compter, dans ses rangs, d'illustres professeurs, dont la valeur vient surtout du fait qu'ils ont été rompus de bonne heure à la discipline, sous toutes ses formes. Leur science intuitive de la nature humaine et de ses faiblesses, ainsi que leurs remarquables dons de cœur et d'esprit, sont, en outre, un exemple des plus salutaires pour leurs élèves. Les grandes écoles d'infirmières ne peuvent exister si elles ne sont dirigées par des professeurs spécialement préparés à leur tâche; leurs enseignements doivent franchir les bornes de l'amphithéâtre ou du laboratoire et pénétrer dans la salle d'hôpital, comme dans les multiples domaines de la vie journalière.

Le malade, et non la maladie, doit être la constante préoccupation de l'infirmière. «Préparez l'étudiant», a dit Sir William Osler, «mais n'oubliez pas l'être humain. Pensez à ce que peut être la lutte contre la misère, contre soi-même, contre les difficultés de l'existence. Considérez la façon dont l'homme réagit devant le succès ou les déceptions... c'est tout cela qui doit former le côté humain de votre enseignement.»

Ces paroles, destinées à des médecins, s'appliquent admirablement à l'infirmière, et sont l'expression de la philosophie qui est à la base de la science et de l'art du nursing. Elles indiquent, en outre, les éléments qui marqueront l'enseignement de demain. L'éminent médecin anglais qui, sans le savoir, a défini les traits caractéristiques de la future infirmière, nous montre en même temps la nécessité de former des professeurs dignes de ce nom. Le nursing est la seule profession qui touche d'aussi près à la nature humaine et qui atteigne tôt ou tard tous les individus. L'infirmière ne connaît ni race, ni croyance, et ne choisit pas entre le pauvre et le riche. Sa profession est nationale et internationale, et tout être humain acquiert un droit sacré à ses bienfaits. Le but du nursing n'est-il pas, en effet, «de conserver et de sauvegarder la santé, pour que se perpétue un peuple heureux et utile» ?

Un savant professeur de l'Université de John Hopkins, le Dr H.-E. Sigerist, définit ainsi le but de la médecine: «Etre médecin, c'est guérir, mais c'est aussi prévenir. Le but de la médecine étant de servir autrui, il faut que les médecins fassent preuve d'une réelle volonté d'aider leurs semblables, et qu'ils possèdent la science de la maladie, ainsi que l'habileté professionnelle nécessaire.» Le nursing est étroitement lié à la médecine, dont il poursuit aussi le but essentiel: conserver la santé et guérir le malade. Or, cet objectif ne saurait être atteint sans l'aide d'infirmières convenablement instruites et présentant les aptitudes morales voulues.

Nous recevons parfois de touchantes expressions de reconnaissance de la part des malades; l'un d'eux nous dit un jour que, pendant sa longue et pénible convalescence, l'infirmière avait été, pour lui, un véritable soutien moral et une conseillère avisée. Pour lui, l'habileté professionnelle passait au second plan; il avait eu surtout besoin d'une expression plus intangible de la science de l'infirmière, d'un traitement moral en quelque sorte, nécessitant à la fois une solide instruction, une éducation soignée et cette compréhension de la vie, que seuls acquièrent ceux dont l'esprit n'abrite que de nobles pensées.

L'art de l'infirmière ne repose pas sur le désir aveugle de se rendre utile, coûte que coûte, même aux prix de souffrances et de privations. Sans vouloir

nier l'existence de certains sacrifices nécessaires, j'estime que le nursing est surtout dominé par un amour inné de nos semblables et un ardent désir de servir autrui. Le véritable esprit du nursing ne peut exister chez l'infirmière qui ignore les facteurs qui contribuent au maintien de la santé; le soin des malades et le souci de leur bien-être sont la raison d'être du nursing, et c'est à cette tâche que nous, les infirmières consacrons notre vie. Il arrive parfois que les exigences du service à l'hôpital ou au dehors, nuisent au développement de certains dons personnels que, selon nous, doit posséder toute bonne infirmière. La sérénité, la maîtrise de soi, une attitude calme devant l'obstacle sont, il est vrai, beaucoup plus difficiles à acquérir de nos jours qu'autrefois. Toutefois, la nature humaine n'ayant pas changé, nous baserons nos critères sur des éléments équivalents.

Le nursing a une haute signification spirituelle, qui passe, parfois, inaperçue. Dans l'agitation de la vie quotidienne, nous avons tendance à ne retenir que l'aspect matériel des choses et donnons rarement l'importance qu'ils méritent aux facteurs moraux dont notre profession est si riche. Pourquoi, par exemple, telle infirmière réussit-elle où une autre a échoué? L'habileté professionnelle, qui a son importance, n'est pas ici seule en cause. L'ascendant qu'ont certaines infirmières sur leurs malades est dû à des impondérables, car certains êtres font jaillir du plus profond d'eux-mêmes une force de rayonnement dont d'autres sont totalement privés. Ces précieuses qualités échappent à toute évaluation comme à toute description, mais elles font naître un reconfortant sentiment de sécurité et de confiance. Ces éléments entrent bien dans la plus pure tradition du nursing, dont la mission est aussi de relever le moral du malade.

On a dit que le soin du malade était la religion du médecin. Cette pensée s'applique aussi à l'art de l'infirmière pris dans son sens le plus large et le plus élevé.

La contagion à l'hôpital.

Les médecins, les infirmières, le personnel des hôpitaux sont-ils exposés plus que d'autres à contracter des maladies infectieuses? La réponse à cette question nous est fournie par une enquête qui vient d'être faite dans un grand hôpital de Stockholm où l'on reçoit des contagieux.

Cette étude a porté sur les cas de maladie observés chez un personnel de 300 membres, pendant la période 1930 à 1934.

Il y eut, au cours de ces quatre années, 678 cas de maladie tant parmi les médecins et les infirmières que parmi le personnel subalterne. Les statistiques révélèrent que 13 % des cas étaient dus à des maladies dont le diagnostic était certain: poliomyélite, oreillons, varicelle, coqueluche, etc. Dans plus de la moitié du nombre total des cas (58 %) figuraient des maladies à caractère mal défini, mais vraisemblablement infectieuses, telles que maux de gorge et autres infections de l'appareil respiratoire (influenza, etc.). Il est donc évident, si l'on additionne les taux s'appliquant à ces deux catégories, que 71 % de toutes les maladies ayant atteint le personnel de l'hôpital étaient des maladies infectieuses.

Cette forte proportion de maladies contagieuses surprend d'autant plus que l'isolement était rigoureusement pratiqué dans cet hôpital. Dans 4 % des cas (28 en tout), la tuberculose se déclare. Il y eut aussi dix cas de rhumatisme aigu des articulations, 16 cas d'affection graves de l'appareil digestif, 19 cas de troubles nerveux, d'affaiblissement et d'anémie. Enfin, au cours de ces quatre années, 53 personnes ont dû arrêter leur travail pour cause d'accidents.

En comparant les deux catégories de personnes, on s'est aperçu que le plus grand nombre de malades se trouvaient du côté des médecins, des infirmières et des aides qui sont en contact direct avec les malades. Il va de soi que cette prédominance était encore plus marquée lorsqu'il s'agissait de maladies infectieuses. On aurait en effet pu s'attendre à ce que les accidents et les blessures soient plus fréquents chez les infirmières que chez les préposés aux machines ou au blanchissage. Lorsqu'il s'agissait de cas de diphtérie ou de scarlatine, on pouvait toujours remonter jusqu'à la source de l'infection, qui était le malade.

Cette étude est instructive à d'autres égards. Elle a montré, par exemple, que les employés des hôpitaux qui ont moins de 25 ans sont plus exposés que les autres à contracter des maladies contagieuses. On ne devrait donc pas perdre de vue cette constatation en engageant des infirmières ou des élèves-infirmières. Elle a également révélé que les nouveaux venus résistent moins à la contagion que le personnel plus ancien. D'où l'on pourrait tirer la conclusion que la pratique qui consiste à engager des employés à titre temporaire devrait être abandonnée, tout au moins lorsqu'il s'agit de personnes venant en contact avec les malades.

Les recherches faites à l'hôpital suédois se sont trouvées confirmées par une enquête analogue conduite dans divers hôpitaux parisiens, où l'on enregistrait depuis quelque temps de nombreux cas de diphtérie parmi les étudiants en médecine. Ceux-ci sont aujourd'hui soumis, avant d'être admis dans les salles de contagieux, à divers tests spéciaux. Ceux qui semblent prédisposés à contracter la diphtérie sont vaccinés.

Dans d'autres hôpitaux, étudiants et infirmières sont vaccinés au B. C. G. Cette méthode suscite encore les plus vives controverses; alors que certains pays, comme la Norvège, la Suède, la Roumanie, etc., l'appliquent sur une grande échelle, d'autres refusent encore d'en reconnaître l'efficacité.

Le problème des infections hospitalières n'est pas, on le voit, traité partout de la même manière, mais il faut espérer qu'avec les progrès incessants de la médecine, il sera bientôt possible de réduire considérablement la propagation des maladies parmi le personnel des hôpitaux.

Bereitschaft.

Vor nicht all zu langer Zeit habe ich ein paar Wochen in einer Nervenheilanstalt verbracht. Ich durfte Einblick gewinnen in die Pflege solcher armen Kranken — durfte richtig mithelfen.

Als erster Eindruck: (ich kam abends auf die Abteilung) das Zubettbringen der Patienten. Die grosse Bereitschaft der Schwestern. Die ganze

Arbeit ist eigentlich in diesem Worte ausgedrückt: Bereitschaft. Denn, die Schwestern arbeiten eben gemeinsam. Der Betrieb lässt sich nicht vergleichen mit einem Spital und mit unserer Arbeit in einem solchen, wo jedes seine Arbeit hat, seine Patienten, seine Abteilung etc. Besonders beim Aufstehen und zu Bette gehen, sind die Schwestern für alle Patienten da — und jede Schwester ist bereit, der andern Schwester beizustehen, zu helfen. Man muss die Arbeit erkennen, sehen — beinahe möchte ich sagen «fühlen». Da ruft eine Schwester: «sei so gut hilf mir», oder «sei so gut hohle mir», oder «hast Du die Schlüssel, hast die Knöpfe?», oder es fehlt ein Taschentuch, oder die Kleider sind versteckt, «such' sie mir, bitte», «geh, hole, hilf.» Morgens wird gemeinschaftlich dafür gesorgt, dass die Kranken gewaschen, gekämmt und angezogen werden, abends dass sie sich recht ausziehen und nicht all zu viel Kram mit ins Bett nehmen — und zu Bette gehen.

Tagsüber hat wohl jede Schwester ihre bestimmte Arbeit. Aber auch diese Arbeit ist Bereitschaft. Die eine Schwester sorgt, dass die Kleider wieder rein, die Schuhe geputzt sind, die andere geht mit einer Gruppe zur «Arbeitstherapie» in die Küche. Immer mitarbeitend: Kartoffeln schälen, Salat und Gemüse rüsten. Aber die Schwester ist auch da in Bereitschaft, denn sie weiss, dass die Möglichkeit gross ist, dass eine Patientin urplötzlich den Drang hat: «fort, fort», und statt vom W.-C. zurückzukommen plötzlich verschwunden ist.

Die dritte Schwester holt ein Trüpplein zum Stricken in die Strickstube. Ja, das stellt man sich nun wirklich einfach vor, aber auch da Bereitschaft und grosse Geduld. Denn oft haben die armen Kranken merkwürdige Figürchen im Kopf — und die Strickerei ist auch darnach —, dass man nur den Kopf schütteln kann. Da heisst es grosse Geduld haben und ungesehen das Wunderwerk auflösen und neu anfangen. Oder die Kranken haben ganz schön und recht gestrickt, plötzlich sind die Stricknadeln draussen — und es wird aufgezogen. Warum? Auch aus irgend einem Gedanken heraus. Da braucht es Bereitschaft. Man muss neu anfangen — unverzagt. Oder dann beim Spazierengehen! Alle die lieben Kranken im Auge behalten, allen gerecht werden. Wenn die eine den Blümchen nachgehen will, die andere anhält und singt, so findet die Dritte: ein anderer Weg wäre viel schöner — da heisst es die Kranken wieder überreden und willig machen und ordentlich heimbringen. Man geht wohl mitspazieren, man geniesst auch, ich gebe es gerne zu: aber immer in Bereitschaft.

Oder gar die zwei Schwestern, die im Bereitschaftszimmer schlafen. In dieses Zimmer führt die einzige Glocke der ganzen Abteilung, vom Platze der Nachtwache aus. Die Patienten sind Tag und Nacht unter Kontrolle und benötigen wirklich keine Glocke. Da läutet es vielleicht anfangs der Nacht, oder mitten in der Nacht oder gegen Morgen. Da heisst es schnell heraus: die Nachtwache muss Hilfe haben, sei es, um eine Einspritzung zu machen, oder aber um eine unruhig gewordene Patientin zu besorgen.

Und wenn die Nachtwache auch nicht jede Nacht läuten muss; es ist oft recht laut und lärmig — es ist kein tiefer, ruhiger Schlaf. Man schläft eben in Bereitschaft.

Und mein letzter Eindruck: Es braucht Hingabe, Einfühlung, Ausdauer, grosse Geduld. Und das Grösste wohl: christliche Nächstenliebe im wahrsten, tiefsten Sinne des Wortes.

Schw. M. J.

Etwas über das Gewissen.

Wie alles andere, so macht auch das Gewissen seine verschiedenen Entwicklungsphasen durch, die ganz von der Schärfe des Intellekts, der denkenden Seele abhängig sind. Je feiner der Verstand, der Geist, d. h. die Fähigkeit zu denken, desto exakter reagiert das Gewissen. Das Gewissen ist das Bewusstsein, das Wissen um uns, was gut und böse, recht und unrecht ist. Das Gewissen lässt uns die eigene absolute Wahrheit oder Lüge empfinden. Jeder weiss genau, ob sein Ja oder Nein seiner innern Ueberzeugung entspricht. Jemanden «aufs Gewissen fragen» nennt man es. Den wenigsten gelingt es, ein Nein zu setzen, wo ein kräftiges Ja hingehört, ohne dass man ihm seine Verlegenheit anmerken würde. Das sind noch lange nicht die Schlimmsten, denn sie haben immerhin noch ein erregbares Gewissen, während es andere gibt, die nicht mehr spüren, wenn sie nicht die Wahrheit sagen, die ihr Gewissen abgetötet haben, indem es ihnen ein paarmal gelang, vielleicht gar durch Protektion, mit der Lüge durchzukommen. Ein erniedrigendes Wort, insbesondere wenn es sich auf Erwachsene bezieht! Gewöhnlich wird beim Lügen ein anderer geschädigt. Doch der Geschädigte besitzt die Priorität der Gewissensreinheit. Der Gewissensreine lügt nicht, selbst nicht im kleinsten. Er versteht es nicht, «diplomatisch» zu sein. Bei einem ethisch Gesunden schärft sich das Gewissen mit der Zunahme der Verantwortung im Berufe. Schon als Kind wird man für's Lügen hart bestraft und von den andern verachtet. Wird man älter, das heisst, kommt man in die Jahre des beruflichen Strebens, weckt der Lügner Erbitterung und Hass. Hat man den Höhepunkt des Lebens und Wirkens erreicht, wird man milde gegen diese kindlichen Vergehen. Trifft es Altersgenossen, hat man Mitleid mit ihnen, können sie doch nichts für ihre Energielosigkeit in der Selbsterziehung zur persönlichen Wahrheit. Man beneidet sie nicht um ihre Beschützer, denn sie haben sie nötig. Es ist etwas sonderbares um diese Lüglein von der Grösse eines Mückleins. Sie charakterisieren und zerstören weit mehr als die dicke Unwahrheit, die man mit den Händen greifen kann. Liegt sie doch eher einer Dummheit als Schlechtigkeit zugrunde. In «Kant für Jedermann» heisst es so zutreffend: «Die grösste Verletzung der Pflicht des Menschen gegen sich selbst ist die Lüge. Diese kann aber eine äussere oder innere sein. Durch jene macht er sich in anderer, durch diese aber, was noch mehr ist, in seinen Augen zum Gegenstand der Verachtung und verletzt die Würde der Menschheit in seiner eigenen Person, wobei der Schaden, der andern Personen daraus entspringen kann, nicht das Eigentümliche des Lasters betrifft, denn da bestände es bloss in der Verletzung der Pflicht gegen andere, welche hier nicht in Anschlag kommt, ja auch nicht der Schaden, den er sich selbst zuzieht, denn alsdann würde es bloss ein Klugheitsfehler sein. Nein, die Lüge ist Wegwerfung und gleichsam Vernichtung seiner Menschenwürde. Es kann auch bloss Leichtsinn oder gar Gutmütigkeit die Ursache sein, ja selbst ein wirklich guter Zweck beabsichtigt werden, so ist doch die Art, ihm nachzugehen, ein Verbrechen des Menschen an seiner eigenen Person und eine Nichtswürdigkeit, die den Menschen in seinen eigenen Augen verächtlich machen muss.»

Schw. L. M.

Ma mère.

Dans la ferme riante,
Qui berça mon enfance,
De l'humble et dur labeur,
Découlait le bonheur!

Pour cultiver la terre,
La jolie fermière,
Allait de bon matin
Courir par les chemins.

De son joyeux entrain,
Elle pétrissait le pain,
Ce bien que Dieu nous donne,
Gain du travail de l'homme.

Sous une robe de bure,
Une âme douce et pure!

Quand l'hiver revenait,
Je la vois au rouet,
Et de sa douce main,
Elle filait le lin.

Ainsi l'heureuse mère,
Vit l'enfant de l'amour
Vivre dans la chaumière
Un printemps sans retour.

De cette vie austère,
L'enfant devait garder
Un culte pour sa mère,
Et le savoir d'aimer.

Denyse Piot, infirmière.

Un succès de la médecine préventive.

La prophylaxie par l'iode a fait ses preuves en ce qui concerne le goitre endémique: dans les écoles de Berné, l'administration systématique de l'iode aux élèves a diminué considérablement en neuf ans la fréquence du goitre. Avant la prophylaxie, on comptait chez les enfants de 16 ans une proportion de 94 % de goitres; après neuf ans de prophylaxie, la proportion est tombée à 17 %. Par contre, la régression du crétinisme paraît surtout en rapport avec l'amélioration des conditions générales d'hygiène.

Kongress des Weltbundes der Krankenpflegerinnen, London, 18. bis 24. Juli 1937.

Hiermit ergeht an alle schweizerischen Schwestern die herzliche Einladung zur Teilnahme am Kongress des Weltbundes der Krankenpflegerinnen in London, 18.—24. Juli 1937. Die vier Hauptthematata, die zur Besprechung kommen, lauten: Ausbildung, Organisation und Verwaltung im Beruf, öffentliche Hygiene und Probleme der Krankenpflegerin. Die Sitzungen finden in der Central Hall in Westminster statt. Weitere Auskunft über Reisemöglichkeiten, Programm etc. erteilt Schwester Hanna Hofmann, Schweizerische Pflegerinnenschule, Zürich 7, die auch Anmeldungen entgegennimmt (Gebühr Fr. 11.—, letzter Anmeldungstermin 1. Juni 1937).

Delegiertenversammlung vom 9. Mai in Olten.

Die von 54 Delegierten besuchte Versammlung genehmigte den Jahresbericht und die Rechnungsablage. Die Mitglieder des bisherigen Zentralvorstandes, mit Schwester Luise Probst (Basel) als Vorsitzende, wurden auf eine neue Amtsdauer von drei Jahren wiedergewählt. Nähere Mitteilungen folgen in nächster Nummer.

Schweizerischer Krankenpflegebund Alliance suisse des gardes-malades

Aus den Sektionen. - Nouvelles des sections.

Sektion Basel.

Gemütlicher Nachmittag, Mittwoch, 26. Mai, 15 Uhr, auf dem Bureau, Kannenfeldstrasse 28. Alle Mitglieder sind freundlich eingeladen.

Sektion Bern.

Protokoll der Hauptversammlung, Mittwoch, 21. April 1937, im Schulsaal des Lindenhospitals, Bern. — Mit einer kurzen Begrüssung eröffnet unser Präsident, Herr Dr. Scherz, kurz nach 14 Uhr die Versammlung. Anwesend sind 65 Mitglieder.

1. Jahresbericht. Der Jahresbericht wird von Herrn Dr. Scherz erstattet und ist daraus folgendes zu entnehmen: In verschiedenen Vorstandssitzungen im Laufe des Berichtsjahres wurden die Geschäfte jeweils vorbereitet oder erledigt. Besondere Aufmerksamkeit wurden den Neuanmeldungen geschenkt. Neben den beruflichen und moralischen Qualifikationen musste auch der Gesundheitszustand der Angemeldeten gut untersucht werden, um unsere Hilfskasse nicht unnötig zu belasten. Zu reden gab auch die Doppelmitgliedschaft bei verschiedenen Berufsverbänden. Ein Herr Gutmann, gewesener Rüschtliker Diakon, hatte in Bern einen zweiten Verband freien Pflegepersonals gegründet. Da seine Frau Mitglied unseres Verbandes war, wurde sie durch ein Schreiben unsererseits in höflicher Weise aufgefordert, in unserem Verband ihren Austritt zu nehmen, da es nicht wohl angehe, noch einem Konkurrenzverband anzugehören. Sie tat dies dann in einem überhebenden Briefe an uns. Eine andere Schwester musste aus andern Gründen zum Austritt aus unserer Sektion veranlasst werden. Der Mitgliederbestand hat um 2 abgenommen. 15 Eintritten stehen 17 Austritte gegenüber. Verstorben sind 3 Schwestern, nämlich Johanna Rütschi, Rosette Suter und Frau Rosa Regez-Marolf. Ihr Andenken wird durch Erheben von den Sitzen geehrt. Die weiteren Austritte erfolgten durch Uebertritt in andere Sektionen, Aufgabe des Berufs und andere Gründe. Der Mitgliederbestand unserer Sektionen besteht aus 1 Ehrenmitglied, Herr Dr. Ischer, 414 Kranken- und 7 Wochen- und Säuglingspflegerinnen und 13 Wärtern. — **Altersversicherung.** Viel Arbeit verursachte unserer Frau Vorsteherin, Schw. Lina Schluop, der Beschluss der schweizerischen Delegiertenversammlung betreffs dem Obligatorium der Altersversicherung für unsere Mitglieder. Unsere Sektion ist nun ihren diesbezüglichen Pflichten nachgekommen und sind die in Betracht fallenden Mitglieder versichert, mit einigen vom Vorstand bewilligten Ausnahmen. — Der Vorstand hatte sich ebenfalls mit Unterstützungsgesuchen zu beschäftigen, welche in absolut diskreter Weise behandelt werden. Es konnten an 14 Mitglieder Fr. 1420.— verabfolgt werden, und auch aus dem

Schweizerischen Fürsorgefonds wurde da und dort ein Zuschuss gewährt. So konnte dem einen oder andern in unverschuldeter Not etwas geholfen werden. — Zur Weiterbildung unserer Mitglieder wurden Vorträge, sowie ein gut besuchter Fortbildungskurs veranstaltet. Ein frohes Ereignis war die am 21. Dezember 1936 veranstaltete Weihnachtsfeier mit Musik, Gesang und Krippenspiel, mit «Sami-chlaus» und Bescherung. — *Stellenvermittlung.* Zahl der Pflegen 660 gegen 727 im Vorjahr, Schwestern 656 gegen 720 im Vorjahr, Pfleger 4 gegen 7 im Vorjahr. An Pfl egetagen waren es 11'158 gegen 13'887 im Vorjahre.

2. *Kassabericht:* a) *Sektionskasse.* Einnahmen: Saldo vortrag Fr. 2003.40, Einnahmen Fr. 5593.95, total Fr. 7597.35; Ausgaben: Fr. 5347.60; Saldo auf Ende Dezember Fr. 2249.75; b) *Hilfsskasse.* Einnahmen Fr. 8040.80, Ausgaben Fr. 3163.40, Ueberschuss Fr. 4877.40. Vermögensbestand anfangs Januar 1936 Fr. 61'814.40, Zuwachs Fr. 4877.40, Vermögensbestand am 31. Dezember 1936 Fr. 66'691.80. — Beide Rechnungen wurden durch die Revisorinnen, Schw. Fanny Lanz und Hanny Keller, geprüft und richtig befunden. Sie wurden unter Verdankung an die Kassierin, Schw. Lina Schluop, einstimmig genehmigt.

3. *Neuwahl in den Vorstand.* Frau Oberin E. Michel hat wegen Wegzugs von Bern als Vorstandsmitglied unserer Sektion ihre Demission gegeben. Unter bester Verdankung ihrer langjährigen und treuen Mitarbeit seit der Gründung unserer Sektion wird dieselbe genehmigt. An ihre Stelle wird Frau Oberin Martz einstimmig gewählt.

4. *Ehrenmitgliedschaft.* Einstimmig wurde Frau Oberin Michel zum Ehrenmitglied ernannt.

4. *Statutenrevision.* Wegen Neudrucks der Statuten wird nach richtig erfolgter Bekanntmachung eine Teilrevision derselben stattfinden. Bei § 1 soll es in Zukunft heissen: Sektion Bern des Schweiz. Krankenpflegebund, statt «Krankenpflegeverband Bern». Bei § 2 fallen a) und b) weg, weil bereits erfüllt. Bei § 2, früher Abschnitt 1), nun f), kommt noch hinzu das Obligatorium der Altersversicherung. Bei § 3, Mitgliedschaft, kommt hinzu, dass sich Ausländer mindestens drei Jahre in der Schweiz haben aufhalten müssen, sowie ein Jahr zusammenhängender Spitaldienst. Bei § 9: die ordentliche Hauptversammlung findet jährlich einmal in der ersten Jahreshälfte statt, früher zweiten Jahreshälfte. Bei § 11 heisst es neu, für die Verbindlichkeiten der Sektion, statt des Vorstandes, haftet ausschliesslich das Verbandsvermögen. Ferner soll auch der Beschluss unserer Jubiläumshauptversammlung: Mitgliederbeiträge werden auf die Hälfte herabgesetzt für Mitglieder, welche mehr als 25 Jahre dem Verband angehören, in die Statuten aufgenommen werden.

6. *Schweizerische Delegiertenversammlung* (Traktanden und Wahl der Delegierten). Bezüglich der Traktanden wird auf die Einladung in den «Blättern für Krankenpflege» verwiesen. Die Delegierten werden dann noch vor der Versammlung zu den wichtigsten Punkten Stellung nehmen. Als Delegierte wurden gewählt die Schwestern Oberin Helene Martz, Martha Wenger, Fanny Lanz, Martha Balz, Marie Schärer, Gertrud Hanhart, Lina Schluop, Lina Nef, Johanna Keller, Martha Spycher, Rosetty Schmutz, Frieda Reinhard.

7. *Tätigkeitsprogramm.* Es wurde beschlossen, wieder einen Fortbildungskurs durchzuführen. Vorschläge und Anregungen nimmt Herr Dr. Scherz entgegen. Auch die Frage des Besuches einer Anstalt oder sonstigen Etablissements wurde in Erwägung gezogen.

Bei Tee und «Gutzli» war man noch einige Zeit bei einem Plauderstündchen beisammen.

Der Sekretär: H. Schenkel.

Section de Genève:

Deux insignes de l'Alliance sont égarés, ce sont: le pendentif n° 1235, appartenant à M^{lle} Kühne Marie, la broche n° 1744, appartenant à M^{lle} Rosset Emilie. Ces deux numéros sont donc annulés jusqu'à nouvel avis.

Section de Lausanne.

Nous vous rappelons la seconde conférence de M. le Dr Fitting, dentiste, sur: «Dentition et soins dentaires» qui aura lieu le dernier jeudi de mai, donc *le 27 mai à 14.30 heures* dans le grand auditoire de l'hôpital Nestlé, Lausanne.

Un compte-rendu de la première conférence de M. le Dr Fitting paraîtra dans un prochain numéro, mais nous voulons dès aujourd'hui remercier l'aimable conférencier de nous consacrer tant de temps et lui dire combien nous avons été captivées jeudi dernier par son intéressante causerie sur la formation de la dent, les troubles chez l'enfant au moment de la dentition, etc., etc. Jeudi 27 mai M. Fitting parlera surtout des dents mal placées et des malformations de la bouche. Nous espérons que nombreuses seront celles qui pourront bénéficier de cette seconde leçon.

Sektion Luzern.

Jahresversammlung vom 18. April 1937, 2.30 Uhr, im «Waldstätterhof». Auszug aus dem Protokoll: Der Präsident Herr A. Schubiger begrüsst die leider wenig zahlreich Anwesenden. Eine grosse Zahl der Mitglieder entschuldigte sich teilweise wegen Krankheit, teilweise auch, da sie in zu grosser Entfernung in Arbeit stehen, grösstenteils aber, da sie wegen Arbeit nicht abkömmlich waren. Das Protokoll der letztjährigen Versammlung wird verlesen und genehmigt, desgleichen der Kassabericht. Dieser schliesst mit einem Aktivsaldo von Fr. 1957.33 ab. Die Hilfskasse weist einen Aktivsaldo von Fr. 8246.30 auf. Es wird beschlossen, an den Schweizerischen Fürsorgefonds ein Geschenk von Fr. 100.— und der Luzerner Hilfskasse ein solches im Betrage von Fr. 500.— zu überweisen. — Der Bericht der Rechnungsrevisorinnen wird verlesen. Die vom Amt einer Rechnungsrevisorin zurücktretende Schw. Josefine Wobmann wird unter Verdankung der geleisteten Dienste durch Schw. Hilda Uboldi ersetzt. Der Präsident macht in seinem sehr ausführlichen Jahresbericht mit der Tätigkeit im abgelaufenen Jahr bekannt. Die Mitgliederzahl beträgt auf Ende 1936 66 Aktivmitglieder. Austritte sind vier zu verzeichnen. Die Stellenvermittlung, die vom Bureau unseres Schwesternheims besorgt wird, konnte 244 Pflegen vermitteln mit zusammen 4408 Tag- und Nachtpflegen. Als Referent für die heutige Tagung konnte Herr Dr. med. Jos. Müller, Assistenzarzt am Kantonsspital Luzern, gewonnen werden. Er sprach über Thrombose und Embolie. Dieser Vortrag war äusserst interessant und wurde lebhaft verdankt. — Bei Tee und Gebäck schloss die sehr gemütliche Zusammenkunft um 5 Uhr.

Section de Neuchâtel.

Comme signalé très brièvement dans le dernier bulletin, nous avons eu une très intéressante conférence de M. le Dr P. Quinche, qui a bien voulu nous parler de la poliomyélite ou paralysie infantile. Cette causerie claire et bien documentée a été d'un grand intérêt pour nous et nous tenons à remercier ici très vivement M. le Dr Quinche pour son intéressant travail et pour tout le temps et toute la peine qu'il a bien voulu nous consacrer. Le très bref et très imparfait résumé qui suit ne fait qu'effleurer les idées directives qui nous ont été exposées.

La poliomyélite présente encore bien des côtés mystérieux, quoique étudiée avec le plus grand soin depuis nombre d'années. Sa fréquence semble s'être accrue considérablement depuis une vingtaine d'années. Son traitement est encore précaire malgré toutes les tentatives et recherches de la science. Cette affection, dont les séquelles sont fort redoutables, constitue un véritable fléau. Elle est due à un virus filtrant qui se localise de préférence sur le système nerveux central, et tout particulièrement sur les cellules motrices de la substance grise de la moelle épinière et du bulbe.

La paralysie infantile tue en quelques jours, parfois en quelques heures, comme elle peut n'effleurer le malade que légèrement et ne laisser aucune trace; d'autres fois, elle laisse des paralysies graves et des difformités qui accablent l'individu pendant toute sa vie. Cette affection est endémique, épidémique, contagieuse, spécifique. Sa contagiosité est faible cependant comparée à celle de la coqueluche ou de la rougeole. Elle est surtout une maladie de la première et de la seconde enfance; ce sont les enfants de 18 mois à 5 ans qui sont le plus touchés; à partir de 5 ans elle devient moins fréquenté, et à partir de 15 ans, elle devient plus rare encore. Chez les adultes elle n'apparaît qu'exceptionnellement. Elle se produit dans la saison chaude, plutôt vers la fin de l'été; c'est presque toujours à cette époque de l'année que les épidémies ont été constatées. Mais, fait paradoxal, on n'a pas noté d'épidémie importante en Italie, Afrique, Amérique du Sud; les épidémies les plus graves ont sévi dans les pays froids.

La première description d'ensemble de la poliomyélite remonte à 1840 et fut faite par le Dr Heine de Stuttgart qui la décrit sous le nom de «paralysie spinale». Depuis 1880, elle a sévi en Scandinavie de 1881 à 1887, en Autriche de 1900 à 1908, en Allemagne de 1902 à 1905, puis 1909; les Etats-Unis sont particulièrement éprouvés par les épidémies de 1907 à 1909, puis de 1916 à 1917, où l'on note jusqu'à 25'000 cas. L'année 1926 marque le début d'un nouvel éveil de la maladie en Angleterre, Allemagne, Hongrie. La Belgique et la Hollande suivent en 1928 à 1929, l'Alsace en 1930, le sud de l'Allemagne en 1935, la Suisse en 1936; elle sévit surtout en Suisse orientale.

En général, le début de la paralysie infantile est brusque, la fièvre monte à 39 à 40°, l'enfant est pris de vomissements, de maux de tête; il est abattu, ou, au contraire, irritable, inquiet, agité; puis survient la raideur dans la nuque et la colonne vertébrale, symptôme méningé qui aide à poser le diagnostic. La poliomyélite est immunisante; un individu malade une première fois, s'étant guéri, deviendra réfractaire à toute nouvelle atteinte de cette maladie.

Au point de vue de la prophylaxie, un problème angoissant se pose: pouvons-nous à l'heure actuelle nous préserver des atteintes si terribles et si funestes de cette affection et quelles doivent être les règles et les méthodes en cas d'épidémie? La notion de contagion dans la poliomyélite est loin d'être résolue de façon positive; mais dans l'état actuel de nos connaissances, en présence d'une épidémie, la ligne de conduite devra être celle indiquée par le Service fédéral d'hygiène publique, dans une circulaire adressée aux autorités sanitaires cantonales, le 9 juillet 1936 se résumant en trois mots: déclaration obligatoire, isolement, désinfection. — La déclaration obligatoire a pour but de faire connaître aux autorités les cas de poliomyélite observés par les médecins et de permettre à ces autorités de prendre toutes les mesures nécessaires en vue de l'isolement des malades. — Isolement: Les malades seront isolés pendant quatre semaines à partir de la fin de la période fébrile. Les enfants ayant été en contact avec eux seront éloignés pendant quatre semaines également. Toute classe où il se sera produit des cas de poliomyélite sera fermée pendant deux semaines. Il en sera de même des crèches, jardins d'enfants et autres établissements de ce genre. La circulaire ajoute un détail important à ces mesures d'isolement: il peut arriver que par suite de la présence de la paralysie infantile dans une région où se trouve un internat, celui-ci doive fermer ses portes et renvoyer ses élèves dans leurs foyers; en pareil cas, les autorités des cantons et des communes où ils se rendent doivent être avisés sans retard, afin qu'elles puissent prendre de leur côté les mesures voulues, en particulier, placer les élèves sous surveillance médicale, ce qui permettra de dépister tout symptôme suspect. — Désinfection: Cette dernière devra se faire avec d'autant plus de soin et de manière plus complète que nous ne savons pas encore de façon précise comment se propage le virus de la poliomyélite. On admet assez généralement qu'il siège dans le nasopharynx. C'est donc à ce niveau que la désinfection

devra porter. Il conviendra en outre de désinfecter les selles, tout au moins pendant la période fébrile, ainsi que tout objet, linge ou ustensile ayant été en contact avec les sécrétions suspectes. La chambre devra être désinfectée très soigneusement au moyen d'une vaporisation de formol, au moment voulu.

La poliomyélite est une maladie capricieuse et décevante à plus d'un titre, mais il faut cependant avoir confiance dans l'avenir. Le temps apporte bien des lumières et peut-être arriverons-nous un jour à opposer à ce redoutable fléau des mesures de défense plus efficaces que celles que nous appliquons aujourd'hui.

L. B.

Sektion Zürich.

Monatsversammlung: Dienstag den 25. Mai. Vorführungen neuzeitlicher Behandlungsmethoden im Turnsaal der Pflegerinnenschule Zürich, Eingang Klossbachstrasse. Wie bereits erwähnt, finden diese Vorführungen nachmittags um 3 und abends um 8 Uhr statt, um möglichst vielen Schwestern Gelegenheit zu geben, sich zu beteiligen.

Ferner laden wir unsere Mitglieder freundlich ein zu einer **Autofahrt nach Lenzburg**, mit Besuch der Plantagen und des Fabrikbetriebes der Konservenfabrik Lenzburg, auf Dienstag den 15. Juni. Abfahrt beim Eingang des Stadttheaters punkt 1.45 Uhr, zurück in Zürich zwischen 6 Uhr und 6.30 Uhr. Kosten je nach Beteiligung Fr. 3—4. Anmeldungen bis spätestens Montag den 14. Juni, abends 6 Uhr, an das Bureau, Telephon Nr. 25.018. Der Ausflug findet bei jeder Witterung statt.

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

Sektion Basel. — *Aufnahme:* Schw. Elise Lindenmann. — *Neuanmeldung:* Schw. Louise Strohmeyer, von Basel, geb. 1902.

Sektion Bern. — *Aufnahme:* Schw. Elisabeth Liebi. — *Austritte:* Schw. Marianne Weber, Hedwig Schnyder (Uebertritt in die Sektion Neuchâtel), Frau Marie Gutmann-Moser.

Section de Lausanne. — *Admission définitive:* M^{lle} Olga Philippin. — *Demands d'admissions:* M^{lles} Emilie Schaedeli, née le 11 octobre 1902, de Munchenbuchsee (Berne), (divers hôpitaux et examen de l'Alliance); Juliane-Alice Bouët, née le 9 mai 1908 (Bon-Secours à Genève et examen de l'Alliance).

Section de Neuchâtel. — *Admissions définitives:* S^{rs} Josette Lombard, Esther Aellig, Marguerite Courvoisier, Alice Pages, M^{me} Vincent-Neuhaus.

Sektion Zürich. — *Anmeldung:* Schw. Berta Rütli, geb. 1902, von Affeltrangen (Thurgau), (Lindenhof Bern).

Das Bundesexamen im Frühjahr 1937.

Mit dem 5. Mai ist die Frühjahrs-session der Bundesexamen zu Ende gegangen. Geprüft wurden 55 Kandidatinnen und Kandidaten, wovon 11 in Bern, 16 in Zürich, 13 in Basel und 15 in Lausanne. Das Resultat kann als ein zufriedenstellendes bezeichnet werden im Vergleiche zu frühern Erfahrungen. Die Note «sehr gut» konnte sechsmal gegeben werden, wobei betont werden darf, dass in allen Fächern sehr gut gearbeitet worden war. Die Note «gut» erhielten 22 und die Note «genügend» 20 Teilnehmer. In sechs

Fällen konnte der Ausweis nicht gegeben werden. Anerkennung verdienen auch zwei Kandidatinnen, die vor zehn Jahren sich erstmals gestellt hatten und durchgefallen waren und nun heute mit einem guten Examen sich darüber auswiesen, dass sie ihre Kenntnisse erweitert haben. — Den Mitgliedern der Prüfungskommission, Herrn Dr. *Ischer*, Frau Oberin *Martz*, in Bern, den Oberschwestern *Cecile Gessler*, Basel, *Anny Pflüger*, Zürich, und *M^{me} Meier-Andrist*, Lausanne, sei für ihre wertvolle Mithilfe der beste Dank ausgesprochen. Wir wollen auch nicht vergessen, den Spitaldirektionen des Kantonsspitals Lausanne, des Bürgerspitals Basel, des Lindenhofes Bern und der Leitung des Pflegerinnenheimes an der Asylstrasse in Zürich unsern herzlichsten Dank auszusprechen für die Ueberlassung der Examenlokalitäten und der Bereitstellung der zum Examen notwendigen Materialien.

Den nachstehend angeführten Kandidaten (-innen) konnte der Ausweis verabfolgt werden (Geburtsjahr und Heimatort):

Avanzini Germaine, 1912, Curio (Tessin); *Bachmann Ida*, 1907, Neerach (Zürich); *Boulenaz André*, 1910, Corsier; *Beaume Pierre*, 1914, Genf; *Durgnat Michel*, 1913, Sépey (Waadt); *Eugster Christine*, 1902, Altstätten (St. Gallen); *Eugster Karl*, 1904, Wald (Zürich); *Gampp Bertha Martha*, 1910, Zürich; *Gaschen Alice Hélène*, 1908, Anet (Bern); *Gesell Martha*, 1909, Diedelsheim (Deutschland); *Gygax Anna*, 1912, Thunstetten; *Harnisch Hedwig*, 1914, Wahlern (Bern); *Hochstrasser Bertha*, 1908, Auenstein (Aargau); *Houriet Otto*, 1911, Mont-Tramelan (Bern); *Kessler Margrith*, 1912, Beggingen (Schaffhausen); *Kunz Ella*, 1906, Meinisberg; *Landtwing Bertha*, 1914, Zug; *Lanz Flora*, 1899, Madiswil; *Laporte Berthe*, 1904, Genf; *Lauer Käthe*, 1903, Wühlheim (Tübingen); *Laugery Helene*, 1913, Dagmersellen; *Linsi Emma*, 1905, Pfäffikon; *Marti Marie*, 1909, Sigriswil; *Meier Hulda*, 1904, Stallikon; *Meister Frieda*, 1908, Sumiswald; *Meister Hedi*, 1910, Sumiswald; *Müller Margrith*, 1909, Aarburg; *Paul Jean*, 1905, Bellerive (Waadt); *Peyla Thérèse*, 1911, Martigny; *Pulver Rosa*, 1913, Riggisberg; *Rauber Marie*, 1904, Windisch; *Robert Charlotte*, 1904, La Chaux-de-Fonds; *Rickenbacher Paul*, 1899, Zeglingen (Baselland); *Roshard Marie*, 1910, Jona (St. Gallen); *Rufer Margrith*, 1911, Mattstetten; *Schaffner Paula Regina*, 1913, Anwil (Baselland); *Schmid Margrith*, 1909, Affeltrangen; *Schmid Marie*, 1911, Reiden; *Schnyder Vroni*, 1913, Schaffhausen; *Schumacher Elisabeth*, 1905, Wald (Zürich); *Staufiger Ida*, 1912, Erlenbach (Bern); *Steiner Hanny*, 1912, Basel; *Strohmeier Louise*, 1902, Basel; *Suter Alice*, 1911, Affoltern (Zürich); *Suter Elsa*, 1913, Seon (Aargau); *Tschanz Elisabeth*, 1899, Sigriswil; *Vetterle Hilde*, 1913, Wagenhausen (Thurgau); *Weber Martha*, 1905, Wetzikon.

Bern, 7. Mai 1937.

Der Vorsitzende der Prüfungskommission:
Dr. H. Scherz.

Werbet Abonnenten für die „Blätter für Krankenpflege“

1. Schweiz. Kurs für Jugendgruppenführung.

In weiten Kreisen hat man mit Recht erkannt, dass die zweckmässige Gestaltung und Auswertung der Freizeit von höchster Bedeutung ist für die gesunde Entwicklung unseres Volkes. Das Hauptgewicht liegt dabei in der richtigen Vorbereitung der reiferen Jugend, die in unserem Lande u. a. von zahlreichen Jugendorganisationen aller Anschauungen betreut wird.

Die wichtigsten dieser Jugendorganisationen, die zusammen weit über 100'000 Mitglieder umfassen, sind in der neutralen Schweizerischen Arbeitsgemeinschaft für Ferienhilfe und Freizeitarbeit für Jugendliche (S. A. F.) zusammengeschlossen, die sich seit einigen Jahren mit Erfolg bemüht, gemeinsame praktische Aufgaben der Freizeitförderung durchzuführen.

In dieser Richtung will auch der 1. Schweizerische Kurs für Jugendgruppenführung wirken, den die S. A. F. vom 12.—14. Juni 1937 im idyllisch gelegenen Jugendferienheim «Rotschuo» bei Gersau veranstaltet.

Bewährte Referenten werden den Teilnehmern zahlreiche praktische Winke für die lebendige Gestaltung der Sommertätigkeit in den Jugendgruppen vermitteln (Sport und Spiel, Lied und Musik, Unterhaltung bei Regenwetter, Wandern, Photographieren, Lektüre usw.). So werden die Angehörigen der verschiedenen Richtungen voneinander lernen und sich dabei gegenseitig kennen und achten lernen.

Zur Teilnahme sind eingeladen Jugendgruppenleiter und -leiterinnen, Mittelschüler, Lehrer und Lehrerinnen, Pfarrer, Jugendsekretäre, Berufsberater, Fürsorger und Fürsorgerinnen, sowie weitere Personen, die sich für die Tätigkeit der Jugendgruppen interessieren. Ausführliche Programme sind erhältlich bei der Geschäftsstelle der S. A. F., Zürich 1, Seilergraben 1, Tel. 27.247.

Humor.

Kein Problem. Ein Patient des berühmten Professors Baron sagte eines Tages pathetisch: «Ich weiss nicht, wie ich Ihnen danken soll, dass Sie mir die Gesundheit wiedergegeben haben...»

Der wegen seiner Aufrichtigkeit bekannte Arzt antwortete: «Seitdem die Phönizier das Geld erfunden haben, ist das kein Problem mehr!»

Beim Säugling und Kleinkind, während der Schwangerschaft und im Wochenbett, nach Operationen, bei alten Leuten, d. h. überall, wo Drastika nicht verwendet werden können

Cristolax Wander

als mildes, angenehmes Stuhlregulierungsmittel, das infolge seines Malzextrakt-Gehaltes zugleich als Nährmittel wirkt. Zum Preise von Fr. 2.75 in allen Apotheken erhältlich.

Privatklinik sucht

1 Etagenschwester und 1 Oberschwester

die auch fähig ist, die wirtschaftliche Leitung zu übernehmen. Offerten unter Chiffre 136 an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Diplomierte

Schwester

sucht Posten in Lungensanatorium oder Altersheim. Offerten gefl. unter Chiffre 137 an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Praktische, tüchtige, selbständige

Krankenschwester

(gew. Diakonisse) wünscht Gemeindepflegestelle oder Stelle in Sanatorium oder Anstalt. Prima Zeugnisse stehen zu Diensten. Offerten erbeten unter Chiffre 129 an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Das Frauen-Erholungsheim

des Zweigvereins Ob- und Nid-Oberrhein des Roten Kreuzes auf dem aussichtsreichen **Hinterberg** bei **Langenthal**, vollständig gemeinnütziges Institut, nimmt erholungsbedürftige Frauen und Töchter unter günstigen Bedingungen auf. Schöne Parkanlagen und angrenzende, ausgedehnte Waldungen. Gute Verpflegung. Pensionspreis, je nach Zimmer, Fr. 4.— bis Fr. 6.— pro Tag. * Prospekt verlangen.



Hasliberghaus Goldern (Brünig)

Ev. Erholungsheim, 1060 m hoch in herrl. Alpenwelt, windgeschützt, mitten in Gärten, Matten und Wäldern. Eigenes Sonnen- und Schwimmbad. Sorgfältige Verpflegung, auf Wunsch Diätkost ohne Aufschlag. Tagespreis, alles inbegriffen Fr. 6.— od. 7.—. Familien Ermässigung. Illustrierter Prospekt vom Hausvater

Pfr. Dr. Rud. Burckhardt.

Das Thurgauische Frauenerholungsheim Bischofszell

(Eigentum der Thurg. Gemeinnützigen Gesellschaft)

bietet seit vielen Jahren erholungsbedürftigen Frauen und Töchtern ruhigen, angenehmen Ferienaufenthalt in Waldesnähe. Günstig für Herzleidende u. Narkuren. Gutbürgerlich geführte Küche. 5 Mahlzeiten. Pens.-Preis Fr. 2.80 bis 4.20 je nach Zimmer. Sommer- u. Winterbetrieb. Prospekt und nähere Auskunft durch die Vorsteherin.

Spezial-Abteilung

Schwestern-Trachten ...

... durch lange Erfahrung sind wir heute in der Lage, die einwandfreien **KLEIDER** und **MÄNTEL** zu offerieren ...

Die **Kleider** werden nur auf Bestellung und Mass angefertigt ...

dagegen sind die **Mäntel** in blau und schwarz stets vorrätig ...

Diplom. Schwestern in Tracht erhalten 10% Skonto.

Chr. Rüfenacht A.G. Bern
Spitalgasse 17

Rapallo (Genua)

In erhöhter, prächtiger Lage, Südzimmer mit Pension, bei gebildeter Holländerin. Terrasse. Garten. Preis 25 Lire pro Tag, alles inbegriffen. Prima Verpflegung.
M. Comerell, Villa Musto, Rapallo.

Referenzen durch:

M. Pizzo, Konkordiastrasse 23, Zürich 7.

Erholungsbedürftige - Feriengäste

finden freundliche Aufnahme in schönem Privathause. Günstig für Touren. 1/2 Stunde vom See. Gute Küche. Pensionspreis Fr. 5.—. Höflich empfehlen sich **Frau E. Michel u. Tochter**

Reutigen (bei Thun)

Grosse Auswahl in
Schwestern-

Mänteln

(Gabardine, reine Wolle) blau und schwarz zu Fr. 35.—, 42.—, 49.— und höher, bis Gr. 48 vorrätig. (Auch nach Mass.)

Verlangen Sie Auswahl.

A. Braunschweig, Zürich 4

Kalkbreitestr. 3, 1. Etage. Tel. 58.365

Inserieren bringt Erfolg!

**Im Trachten-Atelier
des Schweiz. Krankenpflegebundes
Zürich 7**

Asylstrasse 90

werden unsere Schwestern durch tadellose **Massarbeit von Mänteln u. Trachten** in nur prima Stoffen (Wolle und Seide) zufrieden gestellt.

Bitte verlangen Sie Muster und Preisliste.

**Schwesternkragen
Manschetten u. Riemi
kalt abwaschbar**

sind sparsam und hygienisch.
Erhältlich in allen Formen, auch nach Muster bei

**ALFRED FISCHER, Gummiwaren
ZÜRICH 1, Limmatquai 64**

KRANKENHAUS-MOBILIAR · DEA-MATRATZEN

Embru-Werke AG., Rüti (Zürich)

embru
schweizer
fabrikat

Frau H. Bauhofer-Kunz und Tochter
Atelier für orthopädische u. modische Korsetts

Zürich 1 Münsterhof 16, II. Etage. - Telephon 36.340

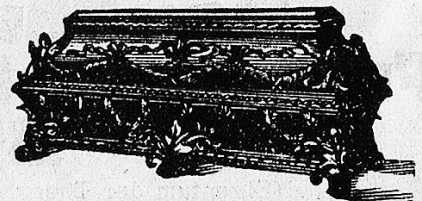
SPEZIALITÄT: Massanfertigung von Stützkorsetts, Umstandskorsetts, Leibbinden, Brustersatz (nach Operation), Schalenpelotten für Anuspräter und Rectum, jedem individuellen Fall angepasst u. nach ärztl. Vorschrift. Seit Jahren für Aerzte u. Spitäler tätig (auch auswärts).

Die Allg. Bestattungs A.G., Bern

besorgt und liefert alles bei Todesfall

Predigergasse 4
Telephon Bollwerk 24.777

Leichentransporte - Kremation
Bestattung -- Exhumation



Pompes Funèbres Générales S. A. Berne

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

LINDENHOFPOST

BEILAGE ZU DEN BLÄTTERN FÜR KRANKENPFLEGE

Erscheint alle 2 Monate

2. Mai 1937.

Liebe Schwestern!

Die Ferienzeit hat schon angefangen. Gewiss sind schon manche von Ihnen unterwegs. Hoffentlich werden die nächsten Monate sonniger und trockener, als sie es letztes Jahr waren, damit eine jede von Ihnen viel schönes Wetter geniessen kann. Wir wünschen Ihnen gute Erholung und viel Schönes für Aug und Herz.

Nun folgen noch Wünsche anderer Art. Wir stehen am Beginn der Ferienzeit, wir vermitteln Vertretungen, wir sind oft recht in Verlegenheit, weil wir nicht prompt entsprechen können. Sie könnten uns dabei sehr helfen mit folgenden Massnahmen:

Sie melden sich bei uns als Arbeitssuchend an, geben sogleich Ihre besonderen Wünsche bekannt, die womöglich berücksichtigt werden. Wir bitten dringend, jeweils am Briefkopf Ihre Adresse und Ihr Telephon (*selbst, im Haus oder rufen lassen*) anzugeben. Es ist auch günstig, wenn Sie Ihre beruflichen Tätigkeiten (Röntgen, Operationssaal etc.) anmerken. So werden wir sofort richtig disponieren können. Wenn Sie ohne unsere Vermittlung eine Arbeit übernehmen, so bitten wir um Meldung per Postkarte mit Adressangabe und Mitteilung über mutmassliche Dauer der Arbeit. Wenn Sie eine solche abgeschlossen haben, oder wissen, dass Sie in einigen Tagen frei werden, so bitten wir wiederum um Kartenbericht, damit wir Sie eventuell gleich wieder in Anspruch nehmen können.

Wenn wir Ihnen Offerten zuschicken oder Sie anfragen, ob Sie eventuell in X den und den Posten übernehmen möchten, fügen wir meistens bei, Sie möchten sich direkt mit der Leitung des Betriebes in Verbindung setzen. Wollen Sie uns dann bitte per Karte sagen, ob Sie überhaupt sich melden wollen, damit wir unser Empfehlungsschreiben danach richten können und auch damit wir wissen, ob wir noch an weitere Schwestern gelangen müssen. Ferner, wenn Sie sich dann verständigen und den Posten erhalten, so bitten wir dringend, uns das mitzuteilen, damit wir unser Weitersuchen einstellen und wissen, wer die Arbeit übernimmt. Die Stellenvermittlungssarbeit kostet uns viel Zeit. Wir wollen sie gerne tun, möchten sie aber auf möglichst rationelle Art erledigen. Das ist uns aber nur möglich, wenn Sie sich an diese Anweisungen halten. Dann liesse sich alles in der halben Zeit erledigen und würde uns eine Menge Geld ersparen. Zum Schluss dieses Wunsches bitten wir noch, den Briefen, die eine Anfrage um Auskunft enthalten, das Rückporto beizulegen.

Nun zum nächsten Punkt: Vom 19.—24. Juli findet in London der Kongress des Weltbundes für Krankenpflegerinnen statt. Es sind folgende vier Hauptabteilungen vorgesehen: Krankenpflegeausbildung, Organisation und Verwaltung, Wohlfahrtspflege, Probleme in der Krankenpflege, Lösung derselben. Diese Themen werden während des Kongresses gleichzeitig behan-

Der Schwesterntag findet statt am 30. Mai.

delt, sodass also eine Teilnehmerin immer nur eines hören kann. Daher empfiehlt es sich, dass die verschiedenen Teilnehmerinnen einer Schule vor oder während der Reise sich treffen, um die Rollen so zu verteilen, dass möglichst jede Vortragsabteilung besucht wird. Da der Kongress in London stattfindet, also für die Schweiz in relativer Nähe, hoffe ich sehr, es werden sich mehrere unserer Schwestern dazu melden. Da sehr wahrscheinlich ein Kollektivbillett vereinbart werden kann, sind für die Reise zirka Fr. 130.— zu rechnen; natürlich laufen daneben noch viele Auslagen. Zur Erlangung der Berechtigung zum Kollektivbillett wende man sich an Schwester Hanna Hofmann, Schweizerische Pflegerinnenschule Zürich, Präsidentin des Nationalverbandes der Schwestern anerkannter Pflegerinnenschulen der Schweiz. Schwester Hanna will freundlicherweise die Vermittlung übernehmen. Es ist eine Anmeldegebühr von Fr. 11.— zu entrichten. Diejenigen unserer Schwestern, die am Kongress teilnehmen werden, bitte ich, mich davon in Kenntnis zu setzen, damit wir uns zu einer vorbereitenden Besprechung treffen können. Ich bitte, dies möglichst bald zu tun, damit wir trotz Ferien dies vornehmen können. Ausserordentlich begrüßen würde ich es, wenn eine dieser Schwestern sich bereit erklären wollte, die Vorbereitungen zum Kongress zu führen.

Zu Punkt 3: Sie haben im vorigen Lindenhof-Blatt gelesen, dass der Nationalverband seine Jahresversammlung abgehalten hat. Sie lasen ferner, welche Pflegerinnenschulen der Schweiz dem Verband angehören. Auch Einzelmitglieder verschiedener Schulen sind schon aufgenommen worden, darunter auch Lindenhof-Schwestern. Heute möchte ich Ihnen folgendes zu überlegen geben: In einer Zeit, wo der Weltbund für Krankenpflegerinnen schon einen beträchtlichen Umfang angenommen hat und wo die einzelnen Nationalverbände wechselseitig zusammenarbeiten, z. B. für Schwesternaustausch oder Arbeitsvermittlung im Ausland, in einer solchen Zeit müssen wir uns entscheiden, ob wir es uns leisten können, weiterhin abseits zu stehen und so nach und nach den Zusammenhang mit den andern Schulen der Schweiz zu verlieren. Es handelt sich also darum, ob wir Lindenhof-Schwestern uns zusammenschliessen und als Gesamtvereinigung dem Nationalverband beitreten wollen oder ob unser Name im Verband nicht vertreten sein soll. Wenn man sich vom Weltbund auch gewiss nicht goldene Berge versprechen soll, so stellt sich doch der Nationalverband verlockende Ziele, als da sind: Fühlungnahme der Schweizer Schulen untereinander zum Zweck der Wahrung der Interessen der Schwestern, der Uebereinstimmung in prinzipiellen Fragen der Ausbildung und Erziehung der Schwestern usw. In diesem Lichte gesehen, rechtfertigt, ja erweist sich als dringlich der Beitritt zum Nationalverband. Dies ist eine Entscheidung, die uns alle angeht und der sich eigentlich keine Schwester entziehen kann. Es sollen auch alle dazu Stellung nehmen, sich die Sache wohl überlegen und uns dann am Schwesterntag ihren Entschluss mitteilen. Diejenigen von Ihnen, die nicht am 30. Mai kommen können, sollen sich doch die Mühe nehmen, uns schriftlich ihre Meinung zu sagen. Es genügt aber nicht, wenn einige es tun, es müssen alle mitmachen.

Wir haben von vielen Schwestern immer wieder Reklamationen erhalten über den Sommermantel aus Regenschirmseide. Aus eigener Erfahrung wissen wir, dass er wirklich nicht sehr praktisch ist, weil er im feuchten Zustand sofort faltig und unordentlich wird. Auch ist der Stoff bei häufigem Gebrauch sehr bald abgenutzt und die Farbe verdorben. Wir überlegen uns nun, ob wir für den Sommer vielleicht einen leichten, wollenen Mantel einführen sollen, der sowohl zur Tracht als im Zivil getragen werden kann. Da schon von vielen Seiten diese Anregung gemacht wurde, möchten wir sie gerne hier zur Sprache bringen, um Ihre Ansicht zu hören. Selbstverständlich müsste der Mantel streng nach Vorschrift gearbeitet sein; wir würden ihn aber so halten, dass er also z. B. auch in den Ferien getragen werden könnte. Die Stofffrage wird sehr wichtig sein. Wir bitten um möglichst viele Vorschläge. Wir würden dann am Schwesterntag Mantelmodelle und -stoffe auflegen zur gefälligen Kritik. Bitte, auch zu dieser Frage Stellung zu nehmen; wir sollten alle Meinungen sammeln und verwerten können.

Ihre H. M.

Aus dem Lindenhof.

Immer wieder vergass ich mitzuteilen, dass Schwester Elise Lutz im Februar den Lindenhof und ihre Parterre-Abteilung verlassen hat. Wir alle sind sehr betrübt über ihren Weggang, haben wir mit ihr doch einen selten feinen und geraden Menschen, eine unermüdliche Erzieherin der Schülerinnen und eine vorzügliche Schwester verloren. Sie hat uns in der kurzen Zeit, in der sie mit uns war, sehr viel gegeben. Der Dank aller, die mit ihr zu tun hatten und unser grosses Bedauern sind noch sehr spürbar. An ihrer Stelle steht Schwester Friederike Engelberger, vorläufig aushilfsweise.

Als Ferienablösungen amten bei uns Schwester Marguerite Bridevaux und Schwester Elisabeth Ganz.

Aus Schwesternberichten.

Anzeigen. Wir haben mitzuteilen, dass Frau Lina Siegenthaler-Stäheli den Vater, Schw. Ella Müller die Mutter, Schw. Marie Luder und Schw. Fanni Fritschi die Schwester verloren haben. Frau Dr. Änny Renfer-Frutiger zeigt die Geburt ihres Meiteli Änny an. Ihre Vermählung geben bekannt: Schw. Erna Roth mit Herrn Joseph Schürmann, und Schw. Doris Müller mit Herrn Werner Gysi. Verlobt ist Schwester Klara Werner mit Herrn Fritz Stocker.

Nachrichten. Vom Ausland sind uns verschiedene ausführliche Briefe zugekommen. So schreibt Schw. *Rosa Toggweiler*, dass sie gut in Douala (Kamerun) angekommen sei und sich eingelebt habe. Sie betreut dort die drei Kinder eines französischen Kolonisten. Schw. *Marie Zürcher* hat einen interessanten Brief geschickt aus Bafut (Britisch-Cameroon) von ihrer Arbeit bei den Eingebornen, von tagelangen Pferderitten von einer Missionsstation zur andern und von der grossen Verantwortung der Schwester, die oft ohne erreichbare ärztliche Hilfe arbeiten muss. Schw. *Pia Tóth* ist mutig nach London gefahren, arbeitet in einem Heim der Heilsarmee, besorgt dort die Babies, lernt Englisch und hofft, schliesslich noch in einem

Spital zu landen, wie etwa Schw. Alma Ammann oder Schw. Annelies Huber. — Es dürfte hier interessieren, dass bei diesen Vermittlungen der Nationalverband schon eine wesentliche Rolle spielt, das heisst, dass die Schwestern aufgefordert werden, sich durch den Verband empfehlen zu lassen. Es ist heute im Ausland wichtiger, Mitglied des Nationalverbandes als diplomierte Schwester der Rotkreuz-Pflegerinnenschule Lindenhof zu sein.

Aus einem Brief von Schwester Marie Zürcher.

Im Januar 1936 reiste ich von der Goldküste hierher. Bali liegt im Hinterland von Kamerun. Es ist noch ganz Eingebornenstadt ohne fremde Kultur. Sie gefällt mir gut. Die Häuser sind von roter Erde und Palmrippen gebaut und mit Gras gedeckt. Das Klima ist hier recht angenehm, liegt die Stadt doch 1400 Meter über Meer. Ringsum hat es Berge, sodass es mich ganz heimatlich anmutet. Der Urwald dringt nicht bis hierher, dafür hat es hier hohes Elefantengras, das jeweils in der Trockenzeit abgebrannt wird. Meistens wird es nachts angezündet, da am Tag die Feuergefahr zu gross ist. Nachher sehen alle Berge schwarz aus; jetzt aber, da der erste Regen gefallen ist, haben sie aus dem Schwarz heraus schon einen grünlichen Schimmer, sodass es mir auch wie eine Art Frühling vorkommt, jedoch nicht nach des Winters Kälte, sondern nach der Sonne Glut, die alles versengte.

Hier in Bali ist auch eine Art Spital. Auf der Missionsstation stehen vier Hütten aus Palmrippen und roter Erde und mit Grasdächern versehen. Sie sind nicht solid und müssen nach ein paar Jahren wieder erneuert werden. Sie enthalten Räume mit vier bis fünf Betten. Die Betten sind aus Palmrippen der Raphiapalme gemacht. Es können etwa ihrer vierzig Leute aufgenommen werden. In der Mitte des Raumes brennt fast den ganzen Tag ein Feuer. Weil Bali so hoch liegt, wird es zeitweise ziemlich kühl, sodass ich es auch schon angenehm empfand, bei dem Feuer zu kauern. Zum andern wird auf drei Steinen am Feuer gekocht. Je nachdem das Holz nass oder trocken ist, kann der Rauch entsetzlich in den Augen brennen. Schwierig wird es, wenn ein Kranker mit Lungenentzündung kommt und er Rauch einatmen muss, statt frische Luft. Aber das Feuer lassen sich die Leuten nicht nehmen. Ein fünftes Haus ist aus Wellblech erbaut; darin werden die Kranken behandelt. — Da kommen sie mit ihren Krankheiten beladen. Oft ist der Raum voller Menschen, die auf Hilfe warten. Meist kommen sie leider erst, wenn alle schwarze Medizin nichts hilft oder sie noch kränker gemacht hat. Unterdessen geht dann viel Zeit und Kraft verloren. Ja, manchmal bringen sie die Kranken, wenn sie schon am Sterben sind; dann haben sie doch das Gefühl, dass sie noch getan haben, was sie konnten: sie haben es ja zuletzt noch bei der weissen Schwester versucht — was will man noch mehr?

Zur Mitarbeit habe ich drei eingeborene Gehilfen. Ihre Namen sind: Mateo, Petro und Zacharia. Mateo steht schon elf Jahre in diesem Dienst. Er ist ein treuer Christ und steht treu zu seinem Beruf. Er wird von den Kranken «Dokter Mateo» genannt und sie haben auch Vertrauen zu ihm. Mich heissen sie «Na Dokter». «Na» ist die Anrede aller Frauen und heisst Mutter. Ueber Petro und Zacharia muss man die Augen immer offen halten, stehen sie doch noch nicht so lange in diesem Beruf.