

Zeitschrift: Blätter für Krankenpflege = Bulletin des gardes-malades
Herausgeber: Schweizerisches Rotes Kreuz
Band: 25 (1932)
Heft: 8

Heft

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 30.03.2025

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

BERN, 15. August 1932

25. Jahrgang

Nr. 8

BERNE, 15 août 1932

25^e année

Blätter für Krankenpflege

Herausgegeben vom Schweizerischen Roten Kreuz

BULLETIN DES GARDES-MALADES

ÉDITÉ PAR LA CROIX-ROUGE SUISSE

**Erscheint am
15. des Monats**



**Paraît le
15 du mois**

REDAKTION:
(für den deutschen Teil)

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

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

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

Einzelnummern 40 Cts. plus Porto
Postcheck III/877

RÉDACTION:
(pour la partie française)

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

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

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

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

ADMINISTRATION: BERN, Taubenstrasse 8

Schweizerischer Krankenpflegebund.

Alliance suisse des gardes-malades.

Zentralvorstand — Comité central.

Präsidentin: Schwester Luise Probst,
Socinstr. 69, Basel;

Vizepräsident: Dr. C. Ischer, Bern.

Kassier: Pfleger Hausmann, Basel; Schw.
Lydia Dieterle, St. Gallen; Mlle. Henriette
Favre, Genève; Schw. Bertha Gysin, Basel;
Oberin Dr. Leemann, Zürich; Dr. de Marval,
Neuchâtel; Oberin Michel, Bern; Dr. Scherz,
Bern; Schw. Anni v. Segesser, Zürich.

Präsidenten der Sektionen.

Présidents des sections.

Basel: Dr. O. Kreis.

Bern: Dr. H. Scherz.

Genève: Dr. Alec Cramer.

Lausanne: Dr. Adrien Miéville, La Tour-
de-Peilz.

Luzern: Albert Schubiger.

Neuchâtel: Dr. C. de Marval, Monruz.

St. Gallen: Schw. Anna Zollikofer.

Zürich: Oberin Freudweiler.

Vermittlungsstellen der Verbände. — Bureaux de placements des sections.

Basel: Vorsteherin Schw. Fr. Niederhäuser, Spalenring 79, Telephon 22026.

Bern: Rotkreuz-Pfl.-Heim, Niesenw. 3. Tel. 22903. Postch. III/2945. Vorst. Schw. L. Schlup.

Davos: Schwesternheim. Vorst. Schw. Mariette Scheidegger. Tel. 419, Postcheck X/980.

Genève: Directrice Mlle H. Favre, 11, rue Massot, téléphone 51.152, chèque postal I/2301.

Lausanne: Home d'infirm., Clin. du Signal, Dir. Mlle Grezet, tél. 31.925, chèque II/4210.

Luzern: Rotkreuzpfleg.-Heim, Museggstr. 14. Tel. 517. Vorsteherin S. Rosa Schneider.

Neuchâtel: Directrice Mlle Montandon, Parcs 14, téléphone 500.

St. Gallen: Vorsteherin Frau Gähler, Rotkreuzhaus, Telephon 766, Postcheck IX 3595.

Zürich: Schwesternh., Asylstr. 90, Tel. 2.50.18, Postcheck VIII/3327. Schw. Math. Walder.

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

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

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

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

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

Bei Bestellungen sind die Mitgliedkarten einzusenden.

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

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

BLÄTTER FÜR KRANKENPFLEGE

Herausgegeben vom Schweizerischen Roten Kreuz

BULLETIN DES GARDES-MALADES

ÉDITÉ PAR LA CROIX-ROUGE SUISSE

Inhaltsverzeichnis — Sommaire

	Pag.		Pag.
Ueber den Umgang mit den Angehörigen von Kranken	141	A quelle catégorie de travailleurs l'infirmière appartient-elle?	152
Visite d'un hôpital d'aliénés à Munsingen	146	Zur Diskussion	155
Noch einmal das Friedmann-Mittel	148	Vom Beschenktwerden	156
Eine neue Eigenschaft des Tuberkelbazillus: er stiftet Unfrieden	149	Entwurf für ein Regulativ zur Ausübung der Privatpflege	156
Leubringer Schwesternheim	150	Aus den Verbänden - Nouvelles des sections	158
Chômage et infirmières	151	Büchertisch	160
		Humor	160

Ueber den Umgang mit den Angehörigen von Kranken.

Von Dr. Erwin Wexberg.

Die Aufgaben, die einer Krankenpflegerin gestellt sind, lassen sich ganz allgemein in zwei Gruppen gliedern: die eine ist die des technischen Betriebes, das ist die Summe all jener Verrichtungen, welche man in der Pflegerinnenschule lernt und am Krankenbett, am Operationstisch, im Röntgenzimmer ausübt; die andere, vielleicht nicht minder wichtige Gruppe jedoch ist die der menschlichen Aufgaben. Jeder, der einige Erfahrung auf unserem Gebiete hat, weiss, welch grosse Rolle seelische Momente nicht nur für das subjektive Befinden des Kranken, sondern sogar für den objektiven Verlauf der Krankheiten spielen. Denn der Grundsatz, dass wir nicht Krankheiten, sondern Kranke zu behandeln haben, will vor allem auch besagen, dass die gesamte Persönlichkeit des Patienten, seelisch sowohl wie körperlich, unserer Obhut anvertraut ist.

Zu diesen menschlichen Aufgaben der Krankenpflegerin gehört auch die richtige Haltung im Verkehr mit den Angehörigen der Patienten. Dabei sind drei verschiedene Gesichtspunkte zu berücksichtigen: erstens hat es die Pflegerin, wenn sie mit der Frau, den Eltern, den Kindern eines Patienten spricht, mit Menschen zu tun, für die die Erkrankung eines Angehörigen an sich eine schwere seelische Belastung bedeutet, die also, wie alle Müh-seligen und Beladenen, menschliche Rücksicht, Schonung, Trost und Ermutigung brauchen. Zweitens wirkt sich jede Beeinflussung der Angehörigen mittelbar auf den Kranken selbst aus. Hoffnung und Angst, Verzweiflung und Zuversicht, die durch die Mitteilungen der sachverständigen Pflegerin in den Angehörigen erweckt werden, übertragen sich unfehlbar auf den Patienten selbst, schon deshalb, weil die Angehörigen nur selten über jenes Ausmass an Menschenkenntnis und Routine verfügen, um ihre eigenen

Sorgen und Befürchtungen erfolgreich vor dem Patienten zu verbergen. Drittens aber fällt der Pflegerin die wichtige Rolle einer Vermittlerin zwischen dem behandelnden Arzt und den Angehörigen zu, und das Ausmass an Vertrauen, das dem Arzt und der Krankenanstalt entgegengebracht wird, ist nicht zuletzt davon abhängig, inwieweit es die Pflegerin versteht, die Notwendigkeit und Zweckmässigkeit ärztlicher Massnahmen den Angehörigen in der richtigen Weise verständlich zu machen. Und wieder wirkt sich das Vertrauen oder Misstrauen der Angehörigen mittelbar auf den Kranken aus und beeinflusst sein Befinden sowohl wie den Ablauf des Krankheitsprozesses.

Um nun hier den richtigen Weg zu finden, ist es vor allem vonnöten, sich mit dem seelischen Verhalten dieser Angehörigen vertraut zu machen. Wie verhält sich ein Mensch unter dem Eindruck der Erkrankung eines ihm Nahestehenden? Ganz allgemein lässt sich sagen: er ist liebevoll besorgt, ängstlich und hilfsbereit. Aber mit dieser selbstverständlichen Feststellung ist noch nicht viel gesagt. Wesentlich ist, dass sich auch hier, wie in jedem menschlichen Verhalten, die gesamte Persönlichkeit zum Ausdruck bringt. So wird es vom Charakter der Angehörigen abhängen, wie sich seine Besorgnis, seine Angst und Hilfsbereitschaft äussern. Da ist die Mutter, die ihr einziges Kind mit einer fieberhaften Erkrankung ins Krankenhaus bringt: für sie bedeutet dieses Ereignis die drohende Katastrophe ihres Lebens. Der ungeheure Einsatz im Spiel mit dem Schicksal lässt sie an sich schon fast zusammenbrechen. So wird sie mutlos, verzweifelt und pessimistisch, auch wenn dies durch die Tatsachen gar nicht gerechtfertigt ist. Mit jedem Zehntelgrad, um das die Temperatur steigt, sieht sie ihren Liebling schon dem Tode näher. Noch während der Rekonvaleszenz wird sie die Angst nicht los. Dazu kommt, dass sie von ihrer Unersetzlichkeit in der Fürsorge für das Kind überzeugt ist. Die Tatsache, dass ein Kind in einem Krankenhausbetrieb durchaus nicht dieselbe Rolle spielt wie im eigenen Heim, wo es alleiniger Gegenstand der Fürsorge für alle Erwachsenen ist, will ihr nicht in den Kopf, noch weniger die Einsicht, dass diese Situationsänderung für das Kind meistens sehr gut und geeignet ist, Erziehungsfehler, die zu Hause begangen wurden, zu korrigieren. So wird die überzärtliche Mutter leicht geneigt sein, das Pflegepersonal der Herzlosigkeit und des mangelnden Interesses zu beschuldigen, weil sie für die wohlwollende Sachlichkeit, wie sie in der Kindergemeinschaft des Krankenhauses herrscht, kein Verständnis hat.

In anderen Fällen ist es nicht so sehr das Verhältnis des Angehörigen zum Kranken, als vielmehr der Charakter des Angehörigen selbst, der sein seelisches Verhalten bestimmt. Da sind die Aufgeregten, die bei jedem Ereignis in ihrem Leben und daher auch bei der Erkrankung eines Nahestehenden ihre eigene Nervosität in den Vordergrund schieben und vor allem selbst beruhigt und befürsorgt werden wollen; die Pessimisten, die aus jeder Nachricht vom Krankenbette vor allem das Ungünstige entnehmen und die Familie und den Kranken durch düstere Voraussagen in Panik versetzen; die medizinischen Amateure und Wichtigmacher, die über jede Erkrankung ihre eigene Meinung haben, sich in ihren Theorien über die wahre Ursache der Erkrankung — Erkältung, Ueberanstrengung, Aufregung usw. — durch nichts beirren lassen und dementsprechend auch die von ihnen für gut befundene Therapie durchsetzen wollen; die Misstrauischen,

die ständig Pflichtverletzungen und Kunstfehler der Aerzte und Pflegerinnen wittern und mit ihrem durch keine Sachkenntnis getrüben Urteil nicht nur den einen Patienten, sondern einen ganzen Krankensaal aufwiegeln möchten; die Rücksichtslosen, die den Besuch im Krankenhaus dazu benützen, um den Patienten, der Ruhe haben möchte, über allen häuslichen Kummer und Nachbartratsch auf dem Laufenden zu halten. Die Reihe der Typen liesse sich noch beliebig vermehren. Wesentlich für sie alle ist, dass diese Menschen nicht eben nur in ihrem Verhalten dem Kranken und dem Krankenhaus gegenüber aufgeregt, pessimistisch, wichtigtuerisch, misstrauisch oder rücksichtslos sind, sondern dass sie es überhaupt sind. Eine lange Kette von ungünstigen Einflüssen ihrer früheren Kindheit hat ihren Charakter in dieser Weise geformt, und es bedürfte einer sorgfältigen Umerziehung, um sie zu brauchbaren Menschen zu machen. Das kann freilich nicht die Aufgabe der Krankenpflegerin sein.

Aber die Pflegerin muss über diese Dinge Bescheid wissen, um ihr Verhalten den Angehörigen gegenüber danach einzurichten. Ruhige, wohlwollende Sachlichkeit wird sich in allen Fällen empfehlen und wird besonders geeignet sein, auf die Aufgeregten Eindruck zu machen. Es ist selbstverständlich, dass die Pflegerin in ihrer Eigenschaft als Funktionärin des ärztlichen Betriebes den einzelnen «Fall» ganz anders beurteilt als die dem Kranken nahestehenden Laien. Was für diese sensationell und aufregend ist, bildet in der Krankenhauspraxis ein alltägliches Ereignis, und für ungewöhnliche Erscheinungen, die etwa den Arzt und die Pflegerin vor neue Aufgaben stellen, haben die Laien wiederum kein Verständnis. Wenn es sich einerseits daraus von selbst ergibt, dass die Pflegerin die Aufregung der Angehörigen nicht mitmacht und immer die Ruhe bewahrt, so wäre es andererseits wieder falsch, diese Haltung der professionellen Sachlichkeit allzustark hervorzukehren. Denn das Publikum erwartet von der Pflegerin nicht nur Tüchtigkeit und Gewissenhaftigkeit in ihrem Beruf, sondern vor allem auch persönliche Anteilnahme und Güte. Nun lässt sich freilich nicht verlangen, dass die Krankenschwester sich jedem einzelnen Patienten gegenüber so verhält, als wäre es ihr eigener Bruder, schon deshalb nicht, weil es ja zum Wesen dieser ganz persönlichen Haltung gehören würde, dass eben doch nicht alle Patienten gleich behandelt werden. Aber jene allgemeine Menschenfreundlichkeit, die man wohl mit Recht bei jeder Pflegerin voraussetzen muss, wird es ihr gewiss ermöglichen, im Umgang mit den Angehörigen des Patienten auch dann ein hinreichendes Ausmass von Wärme und Teilnahme für den individuellen Fall aufzubringen, wenn ihr alle Patienten gleich wert sind. Wenn die Angehörigen daraufhin den Eindruck haben, als läge gerade dieser Kranke der Pflegerin besonders am Herzen, so wird dies im allgemeinen nichts schaden und dazu beitragen, das Vertrauen in den Krankenhausbetrieb zu stärken. Nur darf diese wohlgemeinte Täuschung nicht so weit gehen, dass «Protektion» schliesslich als wohlerworbenes Recht angesehen wird.

Das *Misstrauen* und die unsachliche Kritik der Angehörigen stellt die Krankenpflegerin vor besonders schwierige Aufgaben. Diesbezüglich sind zwei Regeln am Platze, deren strikte Befolgung gewiss nicht immer ganz leicht ist, die aber geeignet sind, allen Schwierigkeiten vorzubeugen: erstens sollte die Krankenpflegerin das medizinische Wissen, welches sie sich naturgemäss im Laufe einer langjährigen praktischen Tätigkeit am Kran-

kenbett erwirbt, überall verwenden, nur nicht im Gespräch mit den Angehörigen der Patienten. Nur so kann sie es vermeiden, dass sie von diesen als sachverständige Zeugin für angebliche Kunstfehler der Aerzte in Anspruch genommen und dadurch in eine unhaltbare Situation gebracht wird. Sie ist ja schliesslich nicht verpflichtet, von Diagnose und Therapie mehr zu wissen, als mit ihren Obliegenheiten in unmittelbarer Verbindung steht. Lässt sie sich von einer an sich begreiflichen Eitelkeit bestimmen, den neugierigen Angehörigen medizinische Erläuterungen zu geben, so wird sie fortan gewöhnlich mit einem Vertrauen beehrt, das umso grösser wird, je grösser das Misstrauen gegen den Arzt ist. Denn dieser ist für seine Massnahmen verantwortlich, hat also nach der Meinung der Laien alle Ursache, die Wahrheit zu verschweigen. Man kann sie also nur von der Schwester erfahren. Und damit hängt die zweite Regel zusammen, die für den Umgang mit misstrauischen Angehörigen gilt: die Krankenpflegerin soll den Aerzten unbedingte Solidarität wahren und weder durch Worte, noch durch vieldeutiges Schweigen einer Kritik des ärztlichen Verhaltens zustimmen, geschweige denn selbst Kritik üben. Wo irgend möglich, soll sie die kritischen Bemerkungen der Laien als unsachgemäss, was sie ja in der Regel auch sind, zurückweisen. Dieser Grundsatz, der seit jeher auch für Aerzte hinsichtlich der ärztlichen Massnahmen von Kollegen gilt, soll *im Interesse der Kranken und ihrer Angehörigen* auch dann festgehalten werden, wenn tatsächlich ein Fehler geschehen sein sollte. Auch Aerzte sind Menschen, und selbstverständlich kommen Kunstfehler vor, falsche Diagnosen, unrichtige therapeutische Massnahmen, Irrtümer, Schädigung von Kranken durch Ungeschicklichkeit, Vergesslichkeit, Unkenntnis oder selbst Nachlässigkeit. Und ebenso selbstverständlich werden derartige Fehler oft von der Krankenpflegerin bemerkt. Ein derartiges Wissen bedeutet für sie schwere Verantwortung. Handelt es sich um ein ernstes Vergehen des Arztes, durch welches seine berufliche Eignung überhaupt in Frage gestellt ist, dann kann natürlich von einer Schweigepflicht der Pflegerin vom moralischen Standpunkt nicht die Rede sein. Die Berufssolidarität darf gewiss nicht soweit gehen, dass Interessen der Allgemeinheit ihr geopfert werden. Aber derartige schwere Fälle von Pflichtverletzung sind selten. Gewöhnlich sind es kleinere, an sich verzeihliche Missgriffe, die auch einem tüchtigen und gewissenhaften Arzt einmal passieren können und die aufzudecken und zu sühnen gar nicht wirklich im Interesse der Allgemeinheit gelegen ist. Im Gegenteil: man muss sich dessen bewusst sein, dass durch jede derartige Affäre, welche durch mündliche Wiedergabe und Tratsch immer entstellt und aufgebauscht wird, das Vertrauen des Publikums zu den Aerzten und Krankenanstalten in weiten Kreisen eine Erschütterung erfährt, und dieses Vertrauen ist ein Gut, das zu wahren nicht nur die Aerzte, sondern alle Menschen, die mit der Pflege kranker Leute betraut sind, die sittliche Aufgabe haben. Dass es ein berechtigtes Vertrauen ist, kann die wissenschaftliche Medizin unseres Kulturkreises mit einigem Stolz behaupten. Fehler einzelner Aerzte können daran nichts ändern. Das Publikum aber, das ja im allgemeinen vom Wesen und von der Fundierung der medizinischen Wissenschaft keine Ahnung hat, lässt sich von einzelnen Fällen, die durch Erzählung, durch die Zeitung oder auch durch eigene Erfahrung zu seiner Kenntnis kommen, in durchaus unsachlicher Weise beeinflussen und zieht aus der Nachricht, dass *ein Arzt einen Patienten angeblich «verpatzt»* habe,

den beliebten und gefährlichen Schluss: «Die Aerzte verstehen alle nichts.» Das Unheil, das durch solches Gerede angerichtet wird, wird dann offenbar, wenn einer von denen, die es vernommen haben, selbst erkrankt, zum Kurpfuscher statt zum Arzt geht und sich von jenem mit all jener Gutgläubigkeit, die er dem gelehrten Spezialisten verweigert, zu Tode behandeln lässt. Dazu nicht beizutragen, das berechtigte Vertrauen des Publikums zur ärztlichen Gesundheitspflege nicht erschüttern, sondern stützen zu helfen, gehört zu den ernstesten Aufgaben der Pflegerin. Hier können kleine Ursachen unabsehbare Wirkungen haben. Vor einiger Zeit ging folgender Fall durch die Zeitungen: ein Kranker erhob nach der Entlassung aus einer chirurgischen Abteilung Schadenersatzansprüche mit der Behauptung, dass man ihm ohne Notwendigkeit ein Bein amputiert habe. Dass es nicht notwendig gewesen sei, könne man daraus entnehmen, dass ein Knochenspan aus der amputierten Extremität zu einer Plastik bei einem anderen gleichzeitig in Pflege befindlichen Patienten verwendet worden sei. Wenn dieser — so argumentierte der Kläger — seinen Knochen verwenden konnte, so wäre er gewiss für ihn selbst auch noch ganz gut brauchbar gewesen. Also habe man die Amputation zu Unrecht vorgenommen, vermutlich nur zu dem Zweck, um Material für die Plastik an dem anderen Patienten zu gewinnen. So grotesk und ungeheuerlich diese Beschuldigung ist, so unangenehm war sie für die betroffenen Aerzte; denn der angeblich geschädigte Patient klagte natürlich mit Armenrecht, und das bedeutet, dass die Gerichtskosten auf jeden Fall, auch wenn die Klage abgewiesen wird, vom Beklagten zu tragen sind. Da nun der Vertreter der Klage gerade dann, wenn es sich um eine Armenrechtsvertretung handelt, auf jeden Fall bis zur höchsten Instanz geht, damit man nicht sage, dass er sich des wenig ergiebigen Falles nicht angenommen habe, sind die Kosten gar nicht so gering. Schlimmer noch ist die Tatsache, dass die Angelegenheit dreimal, in allen Instanzen, von den Zeitungen berichtet und von ungezählten nicht sehr urteilsfähigen Leuten gelesen wird. Und auch wenn der Arzt recht behält: es bleibt doch immer etwas hängen, das Vertrauen nicht nur zu diesem Arzt, sondern zu den Aerzten und Krankenanstalten überhaupt, wird in einem nicht abzuschätzenden Masse geschädigt. Ob in dem oben zitierten Falle eine Mitteilung der Krankenpflegerin die Grundlage der Klage bildete, ist mir nicht bekannt. Aber es wäre wohl möglich, und wenn, so war die Mitteilung, dass das Material für die Plastik dem amputierten Unterschenkel des Herrn X. entstamme, gewiss ganz harmlos gemeint. Immerhin kann man aus derartigen Vorfällen die Lehre ziehen, dass auch die unschuldigste Mitteilung über technische Einzelheiten der Behandlung, die man Patienten oder ihren Angehörigen macht, unabsehbare Folgen nach sich ziehen kann. Es ist also gewiss richtig, dass Krankenpflegerinnen in dieser Hinsicht lieber zu wenig als auch nur ein Wort zu viel sagen. Je weniger sie ihre Sachkenntnis und ihr Wissen um die Details der Behandlung vor den Angehörigen merken lassen, umso besser ist es.

In diesen Fragen des taktischen Verhaltens wird das Verantwortungsgefühl und die Klugheit der Pflegerin meistens den richtigen Weg finden. Aber die gute Krankenschwester ist ein Mensch mit Verstand und Herz, und die Aufgaben, die ihrem Herzen auch im Umgang mit den Angehörigen der Patienten zufallen, sind vielleicht noch viel wichtiger. Das wird ganz offenbar in ungünstig verlaufenden Fällen, in welchen fast immer die

Pflegerin die traurige Aufgabe zu erfüllen hat, die Angehörigen auf die Möglichkeit eines tödlichen Ausgangs vorzubereiten, sie von dem Eintritt des Todes zu verständigen und ihnen in den ersten, furchtbarsten Augenblicken beizustehen. Hier kommt alles darauf an, ob die Krankenschwester ein warmer Mensch mit echtem Gemeinschaftsgefühl ist. Die Tatsache, dass es sich für sie um ein alltägliches Ereignis handelt, hat demgegenüber nichts zu bedeuten. Der letale Ausgang eines Falles ist ein Ereignis, das von Aerzten und Pflegerinnen naturgemäss mit ruhiger Sachlichkeit hingenommen wird, an das man sich gewiss im Laufe einer langjährigen Praxis wie an etwas Unvermeidliches gewöhnt. Aber das Unglück, das einem Mitmenschen widerfährt, hat mit dieser Gewöhnung nichts zu tun. Es wird, wenn man ein Mensch von Fleisch und Blut ist, immer wieder echte, lebendige Anteilnahme erwecken, und diese ist es, deren der Unglückliche bedarf. Ist man solcher Anteilnahme nicht fähig, dann wird alles, was man sagt, wirkungslos sein, denn Trost ohne Wärme ist wie ein Ofen ohne Feuer. Fühlt man aber mit, dann ergeben sich die Worte von selbst, und es ist eigentlich nicht so wichtig, was man sagt: *wie* man es sagt und *wie* man es empfindet, ist entscheidend. Ein Mensch, dem der Tod einen Angehörigen entrissen hat, vermeint den Boden unter den Füßen zu verlieren. Das Leben erscheint sinnlos, ihm fehlt der Mut, es weiterzuführen. Da kommt alles darauf an, ihm zu Bewusstsein zu bringen, dass es auch für ihn noch Dinge und Menschen auf der Welt gibt, für die weiterzuleben sich lohnt. Dies mag er am ehesten aus dem Mund einer Krankenpflegerin hören, die selbst den Sinn ihres Lebens darin gefunden hat, für andere Menschen da zu sein, keine Mühe zu scheuen, wenn es gilt, anderen zu helfen.

Die richtige Beziehung zu den Angehörigen der Kranken wird jene Pflegerin am besten finden, der es gelingt, über aller Plage der Alltagsarbeit die menschliche und ideale Zielsetzung ihres Berufes nicht zu vergessen.

(Oesterreichische Blätter für Krankenpflege und Fürsorge.)

Visite d'un hôpital d'aliénés à Munsingen.

L'hôpital comprend 900 lits; 450 hommes; 450 femmes.

Nous sommes dans la partie femmes, chaque section est divisée en dix catégories où sont groupés les malades d'après leur degré d'agitation.

Cet asile étant vieux d'un siècle n'est, par conséquent, pas très moderne d'aspect, mais est partout d'une propreté éblouissante et inondé d'air, de soleil, de lumière. Dans chaque dortoir il y a 2 gardes-malades (veilleuses), les boutons des sonnettes d'alarme sont dissimulés sous leur table de travail, pour que les malades ne s'aperçoivent pas qu'on demande du secours. Les gardes de jour ont leurs chambres à côté des dortoirs pour répondre au premier appel de la veilleuse. Dans chaque salle un téléphone, dissimulé dans le mur, met immédiatement la garde en communication avec le docteur de service. Portes et fenêtres n'ont pas de loquets, toutes sont fermées à clef et chaque garde possède un carré s'adaptant à toutes les serrures. Salles de bains et douches s'ouvrent sur chaque dortoir, ainsi que les chambres particulières et les chambres d'isolement.

Nous commençons notre visite par le pavillon I où sont les moins malades. D'abord la lingerie où on plie draps et torchons. Un grand corridor, éclairé par de larges fenêtres, sert de salle de repassage. Devant chaque fenêtre une table et une prise de courant et devant chaque table une malade repasse, plus ou moins bien, mais toujours avec beaucoup d'application, le linge du pavillon. Tout en rangeant son linge, une garde surveille toutes ces repasseuses. Dès qu'elle voit le moindre signe d'énervement chez l'une d'elles, elle éteint tranquillement le fer sous un prétexte quelconque et lui donne un autre travail, ou l'envoie au jardin.

Dans une grande salle du rez-de-chaussée, qui sera la salle de réunion des docteurs, une femme est courbée sur un immense métier. Avec des laines défaites elle brode un tapis pour cette pièce. Nous admirons son travail qui est très bien fait. Elle suit consciencieusement le dessin tracé sur la table et est très fière de nous montrer son œuvre. Elle redouble d'ardeur au travail en notre honneur. Dans le jardin devant la maison, un groupe de femmes s'active à défaire des tricots de toutes couleurs et de tous genres dont les laines, soigneusement pelotonnées, serviront à la confection du fameux tapis. Ce travail a été donné à des malades ne pouvant fixer leur attention sur un ouvrage minutieux, elles sont heureuses d'être utiles à quelque chose elles aussi. Comme des enfants, elles nous montrent leur travail et attendent un mot d'encouragement. Nous allons ainsi de groupe en groupe, de pavillon en pavillon, partout l'activité règne. Dans les premières catégories on n'a pas l'impression d'être chez des malades. Elles sont actives, elles bavardent et rient entre elles; ce n'est qu'aux conversations que toutes cherchent à commencer et qui sont un peu décousues que l'on réalise que ce ne sont pas des êtres normaux.

Dans un pavillon d'agitées nous entrons dans un véritable atelier d'objets d'art. Une dizaine de femmes sont groupées autour d'une table et font des ouvrages d'une finesse et d'un goût exquis. Les unes font des ouvrages de perles: galons, sacs qui sont des merveilles comme couleurs et comme dessin. D'autres tissent sur de petits métiers à main des coussins dont les tons dégradés sont d'un très heureux effet. Une surveillance travaille avec elles et intervient à temps, dès qu'un changement se produit chez l'une d'elles.

Les trois derniers pavillons sont plus tristes, ce sont les grandes agitées qui sont là. Pour le moment elles sont à peu près calmes, tricotent pour la plupart; quelques-unes se promènent à grands pas en gesticulant. En nous voyant elles se lèvent et nous font de grandes révérences. Quand elles reconnaissent leur Docteur, les bras se tendent vers lui et des flots de paroles sortent de toutes ces bouches. Je ne comprends guère ce qu'elles disent car, pour la plupart, elles parlent le dialecte suisse. Mais on sent que le Docteur est un ami pour elles.

Quand nous arrivons dans le dernier pavillon, il est déjà tard, un groupe misérable est sous le préau. Ce sont de malheureuses créatures à l'air lamentable. Le Docteur m'explique qu'à celles-là, les grandes agitées, sont réservés tous les gros travaux: lavage des parquets, lessive. Lorsqu'elles ont peiné toute la journée elles dorment mieux la nuit et sans le secours d'aucune drogue.

La méthode du travail a donné de très bons résultats paraît-il. Pas beaucoup plus de guérisons, mais les malades se maintiennent au lieu de tomber de plus en plus bas. Chose appréciable, ils mangent mieux et surtout dorment mieux. L'emploi des hypnotiques a bien diminué: on en donne un peu avant le travail, mais jamais la nuit. La lassitude d'une journée de travail suffit à les faire dormir; les crises d'excitation sont moins fréquentes et très rares la nuit. L'emploi du cabanon a bien diminué, et est à peu près supprimé la nuit.

La question du recrutement du personnel m'ayant intéressée, la sœur directrice m'expliqua qu'il était formé dans la maison même. Il y a une école annexée à l'établissement où les jeunes filles qui désirent se spécialiser pour les nerveux, font leurs études. Avec cette nouvelle méthode du travail, il faut beaucoup plus de personnel. Chaque groupe de travailleurs doit être surveillé très attentivement pour les guider dans leur travail, éviter toute excitation et tout accident. Mais on a reconnu qu'il fallait un personnel préparé tout spécialement pour exercer cette surveillance; c'est alors qu'on a créé cette école. Les Docteurs de l'établissement font des cours et la Directrice s'occupe de la pratique. Dans chaque pavillon il y a une garde-malade secondée par plusieurs surveillantes. J'ai admiré comme toutes savaient se faire obéir par leurs malades, sans jamais les brusquer. J'ai encore plus admiré leur dévouement, car il faut en avoir pour rester tout le jour avec des aliénés.

Comme garde-malades nous avons tellement de joies qui compensent les moments pénibles, mais celles qui passent leur vie auprès des nerveux, ont seulement celle de voir les guérisons et celle du devoir accompli.

L'organisation du côté homme est la même que chez les femmes. Les travaux à l'aiguille sont remplacés par des travaux de menuiserie, jardinage, etc.

Cette visite m'a réellement intéressée, je l'avais commencée avec beaucoup d'appréhension et elle fut moins pénible que je ne pensais. Les malades n'avaient pas l'air malheureux que je croyais leur voir et cela grâce au dévouement des gardes-malades et surveillantes.

(Du «Bulletin Ecole Fl. Nightingale.»)

Noch einmal das Friedmann-Mittel.

Der Deutsche Tuberkulösen-Verein Breslau (Wendlerbund), der seinerzeit durch sein Organ «Die Sonne» so warm für die Friedmann-Vaccine eingetreten ist, stellt durch seine Pressestelle uns zum Abdruck die gesammelten Erfahrungen zur Verfügung. Die Schlussfolgerung dieser Pressemeldung lautet: «Wir, der Deutsche Tuberkulösen-Verein e. V. (Wendlerbund), Breslau, Ring 2, hatten uns deshalb für das Friedmann-Mittel eingesetzt, um dadurch die Menschheit von der Volksseuche Tuberkulose zu befreien, mussten aber, infolge der in kurzer Zeit gesammelten Erfahrungen, leider feststellen, dass dieses Mittel nur für einen kleinen Teil von Tuberkulosekranken in Frage kommt und auch da mit Vorsicht anzuwenden ist.»

Dieser Erklärung, die sich auf grosse Erfahrung stützt, fügen wir den entsprechenden Passus aus dem ärztlichen Bericht der Thurgauisch-Schaffhauser Heilstätte, Davos, über das Jahr 1931, von Dr. Stöcklin, bei:

«Bei einer grossen Zahl von Patienten haben wir Behandlung mit Friedmann'schen Vaccine vorgenommen. Unsere Versuche sind noch nicht abgeschlossen; sie sollen zur gegebenen Zeit ausführlich publiziert werden. Immerhin darf, gestützt auf Erfahrungen an über 100 Fällen, heute schon gesagt werden, dass wir sehr häufig unter dem Eindruck standen, mit den Friedmann'schen Impfungen (welche die Patienten meist selbst wünschten) geschadet zu haben; nur selten glaubten wir eine günstige Wirkung beobachten zu können. Meines Erachtens ist erwiesen, dass die Einspritzungen nicht indifferent sind und etwa nach dem Motto: «Nützt's nichts, so schadet's nichts» wahllos als Allheilmittel gegen die Tuberkulose angewendet werden dürfen. Wir hatten vielmehr folgenden Eindruck: Es nützt selten und nur in ganz leichten Fällen und schadet oft, besonders da, wo ausgesprochene Erkrankungen vorliegen.»

Dr. Stähelin schreibt in seinem Jahresbericht aus der St. Gallischen Heilstätte, Wallenstadtberg, in dieser Beziehung:

«Am Schluss unseres letztjährigen Berichtes haben wir noch auf die von verschiedenen Seiten propagierte Friedmann'sche Impfung hingewiesen und deren Anwendung in geeigneten Fällen in Aussicht gestellt. Auf Grund unserer bisherigen Erfahrung an über 50 zum grössten Teil von uns selbst und zum geringeren Teil schon vor dem Eintritt ins Sanatorium von anderer Seite geimpften Fällen können wir das Friedmann'sche Vaccine nicht empfehlen.»

Schweiz. Vereinigung gegen die Tuberkulose.

Eine neue Eigenschaft des Tuberkelbazillus: er stiftet Unfrieden.

Unter Berufung auf die Pressefreiheit ersucht uns Herr N. Keller namens des neuen Bundes gegen die Tuberkulose in Seon um Aufnahme der nachfolgenden Erwiderung. Wir erfüllen damit eine Pflicht des Anstandes, erklären aber damit Schluss, da wir nicht gedenken, unsere Zeitschrift zu einem Kampfblatt umzugestalten.

Red.

«Dr. Bachmann in Zürich fühlt sich bemüssigt, in den Tageszeitungen namens der Schweizerischen Vereinigung gegen die Tuberkulose gegen eine antituberkulöse Neugründung Sturm zu laufen. Er begründet sein Vorgehen mit der Angst, die bestehenden Organisationen könnten daran Schaden nehmen, ebenso die Kranken. Er bittet die «irreführte öffentliche Meinung» um ihren Beistand.

Hiezu wird festgestellt: Es ist und war immer eine gesunde Erscheinung, wenn zwei Rivalen sich am gemeinsamen Feind zu messen haben. Der Neue Schweizerische Bund gegen die Tuberkulose wurde darum ins Leben gerufen, weil die von Dr. Bachmann vertretene, bestehende Organisation die Tätigkeit des Schweiz. Antituberkulose- und Heilinstitutes in Seon — nicht in offenem Kampf, aber immer in versteckten Angriffen — auf der ganzen Linie lahmzulegen suchte.

Herrn Dr. Bachmann in Zürich ist aber weder vom Staat noch vom Schweizervolk das Monopol in der Tuberkulosebekämpfung übertragen worden. Dr. Bachmann möge den Beweis antreten, dass Seon etwa mit weniger Erfolg in der Tuberkulosebekämpfung arbeite als die von ihm «anerkannten» Institutionen. Diesen Erfolg erreicht es aber mit den denkbar

einfachsten Mitteln und sehr viel gutem Willen, bisher ohne staatliche und gesetzliche Unterstützung, Polizeiapparat und ohne Sanatorien.

Seon vertritt nach wie vor die ambulante Tuberkulosebekämpfung. Das von Dr. Bachmann so höhnisch hervorgehobene «Umschwenken in die offizielle Richtung» durch Anwendung der «bisherigen, bewährten» Methoden und den Bau eines eigenen, grossen Sanatoriums ist eine bewusste Verdrehung. Denn: die guten alten Methoden wurden von Seon bereits angewendet lange vor der Anwendung des Friedmannmittels. Auf Grund einer gründlichen Erfahrung wird das Friedmannmittel auch heute noch und in Zukunft in Seon zum Wohl der Kranken verwendet. Seon wird aber daneben noch mit einer grossen Zahl jahrealter, schwerer Sanatoriumsversager belastet, für die eine Anwendung des souveränen Friedmannmittels ursprünglich angezeigt gewesen wäre, während es heute für sie nur noch bedingt in Frage kommt.

Seon ist absolut nicht gegen die alten Methoden, sondern wendet sie — nicht «neuerdings» nach Dr. Bachmann — immer noch bei den nichtimpf-fähigen Kranken und in Kombination auch bei vorgeschrittenen Geimpften an zur Erreichung von Wirkungen, die mit einer immunisierenden Behandlung nichts zu tun haben.

Was Seon heute baut, ist ein Obdach für die Kranken, die nicht mehr allein nach Friedmann behandelt werden können. Was es zu bauen beabsichtigt, ist im Aufruf zum Neuen Schweizerischen Bund gegen die Tuberkulose niedergelegt, der vom Sekretariat in Seon bezogen werden kann.

Der Neue Schweizerische Bund gegen die Tuberkulose sucht neue Wege zur Lösung des schweizerischen Tuberkuloseproblems und stellt sich geschlossen hinter Herrn Dr. Bucher und die aufopfernde Tätigkeit des Schweizerischen Antituberkulose- und Heilinstitutes in Seon. Er ist in der Lage, alle ungerechtfertigten Angriffe zurückzuweisen und bittet um freudige, tatkräftige Unterstützung durch die nun nicht mehr «irregeführte öffentliche Meinung» (Postcheckkonto VI 3264).

Er ist nicht von der Konkurrenzangst befallen, denn er hat sich ja nicht gegen eine Vereinigung zu richten, sondern gegen die Krankheit Tuberkulose, die noch immer nicht zum Aussterben gebracht worden ist und hofft, dass dies auch die in letzter Zeit etwas umständlich und unwahr gewordene Schweizerische Vereinigung gegen die Tuberkulose gelegentlich einsieht.»

Leubringer Schwesternheim.

Plauderei von Schw. Maria Plüss.

Ich gehorche einem innern Bedürfnis, wenn ich nach einem längern Erholungsaufenthalt das Fazit ziehe und das Leubringer Erholungsheim für Schwestern in Erinnerung bringe. Die vor zwei Jahren erfolgte Eröffnung dieses Heims war doch sicher ein Wagnis in dieser schweren Krisenzeit. Es wird wohl kaum zu viel gesagt sein, wenn ich behaupte, dass nur die selbstlose Hingabe der mütterlich empfindenden Leiterin, Frau Pfarrer Hottinger, es zu danken ist, wenn das Wagnis nicht nur gelang, sondern eine Entwicklung, welche die Erweiterung um ein zweites Gebäude für den Frühling 1933 notwendig machen wird. Die topographische Lage des

Schwesternheims ist ideal zu nennen! Gleichsam die Krone Biels, ist Leubringen in zehn Minuten durch ein Drahtseilbähnchen zu erreichen. Das Heim selbst wird rechts, links und hinten durch ausgedehnte, herrliche Tannenwälder geschützt. Die Front gewährt einen wundervollen Rundblick vom Säntis bis zum Montblanc, fabelhaft! Natürlich nur bei ganz klarem Wetter, besonders im Herbst. Zwar ich habe Säntis und Montblanc von hier aus noch nie gesehen, aber es gibt eben auch kurzsichtige Schwestern. Das Fernrohr fehlt noch! Zahlreiche Spazierwege führen durch harzige Düfte zu mancherlei erfreuenden Zielen. Zum Beispiel die grosse Weide von Pré d'Orvin ist allerliebste. Dann, für die Wandlustigen, sind Taubenlochschlucht und Bözingerberg hübsche Ziele; ferner ein Gang nach dem Twannberg, und so gibt es noch eine Menge hübscher Ziele. Ja nicht zu vergessen ist der Chasseral (1600 Meter), mit einem Fernblick auf Bieler-, Murten- und Neuenburgersee. All diese verlockenden Ausflugsziele sind von Leubringen aus ohne allzu grosse Anstrengung erreichbar. Und nun horcht einmal, auch sportliebenden Schwestern bietet Leubringen viel. Kürzlich wurde in Biel ein Strandbad eröffnet, sogar hörte ich behaupten: «Nun haben wir Bieler das modernste Strandbad der Schweiz»; ob's ganz stimmt? Aber herzig ist es eingerichtet. Also ganz einfach, das Badkostüm mitbringen. Wer sich aber nicht in kühlende Wasser stürzen will, oder gondeln gehn, der nimmt hier oben in aller Seelenruhe Luft- und Sonnenbäder. Oft schon in früher Morgenstunde werden hier oben unter Lachen und Scherzen Turnübungen und Reigen aufgeführt, und so muss man ja wieder gesunden, ob man will oder nicht. Wer wollte sich nicht erfreuen, erfrischen und stärken an Körper und Geist? Gerade wir Schwestern haben es ja so nötig! Zu dem Vorzug der prächtigen Lage kommen hinzu ein gesunder Hausgeist, eine wirklich gute Verpflegung, helle, schöne, sonnige Zimmer, und was sicher ins Gewicht fällt, ein bescheidener Pensionspreis, also Verhütung einer akuten Schwindsucht unseres Portemonnaies. All denen, die sich wirklich physisch wie psychisch erholen möchten, rufe ich zu, kommt und überzeugt Euch vom Gesagten im Schwesternheim Leubringen. Und damit Ihr so schnell wie möglich da seid, benutzt Ihr ein Flugzeug der Lufthansa, wie kürzlich eine junge mutige Schwester es getan. Sollten mal Schwestern einen kleinen Winterurlaub sich gestatten dürfen, dann nur kommen, und die Ski nicht vergessen; wunderbare Skifelder hier oben! Zum Schluss: Schwesternheim Leubringen im Jura, das ganze Jahr geöffnet, bietet zu allen Jahreszeiten sein Bestes; besonders Heimat für Heimatlose!

Chômage et infirmières.

Nombre d'infirmières de Suisse se plaignent de chômage total ou partiel, et de fait nous en connaissons beaucoup qui n'ont eu, ces derniers mois, que fort peu de travail. C'est là un effet de la crise économique que traverse notre pays. Mais nous ne sommes pas les seuls à souffrir de cet état de choses, le chômage des infirmières s'étend à toute l'Europe, en Amérique et ailleurs.

Voici ce qui se passe actuellement à New-York, ville de plus de sept millions d'habitants: le comité de la Croix-Rouge de New-York a organisé

depuis longtemps un service spécial de placement pour les gardes-malades; ce bureau a reçu en 1931 la visite de plus de 2000 infirmières dont la plupart étaient sans emploi. Aux mois de novembre et de décembre un certain nombre de ces chômeuses ont pu obtenir du travail grâce aux démarches du bureau local de la Croix-Rouge; d'autres, au nombre de 300 environ, ont dû être adressées à des institutions philanthropiques qui leur ont fourni l'aide dont elles avaient besoin. Les plus nécessiteuses reçurent des secours en argent et des vêtements d'hiver.

Les infirmières du service de la Croix-Rouge américaine se sont rendues au chevet de 10.658 infirmières malades, soignées à domicile ou dans les hôpitaux, et elles ont obtenu en faveur de leurs collègues la diminution des frais de traitement ou du prix de pension. Les maladies pour lesquelles ces infirmières étaient soignées semblaient être, pour la plus grande part, la conséquence directe du chômage! Un certain nombre de ces gardes-malades totalement privées de ressources ont pu être reçues dans un home; d'autres ont été occupées dans un atelier organisé par le comité de secours aux infirmières sans travail. La Croix-Rouge américaine s'est efforcée aussi de procurer quelques distractions à toutes ces désœuvrées.

Si nous rappelons ces faits, c'est pour montrer qu'un peu partout — en Suisse comme à l'étranger — le chômage atteint durement toutes les catégories de la population et toutes les professions, et que les restrictions qui s'imposent aux classes jadis aisées ont leurs répercussions sur le travail des infirmières pour qui la vie devient de plus en plus difficile en ce temps de crise mondiale.

A quelle catégorie de travailleurs l'infirmière appartient-elle ?

Lorsqu'on considère la classification des travailleurs, on rencontre presque toujours la distinction entre deux grandes catégories: professions libérales et métiers manuels. Dans beaucoup de pays on préfère le terme «travailleurs intellectuels» à celui de «professions libérales». C'est ainsi que, tout récemment encore, le Bureau international du travail, à Genève, par exemple, a décidé d'adopter cette dernière expression. Un sérieux désavantage de ce genre de classification, c'est l'absence fréquente d'une limite nettement tracée entre ceux travaillant de leurs mains et ceux travaillant à l'aide de leur cerveau. Dans quelle catégorie rangera-t-on, par exemple, un chirurgien, un dentiste, un contre-maître d'usine, ou un fonctionnaire?

Dans l'antiquité, l'exercice des professions libérales était réservé à l'aristocratie et aux privilégiés, et n'avait aucun but lucratif. Au moyen-âge on croyait la vocation inspirée par la Providence, et comportant certains devoirs à remplir à l'égard de Dieu et des concitoyens. La profession était censée remplir la vie de celui qui s'y adonnait, et lui donner pour ainsi dire tous les moyens de se développer intellectuellement et moralement; elle n'était que rarement l'occasion de gagner sa vie et d'avancer dans le monde. Plus tard, avec l'avènement du capitalisme, les préoccupations matérielles prirent de l'importance. Dans l'ensemble, on peut affirmer que les professions ont rapporté au bien-être général des éléments de culture plutôt que des avantages matériels.

Les premiers temps d'après-guerre ont vu une augmentation notable des travailleurs appartenant aux professions libérales, au sein de la collectivité; ce fut une conséquence des rapports étroits établis entre les sciences appliquées et les entreprises commerciales. Ce phénomène a quelque peu affecté les vieilles conceptions de travail consciencieux et désintéressé; en même temps, la situation économique des professions libérales a tendance à se modifier profondément, puisque leurs membres, de travailleurs indépendants qu'ils étaient, sont en passe de devenir des salariés. C'est ce qui se voit, par exemple, dans les rapports entre médecins et compagnies d'assurance.

Depuis de nombreuses années, bien des catégories de travailleurs manuels se sont fortement organisées, mais il n'en est guère de même pour ceux des professions libérales, qui évitent la publicité, et s'adonnent au travail silencieux du bureau ou du laboratoire.

Au cours de trente dernières années, on a vu surgir un certain nombre d'organisations professionnelles, dont plusieurs se distinguent des associations analogues de travailleurs manuels, par le fait qu'elles se préoccupent uniquement ou principalement des aspects intellectuels ou moraux de la profession et qu'elles n'accordent que peu ou point d'attention aux problèmes d'ordre matériel et extérieur. Les besoins impérieux des dix dernières années ont provoqué la création des nombreuses organisations professionnelles sur le plan national et international, qui ne sont rien moins que des syndicats agissant soit indépendamment soit en collaboration avec d'autres organisations de caractère strictement professionnel. On a beaucoup discuté la question de savoir dans quelle catégorie ranger les infirmières. C'est là un problème dont la réponse variera sans aucun doute selon la situation de la profession dans chacun des pays intéressés. En d'autres termes, la position des infirmières est dans chaque cas celle qu'elles ont su se créer elles-mêmes. Il semble que dans les milieux étrangers on n'hésite pas à considérer la profession d'infirmière comme une tâche pleine de responsabilités, qui pour être exécutée convenablement, demande un niveau élevé de formation intellectuelle et morale. D'autre part, l'ensemble des infirmières, jugé au point de vue international, ne semble guère atteindre à la situation des professions libérales, ni pour ce qui est de leur formation générale ou technique, ni en ce qui concerne leur apport à la culture. Peu de professions ont autant l'occasion de se renseigner sur la situation matérielle des hommes; mais quels ont été les résultats jusqu'ici? Hormis l'œuvre de Florence Nightingale, ils sont vraiment très modestes. Dans la plupart des pays la technique même des soins — qui passe pour être une science appliquée — a, nous le craignons, sous la forme actuelle, assez peu de rapport avec la science. Car presque partout elle repose exclusivement sur la tradition, avec une faible dose de science pratique. Elle n'est pas fondée sur une étude approfondie par les infirmières elles-mêmes des différentes façons de soigner.

On observe non sans intérêt que dans tel pays où l'art des soins aux malades est d'origine assez récente, les infirmières qualifiées se classent définitivement parmi les travailleurs intellectuels. C'est le cas, par exemple, dans un pays de l'Europe méridionale, où on distingue les infirmières ayant reçu une formation spéciale des aides-infirmières qui sont rangées dans la

catégorie des travailleurs manuels. Le règlement de ce pays est si strict que son école-mère — laquelle a formé presque toutes les infirmières les plus en vue aujourd'hui — ne figure pas parmi les écoles reconnues par l'Etat, les conditions d'admission en étant jugées insuffisantes. Un autre exemple nous est fourni par le Brésil, où le décret sur la profession d'infirmière, adopté en juin 1931, classe la profession d'infirmière expressément parmi les professions libérales qui exigent un certain niveau d'instruction.

Il est un autre aspect à considérer: celui de la responsabilité dans l'exécution du travail. Pour que la profession d'infirmière soit rangée parmi les professions libérales, nous devons nous déclarer entièrement responsables, même au point de vue légal, pour tout ce que nous faisons, quitte à agir directement sous les ordres d'un médecin. Même dans ce dernier cas, notre responsabilité serait partielle dès que notre profession impliquerait la possession de certaines connaissances dans une branche quelconque de la science appliquée. Sommes-nous prêtes et décidées à assumer ces responsabilités?

Au cours des dernières années on a vu un pays de l'Europe orientale, nommer directrices d'écoles d'infirmières des femmes-médecins ayant reçu une année de formation des infirmières. Or, comme ce pays fixe le traitement des fonctionnaires publics non sur la base du travail accompli mais de leurs études antérieures, ces directrices reçoivent un traitement presque double de celui des infirmières occupant le même poste. Dans tel pays de langue allemande, certaines écoles de médecine demandent à leurs étudiants de faire un stage d'infirmier allant de quelques semaines à plusieurs mois. Il va sans dire que cette coutume n'est pas vue d'un bon œil par les infirmières. D'autre part, si les malades sont mieux soignés seulement en encourageant les médecins à assumer certaines responsabilités par rapport au travail infirmier, alors il faut prendre une décision dans ce sens. Les exemples cités démontrent cependant qu'il existe des lacunes dans la profession d'infirmière et que si les intéressées n'y portent remède, d'autres corps de métier y veilleront.

Toutes les associations nationales et autonomes d'infirmières du monde, au nombre de 35 environ, sont organisées sur une base professionnelle. Elles n'ont aucun but intéressé ou commercial; elles veulent relever le niveau général de la formation et de la morale professionnelles et par là rendre service à la collectivité. Toutes cependant, s'intéressent aussi à la situation sociale et économique de l'infirmière, car celle-ci ne peut, en général, poursuivre sa tâche que si elle trouve son gagne-pain. Les salaires insuffisants empêchent en effet de se perfectionner par l'étude, donc de marquer un progrès quelconque.

Les associations nationales doivent, à notre avis, prendre l'initiative et se montrer capables de placer les infirmières sur le pied professionnel auquel elles ont droit de par la nature même de leur travail. Les associations d'infirmières sont partout, aux yeux du public et de l'Etat, les représentants des infirmières; il n'y a donc aucune raison pour que leur influence utile ne soit pas beaucoup plus considérable et s'étende non seulement au recrutement des élèves-infirmières, aux recherches scientifiques dans le domaine

des soins, et à la façon dont les infirmières envisagent leurs devoirs, mais aussi, en fin de compte, à toutes les nombreuses lacunes dont nous souffrons encore aujourd'hui. (Intern. Nursing Rev. I/1932.)

Zur Diskussion.

Als ich im grünen Blättchen der letzten Nummer «*Quelques expériences*», von M. Lecoultré, gelesen, beschäftigte mich immer wieder ein Bild und hauptsächlich ein Satz aus dem Gelesenen. Das Bild ist: der Kranke mit dem amputierten Finger, und der Satz heisst: «*La leçon que j'ai tirée de cette épreuve, c'est qu'il faut savoir accepter sans comprendre ni discuter des reproches injustes.*»

Ich bin nun der Meinung, dass die Schwester mit dieser Schlussfolgerung nicht recht hat. Wir sind über die veralteten Begriffe hinweg, dass wir Schwestern eine Art Dienstboten und gar für die Aerzte nur Dienerinnen seien. Wir sind in erster Linie, genau wie der Arzt, für die Kranken da und stellen ebenso wie der Arzt unsere ganze Persönlichkeit in den Beruf. Besonders heute, wo von der Pflegerin eine gute Schulung und grosse Kenntnisse verlangt und hohe Anforderungen an sie gestellt werden, hört die Schwester auf, minderwertig zu sein. Durch ihre geistigen wie beruflichen Kenntnisse fordert sie als Persönlichkeit und qualifizierte Berufsarbeiterin die nötige Achtung und Wertschätzung ihrer Kenntnisse und ihrer Person gegenüber.

Unbewusst klagt die Schwester L. den erwähnten Arzt an und das ist gut. Gut ist, dass darüber gesprochen wird, denn, obwohl es heute besser ist als früher, gibt es immer noch Aerzte und auch Aerztinnen, die die Meinung hegen, dass die Schwestern die gemeinen Soldaten sind, die «sans comprendre, ni discuter des reproches injustes» zu akzeptieren haben. Das sind aber die schädlichen Missverhältnisse zwischen Aerzten und Schwestern. Es entsteht da auf die Schwester ein moralischer Druck. Entweder fühlt sie sich minderwertig, dann wird auch ihre Leistung nicht vollwertig sein, oder sie wird bitter... was das für die Mitkolleginnen und hauptsächlich für die Patienten bedeutet, davon erzählen leider viele «Spitalerinnerungen». Im Falle von Schwester L. tritt klar zu Tage, dass der Arzt im Fehler war. Er hatte das schlechte Befinden und das Leben des betreffenden Patienten auf dem Gewissen und nicht die junge Schwester. In einem solchen Falle wäre es gut, wenn die Schwestern besser zusammen und auch die Oberschwwestern kollegialer zu ihren Untergebenen stehen würden, dann würde der jungen Schwester über die heikle Angelegenheit geholfen, ohne dass sie einen seelischen Defekt davon trägt, und auch der Arzt würde seine falsche Einstellung den Schwestern gegenüber aufgeben, im Interesse beider Berufe, die ja parallele sind. Denn was wäre die ärztliche Kunst, wenn nicht der ausführende Teil die tüchtige Krankenpflegerin wäre? Ich sage das,

Werbet Abonnenten für Blätter für Krankenpflege

um das Selbstbewusstsein der Schwestern zu heben. Vielleicht hat nun die eine oder andere Schwester auch noch etwas dazu zu sagen. Wer ergreift das Wort weiter?
Schw. E. H.

*

Zunächst meldet sich die Redaktion: Natürlich liegt im Vorgehen des erwähnten Arztes eine Frechheit und Feigheit, der nur die Borniertheit die Stange halten kann, aber man sollte doch nicht verallgemeinern, und wir bezweifeln, dass solche Gemeinheiten bei den schweizerischen Aerzten je vorkommen könnten. Auch mit der Hebung des Selbstbewusstseins hat die Schwester E. H. recht, wir nehmen aber als selbstverständlich an, dass von dieser Hebearbeit diejenigen ausgenommen werden, welche sie nicht mehr nötig haben.
Dr. C. I.

Vom Beschenktwerden.

Ein Geschenk ist ein äusseres Zeichen der Dankbarkeit oder Liebe. Das Geben und Annehmen von Geschenken ist eine würdevolle Sache, die gerade in unserm Berufe ein tägliches Geschehen ist. Leider ist auch diese Würde der Formalität und Gewohnheit unterworfen, die Sinn und Wert herabsetzt. Es ist so gut zu verstehen, dass der Patient das Bedürfnis hat, sich seiner pflegenden Schwester dankbar zu erweisen und zwar in Form eines Geschenkes, Worte scheinen ihm leider nicht immer genügend. Es erwächst daraus für die Schwester die Gefahr des Verwöhnt- und Anspruchsvollwerdens, das zu einer ungesunden Basis führen kann, wenn das Geschenk zum Masstab der Leistungen und ökonomischen Verhältnisse des Patienten gestempelt wird. Nur starke Charaktere kommen unbeschädigt davon. Das Beschenktwerden kann einen spekulativen Einfluss ausüben, der zur Triebfeder der täglichen Verrichtungen werden kann. Der wahre Sinn des Schenkens wird vernachlässigt. Neid und Eifersucht wird genährt und zerstört das wahrhafte Zusammenarbeiten. Wieviel freier arbeitet man doch auf einer allgemeinen Abteilung, im Operationssaal oder Röntgenzimmer, wo man gar nichts weiss vom Beschenktwerden. Das Beschenktwerden ist zum Problem geworden. Wenn es auch nicht verknüpft ist mit den welt-politischen Problemen, so ist es doch der Erwähnung wert.
Schw. L. M.

Entwurf für ein Regulativ zur Ausübung der Privatpflegen.

Stellenvermittlung im Schwesternheim, Asylstrasse 90, Zürich 7.

Aufnahme: Zur Vermittlung durch das Büro des Krankenpflegeverbandes Zürich sind laut Statuten § 3 und 4 vom Jahre 1925 alle aktiven Mitglieder der Sektion Zürich berechtigt. Sie werden der Reihenfolge nach plazierte, es sei denn, 1. dass ein Arzt oder Patient einen besonderen Wunsch hat, 2. dass die Pflegenden aus berechtigten Gründen Einschränkungen in ihrem Arbeitsgebiet machen müssen.

Die Pflegenden verpflichten sich, Austritte aus Pflegen, sowie Adressänderungen dem Büro unverzüglich mitzuteilen, ebenso die Uebernahme einer nicht durch das Büro vermittelten Pflege.

1. *Pflichten der Pflegenden:* a) Die Pflegenden haben den Kranken genau nach den Vorschriften des behandelnden Arztes zu pflegen und es abzulehnen, ohne sein Wissen Anordnungen von Drittpersonen zu befolgen. Sie haben für Ordnung, Reinhaltung, Lüftung und Heizung des Krankenzimmers zu sorgen, sowie alle vom Kranken gebrauchten Gegenstände in Stand zu halten. Bei ansteckenden Krankheiten ist für gründliche Desinfektion zu sorgen und alles zu vermeiden, was die Verschleppung begünstigen könnte;

b) Anderweitige Verpflichtung und Inanspruchnahme z. B. für Hausgeschäfte ist nur ausnahmsweise zulässig, es sollte dies vor Antritt der Pflege festgesetzt werden;

c) Taktvolles Benehmen und Verschwiegenheit über die Vorgänge im Krankenzimmer und die Verhältnisse im Hause des Kranken sind Pflicht der Pflegenden. Sie sollen sich vor allem bewusst sein, dass sie zu dem Kranken gerufen werden, um ihm Erleichterung zu verschaffen und ihm und seinen Angehörigen Trost und Hilfe zu bringen. Auf jeden Fall müssen sie es vermeiden, Arbeit und Unruhe zu vermehren;

d) Der Dienst bei Schwerkranken darf auf keinen Fall verlassen werden, ehe die Ablösung da ist.

2. *Rechte der Pflegenden:* a) Bei *Ganzpflegen:* Die Pflegenden haben Anspruch auf vollständigen Unterhalt bei vollem Salair, auf zwei Stunden tägliche Freizeit und bei längeren Pflegen auf wöchentlich einen freien Nachmittag (mindestens 5 Stunden). Nach zwei unruhigen Nächten eine Ruhenacht. Freie Wäsche (siehe unter 2c). Wöchentlich ein Vollbad. *Tagpflegen:* Vollständige Tagesverpflegung, wöchentlich einen freien Nachmittag. Wäschevergütung (siehe unter 2c). *Nachtwachen:* 12 Stunden Dienst, beginnend um 20 oder 21 Uhr, alle 14 Tage eine bezahlte Ruhenacht, eine leichte Mahlzeit nachts, sowie das Frühstück;

b) Die Mahlzeiten sollen wenn möglich mit der Familie oder allein eingenommen werden, weder im Krankenzimmer noch mit den Dienstboten;

c) Dienstkleidung und einfache Leibwäsche wird im Haushalt des Kranken besorgt oder es wird eine Wäschevergütung von Fr. 5.— pro Woche entrichtet, falls die Pflege mindestens 1 Woche gedauert hat.

3. *Taxen:* Für Ganzpflegen —, für Tagpflegen, für Nachtwachen —. Taxen für Hotels richten sich nach der Rangordnung derselben.

Stundenpflege: Erste Stunde Fr. 3.—, jede weitere Stunde Fr. 1.50. Das Salair wird im Einverständnis mit dem Pflegenden vom Büro festgesetzt, entweder sofort oder im Verlauf der ersten drei Tage, es wird dem Patienten durch das Vermittlungsformular mitgeteilt. Ein- und Austrittstag werden voll berechnet. Reisespesen und Tramauslagen für Hin- und Rückreise von und nach Zürich sind zu vergüten.

Die Taxen können im Verlaufe einer Pflege reduziert oder erhöht werden, falls es für nötig erachtet wird. Bei Pflegen von mehr als drei

Monaten kann ein Monatssalair vereinbart werden. Sind gleichzeitig mehrere Familienmitglieder zu pflegen, kann eine Taxerhöhung eintreten.

4. *Kündigung:* a) Die Pflegen mit Tagestaxe sind gegenseitig auf 24 Stunden kündbar. Längere Pflegen auf 14 Tage (Monatssalair) siehe schw. O. R., Art. 347;

b) Die Pflegenden dürfen jedoch ihre, sich in einer Notlage befindenden Patienten ohne Ermächtigung durch das Büro nicht verlassen, ehe ein Ersatz da ist.

5. *Ferien:* Nach einem Jahr haben die Pflegenden Recht auf zwei bis drei Wochen bezahlte Ferien (Gehalt und Fr. 3.— pro Tag Verpflegungsentschädigung).

6. *Krankheit und Unfall:* Werden die Pflegenden durch unverschuldete Krankheit oder Unfall an der Leistung ihrer Dienste verhindert, so haben sie bei einer Dienstdauer von mindestens 1 Monat Anspruch auf Lohn und Unterhalt mit Inbegriff von Pflege und ärztlicher Behandlung*) für 1 Woche, bei einer Dienstdauer von 2 Monaten für 2 Wochen, bei einer Dienstdauer von 3 Monaten für 3 Wochen und bei einer Dienstdauer von mehr als 1 Jahr für 3—6 Wochen.

7. *Verkehr mit dem Büro:* a) Wer die Dienste des Büros in Anspruch nimmt, verpflichtet sich, nach Beendigung der Pflege das Auskunftsfomular dem Büro ausgefüllt zurückzuschicken;

b) Bei ausserkantonalen Pflegen wird eine Vermittlungstaxe von Fr. 5.— erhoben;

c) Die Rechnung wird am Ende der Pflege bzw. bei längeren Pflegen am 1. und 15. des Monats durch das Büro gestellt und dorthin bezahlt (Postcheckkonto VIII 3327) oder kann auch direkt an die Pflegenden ausbezahlt werden. Ausgaben für Porti, Telephon, Telegramm werden verrechnet;

d) Die Rechnungen sind umgehend zu bezahlen;

e) Beschwerden von Seiten des Publikums und der Pflegenden sind an die Präsidentin des Verbandes oder an die Sekretärin der Stellenvermittlung zu richten.

*) Da die Pflegenden obligatorisch krankenversichert sind, so hat der Arbeitgeber nur für die von der Krankenkasse nicht getragenen Kosten aufzukommen.

Aus den Verbänden. - Nouvelles des sections.

Schweizerischer Krankenpflegebund.

Krankenpflegeverband St. Gallen.

An die Mitglieder unserer Arbeitslosenversicherung. Die Arbeitslosen-Versicherungskasse sah sich veranlasst, ab 1. Juli 1932 ihre Prämien zu erhöhen und neue Statuten herauszugeben, welche unsern versicherten Mitgliedern heute zugestellt werden mit der dringenden Bitte, sie genau zu lesen und mir umgehend Mitteilung zu machen, wenn der Uebertritt in eine andere Klasse gewünscht wird. Im Oktober werden den versicherten Mitgliedern die Einzahlungsscheine, auf welchen die zu leistende Prämie vermerkt sein wird, wie gewöhnlich zugestellt.

Die Kassierin: Schw. Johanna Graf, Bürgerheim, Herisau.

Section de Genève.

XIII^e Assemblée générale, Mercredi 25 mai 1932. Membres du Comité: Dr. Cramer, président; Dr. E. Ch. Mégevand, secrétaire; Dr. Renée Girod; nommés par la Croix-Rouge Genevoise; M^{lle} Frautschi, M^{lle} Tissot, M^{lle} Jurczek, Sœur Anna Morf, Madame Gillabert, nommées par l'Assemblée générale de l'Alliance. Membres de la section présents à l'assemblée générale = 60.

La séance est ouverte à 17 heures par le président. Lecture du procès-verbal de la XII^e Assemblée générale. Adopté. Du rapport présidentiel, nous extrayons les points suivants: La section comprenait en 1931: 150 membres, dont 135 infirmières et 15 infirmiers. Au Bureau de placement sont inscrits: 97 infirmières et 7 infirmiers. Il y a en outre 22 gardes auxiliaires. Nous avons en 1931: 15 admissions, 11 démissions et 1 exclusion. En septembre, nous avons eu à déplorer le décès de Mademoiselle Cavin, membre de la section depuis sa fondation. M^{lle} Cavin a désiré prouver son attachement à la Société en léguant Fr. 2500.— pour notre Fonds de secours. Il y a eu 1380 placements en 1931, ce qui représente 23,472 journées de travail. Les recettes ont été de Fr. 31,330 et les dépenses de Fr. 30,903. L'exercice 1931 accuse un boni de Fr. 429.—. Un thé-vente organisé par les gardes au Local de notre section a apporté Fr. 5000.— en faveur du Fonds de secours créé en 1930. Le montant de la cotisation pour le Fonds de secours est fixé à Fr. 6. L'assemblée est appelée à discuter le projet de règlement du Fonds de secours élaboré par le Comité. Le règlement est adopté presque tel qu'il est présenté. L'assemblée décide en outre que le Fonds de secours ne sera employé que quand le capital atteindra Fr. 20,000. Séance levée à 19 heures.

Le secrétaire: Dr. E. Ch. Mégevand.

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

Sektion Basel. — *Anmeldungen*: Schwn. Hanna Kohler, geb. 1905, von Rüeggisberg (Bern); Walburga Müller, geb. 1897, von Gerhausen (Württemberg); Anna Crastan, geb. 1903, von Fetan (Graubünden); Pfleger Emil Wilhelm Frischknecht, geb. 1900, von Wald (Appenzell); Hans Schoch, geb. 1907, von Turbenthal (Zürich).

Sektion Bern. — *Aufnahmen*: Schwn. Johanna Thierstein, Cécile Fäh. — *Anmeldungen*: Schwn. Margrit Kienli, geb. 1909, von Wilen (Thurgau); Lina Elisabeth Gschwend, geb. 1901, von Altstätten (St. Gallen); Frieda Schönenberger, geb. 1907, von Kirchberg (St. Gallen); Ida Urech, geb. 1901, von Niederhallwil (Aargau).

Sektion St. Gallen. — *Aufnahmen*: Schwn. Laura Kies, Berta Bischofberger, Olga Leumann, Elsa Kunkel. — *Uebertritt aus der Sektion Bern*: Schw. Elisabeth Keller.

Sektion Luzern. — *Neuanmeldung*: Schw. Elsa Töpfer, geb. 1897, von Bremen (Deutschland), in Zürich. (Pflegerinnenschule Baldegg). — *Austritte*: Schw. Luise Zraggen, Uebertritt in die Sektion Zürich.

Section Vaudoise. — *Demandes d'admission*: M^{lle} Eunice Gyger, née 1908, de Gessenay (Berne); M^{lle} Alice Cuendet, née 1894, de Ste-Croix (Vaud). — *Admissions définitives*: M^{lles} Marg. Zwahlen, Clemence Pittet, Irène Vuille, M. Marcel Charon.

Sektion Zürich. — *Anmeldungen*: Schwn. Anna Unger, geb. 1898, von Barzheim (Schaffhausen), (Frauenspital Basel, Krankenasyll Neumünster Zürich, Kantonsspital Aarau, Bundesexamen); Frieda Ernst, geb. 1898, von Bertschikon,

(Lindenhof Bern); Luise Knüsel, geb. 1909, von Risch (Zug), (Baldegg-Diplom); Emma Hohl, geb. 1906, von Lutzenberg (Appenzell), (Pflegerinnen-schul-Diplom); Clara Mastnak, geb. 1906, von St. Georgen (Jugoslavien), (Krankenasyll Neumünster, Bezirkskrankenhaus Trogen, Krankenhaus Schiers, Prättigau, Bundesexamen); Rosa Thurnheer, geb. 1905, von Berneck (Rheintal), (Pflegerinnenschule-Zürich-Diplom).

Verband der Pflegerinnen für Nerven- und Gemütskranke.

Anmeldungen: Schwn. Marie Steiner, von Herzogenbuchsee (Bern), geb. 1889; Maria Endriss, von Horthausen (Hohenzollern), geb. 1908; Franziska Wiedmer, von St. Gallenkappel (St. Gallen), geb. 1897; Frieda Isler, von Lindau (Zürich), geb. 1902. — *Provisorisch aufgenommen:* Schw. Angelia Braunwarth. — *Definitiv aufgenommen:* Schwn. Ida Luginbühl II, Bertha Rothen, Erna Spring, Alice Birmann, Luise Stiefel, Ida Indlekofer.

Büchertisch.

Der menschliche Körper und seine Leistungen. Von Dr. Goldhan. 424 Seiten. Preis Fr. 12.—. Dürr'sche Buchhandlung Leipzig.

Angesichts der Masserscheinungen von Krankenpflegebüchern sind wir mit etwelchem Vorurteil an das Lesen des Buches gegangen, haben uns aber überzeugen können, dass es sehr lesenswert ist. Erleichtert wird das Lesen sehr durch den plastischen, schier feuilletonistischen Stil, in welchem es geschrieben ist, ohne dass dadurch die Richtigkeit des behandelten Stoffes im Geringsten gelitten hätte. Ein einfaches Schwesternlehrbuch ist das Werk allerdings nicht und will es nicht sein. Aber als Kommentar und Ergänzung sicher allen willkommen, die sich theoretische Bildung irgendwie verschafft hatten. Das, was in der Theorie trocken erschienen sein mag, wird hier in herrlicher fasslicher Weise zum Verständnis gebracht. Es ist bekanntlich sehr schwer, volkstümlich zu schreiben, feuilletonistisch zu fesseln und doch Wissenschaftliches zu bringen. Die Leser werden in diesem Buche sicher zu ihrem Rechte kommen. Dr. C. I.

Humor.

Isidor Schlau.

Isidor Schlau geht zum Apotheker und fragt, was eine genaue Urinuntersuchung koste. «Drei Mark», antwortet der Apotheker, «bringen Sie mir nur morgen eine Probe, dann wird die Sache erledigt.» Andern Tags kommt Isidor Schlau mit einer Zweiliter-Flasche Flüssigkeit wieder. «Na, eine solche Menge wäre nun wirklich nicht nötig gewesen», meint der Apotheker. «Bitte, untersuchen Sie nur», sagt der andere. — Nach einer Weile kommt der Apotheker zurück und teilt seinem Kunden mit, dass der untersuchte Urin vollkommen normal sei. Isidor zahlt die drei Mark und fragt, ob er mal telefonieren könne. «Bitte, im Nebenzimmer!» Nach einiger Zeit hört der Apotheker aus dem Nebenzimmer die folgenden Worte: «Liebe Frau, der Max ist gesund, der Moritz ist gesund, die Lina, die Anna, die Klara sind gesund, Du bist gesund und auch ich bin gesund.»

Schwesternheim

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

Laborantin

welche Kenntnisse in chem. und morphologischen Untersuchungen hat, **sucht** passende Stelle. - (Würde auch Ferienablosungen übernehmen). - Offerten unter Chiffre 148 an die Geschäftsstelle des Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Diplomierte, erfahrene

Schwester

sucht selbständigen Posten in Spital oder Sanatorium. - Offerten unter Chiffre 149 an die Geschäftsstelle des Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Tüchtige

dipl. Krankenschwester

(vom schweizerischen Krankenpflegebund) mit mehrjähriger Praxis in Spital und Klinik **sucht Stelle** auf anfangs September, ev. später, in Spital, Klinik oder Sanatorium. Offerten unter Chiffre 151 an die Geschäftsstelle des Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Dipl. Krankenschwester

ausgebildet auf mediz. und chirurg. Abteilungen, **wünscht sich zu verändern**. Bevorzugt wird chir. Spitalabteilung oder Klinik, wo sie Gelegenheit hätte, den Operationssaal event. Narkose tüchtig zu lernen; in deutsche oder franz. Schweiz. Offerten unter Chiffre 152 an die Geschäftsstelle des Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Gelernter Wärter

sucht Stelle in Spital, Klinik oder Sanatorium. Eintritt könnte Ende August oder 1. September geschehen. Prima Zeugnisse liegen zu Diensten bei **Traugott Engler, Schlatt bei Trogen**.

Gesucht für Höhenstation in Klinik für Knochentuberkulose tüchtige

Oberschwester und Operationsschwester

Sprachenkenntnisse: deutsch, französisch, englisch. - Offerten unter Chiffre 150 an die Geschäftsstelle des Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Diplomierte

Krankenschwester und Hebamme

kath., deutsch und französisch sprechend, mit mehreren Jahren Praxis, **sucht Stelle** in chirurgische Klinik oder als Gemeindeschwester. - Sich wenden unter Chiffre P. 40.954 F. an Publicitas Fribourg.

Dipl. Krankenschwester

sucht selbständigen Posten für Med. oder Chirurgie in Spital, Klinik, Sanatorium oder in grössere Arztpraxis auf 1. oder 15. Oktober 1932. Sprachkundig. Offerten unter Chiffre 153 an die Geschäftsstelle des Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Die bernische Heilstätte für Tuberkulose in

Heiligenschwendi ob Thun

sucht auf Winter 1932 eine schweizerisch diplomierte

Oberschwester

zur verantwortlichen Leitung des Krankenpflagedienstes (ca. 10 Schwestern nebst Hilfspflegepersonal), Besorgung der Apotheke etc. - Mindestbesoldung Fr. 180.— monatlich. - Invaliditäts- und Altersversicherung. - Vor definitiver Anstellung 6 Monate Provisorium.



Anmeldung mit selbstgeschriebenem Lebenslauf, Zeugnissen u. Photo bis spätestens 31. August an den Direktor der Anstalt **Herrn Dr. v. Niederhäusern, Heiligenschwendi**.

Schulschwester

als Gehilfin der Schulärzte **gesucht**. Erfordernis: Diplom und Praxis als Krankenschwester, Jugendfürsorgepraxis, Kenntnis der leichteren Büroarbeiten. - Besoldung Fr. 3600.— bis Fr. 4800.—. Pensionskasse. Anmeldungen bis 28. August. Persönliche Vorstellung nur auf Verlangen.

Schulamt Winterthur.

32-jähriger, lediger **Mann (Krankenwärter)**, der auch in Garten- u. Heizungsarbeiten gut bewandert ist,

sucht Stelle in Krankenhaus

Asyl oder Privat. Zeugnisse u. Referenzen stehen zu Diensten. Offerten sind zu richten unter Chiffre 155 an die Geschäftsstelle des Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Krankenschwester

tüchtig in chirurg. Krankenpflege und Operationsdienst, mit Erfahrung als leitende Schwester in grösseren Betrieben, deutsch, französisch und englisch sprechend, **sucht Vertrauensstelle.** - Zuschriften unter Chiffre 154 an die Geschäftsstelle des Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Dipl. Krankenschwester

sucht Stelle in Spital, Klinik oder Sanatorium. Zeugnisse stehen zu Diensten. Offerten unter Chiffre 146 an die Geschäftsstelle des Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

INSERTATE

in „BLÄTTER FÜR KRANKENPFLEGE“
haben grössten Erfolg!

Spezialarzt in Zürich (Internist)

sucht gebildete Schwester

zur Hilfe in der Praxis und als

SEKRETÄRIN

Muss selbständig sein in der Buchhaltung, perfekt Stenographieren und Maschinens schreiben können. Offerten mit Referenzen und Photographie erbeten an das Sekretariat der Zürcher Frauenzentrale, Schanzengraben 29, Zürich I.

Das Frauen-Erholungsheim

des Zweigvereins Oberrhein des Roten Kreuzes auf dem aus-
sichtreichen **Hinterberg** bei Langenthal, vollständig
gemeinnütziges Institut, nimmt erholungsbedürftige Frauen und
Töchter, ohne Rücksicht auf Nationalität und Konfession, unter
günstigen Bedingungen auf. Schöne Parkanlagen u. angrenzende,
ausgedehnte Waldungen. Pensionspreis, je nach Zimmer, Fr. 4.—
bis Fr. 6.— pro Tag. Prospekte verlangen. Telefon No. 201.

WÄSCHE-ZEICHEN

(Zahlen, Buchstaben und ganze Namen)

liefert schnell und vorteilhaft

LAZARUS HOROWITZ, LUZERN

Pflegepersonal

Wir machen Aerzte und Patienten aufmerksam
auf das

Pflegerinnenheim des Roten Kreuzes

NIESENWEG 3

BERN

TELEPHON 22.903

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

Zentralsekretariat des Roten Kreuzes: Dr. C. ISCHER

Erholungsheim im Lutisbach

Oberägeri (Kt. Zug)

800 Meter über Meer

Das Haus liegt inmitten von Wiesen in staubfreier
Lage mit voller Aussicht auf See und Berge und
nimmt das ganze Jahr Gäste auf. Besonders geeignet
für Diätetiken. Auf Wunsch neuzeitliche Ernährung.
Schöner Garten, Veranden, eigenes Boothaus.
Schwestern haben Vorzugspreise. - Prospekte und
Auskunft durch:

Schw. Hanna Kissling - Schw. Christine Nadig.

Aerztliche Laboratoriums- und Röntgen-Assistentinnen

mit Staatsexamen bildet aus und empfiehlt:
Dr. Buslik's staatlich anerkanntes höheres bakte-
riologisches und Röntgen-**LEHRINSTITUT**
Als Vorbildung erforderlich 10jähr. Schulbildung
LEIPZIG, Keilstrasse 12. - Prospekt 53 frei

SCHWEIZERISCHE VOLKSBANK

Kapital & Reserven Fr. 210,000,000.—. 66 Niederlassungen

Wir vergüten zur Zeit Zinsen zum Satze von

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

und sind gegenwärtig zu pari Abgeber von

3 $\frac{1}{2}$ % OBLIGATIONEN

unserer Bank, auf 3, 4 oder 5 Jahre fest, auf den Namen oder Inhaber lautend, gegen bar oder im Tausch gegen rückzahlbare Obligationen.

SCHWEIZERISCHER BANKVEREIN

Basel

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

Gegründet 1872

Aktienkapital und Reserven Fr. 214,000,000

Komplette **Schwester - Trachten** sorgfältige Ausführung

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

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

Chr. Rüfenacht A. Bern

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

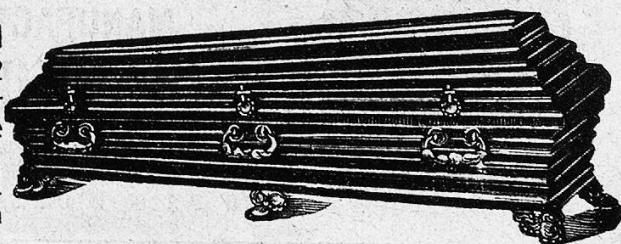
Wir führen Alles
zur Pflege ihrer Gesundheit in
kranken und gesunden Tagen

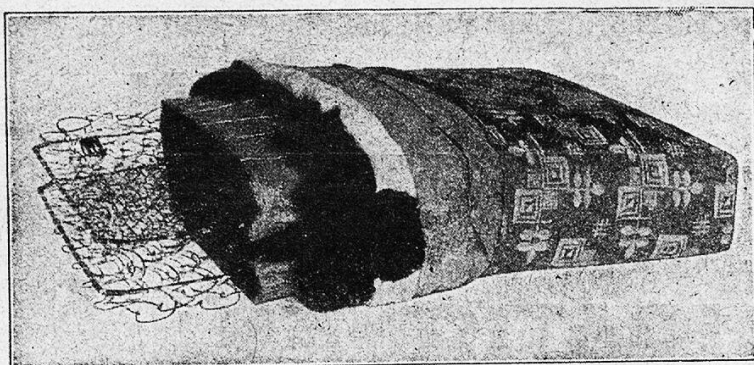
Sarglager Zingg, Bern

Junkerngasse 12 — Nydeck. Telefon B 17.32

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

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





Die Original Schlaraffia Matratze

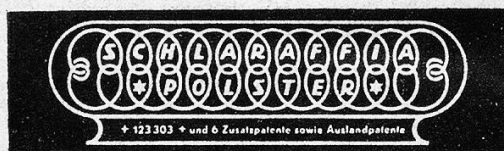
ist das seit 22 Jahren anerkannte und bewährte Polster für den Kranken. Immer dasselbe gleichweiche Ruhelager. - Kein Wundliegen mehr. - Wollen Sie Ihren Kranken diese Vorteile verschaffen? Dann verlangen Sie Prospekt No. 7.

Alleinige Patentinhaber und Fabrikanten

Schlaraffiawerke A.-G.
Basel

Güterstrasse 133 -- Telephon No. 42.670

Warenzeichen



Warenzeichen

Die Allg. Bestattungs A.G., Bern

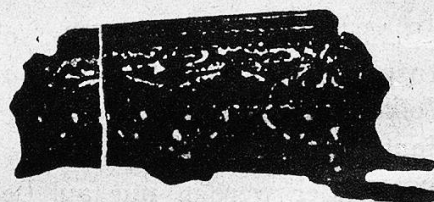
besorgt und liefert alles bei Todesfall

Predigergasse 4
Telephon Bollwerk 24.777

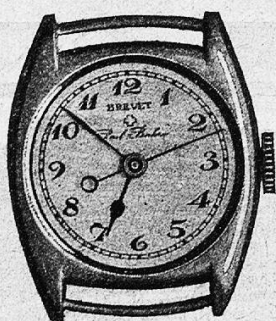
Leichentransporte - Kremation
Bestattung -- Exhumation

Pompes Funèbres Générales S. A. Berne

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



Une Montre à Seconde au Centre, Brevet suisse, est indispensable aux Gardes-Malades



Demandez Catalogue à

**MANUFACTURE DES MONTRES
PAUL BUHRÉ S.A., LE LOCLE**

(SUISSE) - TÉLÉPHONE 31174

228 PRIX D'OBSERVATOIRES A NEUCHÂTEL

