

Zeitschrift: Blätter für Krankenpflege = Bulletin des gardes-malades
Herausgeber: Schweizerisches Rotes Kreuz
Band: 21 (1928)
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: 11.05.2025

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

Ben 88473

Bern, 15. August 1928
21. Jahrgang

Nr. 8

Berne, 15 août 1928
21^e année

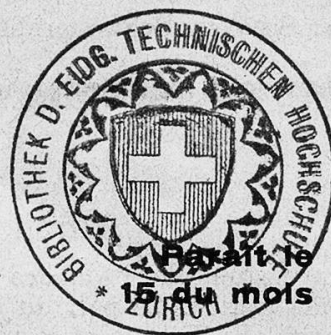
Blätter für Krankenpflege

Herausgegeben vom schweizerischen Roten Kreuz

BULLETIN DES GARDES-MALADES

ÉDITÉ PAR LA CROIX-ROUGE SUISSE

Erscheint am
15. des Monats



REDAKTION:
(für den deutschen Teil)

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

Abonnements: Für die Schweiz: Jährlich Fr. 4.—, halbjährlich Fr. 2.50
Bei der Post bestellt 20 Cts. mehr
Für das Ausland: Jährlich Fr. 5.50, halbjährlich Fr. 3.—
Einzelnummern 40 Cts. plus Porto
Postscheck III 877

RÉDACTION:
(pour la partie française)

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

Abonnements: Pour la Suisse: Un an fr. 4.—, six mois fr. 2.50
Par la poste 20 cts. en plus
Pour l'Étranger: Un an fr. 5.50, six mois fr. 3.—
Numéro isolé 40 Cts. plus port
Chèques post. III 877

ADMINISTRATION: **Bern, Taubenstrasse 8**

Vorstand des schweizerischen Krankenpflegebundes.

Comité de l'Alliance suisse des gardes-malades.

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

Präsidenten der Sektionen.

Présidents des sections.

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

Vermittlungsstellen der Verbände. — Bureaux de placements des sections.

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

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

Extrait du Règlement sur le port du costume.

Le costume de l'Alliance suisse des gardes-malades peut être porté par tous les membres de cette association. Le port du costume est facultatif, aussi bien en service qu'en dehors des heures de travail. En le portant, les infirmières se souviendront toujours de la dignité de leur profession, tant au point de vue du lieu où elles paraîtront en costume qu'à celui du milieu où elles se trouveront. — Le costume doit être porté dans sa totalité, sans adjonctions telles que bonnets de sports, chapeaux modernes, voiles, bijoux de fantaisie, etc. Avec la robe de sortie, seuls les bas noirs ou gris-foncé sont autorisés, ainsi que la chaussure noire. — Tous les objets composant le costume doivent être faits avec les étoffes achetées par le comité. — Toutes demandes de renseignements et toutes commandes sont à adresser à l'ATELIER DE COUTURE, Forchstrasse 113, à ZÜRICH, qui renseignera, enverra des échantillons et les prix.

(Règlement du 17 octobre 1926.)

Insigne de l'Alliance suisse des gardes-malades.

L'acquisition de l'insigne en argent est obligatoire pour tous les membres de l'Alliance. Le prix dépend de la valeur de l'argent et du modèle choisi (médaille, broche, pendentif). — L'insigne doit être restitué à la section ensuite de démission, d'exclusion ou de décès du propriétaire, contre remboursement de fr. 5. — Les insignes ne sont délivrés que par les comités des sections dont le membre fait partie; ils sont numérotés, et les comités en tiennent un registre tenu à jour. — En cas de perte d'un insigne en argent, le propriétaire avisera immédiatement la section, afin que le numéro puisse être annulé. — L'insigne ne peut être porté que sur le costume de l'Alliance ou sur l'uniforme d'une des Ecoles reconnues par l'Alliance suisse des gardes-malades. Son port est interdit sur des vêtements civils. — Chaque garde-malade est responsable de son insigne. Tout abus sera rigoureusement puni.

(Règlement du 17 octobre 1926.)

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

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

Prels per einspaltige Petitzeile 30 Cts. — Prix d'insertion 30 Cts. la ligne (1 col.)

BLÄTTER FÜR KRANKENPFLEGE

Herausgegeben vom schweizerischen Roten Kreuz

BULLETIN DES GARDES-MALADES

ÉDITÉ PAR LA CROIX-ROUGE SUISSE

Mit der Beilage „Lindenhofpost“ (2monatlich)

Inhaltsverzeichnis — Sommaire

	Pag.		Pag.
Schweiz. Krankenpflegebund: Delegiertenversaml.	141	Die Röntgenschwester	152
Vagues de maladies	142	Ueber Scheintod und Wiederbelebung	154
Tuberkulose und Gemeindeschwester	144	Krebsforschungsexperimente an Sträflingen	155
Die Verwendung des Fürsorgefonds	146	Benzin	156
Alliance suisse des gardes-malades: Assemblée des délégués	150	Aus den Verbänden. — Nouvelles des sections	158
L'assurance vieillesse et invalidité de la section de Genève	150	Das Davoser Heim	160
Quelques mots sur l'administration des médica- ments par la voie rectale	151	Qui voit ses veines, voit ses peines	160
		Humor (oder Dummheit?)	160

Schweizerischer Krankenpflegebund.**Delegiertenversammlung**

Sonntag, den 2. September, punkt 10 Uhr vormittags
im Hörsaal Nr. 31 der Universität Bern.

TRAKTANDEN:

1. Jahresbericht.
2. Jahresrechnung
 - a) der Zentralkasse;
 - b) des Fürsorgefonds.
3. Festsetzung des Jahresbeitrages 1928.
4. Reglement des Fürsorgefonds. Wahlen der Fürsorgekommission und der Revisoren.
5. Neuwahlen (Zentralkomitee, Präsidium, Rechnungsrevisoren).
6. Eventuelle Anträge der Sektionen.
7. Verschiedenes.

Um 13 Uhr gemeinsames Mittagessen im alkoholfreien Restaurant der «Saffa»
(Preis Fr. 3, ohne Getränk). — Hierauf Besuch der Ausstellung.

Wir zählen nicht nur auf die Anwesenheit aller Delegierten, sondern auch möglichst vieler Mitglieder unserer Sektionen, besonders da die Gelegenheit gegeben ist, die Ausstellung zu besuchen. Wir machen besonders darauf aufmerksam, dass die einfachen Bahnbillette, wenn sie in der Ausstellung abgestempelt sind, auch für die Rückfahrt gelten.

Namens des Zentralvorstandes:
Der Präsident: Dr. C. de Marval.

Vagues de maladies.

Le flux et le reflux de certaines maladies constituent un curieux phénomène dont l'étude ne peut manquer de nous rendre à la fois plus modestes et plus sages. Pourquoi, par exemple, de grandes épidémies de grippe balayent-elles le monde à certains intervalles, épidémies contre lesquelles la médecine préventive est à peu près impuissante? Et pourquoi certaines affections telles que le cancer et l'anémie pernicieuse paraissent-elles plus fréquentes alors que d'autres, tuberculose et chlorose, diminuent?

En ce qui concerne les grandes épidémies de grippe, on a cru découvrir que chacune d'elles laisse les survivants immunisés pour un certain nombre d'années, sinon pour le reste de leur vie. Lorsqu'une épidémie en suit de près une autre, elle fait relativement peu de victimes, tandis que, survenant après une vingtaine d'années, elle trouve une nouvelle génération, non immunisée, parmi laquelle elle exerce ses ravages. La grippe de 1889 à 1891 a été suivie 30 ans plus tard par la grande épidémie dont nous avons tous gardé le souvenir et qui a été fatale à bien des êtres humains trop jeunes pour avoir été immunisés par la première. Cette théorie de l'immunisation automatique, qu'elle soit fondée ou non, est à la fois une consolation et un encouragement; une consolation parce qu'une attaque à laquelle on a résisté paraît devoir conférer l'immunité pour un certain temps; un encouragement parce que si nous parvenons à isoler le microbe de la grippe, il deviendra possible de nous vacciner par doses judicieusement calculées.

Au sujet de la vaccination contre diverses maladies, on a remarqué que les maladies dont ont souffert les soldats pendant la Grande Guerre à la suite de la vaccination antityphique paraissent avoir été amplement compensées par une immunité durable. Ainsi, durant de récentes épidémies de typhoïde on a observé que les hommes âgés de 26 à 50 ans ont en général été très peu atteints. La fièvre et les courbatures qu'ils ont peut-être éprouvées pendant deux ou trois jours à l'armée leur auraient donc évité de longues semaines de maladie, par une protection de plus longue durée que celle qu'on admet généralement.

On a observé deux maladies du sang qui ont évolué en sens contraire pendant ces dernières années. L'une est l'anémie pernicieuse et l'autre la chlorose, c'est-à-dire l'anémie qui survient parfois chez les jeunes filles entre 15 et 20 ans et leur donne ces « pâles couleurs » qui ont fait dériver du grec le nom de la maladie. Il y a deux générations, l'anémie pernicieuse était rare. Elle l'est encore aujourd'hui, mais elle est devenue relativement plus fréquente, et ce phénomène ayant commencé bien avant 1924 et continuant à se manifester aujourd'hui, on ne peut alléguer que les privations subies pendant la guerre en soient la cause. D'ailleurs, depuis quelque temps, cette maladie est beaucoup plus répandue dans des pays tels que le Danemark, la Suède et l'Amérique. Il faut donc avouer franchement que l'on ne peut donner d'explications satisfaisantes à ce sujet, sauf peut-être la question de diagnostic dont nous parlerons plus loin.

Il y a 30 à 50 ans, dans la vie et dans la littérature, on rencontrait souvent le type de la jeune fille pâle et languissante, s'évanouissant à tout propos et paraissant trop éthérée pour supporter les brutales réalités de la vie. Elle se guérissait par les ferrugineux et un séjour à la campagne, ou

bien elle mourrait de consommation, autrement dit de tuberculose pulmonaire. Aujourd'hui, la chlorose est des plus rare, et l'on se demande pourquoi.

On a incriminé les corsets serrés, gênant la respiration et la circulation, puis la vie sédentaire des jeunes filles d'autrefois, tandis que la jeune fille moderne, plus libre de mouvements et de vêtements, est musculairement plus active et respire davantage d'air pur. Mais on a signalé récemment des cas fréquents de chlorose chez des moissonneuses polonaises qui n'ont pas l'habitude du corset et vivent toute l'année en plein air.

C'est que la chlorose d'autrefois était bien vraisemblablement un symptôme et non une maladie autonome. Un certain nombre de cas, tels que ceux de nos moissonneuses, ne sont vraisemblablement que des « avitaminoses », c'est-à-dire des troubles généraux causés par une nourriture trop monotone et dépourvue des éléments vivants de croissance et d'entretien. Plusieurs hôpitaux ont cité récemment de ces cas de maladies indéterminées, avec faiblesse et pâleur, qui guérissaient par simple variation de régime.

Et, en outre, si d'autres jeunes filles, d'une pâleur dite anémique, mouraient autrefois de « consommation », c'est que leur pâleur n'était qu'un symptôme de tuberculose. Dire que la diminution de la tuberculose est due à la découverte du bacille de Koch n'est qu'une partie de la vérité. Outre la diminution due aux conditions sociales (meilleur logement, meilleure alimentation), la tuberculose tend à disparaître grâce à une meilleure technique du diagnostic, grâce à une meilleure organisation médico-sociale; ces deux causes combinées font découvrir et classer comme tuberculeux des malades qui ont ainsi l'occasion de se soigner et de guérir rapidement. On ne savait autrefois ni reconnaître, ni prévenir, ni traiter ces formes de maladies.

On voit donc que la diminution des vagues de chlorose, de typhoïde, de tuberculose, est due à de réels progrès dans l'art médical et la médecine préventive.

Quant au cancer, vous entendrez fréquemment dire qu'il semble tuer tous les jours plus de monde. Cependant, il faut encore accumuler les études pour savoir si la maladie augmente réellement, ou si les statistiques, mieux établies et basées sur des diagnostics plus précoces et plus précis, ne font que révéler un état de choses existant depuis longtemps. On prétendait autrefois que le cancer était une maladie de la civilisation et qu'il n'existait pas chez les peuplades primitives. Erreur que tout cela, puisque les missions médicales mieux organisées que jadis découvrent en Polynésie ou au centre de l'Afrique les formes cancéreuses de nos grands centres urbains.

Il y a donc un progrès extrêmement marqué dans le domaine du diagnostic et du traitement précoce du cancer, mais pas encore dans le domaine de la prophylaxie, parce que malgré l'accroissement de nos connaissances, on en est encore à chercher le secret du mécanisme régulier de production des diverses formes de tumeurs malignes. Ce progrès se réalisera sans doute, comme il l'a été pour les autres maladies dont les vagues s'atténuent peu à peu, sans parler du calme plat qui règne dans certaines parties du globe pour certaines maladies telles que la fièvre jaune, la lèpre, la peste.

L'œuvre passée indique les possibilités futures, elle indique encore quel vaste champ d'action reste ouvert au savant. C'est donc notre propre intérêt, notre propre vie et notre prospérité que nous défendrions si nous vou-

lions consacrer des sommes toujours plus considérables aux recherches scientifiques, en encourageant ceux qui s'y dévouent pour résoudre les innombrables problèmes de la lutte de l'homme contre la maladie évitable.

Tuberkulose und Gemeindeschwester.

Ueber Tuberkulose wird so viel geschrieben, dass man meinen könnte, das Publizieren von Verhaltensmassregeln sei überflüssig geworden. Doch wird es einer Gemeindeschwester wohl kaum schaden, wenn sie von Zeit zu Zeit sich gewisse Richtlinien wieder aufs neue merkt, darum heute einige Zeilen über dieses Thema.

Freilich, nicht die Schwester wird die Diagnose auf Lungentuberkulose in ihrer Gemeinde stellen, dazu ist der Arzt da, aber sie kommt in so viel Familien hinein und hat Gelegenheit, so viel Leute zu sehen, denen es nicht einfallen würde, einen Arzt aufzusuchen, und darum erst viel zu spät in Behandlung kommen. Zu spät für sie selbst, aber namentlich für die Familienangehörigen. Sie sollte daher ein wachsames Auge auf verdächtige Fälle haben und dieselben dem Arzt zuweisen. Schon da stösst sie auf ein Hindernis. So viele Leute sind gegen die Aerzte von Misstrauen erfüllt oder geradezu feindlich eingestellt. Nur mit grossem Takt und geschicktem Manöver kann es ihr in manchen Fällen gelingen, diese Abneigung zu überwinden.

Wann aber ist ein Mensch tuberkuloseverdächtig? Welches sind die Symptome, die eine Gemeindeschwester veranlassen können, einen Patienten zu ärztlichen Konsultationen im Hinblick auf Tuberkulose zu veranlassen? Sie wird sich dabei auf Vermutungen stützen müssen, kaum je auf ganz sichere Zeichen, das eben ist das Schwere in dieser Situation. Da sind die hauptsächlichsten Symptome:

Ein länger andauerndes Schwächegefühl, das sich besonders abends geltend macht. Dieses Schwächegefühl kann ja auch andere Ursachen haben, aber gerade dieses Bedenken sollte die Feststellung einer Diagnose durch den Arzt rechtfertigen. Schon mancher Kranke hat aus Furcht vor der Tuberkulose wegen seiner Müdigkeit den Arzt aufgesucht, um dann zu erfahren, dass er an Nieren- oder Zuckerkrankheit litt, von andern chronischen Leiden gar nicht zu reden. Auch das Fieber kann unsere Aufmerksamkeit in Anspruch nehmen, es muss aber gemessen werden. Blossse Vermutungen nützen nicht viel. Schon die Art des Fiebers, die hektische Form, gibt nützliche Fingerzeige. Chronischer Auswurf kann auch verdächtig sein. Eine bakteriologische Untersuchung durch geeignete Stellen wird da klare Situation schaffen. Chronische Bronchitiker, Emphysematiker leiden auch an stetem Auswurf, ohne dass man darin Tuberkelbazillen findet. Um so besser, wenn der Befund negativ lautet.

Der Husten ist nicht das hervorstechendste Moment, es gibt Tuberkulose, welche sehr wenig husten, man denke an die Tuberkulose der Lungendrüsen, die erst in vorgerücktem Stadium in das eigentliche Lungengewebe durchbricht. Bei Phtisikern ist der Husten meist trocken. Ganz verdächtig sind blutige Sputa. Mit der Erklärung, «es sei nur ein Aederchen versprengt,» darf man sich nicht zufrieden geben.

Hat der Arzt endlich die Diagnose wirklich auf Tuberkulose gestellt, dann beginnt eine neue Aufgabe für die Gemeindeschwester. Sie hat die Pflicht, dafür zu sorgen dass der Patient die Vorschriften des Arztes genau befolgt. Soweit diese Vorschriften die Behandlung selber betreffen, hat sie meistens nicht viel Mühe, der Kranke wird angesichts der drohenden Gefahr von selber für sein eigenes Ich sorgen. Weniger aber sorgt er gewöhnlich für die Prophylaxis.

Denn man darf keinen Augenblick vergessen, dass die Tuberkulose ansteckend ist, ganz besonders für die Kinder und die reifere Jugend. Uebertragen wir die Krankheit durch direkte Berührung, man denke da an die Küsse, von denen zärtliche Mütter nicht so leicht lassen können, dann aber durch Tröpfcheninfektion beim Husten oder sogar beim Atmen. Ansteckend ist natürlich auch das Sputum. Wer diese letztere Ansteckungsart vermeiden will, muss daher dem Auswurf und dem Staub den Krieg erklären. Viel zu gleichgültig ist man gegen die Fliegen. Es gibt Leute, welche glauben, die Fliegen seien heilige Haustiere, sie gehören eben ins Zimmer. Wenn man aber bedenkt, wie sehr die Fliegen sich mit den Sputumtröpfchen beschäftigen und kleine Teile davon auf die Lebensmittel tragen, so wird man erkennen, welche Gefahr sie in sich bergen. Nicht umsonst wird in gewissen Ländern gegen diese Insekten ein so erbitterter und, wie die Erfahrung gezeigt hat, erfolgreicher Krieg geführt. Die Schwester soll mit aller Energie veranlassen, dass nicht auf den Boden gespuckt wird, sondern in gut zu reinigende Speigläser. Nie soll trocken aufgewischt werden, ein feuchter Lappen besorgt die Reinigung besser und vermeidet sehr viel Ansteckungsgefahren. Der Tuberkulöse soll seine eigenen Toilettengegenstände haben, wenn möglich sein eigenes Zimmer. Dabei vergesse man nicht, dass Licht und Luft Heilfaktoren ersten Ranges sind.

Trotzdem werden Kinder immer der Gefahr der Ansteckung unterworfen sein, das liegt eben in ihrer Lebensart, ihre Atmungsorgane befinden sich in geringer Höhe vom Fussboden, besonders, wenn sie darauf herumkriechen; es ist also auf die Kinder ein besonderes Augenmerk zu richten. Leider ist die Erkennung der kindlichen Infektion recht schwer, sie verläuft oft un bemerkt, oder unter wenig stürmischen Symptomen, bricht dann erst später, z. B. im Pubertätsalter, offen aus. Dann kommen die Vorwürfe wegen mangelhafter Beaufsichtigung im ersten Alter zu spät.

Hat der Kranke aus diesem oder jenem Grunde seinen Wohnungsraum verlassen, so beginnt für die Schwester die Arbeit aufs neue, es muss desinfiziert werden.

Erfahrungsgemäss ist das beste Desinfektionsmittel die längere Einwirkung der Sonne, Tuberkelbazillen gehen dabei ziemlich rasch zugrunde. Leider gibt es aber immer versteckte Winkel, denen die Sonne nicht beikommt, dafür muss dann die künstliche Desinfektion einsetzen. Man soll aber nicht glauben, dass es mit der gewöhnlichen Formalindesinfektion getan sei. Die neueren Forschungen haben gezeigt, dass das Formalin nur bei hohen Hitzgraden in stande ist, die Bazillen zu töten.

Zweckmässiger ist das Abwaschen der Wände mit warmem Seifenwasser und Bürste. Man kann ihm mit Vorteil Chlorwasser und Schmierseifezusetzen. Wäschestücke müssen gekocht werden und zwar im Seifenwasser und nachher zum Trocknen der Sonne ausgesetzt sein. Das Bett wird auseinander-

genommen und die einzelnen Stücke gewaschen, die Matratze längere Zeit an der Sonne gelassen.

Hat die Gemeindeschwester diese Regeln befolgt, so hat sie ihre Pflicht getan. Für das, was über und unser Vermögen herausgeht, sind wir nicht verantwortlich. Einer solchen Schwester wird aber der Ruf der Sorgfältigkeit vorausgehen und ihr den Boden für ihre weitere Arbeit wohlthuend ebnen.

J.

Die Verwendung des Fürsorgefonds.

Von Schwester *Bertha Baur*, Uerikon.

Wir stehen am Vorabend einer sehr wichtigen Entscheidung. Es handelt sich um das Wohl oder Leid unserer kranken und invaliden Mitglieder. An der Hauptversammlung vom 2. September soll über den zur Abstimmung empfohlenen Statutenentwurf abgestimmt werden.

Interesselosigkeit, wie auch Unkenntnis einer Sachlage können zu schweren Folgen führen, die oft nicht wieder gut gemacht werden können. Ebenso folgenschwer ist es, wenn wir aus Rücksicht gegen dritte Personen nicht wagen, eine gegenteilige Meinung zu äussern. Im Interesse unserer Kranken, Invaliden und Halbinvaliden muss ich Sie bitten, ohne Schonung den zur Annahme empfohlenen Antrag abzulehnen. Nachdem wir nun seit elf Jahren darauf hoffen, die bestehenden Nöte zu beseitigen, unsern Kranken auf eine annehmbare und taktvolle Art den Kampf ums Dasein erleichtern zu können, musste uns dieser Entwurf in seiner Einseitigkeit sehr schmerzlich berühren. Wenn ich nicht wüsste, dass durch die Zürcher Sektion andere Vorschläge gemacht worden wären, so wäre ich beim Lesen dieses Entwurfes zu dem Eindruck gekommen, dass unter der Kommissiou auch nicht ein Mitglied sei, das jemals Einblick in die tatsächlichen Bedürfnisse unserer Kranken und Invaliden genommen hätte. Man verzeihe mir diese harte Sprache; wenn ich aber daran denke, was ich im Laufe der Jahre gesehen habe an verborgenem Leid, an zermürbter Widerstandskraft, an hoffnungslosem Kampf ums Dasein, kann ich keine andern Worte finden.

Was uns bei der Betrachtung des Entwurfes in erster Linie auffällt, ist, dass unser Fonds, den wir zugunsten unserer Kranken und Invaliden gründeten und zu deren Gunsten auch die Augustfeier durchgeführt wurde, plötzlich seine Bestimmung ändert und zwar nicht dem Titel nach, aber laut Paragraph 2 in aller Deutlichkeit zu einem Armenfonds heruntergedrückt wird. Diese Bestimmung ist ungefähr das Gegenteil von dem, was ich unter Fürsorge verstehe und in meinem Aufsatz im Oktoberheft 1927 ausgeführt habe. Gegen diese veränderte Zweckbestimmung spricht schon allein die Gründungsgeschichte unseres Fonds. Erinnern wir uns einmal an diese Zeit. Schon damals hatte jede Sektion ihre Unterstützungskasse, aus der bedürftige Mitglieder unterstützt wurden. Neben der offensichtlichen Notlage einzelner Mitglieder gab es schon viel verborgene Not; recht schlimm daran waren namentlich die Ganz- und Halbinvaliden, besonders die, welche infolge verminderter Kräfte keine Arbeit mehr fanden. Sich selbst überlassen, verschwanden sie nach und nach von unsern Listen. Was aus ihnen allen geworden sein mag, wir wissen es nicht. Scham und Empfindlichkeit verhinderten viele, sich an die Unterstützungskasse zu wenden. Diese Zustände

führten zur Gründung des Fonds, welcher den Schwestern Hilfe bringen sollte auf eine Weise, die nicht als Armenunterstützung angesehen werden könne. Dafür haben wir seit elf Jahren gesammelt, persönliche Opfer gebracht, und wir hofften, dass nun des grausamen Wartens ein Ende sei und der Fonds nicht nur einseitig als Geldunterstützung zur Verwendung komme, dass auch auf irgendeine Weise dafür gesorgt werde, dass auch diejenigen, die kein Dach über dem Kopf haben, weil sie wegen verminderter Arbeitsfähigkeit keine Arbeit finden, zu ihrem Recht kommen.

Es haben sich seinerzeit alle Sektionen zusammengetan, damit das Problem in *umfassender* Weise gelöst werden könne, dieser Entwurf aber fasst die ganze Frage nur an einem kleinen Zipfelchen an und erledigt es auf aller-einfachste und müheloseste Weise nach Schema F. Dieser Entwurf wird einer künftigen Kommission wenig Kopfzerbrechen machen, fragen wir uns aber, ob er unsern verschiedenen Notlagen und Bedürfnissen wirklich entspricht, so müssen wir es verneinen. Ja, er berührt eher als eine Schutz-massnahme, eine Art Stacheldraht, dazu da, jeden abzuschrecken, der sich um eine Unterstützung bemühen möchte.

Betrachten wir die verschiedenen Hilfsmöglichkeiten näher. Da ist also die Geldunterstützung. Sie wird sicher oft willkommen sein und kann manches Gute stiften. Sie wird aber (das haben mir eine Menge Schwestern versichert) ebenso oft aus Empfindsamkeit zurückgewiesen werden. Was wir daran auszusetzen haben, ist die Trennung zwischen bemittelten und unbemittelten Mitgliedern, die geplante Untersuchung und Feststellung der Armut und Bedürftigkeit. Warum muss diese Hilfe für Kranke zu einer Armensache werden? Alle Mitglieder zahlen ihren jährlichen Beitrag in die Fürsorgekasse, wie wir unsere Beiträge in die Krankenkasse bezahlen. Alle können in den Fall kommen, krank zu werden, und alle werden bei lang anhaltender Krankheit in Sorgen kommen, warum sollen nicht alle ein Anrecht an die Kasse haben und warum sollen die, welche etwas erspart haben, erst verarmen müssen, ehe ihnen geholfen werden darf?

Bei der Augustfeier, die zugunsten kranker und invalider Schwestern durchgeführt wurde und der wir einen grossen Teil unseres Fonds verdanken, wurde in der Propaganda darauf hingewiesen, wie die Schwestern stets bereit waren, in Zeiten von Gefahren, Krieg und Seuchen ihre Jugend, ihre Gesundheit und ihr Leben freudig zu opfern, und dies namentlich auch in der schweren Grippezeit getan hätten. Die Sammlung wurde als eine Art Dank bezeichnet, den das Schweizervolk den Schwestern darbringe. Es ist nicht einzusehen, weshalb nun den einen geholfen und den andern nicht geholfen werden soll, da doch alle den gleichen Einsatz wagten, nämlich die Gesundheit. Mir scheint, die finanziellen Verhältnisse der Mitglieder sollten eine Privatsache sein, in die niemand sich einzumischen hat. Das können wir nur, wenn wir, dem ursprünglichen Gründungsgedanken entsprechend, nicht warten, bis aus unsern Kranken Arme geworden sind.

Mein Vorschlag geht dahin, dass *alle* Mitglieder nach längerer Krankheit, sagen wir nach vier oder sechs Monaten, oder zu einer Zeit, da weder Arbeitgeber noch Krankenkassen Beiträge mehr leisten, für einen näher zu bestimmenden Betrag bezugsberechtigt sind. Die Beiträge für Halb- und Ganzinvalide wären ebenfalls nach bestimmten Regeln zu ordnen. Für Mitglieder, die infolge langer Krankheit bereits aus Krankenkassen ausgewiesen

sind, würden besondere Bestimmungen gemacht. Auf diese Weise hätten wir eine Kranken- und nicht eine Armenunterstützung; wir würden es empfindsamen Naturen auf eine taktvolle Weise ermöglichen, Geldunterstützung anzunehmen und zugleich hätten alle Mitglieder das grösste Interesse, für eine weitere Aeufnung des Fonds zu sorgen. Ich glaube, nicht irre zu gehen, wenn ich annehme, dass in diesem Fall die Mehrzahl unserer Mitglieder sogar im Notfall für eine Erhöhung der jährlichen Beiträge stimmen würden.

Schon im Märzheft 1917 wie auch im Oktoberheft 1927, habe ich mich bemüht, Ihnen darzulegen, dass wir mit Geldunterstützung noch lange nicht allen Schutzbedürftigen helfen können. Unsere grösste Sorge ist die der Arbeitsbeschaffung für die Mindererwerbsfähigen. Hier einzugreifen, ist unsere dringendste Aufgabe. Was nützen einer solchen halben Kraft die paar hundert Franken, die wir ihr geben können, wenn sie kein Dach über dem Kopf hat und nicht weiss, wohin sich wenden? Was nützt es, wenn wir Geld beisteuern zu einem Sanatoriumsaufenthalt und die Kranke sich über die ganze Zeit ihrer Kur sich vor Sorge verzehren muss, weil sie nicht weiss, wo sie nachher Arbeit finden soll. Können Sie sich doch vorstellen, was es heisst, überall abgewiesen zu werden, oder aus Not Arbeit anzunehmen, welche die Kräfte übersteigt, um immer wieder zusammenzubrechen. Dieser Kampf ist nicht zum Gesund-, höchstens zum Nervenkrankwerden.

Lassen Sie mich Ihnen zur Bekräftigung meiner Aussagen einige Stellen aus dem letzten Jahresbericht der *Zürcher kantonalen Liga zur Bekämpfung der Tuberkulose* anführen. In der Beilage «Die Arbeit als Heilfaktor» heisst es: Was nützt es, wenn die Arbeitgeber alljährlich erhebliche Summen für Sanatoriumskuren vergaben, daneben aber zu wenig Verständnis haben für geheilte stellensuchende Sanatoriumsentlassene? Und was nützen alle Kurbeiträge an bedürftige Kranke, wenn letztere, die Anordnungen ihrer Aerzte missachtend oder auch der Not gehorchend, Arbeit annehmen oder annehmen müssen, die ihrem Zustand nicht zuträglich ist. Der Kranke, der weiss, dass er nach seiner Sanatoriumsentlassung nicht mehr in seine Berufstätigkeit zurückkehren kann, leidet psychisch. Die täglich sich wiederholende Misere macht ihn mit der Zeit mutlos und zersetzt seine Widerstandskraft. Wo aber diese schwindet, statt zunimmt, da macht der Heilungsprozess keine Fortschritte. Sehr oft könnte der Kurverlauf solcher Patienten dadurch günstig beeinflusst werden, dass man ihnen den Weg in die Zukunft mit der Beschaffung einer Erwerbsquelle ebnen würde. *Solche Fürsorge kann weit mehr nützen als blosse Almosen.*

Ich will Ihnen auch verraten, dass es im gleichen Bericht hoffnungsvoll heisst: Auch die Krankenschwester, die Pflegerin, die in strengen Nachtwachen und im Verkehr mit ansteckungsgefährlichen Kranken ihre Gesundheit opferte, verdient das weitgehendste Verständnis und Entgegenkommen. Unsere Hoffnung geht dahin, bei der Tuberkulose das Verständnis dafür zu finden, dass die tuberkulöse Schwester nach Möglichkeit künftig auch in der Tuberkulosefürsorge beschäftigt wird.

Wir haben aber ausser den Tuberkulösen noch stets eine Anzahl Mitglieder mit allen möglichen Gebrechen und mehr oder weniger verminderter Arbeitsfähigkeit, und es gelingt selten genug, jemand auf befriedigende Weise unterzubringen. Als wir vor 11 Jahren das Problem aufgriffen, gingen unsere Hoffnungen auf ein eigenes Haus, in dem unsere Schützlinge für kürzere

oder längere Zeit Aufnahme fänden und je nach Kräften beschäftigt würden. Wir dachten an eine Art Kurhaus, in welchem wir zahlende Patienten aufnehmen und zugleich in oben genannter Weise unsere beschränkt Arbeitsfähigen bei der Pflege, im Haushalt, in der Lingerie beschäftigen würden. Ueberlegen wir uns noch einmal, ob ein solcher Plan wirklich so ganz unmöglich sei. Damals war Krieg, die Miete eines solchen Hauses schien riskiert, es mangelte uns an Erfahrungen, und zugleich machte uns Herr Dr. Ischer, der seitdem unermüdlich für den Fonds arbeitete, mit Recht darauf aufmerksam, dass es mit den Fr. 300, die wir damals hatten, nicht einmal zu einer ordentlichen Türe, geschweige denn zu einem Hausbau lange. Es hiess, wir wollten dann wieder darüber sprechen, wenn wir Fr. 100 000 beieinander hätten. Heute haben wir deren Fr. 200 000 und es darf wohl die Frage noch einmal aufgeworfen werden, ob nicht ein Teil dieses Geldes statt auf der Bank zu liegen, für einen Zweck verwendet werden sollte, der so vielen unter uns dienen würde.

Wir hatten seinerzeit an ein Haus in Davos gedacht und als bald darauf Schwester Helene Nager das Schwesternheim mit Stellenvermittlung gründete, hofften wir, dort unsere vermindert Arbeitsfähigen unterbringen zu können. Es hat sich aber bald gezeigt, dass die Anforderungen an Kraft und Gesundheit der Privatschwestern dort aber viel zu gross sind. Stellen wir uns zur Abwechslung einmal ein Haus im Tessin, z. B. Locarno, vor. Es liegen nun Erfahrungen und Rechnungsberichte über das Davoserheim vor, so dass wir nicht ins Blaue hinein zu wirtschaften hätten. Man könnte sich das Haus in Verbindung mit einer Stellenvermittlung denken, die auch dafür sorgen würde, möglichst viel ambulante Pflegedienste zu erlangen. Ist ein solcher Plan, den *andere Schwesternverbände schon längst auf befriedigende Weise ausgeführt haben*, wirklich so unmöglich? Auf alle Fälle ist es die einzige Art, einer grössern Anzahl unter uns gut und gründlich zu helfen.

Bemerkung der Redaktion. Unserm Prinzip, jeder ehrlichen Ueberzeugung Platz zu geben, entsprechen wir auch diesmal mit der Aufnahme der vorliegenden, reichlich langen Ausführungen. Sie kamen uns viel zu spät zu, als dass wir noch darauf eingehen könnten.

Aber es sei uns doch gestattet, erstaunt zu sein über das unfreundliche und geradezu leichtfertige Urteil, das die Einsenderin über die Fürsorgekommission fällt. Diese Kommission ist übrigens von den Sektionen gewählt worden.

Nicht minder erstaunt sind wir, wenn wir sehen müssen, wie vollständig falsch das Reglement aufgefasst wurde. Gerade das Almosen hat die Kommission vermeiden wollen. Das musste doch jeder unbeeinflusste Leser herausfühlen.

Sodann: aus den Geldern der Augustspende dürfen wir keine Bauten oder Hauskäufe ausführen, das hat sich der Bundesfeier-Ausschuss ausdrücklich und mit vollem Recht ausbedungen. Das Geld soll für invalide Schwestern direkt verwendet werden.

Wir bitten die verehrten Delegierten, sie möchten dem Zentralvorstand und der vorbereitenden Kommission doch auch etwas guten Willen und ein ganz klein wenig Vernunft zumuten. Diese Behörden haben streng und objektiv an der gemeinsamen Sache gearbeitet.

Dr. C. J.

Alliance suisse des gardes-malades.

Assemblée des délégués annuelle de 1928

Dimanche, 2 septembre, à 10 h. précises du matin
à l'Université, salle n° 31, à BERNE.

ORDRE DU JOUR:

1. Rapport annuel.
 2. Comptes de 1927:
 - a) de l'Alliance;
 - b) du Fonds de secours.
 3. Fixation de la cotisation individuelle pour 1928.
 4. Règlement du Fonds de secours. Nomination des membres de la Commission du Fonds de secours et des vérificateurs.
 5. Nominations statutaires (Comité central, présidence, vérificateurs des comptes).
 6. Propositions des sections.
 7. Divers.
- A 13 h., repas en commun dans le restaurant sans alcool de l'exposition (prix: fr. 3, sans boissons), puis visite de l'exposition.

Nous comptons non seulement sur la présence de tous les délégués, mais d'un grand nombre de membres de nos huit sections qui seront heureux de visiter l'exposition en compagnie de leurs amis et connaissances, et nous rappelons à tous ceux et toutes celles que nous nous réjouissons de voir à Berne le 2 septembre que les billets simple course — timbrés à l'exposition — donnent droit au retour en chemin de fer.

Au nom du Comité central
de l'Alliance suisse des gardes-malades,

Le président: Dr C. de Marval.

L'assurance vieillesse et invalidité de la section de Genève.

Bien des membres de l'Alliance suisse des gardes-malades ont entendu parler de l'Assurance vieillesse-invalidité que la section de Genève a pu organiser l'année dernière et qui est entrée en vigueur le 1^{er} août 1927, avec 65 gardes.

La section genevoise de l'Alliance a voté, lors de son assemblée générale du 25 avril 1928, l'obligation — pour tous les nouveaux membres — de faire partie de notre assurance vieillesse et invalidité. Dès lors nous avons eu le plaisir d'enregistrer six nouvelles recrues. L'obligation de l'assurance pour nos nouveaux membres a été reconnue nécessaire pour aider à nos collègues de s'assurer une vieillesse exempte de soucis et pour alléger dans la mesure du possible le temps si angoissant de l'invalidité. En effet, plusieurs de nos membres ont été obligés d'interrompre leur travail pour cause de maladie, de se soigner pendant des mois, des années même, et de dé-

penser ainsi des économies amassées avec peine; ils se sont trouvés au bout de leurs petites ressources au moment de la guérison.

Se trouver dans l'obligation de demander un secours qui, malheureusement ne peut pas toujours être accordé ou prolongé suffisamment, est parfois pénible, ainsi l'effort individuel fait pour se procurer une vieillesse indépendante, devient une nécessité. Notre section a un grand nombre de gardes agés qui regrettent de n'avoir pas eu en temps utile la possibilité de contracter une assurance.

Nous offrons à tous les membres de chaque section de l'Alliance qui le désireraient, la possibilité de se joindre à nous. La section de Genève espère voir profiter de son offre un grand nombre de nouveaux membres, et se met volontiers à la disposition de tous ceux qui désireraient avoir des précisions à l'égard de l'offre qui précède.

Les renseignements sont à demander à M^{lle} *Henriette Favre*, 11, rue Massot, à Genève.

Quelques mots sur l'administration des médicaments par la voie rectale.

En général les médicaments sont administrés par la bouche, sous forme de potions, de pilules, de comprimés, de poudres ou de cachets. En outre quelques-uns sont introduits de nos jours par les piqûres hypodermiques. Mais il existe un autre moyen encore de faire pénétrer les médicaments dans le corps, moyen que l'on réserve à des cas exceptionnels, par exemple s'il y a des difficultés de déglutition, de l'intolérance stomacale, une sténose du cardia, etc., et c'est la voie rectale.

La « méthode intestinale » consistant à faire absorber les médicaments en les introduisant directement dans le gros intestin, est donc utilisée lorsqu'il y a impossibilité ou contre-indication de les faire passer par la bouche et par les voies digestives. Chez les aliénés par exemple, en présence de leur crainte ou du refus absolu d'absorber les médicaments par la méthode habituelle, celle du lavement s'impose souvent. Le lavement médicamenteux peut aussi constituer la méthode de choix pour certaines médications, comme nous le verrons plus loin.

L'introduction d'un liquide dans l'intestin détermine tout d'abord un réflexe d'expulsion et il n'est gardé que par un effort de volonté. Mais il peut être conservé sans difficulté si son volume ne dépasse pas 120 centimètres cubes chez l'adulte, et si sa température est voisine de 37°; des températures plus élevées ou surtout plus basses excitent les contractions musculaires. Lorsque le lavement n'est pas expulsé, il est assez rapidement absorbé, car le gros intestin possède un pouvoir absorbant comparable à celui de l'estomac et qui même lui est quelquefois supérieur. L'opium, la belladone, la strychnine, l'adrénaline, les iodures, les bromures, le chloral, la quinine sont parfaitement absorbés par le gros intestin. Si nous ajoutons qu'il en est de même de l'arsenic et des cacodylates, du mercure, du salicylate de soude, de l'antipyrine ou de l'aspirine, nous voyons que presque tous les médicaments usuels peuvent être administrés par voie rectale. Certains même doivent l'être ainsi de préférence à la voie buccale.

Pour être absorbés, comme aussi pour ne pas exercer d'action irritante sur la muqueuse rectale, les médicaments doivent être dissous dans un liquide. A ce point de vue, le meilleur de tous paraît être le lait, avec ou sans l'adjonction du jaune d'œuf que l'on trouve traditionnellement inscrit dans les formules médicamenteuses de lavement pour émulsionner les drogues prescrites et les rendre plus inoffensives. Nous attribuons les bons effets du lait à la graisse qu'il contient.

L'instrumentation, pour faire pénétrer les médicaments dans le rectum, sera des plus simples. Délaissant les irrigateurs, les douches, les poires, abandonnant surtout les canules rigides qui peuvent léser les parois de l'intestin ou blesser des hémorroïdes, nous conseillons d'avoir recours à des seringues en verre et caoutchouc durci, ou mieux en verre et monture métallique, d'une contenance de 75 à 100 centimètres cubes, sur lesquelles on adaptera une *sonde souple* et stérilisable en caoutchouc, que l'on introduira doucement dans le rectum. La quantité de lait sera d'environ 60 grammes chez l'adulte, moindre encore chez l'enfant dont l'intestin se laisse facilement distendre. Pour diluer le moins possible les matières grasses du lait on pourra, soit y dissoudre directement les médicaments, soit se servir de solutions médicamenteuses contenant, dans une cuillerée à café d'eau, la quantité du médicament que l'on veut faire absorber et que l'on mélangera au lait. On prendra soin, autant que possible, de ne pas humecter l'extrémité terminale du rectum et le sphincter avec le contenu de la seringue, ce qui, dans certains cas, pourrait provoquer une expulsion rapide du remède.

(Extrait d'un article du Dr L. Dreyfus, dans *l'Infirmière française*.)

Die Röntgenschwester.

Nur Freude und lebhaftes Interesse an ihrer allgemeinen Arbeit in ihrem Spezialfache können der Röntgenschwester volle Befriedigung bringen. Es muss ihr daran gelegen sein, nicht nur gute und brauchbare, sondern auch möglichst schöne Bilder, wirkliche « Bilder », herzustellen. Um wissen zu können, wie ein schönes Bild zustande kommt, braucht die Schwester jahrelange Erfahrung und Uebung.

Das « Röntgen » ist nicht eine rein mechanische Arbeit, wie es vielleicht den Anschein hat. Bedingt doch schon die verschiedene Art der Patienten eine grosse *Anpassungsfähigkeit* der Aufnahmetechnik. Erst mit der Zeit lernt die Schwester diese Unterschiede richtig bewerten und versteht sie, dass nicht bei allen Patienten nach dem gleichen Schema gearbeitet werden kann.

Durch technische Neuerungen hat die Röntgentechnik in den letzten Jahren enorme Fortschritte gemacht. Wie plagte man sich vor Jahren mit den Gasröhren ab! Sie waren gar launisch. Das wissen die, welche sich vor zehn Jahren noch damit beschäftigen mussten. Ich erinnere mich noch gut an den Spruch meiner Lehrmeisterin, der in veralteter, scherzhafter und falscher Analogie mit der Stimmung der Frau lautet: « Röntgenröhren sind wie Frauen, niemals darfst du ihnen trauen, bald sind sie weich, bald sind sie gut, bald zittern sie vor Wut. »

Der jetzige moderne Betrieb mit den Elektronenröhren hat uns aller dieser Schwierigkeiten vollständig enthoben. Aber schön sind die Gasröhren

trotzdem gewesen. Das grüne Fluoreszieren, begleitet von einem mystischen Knistern, das je nach «Laune» stärker oder schwächer war, hat einen imposanten, geheimnisvollen Eindruck gemacht.

Und welche Erleichterung brachte die Bucky-Blende! Sie beseitigt die oft drückende Sorge der Einstellung, das heisst, die gewünschte Stelle in die Mitte der Blendenöffnung zu bringen, zu «zentrieren». Die Uebersichtsaufnahme kommt viel mehr zur Geltung und gar oft werden dabei wichtige Nebentbefunde gemacht. Sie verleitet aber auch zum Verschwenden, und die Kunst kleiner, gut zentrierter Detailaufnahmen ist vielleicht etwas verloren gegangen. Wohl keine Röntgenschwester bedauert das Verschwinden der Glasplatten, die durch die Einführung der doppelseitig begossenen Films verdrängt wurden. Wie gar oft ging ein wertvolles Bild in Scherben und verursachte Kummer und Aerger.

Auch die photographische Entwicklung der Aufnahmen erfordert weniger Mühe und Arbeit, aber nicht weniger Sachkenntnis und langjährige Erfahrung. Wie einfach ist nun der ganze Entwicklungsprozess geworden durch die Einführung des Stantentwicklers! Nach der Uhr kann gearbeitet werden. Früher musste man geduldig bei der Schale stehen und den Film stets drehen. Glücklicherweise waren die, welche im Besitze einer Schaukel waren. Jetzt wird der Film einfach in einen Rahmen gespannt und in den Trog gestellt, und es kann unterdessen eine zweite Aufnahme gemacht werden. Die lästigen Entwicklerflecken, die leicht zu Fehldiagnosen führen könnten, sowie das ärgerliche «Zerkratzen» fallen damit dahin.

Leicht wird das gute Gelingen eines Bildes von der Stimmung der Schwester beeinflusst. Ist diese gedrückt, so werden sicher auch die Bilder «grau» und hart, statt *kontrastreich und weich*. Geht sie aber zuversichtlich und freudig an die Arbeit, gelingt ihr auch die schwierigste Aufnahme viel besser. Also immer frohen Mutes an die Arbeit! Das ist jedoch leichter gesagt, als getan. Gar oft bieten sich z. B. bei der Lagerung des Patienten grosse Schwierigkeiten, durch den Zustand desselben verursacht. Leicht entstehen dadurch falsche Projektionen, die das Lesen des Bildes dem Arzte sehr erschweren. Das weiss die Schwester, und sie muss deshalb versuchen, mit Geduld die richtige Lagerung zu erreichen, denn nur mit einem exakt eingestellten Bilde in normaler Projektion kann sie dem Arzte und auch dem Patienten nützen.

Nie glaube die Röntgenschwester, am Ende ihres Lernens zu sein. Immer muss sie nach Verbesserungen ihrer Leistungen suchen. Sie versucht, die Aufnahmetechnik zu ändern, und findet oft wichtige Neuerungen, nachdem sie mit Ausdauer und Geduld geprüft und geprobt hat. Sie darf sich von Misserfolgen nicht unterkriegen lassen. Fest und zäh muss sie jeden Tag mit dem Grundsatz: «Nur das Beste ist gut genug» an die Arbeit gehen. Nur so ist sie imstande, dem Arzte und dem Patienten wertvolle Dienste zu leisten.

Ueber die Lehr- und Ausbildungszeit der Röntgegehilfinnen ist zu sagen, dass es sehr wünschenswert wäre, eine Organisation zu schaffen, die eine geprüfte Lern- und Ausbildungszeit erfordern würde, wie es die andern Berufe auch haben. Bei den Röntgegehilfinnen besteht eine solche noch ganz und gar nicht, unbegreiflicherweise. Jede, die vielleicht einmal an einem Hebel gedreht hat, nennt sich gelegentlich Röntgegehilfin. Genau wie bei den Schwestern. Eine jede kann sich einen Schleier umhängen und sich eine

«gemachte Schwester» nennen. Wie wichtig ist es doch, auch auf diesem Gebiete geschultes und geprüftes Personal zu haben. Wie viele grosse Gefahren sind mit dem Arbeiten des hochgespannten Stromes verbunden. Viel, viel grösser noch sind die Gefahren von seiten der Röntgenstrahlen selber. Man bedenke nur, was für nicht wieder gut zu machenden Schaden die Therapieschwester anrichten kann, wenn sie die ihr vom Arzte anvertrauten Anordnungen nicht peinlich exakt ausführt. Das kann sie nur, wenn sie genau unterrichtet ist auch über die Gefahren in diesem Gebiete, sonst kann sie die Wichtigkeit der absoluten Genauigkeit, Peinlichkeit und Sorgfalt nicht so ganz in ihrer Tiefe erfassen.

Das «Röntgen» ist in unsrer Zeitepoche in steter Erweiterung begriffen. Fast jeder praktische Arzt ist genötigt, einen Apparat anzuschaffen. Das Zutrauen der Patienten ist noch einmal so gross, wenn der Arzt im Besitze eines solchen ist. Gewöhnlich sind die praktischen Aerzte aber von ihrer Arbeit derart in Anspruch genommen und nicht genügend erfahren in der Röntgentechnik, dass sie die Anfertigung der Aufnahmen und die Ausführung der von ihnen angeordneten Bestrahlungspläne einer geschulten Gehilfin überlassen müssen. Welch ungeheuren Schaden kann aber eine Gehilfin in seiner Abwesenheit anrichten, wenn sie ungenügend ausgebildet ist, vor allem wenn sie die Gefahren nicht kennt.

Die Ausbildung von geschultem Personal ist unumgängliche Notwendigkeit geworden. Heute können Röntgengehilfinnen ausgebildet werden in grösseren Spitälern mit speziellen Röntgeninstituten. Ferner an den Laborantinnenschulen Bern und Genf, deren Absolventinnen die nötige praktische technische Erfahrung zu ihren theoretischen Kenntnissen allerdings meist erst in der praktischen Arbeit an grossen Röntgeninstituten unter Anleitung einer erfahrenen Schwester gewinnen müssen.

Schw. L. M.

Ueber Scheintod und Wiederbelebung.

Auch der Laie kommt häufig in den Fall, Wiederbelebungsversuche an Ertrunkenen, Erhängten oder Erfrorenen auszuführen. Hier heisst das Lösungswort: Nie zu früh die Flinte ins Korn werfen, nie Mühe und Zeit scheuen, denn von diesen hängt in vielen Fällen ein Menschenleben ab! Unermüdlich sind auch unsere Samariter-, Sanitäts- und andere humane Vereine im Bestreben u. a. über die mannigfaltigen Wiederbelebungsverfahren die breiten Schichten des Volkes zu belehren; leider gibt es noch immer Menschen, die im Unglücksfall ratlos herumstehen und die günstigste Hilfezeit durch Unbeholfenheit vorbeigehen lassen. Es gibt daher nicht genügend Worte, um jeden Menschen dafür anzufeuern, dass er sich durch Lektüre einschlägiger Bücher und durch entsprechende Uebungen die Methoden der Wiederbelebung aneignen soll.

Beim Scheintod sind weder Herztätigkeit noch Atmung wahrzunehmen. Es ist daher irrig, den Eintritt des Todes von dem Augenblick an zu datieren, in welchem Atmung und Herzschlag aufgehört haben. Die nun einsetzenden chemisch-physikalischen Veränderungen in Lunge, Herz und Zentralnervensystem können sich anfänglich wieder zurückbilden. Der Tod kann einwandfrei nur aus folgenden Erscheinungen nachgewiesen werden: der

Totenstarre und den Totenflecken. Die Totenstarre tritt gewöhnlich nach zwei Stunden, bei gewaltsamen Todesfällen Gesunder schon nach einer Stunde ein. Man hat also die Verpflichtung, jeden leblos aufgefundenen Menschen mit Wiederbelebungsversuchen zu behandeln, so lange Totenstarre oder Totenflecken nicht vorhanden sind. Es ist bekannt, dass einzelne Erhängte, Ertrunkene, Erfrorene, mit Kohlenoxyd und Morphinum Vergiftete gerettet und wieder völlig gesund wurden, nachdem bis zu zwanzig Stunden bei ihnen weder Atmung noch Herztätigkeit festgestellt werden konnten. Der bemerkenswerteste Fall von lang ausgedehntem Scheintod beim Menschen ist wohl der einer Krankenpflegerin, die nach Einnahme von Morphinum und Veronal vierundzwanzig Stunden scheinot war. Wie kann man sich erklären, dass Scheintote auch nach mehreren Stunden sich von Herz- und Atemstillstand schnell erholen? Darauf ist zu antworten: In vielen Fällen spielt ein glücklicher Zufall hinein: so zum Beispiel, wenn beim Erhängten Kleidungsstücke mit in die Schlinge geraten, oder es lässt ein nasses, nachher steifgefrorenes Seil doch noch etwas Luft durch und dergleichen.

Zur Wiederbelebung bei Atemstillstand mit Fortdauer der Herztätigkeit dient uns die künstliche Atmung, und zwar dürfte hier jede der gebräuchlichen Methoden zum Ziel führen. Schwieriger ist die Lage bei Herzstillstand. Die Aussichten sind in solchen Fällen schlecht. Aber auch hier kommt doch bei der Behandlung die Hauptbedeutung der künstlichen Atmung zu, und zwar aus dem Grunde, weil die künstliche Atmung das Blut in Zirkulation versetzt und unter Umständen einen «Notkreislauf» herstellt. Es ist im Tierexperiment erwiesen, dass die mechanische einatmende Brustkorberweiterung ansaugend auf das Venenblut wirkt, während das Zusammenpressen des Brustkorbes in der Ausatemungsphase die Herzhöhlen entleert und das Blut in die Arterien presst. Neben der künstlichen Atmung ist das wirksamste Mittel bei Herzstillstand die Herzmassage. Stark wirken kann jedoch nur die direkte Herzmassage. Die indirekte Herzmassage (man drückt etwa 120 Mal in der Minute kräftig mit dem Daumenballen die Herzgegend ein) wirkt nur bei dem nachgiebigen Brustkorb Jugendlicher.

Schliesslich kann man neben energischer Erwärmung des Leblosen die seit altersher übliche Behandlung mit Haut- und Schleimhautreizen versuchen. Hierher gehören das Reiben der Brust- und Herzgegend mit heissem Braintwein, das Eingiessen von Spiritus in den Bindehautsack, das Abklatschen und Begiessen mit kaltem Wasser, das rhythmische Herausziehen der Zunge, das Einblasen von scharfen Dämpfen und Gewürzen in die Nase.

Zusammenfassend lässt sich folgendes sagen: Es ist experimentell nachgewiesen worden, dass ein Scheintoter noch nach Stunden dem Leben wiedergegeben werden kann; es ist daher die heiligste Pflicht eines jeden Menschen, im Bedarfsfalle nichts unversucht zu lassen, um durch künstliche Atmung, Herzmassage u. a. die Lungen und das Herz anzuregen und so ein Leben zu retten.

(«Bund».)

Dr. M. Kr.

Krebsforschungsexperimente an Sträflingen.

Spt. *Havanna*, 2. ds. Das hiesige nationale Hygienekomitee hat einstimmig eine Vorlage angenommen, die vorsieht, dass zum Tode verurteilte Sträflinge, die sich freiwillig dazu hergeben, zu Krebsforschungsexperimenten benützt werden können.

Falls die Gefangenen nach zwölf Jahren noch am Leben sind, sollen sie freigelassen werden.
Bund vom 2. August 1928.

So lesen wir in unsern Tagesblättern. Wir können uns der Bemerkung nicht enthalten, dass die gegenwärtige Hitzwelle den Journalisten entschieden stark auf das Einbildungszentrum geschlagen haben muss. Dass man sich aber gleich um ein paar Jahrhunderte irrt und solchen Unsinn den Lesern auftischt, das ist schon ein bischen stark.

Vor drei Jahrhunderten allerdings ist so etwas längere Zeit ausgeführt worden. Zwar handelte es sich dabei nicht um Krebs, wohl aber um Blasensteine, die besonders in Frankreich und England häufig waren. Die Behandlung solcher Blasensteine lag nicht in den Händen von Aerzten, sondern wurde von Spezialisten, den sogenannten «Steinschneidern» ausgeführt. Es war das eine Gilde von Leuten, wie wir sie noch vor nicht zu langer Zeit als «Coiffeur und Chirurg» kannten. Jedenfalls besaßen sie eine ganz besondere Fertigkeit im Oeffnen der Blase und Herausholen der Blasensteine.

Damit war aber nur ein kleiner Teil der Operation getan. Man lebte eben noch nicht in der Zeit der Asepsis und musste es darauf ankommen lassen, ob die nach der Operation unvermeidliche Eiterung gut- oder böseartig ausfallen werde. Wer sich damals dem Steinschnitt unterzog, wusste von vorneherein, dass er sein Testament zu machen hatte.

Die Steinschneider übten sich meistens an der Leiche, aber die Verhältnisse liegen beim toten Körper doch wesentlich anders als beim lebenden, und darum hatten sie es zustande gebracht, dass man ihnen Verbrecher, die zum Tode verurteilt worden waren, zum Experiment überliess. Der Steinschneider wollte eben auch das Handgelenk üben. Kam der Verbrecher ohne tödtliche Blutung oder Eiterung davon, so war er frei und ledig. Der damalige Gesetzgeber wird sich weiss Gott was auf seine Milde eingebildet haben. In diesem langsamen Hinausziehen des Strafvollzuges liegt aber eine Grausamkeit und Unmoral, die jedem von uns mit Schrecken zum Bewusstsein kommen muss. Wir halten einen solchen Rückfall für unmöglich und wollen, wie erwähnt, die obenstehende Sensationsnachricht als «Zeitungssente» buchen.

Dr. C. Jscher.

Benzin.

«Wohltätig ist des Feuers Macht,
wenn sie der Mensch bezähmt, bewacht!»

Für keinen andern Brennstoff sind diese Schillerschen Worte so zutreffend wie gerade für Benzin.

Der flüssige Brennstoff «Benzin», der als Brennstoff und als Lösungsmittel der Menschheit unschätzbare Dienste leistet, fordert jedes Jahr eine grosse Anzahl Opfer. Zuzufolge der leichten Entzündbarkeit des Benzins und seiner Dämpfe gehören Benzinbrände und Benzinexplosionen fast zu den Alltäglichkeiten. Die wertvolle Eigenschaft des Benzins, schon bei sehr niedriger Temperatur zu verdampfen, macht es zu einer äusserst feuergefährlichen Flüssigkeit. Abgesehen von den vielen Unfällen, die auf krasse Unvorsichtigkeiten beim Umgang mit offenem Feuer in der Nähe von Benzin zurückzuführen sind, ereignen sich eine ganze Anzahl Brände und Explosionen, deren Ursachen weniger bekannt sind.

Niemand denkt z. B. daran, dass beim blossen Umgiessen von Benzin von einer Glasflasche in eine andere eine Explosion entstehen könnte. Und doch ist dies schon vorgekommen. Glas ist ein schlechter Leiter. Sollte zufälligerweise das eine Glasgefäss elektrisch geladen werden, und dies ist möglich durch die Reibung der Flüssigkeit an der Glaswand, so kann beim Umgiessen ein Funke auf das andere Gefäss hinüberspringen und die Entzündung einleiten.

Aus demselben Grunde ist auch besondere Vorsicht beim Waschen von Stoffen in Benzinbädern geboten. Durch die Reibung zwischen Benzin und Stoff (insbesondere Seide) entsteht Elektrizität. Da Benzin nicht leitend ist, wird der Stoff elektrisch geladen, ein Umstand der zu Funkenbildung Anlass geben kann. Entzündungen des Benzins beim Herausnehmen der Stoffe waren früher keine Seltenheit. Heute sorgt man dafür, dass in chemischen Wäschereien dem Benzin eine leitende Flüssigkeit beigemischt wird und die Gefässe mit der Erde leitend verbunden werden.

Benzingetränkte Putzfäden haben schon manchen Garagebrand verursacht. Werden solche Putzfäden im Innern eines geschlossenen Raumes, z. B. in der Putzgrube, liegen gelassen, so verdampft das Benzin und die Dämpfe bilden mit der Luft ein explosives Gemisch, das sich an einer Acetylenlaterne des Autos, einer brennenden Zigarre usw. entzünden kann. Putzfäden sollten immer ausserhalb der Garagen in geschlossenen eisernen Gefässen aufbewahrt werden. Es ist zu bedenken, dass für die Entstehung einer Explosion sehr kleine Mengen Benzindampf erforderlich sind. Zwei Liter Benzindampf auf hundert Liter Luft genügen bereits zur Bildung eines explosiven Gemisches.

Sehr schwere Explosionen haben sich bei der Reparatur leerer Benzinbehälter ereignet. Man glaube ja nicht, dass ein leerer Benzinbehälter, selbst wenn er sorgfältig gereinigt worden ist, ungefährlich sei. Ein klassisches Beispiel dafür bildet eine Katastrophe, die sich vor Jahren bei der Reparatur des Benzintanks auf einem Meerschiff ereignete. Trotzdem dieser Tank vor der Inangriffnahme der Arbeit mit Dampf und heissem Wasser gereinigt worden war, ereignete sich während der Vornahme der Ausbesserungsarbeiten eine furchtbar Explosion. Der Deckel des Tanks, auf dem sich über 10 Arbeiter befanden, wurde abgesprengt und die ganze Mannschaft getötet. In der Schweiz haben sich mehrere Todesfälle und eine ganze Reihe anderer schwerer Unfälle bei der Reparatur leerer Benzinbehälter ereignet. Bei der Vornahme von Ausbesserungsarbeiten sollten die Gefässe so hoch hinauf als möglich mit Wasser gefüllt werden.

Beim Umgiessen von Benzin oder irgendwelchen Arbeiten, bei denen Benzindämpfe entweichen, kann vor der Verwendung offenen Lichtes selbst in grösster Entfernung von der Arbeitsstelle nicht genug gewarnt werden. Vor nicht langer Zeit wollte der Besitzer eines Motorbootes bei einbrechender Dunkelheit den Benzinvorrat erneuern. In der grossen Schiffshütte war keine elektrische Beleuchtung vorhanden. Um beim Eingiessen des Benzins in den Behälter des Schiffes hinreichend sehen zu können, liess sich der Eigentümer von einem jungen Burschen mit einer gewöhnlichen Laterne leuchten. Die entstehenden Benzindämpfe entzündeten sich an der Laterne. Es entstand eine Explosion, die die Schiffshütte in Brand steckte und einäscherte. Es verbrannten zudem gegen ein Dutzend Motorboote, und ein Mann, der bei

den Rettungsarbeiten behilflich sein wollte, erlitt schwere Verletzungen. Der Besitzer des Motorbootes musste für den durch die Versicherung nicht gedeckten Schaden von vielen tausend Franken aufkommen.

(Sozialfürsorge und Gesundheitspflege.)

H. Jn.

Aus den Verbänden. — Nouvelles des sections.

Schweizerischer Krankenpflegebund.

Krankenpflegeverband Bern.

Die **Hauptversammlung**

unseres Verbandes wurde mit Rücksicht auf die Saffa und die Delegiertenversammlung des Schweizerischen Krankenpflegebundes angesetzt auf

Donnerstag, den 23. August, nachm. 2 Uhr, im Schulsaal des Lindenhofes in Bern.

TBAKTANDEN:

1. Jahresbericht. 2. Rechnungsablage. 3. Bericht über die Tombola. 4. Besprechung der Traktanden der Delegiertenversammlung. 5. Bezeichnung der Delegierten. 6. Diverses.

Nach Schluss der Verhandlungen gemütliche Vereinigung bei Tee. Verlosung der nicht abgeholten Gewinne.

Freundlichst ladet ein

Der Vorstand.

Fortbildungskurs für Mitglieder des Schweiz. Krankenpflegebundes in Bern.

Die Sektion Bern des Schweiz. Krankenpflegebundes veranstaltet, anschliessend an die Delegiertenversammlung vom 2. September in Bern, einen dreitägigen *Fortbildungskurs* für Bundesmitglieder.

Kursbeginn: 3. September, 9 Uhr, im Schulsaal der Rotkreuzpflegerinnenschule Lindenhof in Bern.

Kursschluss: 5. September, 17 Uhr.

Kurstunden je 9—12 vormittags und 2—5 Uhr nachmittags.

Der Vormittag wird meist zu Vorträgen, der Nachmittag für Besichtigungen vorgesehen.

Kursgeld Fr. 5. Für Unterkunft und Verpflegung haben die Teilnehmer selbst zu sorgen.

Es sind folgende Vorträge und Besichtigungen in Aussicht genommen:

1. Für die Schwestern Wissenswertes aus dem Gebiete des Rechtes.
2. Vitamine und Ernährung, verbunden mit Besichtigung des Eidg. Gesundheitsamtes.
3. Neue Medikamente und ihre Anwendung.
4. Tuberkulosegesetzgebung.
5. Das Wesen der künstlichen Atmung, mit praktischen Uebungen.

Besuche:

6. Seruminstitut Bern.
7. Irrenanstalt Münsigen, mit Vortrag.
8. Sanitätsgeschäft Schärer A.-G., Bern, mit Vorweisung neuerer Apparate und Utensilien für Krankenpflege.
9. «Saffa», mit besonderer Berücksichtigung der Abteilung Krankenpflege.

Anmeldungen sind erbeten bis zum 27. August an Frau Vorsteherin Lindauer, Niesenweg 3, Bern. Ausführliche Programme (Abänderung vorbehalten) werden den Angemeldeten vor Kursbeginn zugestellt.

Krankenpflegeverband Bern:

Der Vorstand.

Section de Neuchâtel.

Sœur Ida Perrenoud †. C'est avec chagrin que nous venons d'apprendre la mort d'un membre dévoué de notre section. S^r Ida Perrenoud avait déjà été arrêtée dans son travail il y a deux ans par le mal qui vient de l'emporter après quelques semaines de souffrances, mais elle avait pu reprendre, et avec quelle joie, la tâche qu'elle aimait au dispensaire de St-Blaise.

Vaillante et optimiste, elle se refusait à croire à la maladie qui la minait et qui l'obligea il y a quelque temps à suspendre de nouveau son activité pour se soigner; hélas, cette fois, la maladie eut raison de son énergie et de son inébranlable confiance en la guérison prochaine qui la ramènerait au milieu de ses malades. Elle n'est plus, et notre section est appauvrie par le départ de cette sœur toujours souriante et courageuse; nous lui garderons un souvenir ému et reconnaissant pour le bel exemple de vaillance qu'elle nous a donné.

S^r C. M.

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

Sektion Luzern. — *Aufnahmegesuch*: Schw. Marie Rosenberg, geb. 1901, von Beinwil bei Muri (Aargau).

Zürich. — *Anmeldungen*: Schw. Irma Buner, von Wallenstadt, geb. 1898; Maria Appenzeller, von Arbon, geb. 1905; Emma Zurflüh, von Wynigen (Bern), geb. 1896. *Provisorisch aufgenommen*: Schw. Martha Lutz.

Verband der Wochenpflegerinnen des Kantons Bern.

Personalnachrichten.

Aufnahmen: Frl. Gertrud Lüscher, geb. 1905, von Muhen, in Bern; Margrit Schöni, geb. 1904, von Utzenstorf, in Biel; Frieda Reusser, geb. 1900, von Heiligenschwendi, in Steffisburg-Eichenried; Hermine Mürner, geb. 1902, von und in Reichenbach bei Frutigen; Klara Mühlethaler, geb. 1902, von und in Bettenhausen; Marie Weibel, geb. 1906, von Rapperswil, in Münchenbuchsee; Jeanne Schneiter, geb. 1903, von und in Spiez; Marie Stoll, geb. 1907, von Guggisberg, in Scheunenberg, Wengi b. Büren; Suzanne Rügsegger, geb. 1901, von Wachseidorn, in Genf; Berta Gammenthaler, geb. 1906, von Sumiswald, in Bern; Rosa Düllmann, geb. 1905, von Ferenbalm, in Bärfschenhaus; Rosa Held, geb. 1902, von Heimiswil, in Oberburg; Margrit Wermuth, geb. 1904, von Signau, in Ober-Frittenbach bei Langnau; Hedwig Flückiger, geb. 1907, von und in Huttwil; Alice Feller, geb. 1901, von Strättligen, in Thun; Marie Simmen, geb. 1905, von und in Schinznach-Dorf.

Austritte: Frl. Anna Schiffmann, Hebamme, wegen Uebernahme einer Praxis; Frl. Emma Bärtschi, Wochenpflegerin, wegen anderweitiger Beschäftigung.

Die Sekretärin: W. Rebmann.

Schweizerischer Verband des Pflegepersonals für Nerven- und Gemütskranke.

Anmeldungen: Schw. Ida Keller, von Mittelstenweiler (Baden), geb. 1898; Lina Zuberbühler, von Schwellbrunn (Appenzell), geb. 1897; Frieda Theiler, von Kilchberg

(St. Gallen), geb. 1891; Marie Emmisberger, von Windisch, geb. 1903; Hanna Lydia Guggenbühl, von Basel, geb. 1903.

Aufnahmen: Schn. Elisabeth Brand und Martha Dorn.

Das Davoser Heim.

Wir hatten kürzlich Gelegenheit, unserm lieben Heim eingehenden Besuch abzustatten, und waren entzückt über das herzliche Familienleben, das wir dort angetroffen haben. Auch von Aerzten und Aussenstehenden haben wir den guten Ruf des Heimes rühmen hören. Die Nachfrage scheint recht gross zu sein. Die Schwestern haben sich sowohl über ihre Lohnverhältnisse wie über ihre Lebenshaltung mit aller Zufriedenheit ausgesprochen. Die freundliche Leiterin teilt uns mit, dass sie im Winter noch freie Plätze für Heimschwestern zur Verfügung haben wird. Wir möchten auf diese günstige Gelegenheit aufmerksam machen.

Wir haben auch Privatschwestern in Davos angetroffen. Sie sprachen sich allerdings befriedigt aus über das jeweilige Einkommen, klagten aber bedenklich über die Unsicherheit desselben. Das Heim bietet in dieser Hinsicht vollkommene Sicherheit, und wer neben dieser Sicherheit noch ein heimeliges und kameradschaftliches Zusammenleben schätzt, der können wir eine Anmeldung bei der Vorsteherin, Schwester Mariette Scheidegger, Villa Sana, Davos, nur anraten.

Dr. C. J.

Qui voit ses veines, voit ses peines.

Si les sentiments énergiques augmentent l'action circulatoire, le chagrin prolongé donne au système veineux une prédominance marquée sur le système artériel. Lieutaud dit avoir trouvé la veine cave monstrueusement dilatée chez un homme qui avait eu beaucoup de chagrin.

D'ailleurs, on connaît l'ancien proverbe: « Qui voit ses veines, voit ses peines ». De pareils phénomènes s'expliquent aisément par la diminution de la contractilité du cœur, et les stases de sang qui en sont la conséquence.

Humor

(oder Dummheit?).

Das Präsidium einer unserer Sektionen wird gegenwärtig von einer Schwester auf dem Rechtswege angegriffen, weil das Stellenvermittlungsbureau ihr nicht leichte Pflegen verschaffe, obwohl man wissen könne, dass sie gesundheitlich nicht atark sei. So geschehen im Jahre 1928. Armes Präsidium!

Vegetarier.

« Unser Verein ist einer der strengsten, » rühmte sich ein Vegetarier vor seinen Freunden, « wir dürfen nicht einmal Pflaumen essen, die madig sind. » — « Das ist gar nichts, » erwiderte ein älterer Kollege. « Unser Präsident hat es abgelehnt, in einer Liebhabervorstellung die Rolle des Gottfried von Bouillon zu spielen. »

Die Allg. Bestattungs A.-G., Bern

Predigergasse 4 — Telephon Bollwerk 47 77

besorgt und liefert alles bei Todesfall

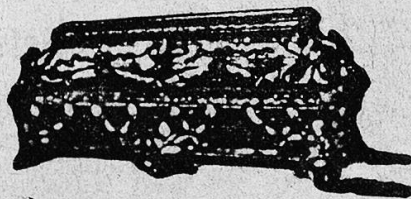
Leichentransporte

Kremation

Bestattung

Exhumation

Pompes Funèbres Générales S. A. Berne



P. S.

In Bern ist es absolut überflüssig noch eine Leichenbitterin belzuziehen

Tüchtige, diplomierte **Krankenschwester** erfahren im Operationsdienst **sucht Dauerposten**

zu Arzt, in Privatklinik oder Sanatorium. — Gefl. Offerten unter Chiffre 1411 B. K. an Genossenschafts-Buchdruckerei Bern, Viktoriastrasse 82.

Dipl. Krankenschwester **sucht Dauerposten**

in Sanatorium oder Klinik. Würde auch längere Privatpflege annehmen. Zeugnisse stehen zu Diensten. Offerten unter Chiffre 1412 B. K. an Genossenschafts-Buchdruckerei Bern, Viktoriastrasse 82.

On cherche

pour le Dispensaire de St-Blaise
(Canton de Neuchâtel)

une garde expérimentée
comme sœur-visitante
entrée à convenir.

Adresser offres avec références
au Bureau de La Croix-Rouge,
Parcs 14, Neuchâtel.

Krankenschwester

mit langjähriger Erfahrung sucht
Stelle als Gemeindeschwester.
Offerten unter Chiffre 1416 B. K.
an Genossenschafts-Buchdruckerei
Bern, Viktoriastrasse 82.

Gesucht für sofort tüchtige, englisch sprechende **Hausschwester**

Sanatorium VICTORIA, Davos-Platz

Diplomierter Masseur **dipl. Krankenpfleger**

mit mehrjähriger Pflegetätigkeit
sucht Stelle auf 1. Oktober.
Zeugnisse stehen zu Diensten.
Offerten unter Chiffre 1417 B. K.
an Genossenschafts-Buchdruckerei
Bern, Viktoriastrasse 82.

Gesucht Pflegerin

zu älterem Herrn, von 11 Uhr
vormittags bis 6 Uhr abends.

(Dauerstelle)

Schriftl. Offerten erbeten an

Frau Prof. Schweizer, Zürich,
Neptunstr. 74.

Gesucht

eine Ferienablösung für
zirka 3 Monate

für die Chirurg. Abteilung
der Kantonalen Kranken-
anstalt Aarau.

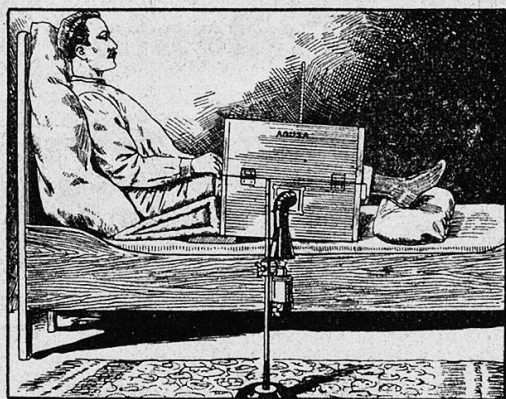
Eintritt sofort.

Krankenpfleger **sucht Stelle**

Junger, tüchtiger, zu jeder Arbeit
williger

in Spital oder Privat.
Offerten unter Chiffre 1421 B. K.
an Genossenschafts-Buchdruckerei
Bern, Viktoriastrasse 82.

Für jeden Arzt! Für jede Klinik!



**Spezial-Heissluftapparate,
Marke «Agusa»
für örtliche Heisslufttherapie**

Beliebig regulierbare, garantiert
vollkommen rauch- und geruch-
los brennende Spiritusgasheizung.

Illustrierte Prospekte

zu beziehen von

G. Untersander-Stiefel, Zürich 7, Zeltweg 92



Ueber die **warme Jahreszeit** ist der

patent. Bettdeckenträger

für jedermann, besonders aber für
fussleidende oder fussempfindliche
Personen **eine Wohltat**. Preis
einschl. Porto und Verpackung
Fr. 6.90 gegen Nachnahme.

**Schwester Bertha Howald, Chur,
Montalinstrasse 168.**

Lehranstalt (staatlich anerkannt) zur Ausbildung tech-
nischer Assistentinnen für wissenschaftliche
Institute (klinische Chemie, Mikroskopie, Parasitologie, Serologie).
Sechs-Monatskurse. Berlin, W. 35, Potsdamerstr. 123,
Sanitätsrat Dr. Engel.

Krankenpflegerin oder Schwester

mit frohem Gemüt zu jungem Mann von 22 Jahren per sofort
gesucht. Dieselbe müsste sich auch im Haushalt betätigen. —
Offerten mit guten Zeugnissen und Gehaltsansprüchen unter Chiffre
1422 B. K. an Genossenschaftsbuchdruckerei, Bern, Viktoriastr. 82.

Schwesternheim des Schweiz. Krankenpflegebundes Davos-Platz

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

Gesucht in Privatklinik der
franz. Schweiz zuverlässige

**Krankenschwester
und 1 Lernschwester**
zur weiteren Ausbildung.

Gefl. Offerten mit Photographie
u. Zeugnisabschriften unter Chiffre
1413 B. K. an Genossenschafts-
Buchdruckerei Bern, Viktoriastr. 82

Gewissenhafter, fleissiger

Krankenpfleger sucht Stelle

in Spital, Privatklinik, Sanatorium
oder Privatpflege. Prima Zeugnisse
stehen zur Verfügung.

Offerten unter Chiffre 1418 B. K.
an Genossenschafts-Buchdruckerei
Bern, Viktoriastrasse 82.

Gemeindeschwester gesucht

Wegen Demission ist die Stelle der **Gemeindekrankenschwester**
für die Gemeinde **Berlingen** am Untersee (800 Einwohner) bald-
möglichst wieder zu besetzen. Diplomirte Bewerberinnen wollen
ihre Anmeldungen mit Angaben über Ausbildung, bisherige Tä-
tigkeit und Lohnansprüche richten an den Präsidenten des
Krankenpflegevereins, Lehrer **G. HUI** in **Berlingen** (Thurgau).

Druckaufträge

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

Genossenschaftsbuchdruckerei Bern

Viktoriastrasse 82 Viktoriastrasse 82

Postscheckkonto III 2601 - Tel. Christ. 45 52





Sanitätsgeschäft A. Schubiger & Co., Luzern

Vorteilhafte Bezugsquelle für sämtliche Artikel zur Gesundheits- und Krankenpflege

Unser **Pflegerinnen-Mantel**

in 1^a dunkelblauem Stoff
hübsche einfache Form
 $\frac{1}{2}$ gefüttert

kostet
nur **Fr. 85.—**

Chr. Rüfenacht A.-G.

BERN, Spitalgasse 17

Schwestern in Tracht erhalten einen Spezialrabatt von 10 %

Gesucht zu Ohrenarzt in Basel tüchtige Krankenschwester

für Mithilfe in der Sprechstunde und in der Privatklinik. Offerten mit Referenzen und Photo erbeten unter Chiffre 1414 B. K. an Genossenschafts-Buchdruckerei Bern, Viktoriastrasse 82.

Gemeindeschwester

Wir suchen eine frische, intelligente Krankenschwester für die drei je zwanzig Minuten auseinanderliegenden Dörfchen Kesswil, Uttwil und Dozwil am Bodensee. Total 1500 Seelen. Die Schwester muss auch Freude haben an prophylaktischem Fürsorgedienst. Antritt auf 1. Oktober 1928.

Auskunft erteilt und handgeschriebene Anmeldungen mit Zeugnissen, Photo und Gehaltsansprüchen nimmt entgegen

Der Präsident der Krankenpflegekommission:
Dr. J. Weidenmann, Pfarrer, Kesswil.

Krankenschwester sucht Dauerposten

in Krankenhaus, Anstalt od. Sanatorium.

Offerten unter Chiffre 1408 B. K. an Genossenschafts-Buchdruckerei Bern, Viktoriastrasse 82.

Alle Offerten-Eingaben

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

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

Genossenschafts-Buchdruckerei
Bern, Viktoriastrasse 82

Für Krankheit und Alter ein **Nachtstuhl**

Praktisch, hygienisch, elegant. —
Mit Emailtopf Fr. 60.

W. Püntener, Schreinerei,
Steinhausen.

Sarglager Zingg - Bern

Junkerngasse 12 — Nydeck — Telephon Bollwerk 17.32

Eichene und tannene Särge in jeder Grösse
Metall- und Zinksärge. Särge für Kremation

Musteralbum zur Einsicht. Leichenbitterin zur Verfügung
Besorgung von Leichentransporten.

