

Zeitschrift: Blätter für Krankenpflege = Bulletin des gardes-malades
Herausgeber: Schweizerisches Rotes Kreuz
Band: 30 (1937)
Heft: 10

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>

BERN, 15. Oktober 1937

30. Jahrgang

Nr. 10

BERNE, 15 octobre 1937

30^e année

Blätter für Krankenpflege

Herausgegeben vom Schweizerischen Roten Kreuz

BULLETIN DES GARDES-MALADES

ÉDITÉ PAR LA CROIX-ROUGE SUISSE

**Erscheint am
15. des Monats**



**Parait le
15 du mois**

REDAKTION:
(für den deutschen Teil)

**Zentralsekretariat des
Schweizerischen Roten Kreuzes
Taubenstrasse 8, Bern**

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

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

**Einzelnummern 40 Cfs. plus Porto
Postcheck III/877**

REDAKTION:
(pour la partie française)

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

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

**Pour l'Etranger: Un an frs. 5.50,
six mois frs. 3.—**

**Numéro isolé 40 cfs. plus port
Chèques postaux III/877**

ADMINISTRATION: BERN, Taubenstrasse 8, Tel. 21.474

Schweizerischer Krankenpflegebund.
Alliance suisse des gardes-malades.

Zentralvorstand — Comité central.

Präsidentin: Schwester Luise Probst,
Socinstrasse 69, Basel.

Vizepräsident: Dr. C. Ischer, Bern.

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

Präsidenten der Sektionen.

Présidents des sections.

Basel: Dr. O. Kreis.

Bern: Dr. H. Scherz.

Genève: Dr. Alec Cramer.

Lausanne: Dr. Exchaquet.

Luzern: Albert Schubiger.

Neuchâtel: Dr. C. de Marval, Monruz.

St. Gallen: Schw. Anna Zollikofer.

Zürich: Frau Dr. G. Haemmerli-Schindler.

Vermittlungsstellen der Verbände. — Bureaux de placements des sections.

Basel: Vorst. Schw. Julia Walther, Kannenfeldstrasse 28, Tel. 22.026.

Bern: Vorst. Schw. Lina Schlup, Niesenweg 3, Tel. 22.903, Postcheck III/11.348.

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

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

Lausanne: Mlle Marthe Dumuid, Hôpital cantonal, tél. 28.541, chèque postal II/4210.

Luzern: Vorst. Schw. Rosa Schneider, Museggstrasse 14, Tel. 20.517.

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

St. Gallen: Vorst. Frau Würth-Zschokke, Blumenaustr. 38, Tel. 3340, Postcheck IX/6560.

Zürich: Vorst. Schw. Math. Walder, Asylstrasse 90, Tel. 2.50.18, Postcheck VIII/3327.

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

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

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

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

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

Bei Bestellungen sind die Mitgliedkarten einzusenden.

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

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

BLÄTTER FÜR KRANKENPFLEGE

Herausgegeben vom Schweizerischen Roten Kreuz

BULLETIN DES GARDES-MALADES

ÉDITÉ PAR LA CROIX-ROUGE SUISSE

Inhaltsverzeichnis — Sommaire

	Pag.		Pag.
Le Congrès international des infirmières à Londres	181	Verkehrsunfälle durch Kraftwagen und erste Hilfe (Fortsetzung und Schluss)	188
Eine Aeusserung zum Leitartikel in der August- nummer	183	Die Heilstaubhypothese	193
Ferienvertretung	186	La pratique médicale chez les noirs	195
Schweizerischer Krankenpflegebund — Alliance suisse des gardes-malades	187	Les champignons, un aliment de luxe	198
Trachtenatelier des Schweiz. Krankenpflegebundes	188	Les œufs — aliments ou poisons?	199
		Un guide du service de maison	199
		Nachwachgedanken	199

Le Congrès international des infirmières à Londres (19—24 juillet 1937).

C'est avec impatience et émotion que, depuis quatre ans, les infirmières suisses attendaient ce mois de juillet 1937. Car c'est à ce congrès, sur les bords de la Tamise, que notre groupement national devait être admis dans la grande association englobant les infirmières du monde entier. Depuis des mois nous échafaudions mille combinaisons, discussions des arrangements avec les agences de voyage, calculions des billets collectifs, combinions des voyages circulaires: le moment venu, nous nous en allâmes, chacune au gré de son humeur et de sa fantaisie...

Partie le vendredi 16 juillet, par Bâle—Ostende et Douvres, j'arrivai à Londres le samedi soir, avec plusieurs gardes de Zurich, après trois heures de traversée magnifique sur une mer bleue comme le Léman sous la caresse d'une brise légère. Après souper, une promenade d'orientation en ville nous jeta au milieu des autos, trams, bus, trolleys, bicyclettes, undergrounds, etc., en un tourbillon tel que la tête me tourne encore, au simple souvenir de cette première soirée!

Dimanche matin, 2000 ou 3000 infirmières se retrouvèrent à la cathédrale de Saint-Paul pour un culte de l'archevêque de Canterbury, qui avait pris pour texte «Honneur et sacrifice». Belle et impressionnante cérémonie. L'après-midi, les Sourciennes se réunirent pour une excursion à Windsor. Malheureusement nous avons mal choisi notre moment: le château ne pouvait être visité et notre admiration dut se contenter des parcs et jardins et des magnifiques gardes, vêtus de rouge, défendant chaque porte.

Le lundi 19 juillet, la séance d'ouverture, à laquelle la princesse Mary voulut bien assister, débuta à 9 h. par un concert d'orgue. 3500 infirmières

venant de 35 pays différents et que rassemblait un idéal commun s'étaient réunies pour collaborer à la réalisation de notre belle cause. Mrs Bedford Penwick, la fondatrice du Conseil international des infirmières, nous dit en quelques mots combien elle était heureuse de nous voir si nombreuses.

Tous les jours il y eut, dans quatre salles, des conférences diverses où toutes pouvaient à leur choix trouver des matières les intéressant. Les après-midi furent souvent employés à des visites dans les hôpitaux.

Un jour, à la sortie des conférences, le tableau noir du hall nous annonça que toutes les infirmières étaient invitées pour le thé à la Légation suisse, par notre Ministre et M^{me} Paravicini. En arrivant, nous fûmes accueillies par un valet de chambre qui avec un bon sourire nous dit: «Chömet numme inne». C'est donc dans une atmosphère familière que nous fûmes reçues par M^{me} et M. Paravicini, avec la bonne grâce la plus charmante, ainsi que beaucoup de Suisses de Londres. Nous avons visité les salons de la Légation et admiré mobilier et beaux tableaux.

Pour nous autres infirmières suisses, la séance la plus solennelle et dont le souvenir restera toujours gravé dans notre mémoire fut celle du mercredi 21 juillet, quand les infirmières suisses furent admises officiellement au Conseil international, en même temps que l'Australie et la Roumanie. Cette fois encore la salle était comble, remplie par la foule des gardes-malades. En avant des gradins se trouvaient les présidentes de toutes les associations d'infirmières des quatre coins du monde. L'Australie vint d'abord, puis ce fut le tour de la Suisse. Deux Eclaireuses se présentèrent avec le drapeau fédéral, M^{lle} Anna Hofmann, présidente de notre Association, se plaça à côté de notre drapeau et la présidente de l'Association américaine des infirmières reçut aimablement la Suisse en soulignant les beautés de notre pays et les qualités de son peuple. M^{lle} Hofmann répondit avec simplicité et l'orgue joua l'hymne suisse (que nos amies anglaises prirent pour le «God save the King!»). Tout se passa dans un esprit d'amicale sympathie.

Après cette soirée, qui restera pour nous un des grands moments de notre histoire, M^{me} Dr Hæmmerli, de Zurich, invita toutes les Suissesses, au nombre de 90 environ, au Royal Hôtel, à une réunion où le thé fut servi dans la plus grande cordialité, tandis que nous adressions des cartes postales aux absentes. Jeudi soir fut donnée une petite pièce de théâtre organisée par les infirmières-chefs du College of nursing, retraçant, sous forme de tableaux vivants, l'histoire des gardes-malades à travers les âges, pour finir par la fondation du Conseil international des infirmières en 1899. Puis les représentantes de tous les pays associés vinrent sur la scène, les trois pays nouvellement admis étant représentés par trois fillettes de 8 à 12 ans, venues pieds nus, pour montrer que nous n'étions pas encore comme les autres et que nous avions à mettre des bas et des souliers jusqu'au prochain congrès, en Amérique en 1941! Samedi soir, il y eut une grandiose invitation au Guild Hall par le Lord-maire de Londres et nous eûmes un peu de peine à nous représenter que toutes ces grandes toilettes de soirée et tous ces bijoux étaient portés par des infirmières, elles aussi simples mortelles comme nous...

Ainsi cette grande semaine attendue avec tant d'impatience passa, rapide, mais bien remplie tant pour notre instruction que pour notre plaisir, heureuses que nous étions de nous trouver dans un monde si différent de celui où nous avons coutume de vivre. Et nous fîmes bon voyage de retour,

contentes quand même de retrouver notre petit pays, si simple à côté du luxe et de l'animation des grandes villes.

A nos jeunes infirmières et futures infirmières, je voudrais terminer par un conseil. Profitez des forces de la jeunesse et voyez le plus de choses possible, apprenez d'autres langues, visitez autant que vous le pourrez d'autres pays, travaillez dans différents hôpitaux à l'étranger; ou même, sans qu'il soit besoin d'aller en Chine, rien qu'en Suisse avec notre diversité de langues, de coutumes et de paysages, vous trouverez toujours du travail, tout en élargissant votre horizon, en ouvrant votre esprit à des idées autres que celles auxquelles vous avez été habituées depuis votre enfance. Cela sera pour toute votre vie un bénéfice durable et vous facilitera bien souvent votre tâche. Ainsi dans les circonstances les plus variées et devant les difficultés les plus imprévues auxquelles votre travail vous amènera à faire face, vous saurez vous débrouiller et vous tirer d'affaire à votre honneur.

I. Steuri (dans *La Source*).

Eine Aeusserung zum Leitartikel in der Augustnummer.

In der Augustnummer der «Blätter für Krankenpflege» sucht unsere Präsidentin sich in ernsten, verantwortungsbewussten Ueberlegungen mit zwei Ereignissen der jüngsten Zeit, der Gründung des Nationalverbandes der Schwestern anerkannter Pflegerinnenschulen der Schweiz und dessen Aufnahme in den Weltbund, auseinanderzusetzen.

Vielen von uns Mitgliedern des Krankenpflegebundes gab diese Gelegenheit auch zu denken. Es scheint tatsächlich schmerzlich und für Ausenstehende eigentümlich, dass nicht der alte Krankenpflegebund den Anschluss an den Weltbund suchte und fand, sondern eine neue Organisation diesen Schritt unternahm. Wie lässt sich das erklären?

Schauen wir zurück und suchen wir uns Rechenschaft zu geben über die Entwicklung des Verhältnisses vom Krankenpflegebund zum Weltbund.

Da fällt uns auf, dass schon sehr bald nach Anknüpfung der ersten Beziehungen erst einzelne und nach und nach immer mehr Schwestern sich anders zum Weltbund einstellten als der Zentralvorstand. Die Schwestern brachten dem Weltbund lebhaftes Interesse entgegen und empfanden beglückt die selbstverständliche Verbundenheit mit den Schwestern anderer Nationen. In wachsender Zahl wurden die Kongresse besucht, und wir waren alle jedesmal tief beeindruckt durch ihre Lebendigkeit und die vielseitige Bereicherung, die die Teilnahme für uns bedeutete. Seit dem Genfer Kongress 1927 ist die Frage: warum gehören wir nicht auch zum Weltbund? nie mehr verstummt. Mehr und mehr wuchs der Wunsch, nicht länger nur als Gäste immer die Beschenkten zu sein, sondern als Mitglieder mitzuarbeiten und den Schwestern anderer Länder auch manches aus unseren Erfahrungen mitzuteilen, was vielleicht von Wert für sie sein könnte. Mit Freude dürfen wir ja immer wieder feststellen, dass die besten unserer Schulen und Spitäler den Vergleich mit denen anderer Länder wohl aushalten. Andererseits lehren es uns gerade die Kongresse, wie intensiv alle Länder an der Förderung des Berufes arbeiten. Niemand glaubt, das Beste erreicht zu haben und ruhen zu dürfen.

Welche Einstellung hatte der Zentralvorstand zum Weltbund? Ich glaube, die Mehrheit konnte keinen Kontakt mit ihm finden. Wie dankbar wären wir gewesen für ein Zeichen des Interesses, des Verständnisses für unsere Wünsche! Sie fanden kein Echo. Nur ganz wenige Mitglieder teilten sie.

Wir Schwestern empfanden die Frage des Anschlusses als eine ernste Sache, wichtig genug, um gründlich erwogen zu werden. Wir machten uns mit der Entstehung und Entwicklung, mit den Satzungen des Weltbundes vertraut und kennen die beiden Hindernisse, die dem Anschluss laut Statuten im Weg standen. Ursprünglich machte ihre Ueberwindung auch uns Kopfzerbrechen. Mit den fortschreitenden Jahren wuchs unsere Ueberzeugung, dass sie möglich gewesen wäre ohne Verletzung der Pietät und der Kollegialität.

Es handelt sich um die bei uns erst teilweise eingeführte Selbstverwaltung und um das Obligatorium einer Schulausbildung für alle Mitglieder.

Zum ersten Punkt ist zu sagen, dass mit der Wahl unserer jetzigen Präsidentin ein bedeutsamer Schritt in der geforderten Richtung getan worden ist. Wir haben eine Krankenpflegerin als Vorsitzende, eine Schwester aus unseren eigenen Reihen. Wir sind überzeugt, dass der Weltbund weitherzig genug gewesen wäre, das weitere sich ruhig entwickeln zu lassen, wenn man ihn über die Entstehung des Krankenpflegebundes, über die grossen Verdienste der ärztlichen Gründer und Leiter orientiert hätte.

Auch für den zweiten Punkt hätte sich, wie wir glauben, eine Lösung finden lassen. Dem Krankenpflegebund wäre der Anschluss in seiner jetzigen Zusammensetzung sicher ermöglicht worden, wenn er sich verpflichtet hätte, in Zukunft (eventuell nach einer bestimmten Karenzzeit) nur noch diplomierte Schulschwestern aufzunehmen. Diese Bestimmung hätte die Bildung neuer Krankenpflegeschulen erfordert, was bei unserem Mangel an solchen ausserordentlich zu begrüssen gewesen wäre. Wie lange schon erstreben die Pfleger eine richtige Schule! Der Wochen-Säuglingspflegerinnenbund ist uns mit dem Beispiel vorangegangen und hatte guten Erfolg: seine Forderung eines Schuldiploms hatte die Umwandlung bisher nicht ganz zulänglicher Ausbildungsstätten in richtige Schulen zur Folge, zum Vorteil der Schwestern und ihrer Pfleglinge.

Wieso unsere Präsidentin ausser den genannten noch weitere Hindernisse sieht (Forderung des Staatsexamens und Ausschluss der Pfleger), ist mir nicht erklärlich. Die Satzungen des Weltbundes verlangen kein Staatsexamen und die Pfleger werden unter den gleichen Bedingungen wie die Schwestern in den Weltbund aufgenommen.

Der Zentralvorstand scheint nie Fühlung mit dem Weltbund gesucht zu haben. Dagegen hat dieser, wie unsere Präsidentin schreibt, sie als internationale Vertreterin der Schweiz gewählt. Die Annahme dieser Wahl wäre wohl von entscheidender Bedeutung gewesen, als klarer Ausdruck bejahender Einstellung zum Weltbund und als Gewähr für erfolgreiche Verhandlungen mit diesem. Sie hätte uns die Gewissheit gegeben, dass das Mögliche geschieht. — Es sollte nicht sein — die Wahl wurde abgelehnt.

Nun hat eine Gruppe von Schwestern es als ihre Pflicht erachtet, den Weg einzuschlagen, der zum Anschluss führen konnte. Die seit Jahren bestehenden Schwesternvereine der Source und der Pflegerinnenschule

verbanden sich, und damit war die Grundlage der Organisation geschaffen, die den Anforderungen des Weltbundes entspricht. Es wäre unrecht, ein Sich-absondern und Sich-überheben-wollen darin zu sehen. Die Schwestern handelten aus der Ueberzeugung, sich auch ihrerseits für das einsetzen zu dürfen und zu müssen, was sie als förderlich und wertvoll für den Beruf erkannt haben. Sie wollen wirken, so lange es Tag für sie ist, und können sich nach mehr als zehnjährigem Warten nicht länger mit dem «Ausblick in die Ferne» zufrieden geben.

Was sie beim Weltbund sehen und lernen, berührt unsere Unabhängigkeit nicht, und was an der Schweizerart wertvoll ist, werden sie nicht verlieren, so wenig als unser Schweizerisches Rotes Kreuz Selbständigkeit und Eigenart durch die Zugehörigkeit zum Internationalen Roten Kreuz einbüsst.

Ich gehöre nicht zum Nationalverband und kann mich eines leisen Bedauerns über das Zögern des Zentralvorstandes, das zu dieser Lösung der Frage führen musste, nicht erwehren. Aber ich freue mich des Mutes und der Tatkraft der Schwestern, denen wir es verdanken, dass die Schweiz nun auch zum Weltbund gehört. Sie haben eine grosse Aufgabe auf sich genommen.

A. Z.

Anmerkung. Die Redaktion bietet mir Raum zu kurzen Anmerkungen zu obigem Artikel. Ich kenne die Verfasserin und weiss daher auch, dass es ihr sehr ernst ist mit ihrem Versuch, aufklärend und vermittelnd zu den uns alle bewegenden Fragen Stellung zu nehmen. Es erscheint mir wertvoll, durch sofortige Richtigstellung eine über Monate hinausgehende Hin- und Rückantwort zu vermeiden. So erlaube ich mir, folgendes zu bemerken:

1. Die Vorsitzende eines längstbestehenden Landesverbandes ist nicht die passendste Persönlichkeit, ausserordentliche, nationale Vertreterin im Weltbund zu werden, es sei denn, dass sie es als nötig erachtete, ihrer Organisation durch fremde Hilfe zu befriedigender Entwicklung zu verhelfen. Die Wahl wurde meinerseits mit sachlicher Begründung und nach ruhiger Ueberlegung abgelehnt.

2. Es kann erfreulicherweise festgestellt werden, dass im ganzen Land herum das eifrige Bestreben besteht, die Ausbildungsstätten für Krankenpflegepersonal den durch das Schweizerische Rote Kreuz und den Schweizerischen Krankenpflegebund aufgestellten Forderungen anzupassen, sodass der eine Hinderungsgrund zum Anschluss an den Weltbund von selbst ausgeschaltet wird.

3. Ueber den zweiten Punkt, Selbstregierung des Bundes und der Verbände durch Berufskrankenschwesterinnen, hat die Delegiertenversammlung zu entscheiden und ich möchte, ganz abgesehen von Gründen der Pietät, die Wünschbarkeit oder gar Notwendigkeit einer diesbezüglichen Aenderung unserer Statuten ernstlich bezweifeln.

4. Es stimmt, dass das Fehlen einer staatlichen Anerkennung zur Ausübung beruflicher Krankenpflege nicht als ernstliches Hindernis in die Waage fällt.

5. Von der Aufnahmemöglichkeit der Pfleger steht nichts in den Satzungen des I. C. N.

Schw. L. P.

Ferienvertretung.

Nun ist die Zeit bald wieder da: die Schwestern, die zur Ferienablösung kamen, können wieder ihre Siebensachen packen und weiterziehen.

Einen fixen Posten haben, ist wohl sehr schön; die Arbeit wird geläufig, man hat seine Einteilung, hat sein System in der Reihenfolge, weiss alles, kennt alles. Jedes Zimmer hat seine Geschichte — viele Kranke waren darinnen. Die Erinnerung an viele ist in uns... Und merkwürdig: bleibt das Zimmer eine Zeitlang leer, so hat es sogar noch das «Gerüchli» vom letzten Patienten. Und bloss beim Türeaufmachen ist uns der Betreffende schon gegenwärtig.

Die Umgebung kennt uns —; wir sind in jeder Beziehung heimelig. Hat man aber andere Pflichten und kann man sich nicht ganz beruflich binden, wie freut man sich da, wenn die Zeit wieder kommt, da man für einige Monate einspringen darf. Tätig sein im Beruf! Die «Fixen» ablösen, damit sie in die Ferien können. — Da hat es für uns Ferienablösende auch seinen besonderen Reiz: Menus lernen, ganz anderes sehen als man gewohnt war. Wie gerne lässt man sich die neue Arbeit zeigen —, wie gerne will man alles zum besten machen. Wie fremd ist in den ersten paar Tagen alles. Die lieben Kranken sind noch recht kritisch eingestellt; man muss sie zu gewinnen suchen. Die Mitschwestern sind uns und wir ihnen noch fremd; sie wissen noch nicht: Wird die Neue eine gute oder gibt es Enttäuschungen zu erleben?

Immer wieder muss man fragen, immer wieder muss man bitten: Wo ist wohl dies?, wo finde ich wohl das? Und gefällig und nett wird uns gezeigt, wird man nachgenommen. Ich bin allemal ganz besonders dankbar, wenn mich erfahrene Schwestern, die soviel Uebung, soviel Kenntnis haben, einführen, wenn sie mir rückhaltlos alles zeigen.

Es hat so Manches, Allgemeines; es wird einfach in jedem Betrieb anders gemacht. Und selbstverständlich hat man sich an die Gewohnheiten und Traditionen des Hauses zu halten und zu fügen. Auf keinen Fall darf man denken: Ach, ich mache es eben wie ich es gewohnt bin. — Das wäre das Allgemeine. Viel interessanter ist noch das Spezielle: die kleinen Eigenheiten der Vorgesetzten, die man unmöglich wissen kann, denen man sich aber gerne unterzieht, sobald man erfasst, wie.

Wie merkwürdig wir Menschen uns doch an alles gewöhnen. Ich denke es jedesmal, wenn ich fremd und neu zu einer Ferienvertretung komme. Wie ist man die erste Zeit unpraktisch und ungelenk — hat gar keine rechte Stellung zur Arbeit — sieht die Arbeit nicht! Plötzlich ist man eingelebt. Alles geht von selbst — sogar die Arbeit sieht man! Und man ist hineingefügt in den Betrieb, ist so dankbar, dass man sich auf uns verlassen kann.

Es hat sehr viel Schönes bei den Ablösungen. Diesmal war der Sommer so schön, und es war beglückend, all die vielen wundervollen Feriengrüsse von den Ferienkindern zu bekommen. Alpenwanderungen, Gletscherpartien, Strandbadfreuden, alles durften wir miterleben. Und ganz besonders schön finde ich es, wenn dann die arbeitsmüden, abgespannten Schwestern frisch und erholt heimkommen, noch der Abglanz der genossenen Freuden im Gesicht, voll neuer Kraft, sich herzlich wieder auf die Arbeit freuend... Wenn dann die letzten zurückkommen, wird den Ferienschwestern gedankt,

und man kann gehen. (Als ich ging, erlaubte es der Betrieb: wir hatten ein gemütliches Abschiedskäffeli.)

Man darf bereichert und neubelehrt wieder zurück, dankbar, dass man soviel Neues sehen und lernen durfte, glücklich, dass man wieder einmal liebe Kranke pflegen und am Schwesternleben teilhaben durfte. So gerne denkt man dann zurück an seine Ferienvertretung, an die Arbeitszeit im lieben Schwesternberuf!

Schw. M. J.

Schweizerischer Krankenpflegebund Alliance suisse des gardes-malades

Aus den Sektionen. - Nouvelles des sections.

Sektion Basel.

Mittwoch, 27. Oktober, 20 Uhr, gemütliche Zusammenkunft für alle unsere Mitglieder auf dem Bureau, Kannenfeldstrasse 28.

Verloren: Bundesabzeichen Nr. 8 und Nr. 644, welche somit ungültig erklärt werden.

Sektion Bern.

Programm unseres Fortbildungskurses vom 18.—20. Oktober in Bern. *Montag, 18. Oktober:* 8.15 Uhr: Besammlung der Kursteilnehmer im Schulsaal der Rotkreuzpflegerinnenschule Lindenhof, Hügelweg 2, Bern. Orientierende Mitteilungen. 8.45 Uhr: Dr. jur. M. Röthlisberger: Die Krankenschwester und die Armee. 10 Uhr: Dr. med. Gordonoff: Krebs und Ernährung. Nachmittags Besuch der Anstalt für Epileptische in Tschugg, bei Erlach. Autofahrt: Bern—Frienisberg—Aarberg—Täuffelen—Erlach—Tschugg und zurück über Gampelen—Kerzers nach Bern. Fahrtpreis Fr. 5.—. Besichtigung der Anstalt unter Führung von Herrn alt Armeninspektor Pfarrer Lörtscher. Punkt 13.30 Uhr Abfahrt beim Transitpostbureau im Bollwerk, beim Hauptbahnhof. — *Dienstag, 19. Oktober:* 8 Uhr: Besuch der Milchzentrale, Laupenstrasse 18, Bern. Führung durch Herrn Gerber, Chef der Zentrale. 9—10.30 Uhr: Besichtigung der Säuglings-Fürsorgestelle im gleichen Gebäude. Führung durch Herrn Dr. med. Ziegler. 10.45 Uhr: Dr. med. Lauener, Schularzt, Bern, Bundesgasse 26: Bekämpfung von Infektions- und Parasiten-Krankheiten. 14—17 Uhr: Besammlung im Schulsaal im Lindenhof. Vortrag Dr. med. Scherz: Erste Hilfe bei Verkehrs- und andern Unfällen, sowie über künstliche Atmung. Anschliessend praktische Uebungen. — *Mittwoch, 20. Oktober:* 8 Uhr: Dr. jur. M. Röthlisberger: Die Krankenschwester und die Armee. 9.30 Uhr: Dr. med. Schatzmann: Kinderlähmung; Vorzeigen des Biomotor. 11 Uhr: Dr. med. Scherz: Die Frage des Lebendigbegrabenwerdens. 13.30 Uhr: Autofahrt zur Besichtigung der Taubstummenanstalt in Münchenbuchsee und des Arbeitslagers für Geisteskranke «Anna Müller» in Schönbrunnen. Führung durch Herrn alt Armeninspektor Pfarrer Lörtscher. Abfahrt vom Transitpostbureau beim Hauptbahnhof punkt 13.30 Uhr. 17 Uhr: Gemeinsamer Tee in Bern, offeriert durch die Sektion Bern. Nähere Mitteilungen werden bei Kursbeginn gemacht.

Sektion St. Gallen.

Monatsversammlung. Am 20. Oktober, 20.15 Uhr, wird Herr Dr. Stahel im Kantonsspital, Haus I, 2. Stock, einen Vortrag über rheumatische Erkrankungen halten. Freundliche Einladung an alle unsere Mitglieder zu zahlreichem Besuch!

Altersversicherung. Unseren versicherten Mitgliedern die Mitteilung, dass ihnen demnächst Jahresbericht und Abrechnung der Alters- und Invalidenkasse zugestellt wird.

Das **Bundesabzeichen** Nr. 1395 wurde in der Märznummer dieses Jahres ungültig erklärt. Wir widerrufen diese Erklärung, da es wieder in unseren Besitz gelangte.

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

Sektion Basel. — *Aufnahme:* Schw. Marie Bachmann-Kühne (Uebertritt von Genf). — *Austritt:* Schw. Elsi Gisler.

Sektion Bern. — *Anmeldungen:* Schwn. Elise Linder, geb. 1910, von Innerbirrmoos (Kt. Bern); Elsa Lips, geb. 1904, von Basel; Hilda Vetterli, geb. 1913, von Wagenhausen (Kt. Thurgau). — *Aufnahmen:* Schwn. Hanna Wittwer, Hedwig Gilomen, Ella Kunz.

Section Genevoise. — *Demande d'admission:* Mlle Germaine Avanzini, de Curio (Tessin), née le 2 janvier 1912. (Examen de l'Alliance.)

Sektion St. Gallen. — *Anmeldungen:* Schwn. Elisabeth Schuhmacher, 1905, von Rüti und Wald (Kt. Zürich), Krankenhaus Neumünster, Zollikerberg, Bundesexamen; Lina Meuli, 1912, von Nufenen (Kt. Graubünden), Pflegerinnenschule Zürich; Luise Neuenschwander, 1907, von Eggwil (Kt. Bern), Schwesternhaus vom Roten Kreuz Zürich, Bundesexamen. — *Provisorisch aufgenommen:* Schw. Martha Gamp.

Sektion Luzern. — *Anmeldung:* Schw. Agnes Burckhardt, geb. 1909, von Basel-Stadt (Pflegerinnenschule Lindenhof, Bern). — *Austritt:* Schw. Frieda Amstutz, wegen Verheiratung.

Section Neuchâtel. — *Admission définitive:* Sr Alice Hélène Gaschen, d'Anet (Berne).

Trachtenatelier des Schweizerischen Krankenpflegebundes

Asylstrasse 90, Zürich 7.

Das Trachtenatelier empfiehlt für die kommenden kalten Tage den neu eingeführten, sehr preiswerten Bouclé für einen schönen, warmen Wintermantel. Auch sind wir in der Lage, einen ganz billigen Mantel in Velour zu liefern (Fr. 65.— bis 75.—). In den Wintermonaten sind die Schwestern höflich gebeten, ihre Flickarbeiten ins Atelier zu bringen, sie werden dort auf das sorgfältigste ausgeführt.

Schw. J. K.

Verkehrsunfälle durch Kraftwagen und erste Hilfe.

Von Dr. H. Scherz, Bern.*)

(Fortsetzung und Schluss)

Und nun die Verletzungen selbst. Recht oft wird vorerst nötig sein, dass der Verletzte aus seiner Lage befreit werden muss. Er ist eingeklemmt, liegt unter dem Wagen, über dem Kühler, zwischen den Schutzblechen usw. Dazu

braucht es Hilfe Dritter, einer allein wird da recht selten das Richtige tun können. Aber hier ist wichtig, dass man die Mithelfer in verständlicher Weise instruiert, wie sie anfassend sollen usw.

In erster Linie werden blutende Verletzungen auffallen und zum raschen Handeln veranlassen. Eine Blutstillung durch Umschnürung ist vielleicht notwendig, in den meisten Fällen wird jedoch ein Druckverband genügen. Kleine Eingriffe, wie Hochheben, Fingerdruck werden oft vergessen. Man muss sich nicht zu rasch verleiten lassen, eine Umschnürung anzulegen, immer die Gefahr bedenkend, die eine zu lange bleibende heraufbeschwören kann, nämlich Nekrose und Gangrän des betreffenden Gliedes.

Wie sind die Wunden zu behandeln? So, wie dies in den Kursen gelernt wird. Nicht mit den Fingern berühren, auch jedes Auswaschen unterlassen. Wir müssen daran denken, dass alle diese Wunden nach grossen Gewaltwirkungen hervorgebracht worden und auf der Strasse geschehen sind in Staub und Schmutz usw., sodass Unreinigkeiten in das Gewebe hineingepresst wurden, die der Samariter mit der früher geübten Desinfektion nicht beseitigen kann, sicher nicht hier auf der Strasse. Wenn man mit einem Wattebausch grössere Schmutzteile vor Anlegen des Verbandes wegzuwischen sucht, wird man nichts dagegen einzuwenden haben, da man nicht gerne über solche sichtbaren Schmutzteile einen Verband macht. Aber dies hat mit aller Vorsicht zu geschehen. Der Arzt wird trocken verbundene Wunden nähen können nach der ihm zweckmässig erscheinenden Desinfektion dieser oder jener Art, die von ihm selbst ausgeführt werden wird. Feuchte Wunden, durch die Lösungen des Samariters geschaffen, näht er heute nicht mehr. Besonders zu warnen ist vor Reinigung von Wunden des behaarten Schädels; wir wissen nicht, ob nicht auch der Knochen mitverletzt worden, dadurch eine Verbindung von aussen nach innen ins Schädelinnere gesetzt worden ist und lebensgefährliche Infektionsgefahr durch unvernünftiges Auswaschen geschaffen würde. Im allgemeinen wird ein Bestreichen der Wundränder und der Wunde mit 5 % Jodtinktur empfohlen. Man bestreicht die Wundumgebung, um den auf der Haut befindlichen Schmutz unschädlich zu machen, sollte er durch Bewegung, wie Reiben des Verbandes, in die Wundfläche gelangen. Auch die Wunde selbst wird gejodet werden können, sofern es sich nicht um sehr ausgedehnte Wundflächen handelt, wie diese nach Schürfungen ganzer Glieder oder Körperteile entstehen. Wenn man den Leuten sagt, dass das Bestreichen mit Jodtinktur ein unangenehmes, aber rasch vorübergehendes Brennen verursachen werde, wird der Betroffene ruhiger bleiben.

Wir werden hierauf die Wunde mit sauberem Material bedecken, das heisst mit keimfreiem Verbandstoff, den wir in unseren Verbandpatronen immer bei uns haben. Vielleicht ist das darin enthaltene Gazestück, das ein Desinfiziens enthält, zu klein, um die ganze Wunde zu bedecken oder wir haben mit mehreren Wunden zu tun. Da werden wir auch die Binde der Verbandpatrone zur Bedeckung der Wunde verwenden dürfen. Wir haben so auf alle Fälle auf die Wunde selbst keimfreies Material aufgelegt und dürfen nun anderes Material darüber legen. Uebrigens wird es auch nicht immer nötig sein, Wunden zu verbinden, besonders wenn keine Blutung mehr vorhanden ist. Gesichtswunden bluten anfangs stärker, ohne dass dabei Schaden entsteht. Die Blutung an und für sich wäscht aber Keime

heraus, sodass wir gar nichts besseres tun können, als eine Wunde etwas bluten zu lassen.

Grössere Gefahren bilden Augenverletzungen, sei es durch Glassplitter oder durch Splitter anderer Art. Man wird hier verbinden müssen, um vor allem dem Auge Ruhe zu geben. Vielleicht wird man versuchen, einen auf dem Auge sichtbaren Fremdkörper wegzunehmen, wenn dies mit einem Wattebausch ohne Gewaltanwendung geschehen kann, sonst lieber sein lassen und möglichst schnell den Patienten dem Arzte zuführen.

Fingerwunden haben für den Fahrer besondere Bedeutung. Am meisten sind Verletzungen ausgesetzt der Kleinfinger und der Daumen, und wenn an diesen etwas geschehen ist, ist recht oft die ganze Handbewegung für den Fahrer am Steuer behindert; auch kleine Fingerverletzungen sind daher peinlich genau zu beachten. Eiterungen können zu eventuell bleibenden Schädigungen führen.

Sehr schwere Verletzungen bilden die Brandwunden. Beim Zusammenstoss können die Oelbehälter Feuer fassen; immer wieder lesen wir von solchen Fällen. Grosse Brandflächen lieber ohne Verband lassen, da doch meist ungenügend Material zur Stelle ist; einhüllen in saubere Tücher und Decken, die man aus dem nächsten Hause holt und Verbringung ins Spital wird hier das zweckmässigste sein. Es hat keinen Zweck, angebrannte, am Körper klebende Kleider zu entfernen, wodurch meist beim Wegnehmen Blutungen entstehen können. Lieber nichts machen, um nicht zu erneuter Blutung und Infektion Anlass zu geben.

Wie ist unser Vorgehen bei Knochenbrüchen? Bei den Ueberfahrenen handelt es sich recht oft um schwere Verletzungen, ja Zertrümmerungen der Knochen mit Verletzungen der Haut, sodass Infektionsgefahr nicht vermieden werden kann. Vor allem hier sich erinnern an das immer im Kurs Hervorgehobene, dass man nicht durch ungeschicktes Heben eines gebrochenen Gliedes aus einem einfachen Bruche einen komplizierten, besser gesagt aus einem offenen einen geschlossenen Bruch macht. Die Eile, zu helfen, die Ratschläge Umstehender, die Witterung helfen manchmal mit, zu schnell handeln zu wollen. Wenn wir annehmen dürfen oder wissen, dass das Sanitätsauto bald einmal da sein wird, werden wir durch ruhige Lagerung, vielleicht durch Anbinden des gesunden Beines an das verletzte, ihm Halt zu geben suchen. Eine improvisierte Schiene lässt sich vielleicht finden, aber lieber davon absehen. Richtige Lagerung ist besser als unnötige Quälerei durch Aufheben und Bewegen, wenn doch in kurzem das richtige Material da sein wird. Gute Polsterung, vorsichtiges Hineinschieben, falls ein anderes Auto zum Transport zur Verfügung steht, ist Grundbedingung; aber hier erst am Gesunden probieren, wie man am besten mit ihm in das Auto hineinkommt. (Ein Gesunder hat ja oft Schwierigkeiten, in ein Auto hineinzukriechen!) Wieviel schwieriger wird es sein für den Helfer, wieviel schmerzhafter für den Patienten, wenn man ihn in solche Wagen hineinzwängen will. — Bei Frakturen der obern Gliedmassen genügt meist eine Mitella zur vorläufigen Ruhigstellung.

Schwerer sind Schädelbrüche und Wirbelbrüche zu beurteilen. Erstere kann man oft genug antreffen. Sturz auf den Kopf durch das Fortgeschleudertwerden, Stoss an Deckenstange usw., Fall auf Gesäss mit Fortleitung des Stosses nach dem Schädel und Gehirn. Recht oft besteht die Ansicht beim Laien, dass bei einem Schädelbruch der Patient bewusstlos

sein muss, oder dass Blut aus Mund, Nase und Ohren fließen müsse. Alle diese Erscheinungen können vorkommen, können aber auch fehlen. Je nach der Gewalteinwirkung, mit der der Schädel getroffen wurde, wird leichte oder schwere Bewusstlosigkeit eintreten, aber nicht immer. Es spielt auch die Lokalisation des Bruches mit, um diese oder jene Blutung nach aussen zu geben. So treffen wir bei Schädelbasisbruch im Bereich des Felsenbeines auf Risse des Trommelfelles und Blutungen aus dem Ohr. Wichtig ist, auch darauf hinzuweisen, dass oft erst einige Zeit nach dem Unfallereignis der Patient bewusstlos werden kann, plötzlich zu Boden fällt, meist zurückzuführen auf Nachblutungen. Gehirnerschütterungen ohne Schädelverletzungen an und für sich zeigen sich durch momentane Schwindelgefühle eventuell auch durch eine eigenartige Vergesslichkeit (Amnesie). Der Betreffende weiss wie er heisst, aber er kann sich des Unfallmomentes kaum erinnern. Mitunter spielt da auch eine Schockwirkung mit.

Rippenbrüche werden meist leicht zu erkennen sein durch die Angaben des Patienten. Schmerzen beim Atmen und Husten, Niesen, eventuell Blutspucken. Eine Binde, dachziegelförmig angelegt, wird hier die Bewegungen des Thorax ruhiger stellen. Hochlagerung in sitzender Stellung ist angezeigt.

Wirbelsäulebrüche sind glücklicherweise selten anzutreffen. Lähmungserscheinungen, Gefühllosigkeit in den Gliedmassen, auch Schmerzen im Rücken in der Nähe der Verletzung werden daran denken lassen. Jede unrichtige Bewegung kann hier wieder schweren Schaden anrichten durch weitere Quetschung und Verletzung des Rückenmarkes. Hier ist nur Tragen auf Decke oder flacher Unterlage gestattet. Sorgfältiges Tragen zu viert. Beckenbrüche sind ebenfalls schwere Verletzungen wegen eventuellem Abreissen der Blase.

Nicht übersehen werden dürfen innere Verletzungen, ein für den Samariter recht schweres Kapitel. Auch der Arzt hat oft Mühe, sich genau Rechenschaft zu geben, um welche Verletzung es sich handelt. Schlechtes Aussehen, Puls, eventuell Schmerzen im Bauche werden daran denken lassen. Es kann sich um Verletzung der Därme, der Leber, der Nieren, der Milz handeln, wo nur durch raschesten chirurgischen Eingriff eventuell das Leben erhalten werden kann. Dass in allen solchen Fällen von Darreichung irgendeiner Flüssigkeit als Stärkungsmittel, auch von Wasser, abgesehen werden muss, liegt auf der Hand. Kühle Umschläge, Eisblasen, wenn zur Hand, dürfen aufgelegt werden. Lagerung mit angezogenen Beinen, die unter den Knien unterpolstert werden, wird den Schmerz lindern, aber die Hauptsache bleibt schneller Abtransport zum Arzte, aber auch hier wieder nur mit tauglichen Transportmitteln. — Durch Streifen mit den Kotflügeln des Autos sind schon schwere innere Verletzungen zustande gekommen.

Ein besonderes Kapitel für sich bietet die Anwendung der künstlichen Atmung. Wenn elektrischer Strom, wenn Auspuffgase die Ursachen sind, wenn Leute aus dem Auto ins Wasser geschleudert und aus diesem bewusstlos herausgezogen werden, dann mag sie angezeigt sein. Immer aber daran denken, dass bei den Unfallereignissen, die sich ja meist mit grosser Wucht ereignen und den Körper treffen, auch Verletzungen dieser und jener Art vorhanden sein können. Der Verletzte ist bewusstlos, reagiert nicht, auch wenn wir seine schwerverletzten Glieder oder Körper anrühren und bewegen. Es darf nicht vorkommen, wie letztthin, wo jemand nach einem Autounfall bewusstlos gefunden wurde und künstliche Atmung nach Sil-

vester eingeleitet wurde — nicht von Samaritern —, bis der Patient schliesslich Blut spuckte. Der Tod trat ein. Die Sektion ergab sechs Rippenbrüche, bei denen auch die Lunge verletzt wurde; ob unrichtige Anwendung der künstlichen Atmung dies verursacht hat oder ob diese Rippenbrüche schon durch den Unfall verursacht wurden, ist nicht festgestellt.

Dass wir den Verunfallten, wenn sie beim Bewusstsein sind, unter Ausschluss von Darmverletzung, etwas Stärkendes geben, um sie aufzufrischen, erscheint selbstverständlich. Geben wir heissen Kaffee, Tee oder auch Alkohol, sei es in Form von Cognac oder Wein usw. Aber man merke sich die Dosis und melde sie dem Arzte oder der Polizei, damit nicht bei einer allfälligen Blutprobe die darin gefundene Alkoholmenge dem Verunfallten in krimineller Hinsicht zum Verhängnis werden kann.

Und nun der Abtransport! Er wird sich je nach den zur Verfügung stehenden Transportmitteln richten. So sehr ein rascher Transport schwerer Fälle erwünscht ist, um möglichst schnell mit dem Patienten in die Hände des Arztes zu gelangen — es handelt sich ja oft genug um schwere Fälle —, so müssen wir uns hüten, mit ungenügenden Transportmitteln zu arbeiten. Wie oft sind Schwerverletzte, vielleicht Bewusstlose, in Wagen hineingezwängt worden, aus dem man normalerweise Mühe hat, hinein- und hinauszukommen. Vor allem merke sich der Samariter, dass man besser nicht die Autos zum Transport der Patienten benutzt, die beim Unfall beteiligt waren, wenn sich nicht Fahrer und Polizei oder andere damit Beteiligte darüber verständigt haben. Im allgemeinen sollen an Unfällen beteiligte Autos an Ort und Stelle bleiben, bis die Behörden den Tatbestand festgestellt haben. Das wird nicht immer möglich sein; die Schwere der Verletzung zwingt vielleicht zu schnellstem Fortschaffen des oder der Verletzten. Lastwagen, die vielleicht in der Nähe sind, eignen sich aber viel besser zum Transport als kleine Privatautos, vorausgesetzt, dass durch geeignete Improvisationen möglichst Erschütterungen vermieden werden können. — Es ist erfreulich, dass da und dort Firmen Autos auf den Markt bringen, bei denen es mit Leichtigkeit möglich ist, den Verletzten, eventuell auf Bahre, von hinten hineinzuschieben, oder die mit Leichtigkeit zum Transport von Verunfallten eingerichtet werden können. Die heutigen Wagen sind meist zu kurz und können nur seitlich geöffnet werden, wobei es oft sehr schwer ist, Verletzte hineinzubringen. Eine kleine Apotheke mit Verbandstoffen und Drahtgitterschienen sollten in keinem Auto fehlen. — Schwerverletzte gehören in Kliniken oder Spitäler; es hat aber wenig Sinn und wird nur Schaden bringen, den Verletzten erst nach Hause zu schaffen, wobei nochmalige und unnötige, oft sehr schmerzhaftige Transporte sich für den Verletzten ergeben und wodurch kostbare Zeit verloren geht.

Noch eine Aufgabe fällt dem Samariter zu. Er hat mitzuhelfen, eventuelle gerichtliche Erhebungen zu unterstützen; nicht, dass er deswegen den Patienten vergisst, aber durch genaue Beobachtung der Unfallstelle, durch Notizen, die er sich nachher über all das macht, was er gesehen hat, über die Lage, den Zustand des Verletzten, in welcher er ihn gefunden hat usw., kann er oft viel beitragen, den Behörden ihre Aufgabe zu erleichtern. Wenn möglich soll vor dem Abtransport die Stelle, wo der Verunfallte am Boden lag, irgendwie markiert werden. Tote sind nicht fortzunehmen; man wird sie dort lassen müssen, bis die Polizei eingetroffen ist; man wird sie mit Tüchern bedecken, um sie vor den Augen des Publikums zu schützen.

Kann der Samariter etwas zur Verhütung dieser Unfälle beitragen? Wir glauben dies. Vor allem soll er selbst ein gutes Beispiel geben, sei es als Fahrer oder als Fussgänger. Er hat auch die Pflicht, seine Mitmenschen auf diese oder jene Gefahren aufmerksam zu machen. Wichtig ist natürlich auch eine erzieherische Aufklärung durch die Behörden. — Dass man etwas erreichen kann, ergibt die Tatsache, dass durch die in Schulen einsetzende Aufklärung durchschnittlich weniger Kinder mehr verunglücken. Ein gutes Beispiel zeigt die Stadt Sunderland in England, die es fertig gebracht hatte, in einem Jahre keinen tödlichen Unfall mehr registrieren zu müssen — eine Stadt, die immerhin zirka 200'000 Einwohner zählt. Eine Vermehrung der Verkehrsposten, Herabsetzung der erlaubten Geschwindigkeiten, Aufklärung der Schulkinder durch illustrierte Hefte, Verkehrsübungen der Verkehrspolizei mit den Schulen — alles das hat zu diesem Resultat geführt.

Zusammenfassend möchten wir feststellen, dass die Aufgabe des Samariters keine leichte ist. Bei leichten Fällen wird man ihn nicht rufen oder will man nichts von ihm wissen. Bei schweren Fällen dagegen soll er alles können und den Arzt ersetzen. Hier gilt es, seine Ruhe bewahren, was aber nur dann möglich sein wird, wenn er seiner Sache sicher ist. Lieber einen schweren Zustand annehmen, um nicht zu schaden — dieser Grundsatz soll ihm stets vor Augen sein!

Die Heilstaubhypothese.

Im Sommer 1934 hat der bekannte Physiker Prof. Dr. E. Gehrcke, Direktor der Abteilung «Optik» der Physikalisch-Technischen Reichsanstalt in Berlin, die wissenschaftliche Welt mit der Behauptung überrascht, dass es ihm gelungen sei, aus dem Wüstenstaub einen Stoff zu gewinnen, durch dessen Inhalation die Atmung vertieft und verlangsamt, der Puls erniedrigt, aber ausserdem weitgehende Heilerfolge bei Asthma und Lungentuberkulose erzielt würden. Durch mehrere kleine Mitteilungen von Gehrcke und seinen Mitarbeitern wurden die Ergebnisse weiter ausgeführt und die Behauptung aufgestellt, dass die bekannte Heilwirkung des Hochgebirgsklimas auf Ablagerungen von Saharastaub in bestimmten Alpentälern zurückzuführen sei, und dass die Heilung der Lungentuberkulose ebenso gut wie im Wüstenklima und im Hochgebirge auch durch Inhalation geeigneten Wüstenstaubs in der Heimat erfolgen könne.

Auf Wunsch der Schriftleitung der «Medizinischen Welt», einer in Berlin erscheinenden, wissenschaftlichen Wochenschrift, diskutiert Dr. W. Mörikofer, Vorsteher des Physikalisch-Meteorologischen Observatoriums Davos, einzelne Punkte der Gehrckeschen Hypothese in genannter Zeitschrift. Die Schlussbemerkungen lauten:

«Auf den vorangehenden Seiten wurden einige Ueberlegungen zusammengestellt, die sich vom Standpunkte des Naturwissenschaftlers zu der Gehrckeschen Hypothese von der Heilwirkung der Inhalation gewisser natürlicher und künstlicher Staubarten aufdrängen. Wir konnten dabei darlegen, dass zwar die Verfrachtung von Saharastaub nach Mitteleuropa durch Scirocco in der von Gehrcke angenommenen Weise gelegentlich vorkommen kann, dass jedoch die praktischen Erfahrungen nicht für eine bevorzugte

Ablagerung in windstillen Hochtälern sprechen und dass solchen Staubtransporten wegen ihrer geringen Häufigkeit auch nicht eine klimatologische Bedeutung zugeschrieben werden kann. Eine Darstellung der biologisch und therapeutisch wirksamen Faktoren des Hochgebirgsklimas hat ferner erkennen lassen, dass dessen Heilwirkungen gar nicht so unverständlich sind, wie Gehrcke glaubt, und dass gar keine Notwendigkeit besteht, einen neuen geheimnisvollen Heilstaub als ‚den Heilfaktor‘ anzusehen. Sodann wurde auf die Schwäche der Beweisführung hingewiesen, bei der einerseits die Heilwirkung des Hochgebirgsklimas durch abgelagerten Saharastaub erklärt, zu deren Beweis jedoch andererseits die von bodenständigen Davoser Gesteinen ausgehende Wirkung angeführt wird.

In mehreren wichtigen Punkten musste gezeigt werden, dass um die ganze Heilstaubangelegenheit ein geheimnisvoller Schleier gezogen wird, der eine Beurteilung und Nachprüfung der Behauptungen von Gehrcke und seinen Mitarbeitern nicht gestattet. So werden keinerlei Angaben über Ursprung, Gewinnung und Eigenschaften des Heilstaubes gemacht, und neben glaubwürdigen Mitteilungen über die Wirkung der Staubinhalation auf Atmung und Kreislauf werden uns nicht die geringsten Beweise für die behauptete Heilwirkung auf Asthma und Lungentuberkulose geboten. Die Erscheinungsformen der geschäftlichen Ausbeutung dieser Staubinhalationsmethode lassen den Eindruck aufkommen, dass Prof. Gehrcke, der jedenfalls ursprünglich guten Glaubens sich mit diesen Fragen befasst hat, sich aus dem Einfluss geschäftstüchtiger Mitarbeiter nicht mehr befreien kann.

Nun handelt es sich bei der vorliegenden Angelegenheit aber nicht um kleine Spitzfindigkeiten und Streitereien zwischen ein paar Forschern, sondern um die Bekämpfung einer der verbreitetsten Krankheiten. Die Oeffentlichkeit hat deshalb ein Recht, volle Aufklärung über den Wert der Gehrckeschen Behauptungen zu erhalten. Wenn Prof. Gehrcke nicht seinen wohl erworbenen wissenschaftlichen Ruf gefährden will, so muss er es auf sich nehmen, die nachfolgenden Forderungen in vollem Umfange zu erfüllen:

1. Der Geheimtueri um den Heilstaub muss durch genaue Angaben über Herkunft und Gewinnung, über chemische, mineralogische und pharmakologische Eigenschaften ein Ende bereitet werden.

2. Eingehende, durch Versuchsprotokolle, Röntgenaufnahmen usw. belegte Berichte über die physiologischen und therapeutischen Wirkungen der Heilstaubinhalation, insbesondere bei Lungentuberkulose, sind zu veröffentlichen.

3. Es muss auch fremden, nicht zum Gehrcke-Kreis gehörigen Forschern uneingeschränkte Gelegenheit geboten werden, Eigenschaften und Heilwirkung des Heilstaubes in ausgedehnten experimentellen und klinischen Versuchsreihen zu untersuchen.»

Werbet Abonnenten für die „Blätter für Krankenpflege“

La pratique médicale chez les noirs.

De tout un peu.

Extraits du Dr *Garin*, dans les «Missions médicales» n° 8, 1937.

Le long des chemins.

Je passe avec ma mule, sous le beau soleil, au milieu des champs de maïs, brillant de prospérité, et, tout à coup, on m'appelle : «Docteur, docteur, viens vite, elle meurt.» Je me précipite à une hutte voisine et vois, là, une femme, qui venait d'avoir un enfant, avec une énorme déchirure où une artère donnait à plein jet. Je m'accroupis dans le sable, à côté d'elle, et appuie mon doigt, avec un morceau de coton plus ou moins stérile pris dans mon havresac. Je reste quelques minutes et relâche : même écoulement à jet. Une deuxième tentative n'a pas plus de succès. Il me revient alors à la mémoire ce que j'avais entendu dire d'un certain arbre et, pendant que je tenais l'artère comprimée, j'envoie les noirs chercher un paquet de branchettes de cette plante. On me l'apporte, j'écrase les brindilles de ma main libre, en exprime le jus sur un bout de gaze et l'applique sur l'artère qui coulait toujours aussi fort. Deux minutes après, l'hémorragie est arrêtée net. C'est une plante appelée «nkahlou» dont le jus blanc et épais, comme celui de l'euphorbe, exerce une action caustique et parfaitement hémostatique. Le plus curieux est que les noirs la connaissent et l'emploient, ici et là, et que toutes les femmes, en travail, en ont une botte dans leur hutte, mais jamais n'oseraient en mettre sur une plaie. Elles placent ces bouquets de branches simplement sur le ventre de la femme, pensant que, par un effet magique, la vertu de la plante se transmettra à la matrice et empêchera les hémorragies...

Un autre jour, pas très loin de là, aussi en tournée simple, on m'appelle pour un pauvre diable en train d'étouffer, ne pouvant plus bouger, une pleurésie purulente remontant à la clavicule et repoussant le cœur dans l'autre moitié du thorax : Pas moyen de le transporter, la place où il est ne laisserait pas passer un véhicule, et jusqu'à ce qu'on ait eu le temps de faire venir des porteurs et d'arranger une civière, il serait mort ! J'avais avec moi quelques instruments et pansements, et là, sur le bord de la route, sans anesthésie, je lui fis entre les côtes une incision qui fit échapper des flots de pus... Le lendemain on put l'apporter à l'hôpital où il continua à être traité. Les noirs ont une telle force de résistance qu'il ne fit pas un mouvement, n'exhala pas une plainte pendant que je travaillais.

Courage ou insensibilité.

Je vis une fois un noir qui s'était fait une fracture du fémur en tombant d'un arbre et qu'on m'amena sur un âne, de près de 30 km; les accompagnateurs avaient simplement mis une sorte de manchon d'écorce autour de la cuisse et il fit sa chevauchée de cette façon et ne souffrit pas trop, ce que j'explique en pensant que la jambe, pendant le long du flanc de l'âne, créait l'extension nécessaire.

Mais ce qui est un peu plus extraordinaire, c'est le cas suivant : un homme s'était cassé la jambe au port et avait été transporté à l'hôpital portugais. La légende des noirs veut qu'il y ait dans cette maison une certaine bouteille dont on donne à ceux qui restent trop longtemps, pour les faire mourir (c'est peut-être de la morphine ou de l'huile camphrée que presque tous les moribonds reçoivent à leurs derniers moments !). La terreur de cet hôpital lui donna une telle force que, pendant la nuit, il sortit par la fenêtre, sur une véranda de 1,5 à 2 m au-dessus du sol, se laissa descendre dehors, rampa jusqu'à la clôture de l'établissement, une barrière de 2 m de haut, parvint à se hisser par-dessus un pilier et, une fois dehors, rampa environ 2 km jusque chez lui, où il me fit appeler le lendemain pour que je le conduise à notre hôpital. Et tout cela avec une fracture du tibia... et sans appareil !

Temps héroïques.

Quand notre salle d'opération était le ciel ouvert ou l'ombre d'un immense figuier, il se passa bien des choses amusantes, entre autres la mort de tous les canards du voisin qui vinrent, à notre insu, boire les cuvettes de sublimé que nous employions beaucoup à cette époque, pendant que nous opérions... Ce fut une longue palabre pour prouver que nous n'avions aucune responsabilité et que la voisine devait garder ses canards chez elle...

C'est là sous cet arbre, que je fis ma première opération en Afrique; je me demande encore maintenant comment j'eus le toupet de la faire. Heureusement que Dieu aida et subvint à tout ce qui me manquait. C'était une résection du maxillaire supérieur pour un gros sarcome, chez un jeune garçon... Tout marcha bien, mais ce qui fut amusant fut la stupéfaction des parents quand, quatre ou cinq jours après l'opération, on enleva le premier pansement et qu'ils virent qu'il n'y avait pas l'énorme trou sanglant qu'ils supposaient, mais que le lambeau de peau avait tout recouvert. Ayant vu ce que nous avions enlevé (car c'était un principe de toujours montrer à la famille et en général au malade, dès son réveil, ce qu'on enlevait) ils s'étaient imaginé qu'il resterait un énorme trou qui se comblerait peu à peu comme ils l'avaient vu, en général, dans les accidents ou morsures de bêtes féroces...

En fait de bêtes féroces, nous n'avions pas souvent de leurs blessures à soigner, de temps en temps une morsure de serpent (si elle ne tue pas elle laisse souvent une nécrose par venin ou par infection) et deux ou trois fois des blessures par morsure de crocodiles; mais à Lourenço nous étions trop loin de la brousse pour cela fût notre pain quotidien.

Un cas intéressant, que je vis dans ce dernier séjour, est celui d'une vieille femme vivant à un quart d'heure de notre hôpital de Lourenço, qui avait un épulis si gros que, depuis cinq ans, elle ne pouvait plus fermer la bouche et devait se nourrir de liquides. Elle ne pouvait plus parler; et c'est cela qui étonne, penser qu'elle mit alors tant de temps à se décider à venir se faire opérer ! Nous fûmes tous effrayés en la voyant, pensant que c'était une tumeur de la langue; mais en examinant nous pûmes découvrir peu à peu la langue ratatinée, partiellement atrophiée et refoulée comme un petit vermisseau derrière la tumeur. Elle prenait racine sur le maxillaire inférieur, juste derrière le menton. Un simple coup de ciseaux et de raspatoire délivra rapidement cette femme de son mal et, le lendemain, elle pouvait parler et

jacasser comme si elle devait se rattrapper de tous ces mois de silence... C'était presque comme les paroles gelées de Pantagruel.

A Chikhoumbane nous vîmes aussi une tumeur dans ce genre, mais qui avait plutôt crû en dehors, de sorte que la malade avait une énorme poire pendant hors de la bouche. Elle aussi venait de très près de l'hôpital. Comment peut-on comprendre que ces femmes restent si longtemps sans chercher du secours, alors qu'elles savent qu'il y a un hôpital, et qu'elles entendent parler et voient d'autres malades guéris? C'est incompréhensible... On en vient à douter parfois de son influence!

Une autre malade avait une syphilis ulcéreuse de toute la face telle que, lorsqu'elle fut guérie grâce aux injections, la cicatrice rétrécit sa bouche à un tel point qu'elle ne pouvait presque plus manger. On pouvait tout juste passer un petit doigt par l'orifice. Il fallut faire une plastique, pour qu'elle pût engouffrer les bouchées telles que les noirs pensent qu'on doit les prendre.

A propos de bouchée, je me rappelle une aventure qui arriva à un pauvre homme venu avec une luxation de la mâchoire. Je la lui remis et lui dis qu'il devait faire attention de ne pas trop ouvrir la bouche. Mais tout content de pouvoir enfin manger, il alla chez un ami en ville et se mit à avaler une belle portion de maïs, à pleine bouche peut-on dire. La luxation se reproduisit, mais il eut trop peur de revenir se faire gronder et restait assis tristement sur le bord du trottoir, quand par hasard je passai par là, vers la fin de l'après-midi. Il me sembla le reconnaître et je descendis de ma mule pour lui demander si c'était lui et ce qu'il faisait là. Il me raconta sa mésaventure, tout honteux, et je lui remis sa luxation sur place. Pour plus de sûreté, je lui fis un bon bandage avec son mouchoir afin d'éviter que cela recommence, mais je le revis plus tard et il me dit que, pendant une semaine et plus, il n'osa pas manger à sa faim...

Un médecin indigène.

Un de mes patients les plus intéressants fut un grand magicien du Sud, de Mpobobo, un nommé Bongoza, qui vint se faire enlever une immense rate malarienne. Il était très intelligent et on peut dire cultivé; il comprenait bien des choses à demi-mot, et nous eûmes de très intéressantes conversations, car il me considérait comme un collègue et me dit toutes sortes de choses qu'il n'aurait jamais racontées à un noir ordinaire. Quand je lui demandai pourquoi il venait vers moi, alors qu'il était devin, et pourquoi il ne pouvait pas se guérir lui-même, il me dit qu'entre magiciens cela ne se faisait pas, mais que le guérisseur malade devait aller chez un autre et que, si lui était peut-être plus fort que moi pour les maladies cachées, par contre, quand on voyait «quelque chose de gros», il avait appris que je pouvais l'enlever, tandis qu'il reconnaissait que ce n'était pas sa partie...

Quand je lui dis que ce n'était pas bien de faire ce que font les médecins noirs : donner un vomitif au malade, puis, quand il vomit, jeter un os ou un bois dans le récipient et dire que c'est là la cause de sa maladie, il se mit à rire et dit à son assistant : il connaît tous nos trucs... ! Il connaissait bien les missionnaires du Sud, mais ne voulut jamais se convertir, trop attaché aux bénéfices de sa situation privilégiée.

Greffes.

Une chose qui épatait toujours les malades c'était les greffes de peau pour les vastes ulcères de jambe. Comme il arrivait parfois que j'avais coupé un peu trop de peau, et que je remettais en place les morceaux de surplus, ils n'en revenaient pas et disaient à tous leurs amis : « Vois-tu, il en a trop pris, mais il ne l'a pas gardé, il l'a remis en place . . . » Et tout le monde de s'approcher pour vérifier le fait.

Ce sont aussi les brûlures qui donnent occasion à ces greffes, car elles arrivent extraordinairement fréquemment chez les noirs; soit des épileptiques, soit des gens ivres tombent dans le feu; des enfants en dormant, roulent un peu et, comme il y a un feu ouvert, sans protection, au milieu de la hutte, ils prennent facilement feu. Les indigènes racontent que cela augmente encore depuis que les enfants ont des vêtements européens, de petites robes. Autrefois, ils n'avaient que leur couverture et, si elle prenait feu, ils la rejetaient simplement et échappaient à peu près indemnes, mais maintenant, avec les robes, ils n'ont pas le temps d'enlever les manches avant que la brûlure soit sérieuse.

Vétérinaire aussi.

Les gens pensaient naturellement que, si je guérissais les hommes, je pouvais, à plus forte raison, soigner les bêtes et m'en amenaient de toutes sortes. Un âne, avec grosse tumeur sur la tête, fut opéré en lui prenant la tête dans une sorte d'étau, entre deux troncs d'arbre inclinés et une planche clouée au-dessus de son cou. Quelques poules ou coqs reçurent aussi des médecines. Mon plus grand succès fut une chèvre dont le pis avait été déchiré par un fil de fer barbelé et que le vétérinaire de la ville n'avait pas réussi à recoudre. Je réussis à le faire et ma bête patiente venait chaque jour à la consultation pour ses pansements. Au début un noir l'amenait mais, après quelques jours, elle savait le chemin, entraît toute seule pour monter sur le banc où nous la placions pour la mettre au propre. C'était vraiment touchant !

Les champignons, un aliment de luxe.

De récentes recherches chimiques sur la composition des champignons démontrent que leur valeur alimentaire a été surestimée pendant longtemps. Théoriquement les champignons seraient des aliments complets, car ils contiennent des substances nutritives, des corps gras et des sels minéraux, mais ces éléments n'y paraissent qu'en proportions beaucoup moindres que l'on croyait jadis; l'eau seule y est représentée en quantité abondante: environ 90 %!

La Commission H. S. M. d'hygiène alimentaire établit à ce propos un rapport très suggestif entre une ration alimentaire usuelle arrivant au coût de fr. 1.85, fournissant 2790 calories, et une quantité de 5 kilos de champignons d'une valeur de 8 à 9 frs. ne fournissant que 900 à 1000 calories. Or, une ration journalière nécessaire exigeant 2575 calories, il n'y aurait pas beaucoup d'estomacs qui pourraient accepter et assimiler une masse de 5 kilos de champignons. La conclusion est que ces cryptogames sont d'excellents condiments, mais pas des aliments nutritifs.

Les œufs — aliments ou poisons ?

Un œuf frais, récemment pondu par une poule bien portante, représente un excellent aliment, mais un œuf de fraîcheur douteuse, ayant déjà subi un début de fermentation, doit être éliminé de la consommation, car il devient un poison alimentaire des plus toxiques. Le vieillissement de l'œuf commence dès le septième ou huitième jour, à la température ordinaire (17°), le deuxième ou troisième jour s'il est maintenu dans une atmosphère tiède (28° à 30°). Il ne débute que beaucoup plus tard s'il est placé dans une glacière aussitôt après la ponte.

Un œuf très frais a une valeur nutritive supérieure à celle de tous les aliments connus. Le jaune de l'œuf contient 22 % de graisses fines et assimilables. De plus l'analyse y révèle en proportions élevées du phosphore, du fer, des sels de soude, de potasse, de chaux, de magnésie, tous éléments indispensables à la croissance et au maintien de l'intégrité de nos organes. Enfin il contient une forte proportion de vitamines qui en fait un aide précieux contre le rachitisme. L'usage des œufs doit être modéré chez les bilieux, les sujets à l'eczéma et aux affections intestinales.

Dr M. L.

Un guide du service de maison.

Il vient de paraître, par les soins des éditions du Cartel romand d'hygiène sociale et morale, une brochure due à M. R. Graf, juge-prud'hommes à Genève, « Le service de maison en Suisse romande » qui est appelée à rendre de grands services tant aux maîtresses de maison qu'à leurs employées. En effet, les unes et les autres sont peu familiarisées avec les dispositions légales réglementant leurs relations réciproques et leur embarras est souvent fort grand lorsqu'il s'agit de congé à donner, de salaires à payer en cas de maladie, de renvoi abrupt, etc.

Dans une forme claire et facilement compréhensible à qui n'a pas l'habitude des textes de lois, l'auteur expose et commente les articles des lois fédérales et cantonales et la jurisprudence se rapportant aux différents points du contrat de travail dans le service de maison : heures de travail et de loisirs, vacances, repos, maladie, accidents, délai congé, etc. Des chapitres spéciaux sont consacrés à l'engagement de l'employée, aux assurances sociales (maladie, accidents, chômage, vieillesse). Un index judicieusement combiné permet de trouver avec une grande facilité le renseignement désiré.

Chaque maîtresse de maison occupant une employée, chaque employée de maison devrait posséder cette brochure, dont la lecture évitera bien des discussions ou des réclamations mal fondées.

Nachwachgedanken.

Aus vergilbten Papieren der Schwester J. L.

Ein kleiner Spiegel, du kannst darin das Himmelszelt erblicken; so erblickst du in einem edlen Menschenherzen Gottes Majestät.

Jede Kraft, wird sie nicht geübt, hört bald auf, eine Kraft zu sein; auch unsere geistige Kraft erlahmt, wenn wir sie nicht unausgesetzt üben.

*

Der geistigen Atmosphäre, in der wir leben, entnehmen wir Stoffe für unser geistiges Leben, gerade wie wir der Luft, die uns umgibt, Stoffe für unser leibliches Leben entnehmen. Die Luft, die wir einatmen, wollen wir rein und erfrischend haben, sollten wir nicht auch die gleichen Anforderungen an unsere geistige Atmosphäre stellen?

*

Nur immer hübsch auf der Erde bleiben mit beiden Füßen; nicht nur von einem Ziele schwärmen, sondern dem Ziele nachgehen mit ruhiger, klarer Ueberlegung. Wir Menschenkinder sind nun einmal nicht fürs Fliegen eingerichtet; wenn wir voran kommen wollen, müssen wir uns beider Füße bedienen und Schritt um Schritt machen. Ohne Mühe erreichen wir unser Ziel nicht. Wie viele Menschen gibt es aber, die mit Enthusiasmus von allem Grossen sprechen, das sie zu tun gedenken, die jedoch ganz vergessen, dass, um Grosses zu erreichen, unser ganzes Leben nur auf Grosses eingestellt sein darf, ein stetes Ringen sein muss. Unser Leben begehrt Arbeit, Taten, nicht leeren Wörterschwall.

Arbeit, die andern nützt, ist der schönste Zeitvertreib und der, der uns allein Glück gibt. Das möchte ich allen jungen Mädchen zurufen, die zu Hause ihre Zeit totschiessen mit allerlei unnützen Handarbeitchen, mit Kränzchen und Sport. Unser Glück liegt nicht in befriedigenden äussern Verhältnissen, sondern in unserer Tätigkeit, in dem Bewusstsein: ich fülle meine Tage nützlich aus und tue somit meine Pflicht, die jedem Menschen auferlegt ist.

*

Es gibt Menschen, die es nicht fertig bringen, ihre Zeit allein zu vergeuden; sie gehen auch noch hin und nötigen vielbeschäftigte Menschen, die ihrige zu verlieren.

Heilend und kräftigend zugleich sind Dr. Wander's
Malzextrakte.

Rein, bei Husten, Heiserkeit und Verschleimung.

Mit Eisen, bei Bleichsucht, Blutarmut.

Mit Kalk, bei allgemeiner Knochenschwäche.

Mit Brom, erprobtes Keuchhustenmittel.

Trocken und dickflüssig, in allen Apotheken erhältlich

„Calcium-Sandoz“

das wirksame **Konstitutionsmittel**

Pulver
Sirup

Tabletten
Brausetabletten

CHEMISCHE FABRIK VORMALS SANDOZ, BASEL

Zur Leitung eines Kurhausbetriebes wird

Krankenschwester

in Dauerstellung **gesucht** bei Beteiligung mit Fr. 5000.— bis 10 000.—. Offerten unter Chiffre Z A 4378 befördert Rudolf Mosse A.-G. Zürich.

Gesucht eine tüchtige, katholische

Gemeindeschwester

in eine grössere Ortschaft des Kt. Luzern zu baldigem Eintritt. Offerten unter Chiffre 159 an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Dipl. Krankenschwester

deutsch und franz. sprechend, mit guten Kenntnissen in der Säuglingspflege, **sucht** Beschäftigung. Eventuell zur Ausbildung im Operationssaal. Offerten unter Chiffre 160 an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Tochter

welche Krankenpflegekurs besucht hat, **sucht Stelle** zur Aushilfe in Spital. Zeugnisse vorhanden. - Offerten erbeten unter Chiffre 161 an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Tüchtige, sprachenkundige

Schwester

mit prima Kenntnissen im Operationssaal, **sucht** selbständige Stelle in Spital oder Klinik. Offerten erbeten unter Chiffre 163 an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Junge Krankenpflegerin

mit zweijährigem Spitaldienst, **sucht Stelle** zur weitem Ausbildung. Offerten erbeten unter Chiffre 164 an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Gesucht

gesunde, diplomierte

Krankenschwester

zu Arzt in Sportort zur Mithilfe in der Praxis, zum Empfang und zur Besorgung von Bureauarbeiten. Gefordert werden Kenntnisse in Englisch und Französisch, Stenographie und Maschinenschriften. Jahresstellung. Antritt möglichst Anfangs November. - Offerten mit Angabe der bisherigen Tätigkeit und Ausbildung, sowie der Gehaltsansprüche sind zu richten unter Chiffre 162 an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Lehrbuch der Krankenpflege für Schwestern

von Dr. med. **C. Ischer**

gew. Direktor der Rotkreuz-Pflegerinnenschule Lindenhof
in Bern

Preis Fr. 3.80

Zu beziehen beim

Rotkreuz-Verlag - Buchdruckerei Vogt-Schild AG., Solothurn

DRUCKSACHEN FÜR VEREINE UND PRIVATE

liefert rasch, in sorgfältigster graphischer
Ausführung und zu zeitgemässen Preisen

Buchdruckerei

VOGT-SCHILD

A. G.

Telephon 22.155

Solothurn

Dornacherstrasse



KRANKENHAUS-MOBILIAR · DEA-MATRATZEN

Embru-Werke AG., Rüti (Zürich)

embru
schweizer
fabrikat

Quell des Wissens

Ein allumfassendes Bildungswerk in drei Bänden. - Mit über 1000 zum Teil farbigen Abbildungen.

Gesamtumfang: 1341 Seiten

Preis Fr. 12⁵⁰

Prospekte stehen auf Verlangen zur Verfügung.

Bezugsquelle:

Buchdruckerei Vogt-Schild AG.
Solothurn Postcheck-Konto Va 4
Telephon 22.155

Das Kantonsspital Aarau

sucht für die Leitung der neu organisierten Krankenpflegeschule eine

Schul-Oberschwester

(Personaloberschwester).

Nähere Auskunft erteilt die Direktion des Kantonsspitals, an welche auch die Anmeldungen bis 31. Oktober 1937 zu richten sind.

Der Direktor des Kantonsspitals Aarau:
Dr. Paul Hüssi.

WÄSCHE-ZEICHEN

(Zahlen, Buchstaben und ganze Namen)
liefert schnell und vorteilhaft



LAZARUS HOROWITZ, LUZERN

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. 5.50 bis 8.—. Nichtmitglieder Fr. 6.50 bis 9.—. Privatpensionärinnen Fr. 7.50 bis 10.—, je nach Zimmer.

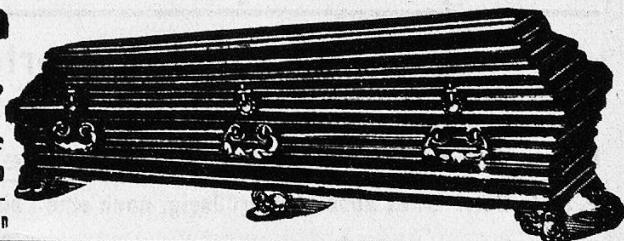
Sarglager Zingg, Bern

Nachfolger Gottfried Utiger

Junkerngasse 12 - Nydeck. Telephon 21.737

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

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



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

Wir führen alles
zur Pflege Ihrer Gesundheit in
kranken und gesunden Tagen

Im Trachten-Atelier
des Schweiz. Krankenpflegebundes
Zürich 7
Asylstrasse 90

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

Bitte verlangen Sie Muster und Preisliste.

In unserm

Trachten-Atelier werden alle
Schwestern-Trachten
(ausgenommen die Rotkreuz-Tracht)
angefertigt . . .

Verbandsvorschriften und privaten Wünschen
wird Rechnung getragen. - Bei Muster-Bestel-
lungen bitten wir um Angabe des Verbandes.

Diplom. Schwestern in Tracht erhalten 10% Skonto.

chr. Rüfenacht A.G. Bern
Spitalgasse 17

Grosse Auswahl in
Schwestern-
Mänteln

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

Verlangen Sie Auswahl.

A. Braunschweig, Zürich 4
Kalkbreitestr. 3, 1. Etage. Tel. 58.365

Frau H. Bauhofer-Kunz und Tochter
Atelier für orthopädische u. modische Korsetts
Zürich 1 Münsterhof 16, II. Etage. - Telephon 36.340

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

Die Allg. Bestattungs A.G., Bern
besorgt und liefert alles bei Todesfall

Predigergasse 4
Telephon Bollwerk 24.777

Leidentransporte - Kremation
Bestattung -- Exhumation

Pompes Funèbres Générales S. A. Berne

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

