

Objektyp: **Issue**

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

Band (Jahr): **34 (1941)**

Heft 4

PDF erstellt am: **22.07.2024**

### **Nutzungsbedingungen**

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern. Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

### **Haftungsausschluss**

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Solothurn, 15. April 1941

34. Jahrgang

**Nr. 4**

Soleure, 15 avril 1941

34<sup>e</sup> année

# Blätter für Krankenpflege

Herausgegeben vom Schweizerischen Roten Kreuz  
(Rotkreuzchefarzt)

## BULLETIN DES GARDES-MALADES

ÉDITÉ PAR LA CROIX-ROUGE SUISSE  
(Médecin en chef de la Croix-Rouge)



Erscheint am  
15. des Monats

Parait le  
15 du mois

REDAKTION:

Zentralsekretariat des  
Schweizerischen Roten Kreuzes  
Taubenstrasse 8, Bern

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

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

Einzelnummern 40 Cts. plus Porto  
Postcheck Va 4

REDAKTION:

Secrétariat  
de la Croix-Rouge suisse  
Taubenstrasse 8, Berne

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

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

Numéro isolé 40 cts. plus port  
Chèques postaux Va 4

ADMINISTRATION:

Rotkreuz-Verlag, Buchdruckerei Vogt-Schlid A.-G., Solothurn  
Postcheck Va 4 - Telephon 2.21.55

## 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. Berthy Rüegg, St. Gallen; M<sup>lle</sup> Henriette Favre, Genève; Schw. Bertha Gysin, Basel; Oberin Dr. Leemann, Zürich; M<sup>me</sup> Prof. Dr. Michaud, Lausanne; 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. E. Martin.

Lausanne: Dr. Exchaquet.

Luzern: Dr. med. V. Müller-Türke.

Neuchâtel: M<sup>me</sup> la Dr. de Montmollin.

St. Gallen: Schw. Anna Zollikofer.

Zürich: Frau Dr. G. Haemmerli-Schindler.

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

Basel: Vorst. Schw. Julia Walther, Leimenstrasse 52, Tel. 22.026, Postcheck V 3488.

Bern: Vorst. Schw. Lina Schlup, Niesenweg 3, Telephon 2 29 03, Postcheck III 11348.

Davos: Vorst. Schw. Mariette Scheidegger, Telephon 4 19, Postcheck X 980.

Genève: Directrice M<sup>lle</sup> H. Favre, 11, rue Massot, téléphone 5 11 52, chèque postal I 2301.

Lausanne: M<sup>lle</sup> Marthe Dumuid, Hôpital cantonal, téléphone 2 85 41, chèque postal II 4210.

Luzern: Vorst. Schw. Rosa Schneider, Museggstrasse 14, Telephon 2 05 17.

Neuchâtel: Directrice M<sup>lle</sup> Montandon, Parcs 14, téléphone 5 15 00.

St. Gallen: Vorst. Frau Würth-Zschokke, Blumenaustr. 38, Telephon 2 33 40, Postcheck IX 6560.

Zürich: Vorst. Schw. Math. Walder, Asylstrasse 90, Telephon 2 50 18, Postcheck VIII 3327.

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

Zentralkasse — Caisse centrale: Basel, Postcheck V 6494.

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

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

**Trachtenateller: Zürich 7, Asylstrasse 90, Telephon 2 50 18, Postcheck VIII 9392**

Bei Bestellungen sind die Mitgliedkarten einzusenden.

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

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

**BLÄTTER FÜR KRANKENPFLEGE**Herausgegeben vom Schweizerischen Roten Kreuz  
(Rotkreuzchefarzt)**BULLETIN DES GARDES-MALADES**ÉDITÉ PAR LA CROIX-ROUGE SUISSE  
(Médecin en chef de la Croix-Rouge)**Inhaltsverzeichnis — Sommaire**

	Pag.		Pag.
L'Agence centrale des prisonniers de guerre du Comité international de la Croix-Rouge à Genève	61	Schweizerischer Krankenpflegebund — Alliance suisse des gardes-malades	71
Die Frau im Dienste des Kranken	66	Die Stellung des Patienten zur Operation	75
Einladung zur Delegiertenversammlung des Schweiz. Krankenpflegebundes	70	Zur Selbstbesinnung	77
		Protection des populations civiles	78
		Vertrauen haben	79

**L'Agence centrale des prisonniers de guerre du Comité international de la Croix-Rouge à Genève.****A. Nouvelles aux familles.**

La tâche primordiale de l'Agence centrale des prisonniers de guerre est — comme son nom l'indique — de centraliser tous les renseignements relatifs aux prisonniers ou disparus et de les transmettre aux familles qui, anxieuses du sort de leurs proches, s'adressent à l'Agence. Ces renseignements proviennent de plusieurs sources: listes officielles, cartes de capture, enquêtes spéciales, etc.

*Listes officielles.*

L'Agence reçoit des Bureaux officiels de renseignements créés dans les différents pays (conformément à l'article 77 de la Convention de 1929 relative aux prisonniers de guerre) communication des listes officielles des militaires faits prisonniers ou décédés dans les lignes ennemies.

Le jour de leur arrivée à Genève, ces listes sont reproduites en photographies qui sont transmises au Bureau officiel du pays adverse, selon la Convention de 1929 susmentionnée. A la date du 15 octobre 1940, l'Agence avait ainsi transmis aux divers Bureaux nationaux plus de 80'000 pages de photographies de listes. Depuis quelques mois, l'Agence transmet télégraphiquement en Grande-Bretagne les listes des prisonniers et décédés, reçues d'Allemagne et réciproquement.

Ces listes qui contiennent tous les renseignements d'identité nécessaires, l'indication du lieu d'internement, de l'état de santé et de l'adresse de la famille de chaque prisonnier, sont converties par l'Agence en fiches individuelles.

### *Cartes de capture.*

Une autre source de renseignements est fournie par les prisonniers eux-mêmes, grâce aux cartes qu'ils sont autorisés, dès leur arrivée dans le camp, à envoyer à l'Agence centrale de Genève en même temps qu'à leur famille. Ces cartes indiquent le nom et la date de naissance du prisonnier, le lieu d'internement, l'état de santé et l'adresse de la famille. L'expérience a prouvé que beaucoup de cartes de capture adressées directement par le prisonnier à sa famille ne parviennent à celle-ci qu'avec de grands retards, soit que les services postaux ne puissent fonctionner, soit que la famille ait été évacuée dans d'autres régions.

En revanche, les cartes destinées à l'Agence lui parviennent plus vite et plus sûrement.

Pour les seuls militaires français, l'Agence a reçu environ 600'000 cartes de capture.

A ces deux sources d'informations (listes officielles, cartes de capture) il convient d'ajouter divers autres renseignements officiels (tels qu'avis de décès par exemple) que l'Agence reçoit également. Les renseignements officieux sur les décès (renseignements donnés par des camarades par exemple) sont également inscrits sur les fiches de l'Agence mais ne sont utilisés qu'après enquête et confirmation officielle.

### *Fichiers.*

Les méthodes de travail de l'Agence de 1939—1940 sont sensiblement les mêmes que celles de l'Agence de 1914—1918. Ces méthodes, qui ont fait leurs preuves quatre ans durant, ont de nouveau affirmé leurs mérites en 1939—1940.

Les fiches de renseignements dressées sur la base des listes officielles, les cartes de capture et autres données de moindre importance sont classées dans des fichiers par ordre alphabétique rigoureux et chronologique (date de naissance, pour les cas d'homonymie).

Ces fiches de renseignements sont établies sur carton coloré (vert pour les Français, rose pour les Allemands, mauve pour les Polonais, etc.).

D'autre part, toutes les demandes de nouvelles émanant des familles sont établies sur des fiches, blanches celles-là, et classées alphabétiquement d'après le nom de la personne recherchée.

L'Agence a d'abord confectionné elle-même ces fiches de demandes sur la base des lettres qu'elle recevait des familles. Devant l'énorme afflux de demandes qui déferla depuis le printemps, le Comité international de la Croix-Rouge a fait imprimer des cartes-type de demande qui sont remplies par les familles elles-mêmes et peuvent être insérées directement dans les fichiers.

Lorsque les fiches de renseignement et les fiches de demandes, soumises au même classement, se rencontrent dans le fichier, il se produit ce qu'on appelle une «concordance»: le renseignement jaillit. Il est alors communiqué par lettre à la famille. Actuellement, par exemple, pour les seuls prisonniers français, 6000 à 7000 renseignements sont envoyés chaque jour à des familles.

D'autre part — et c'est là une tâche que seule l'Agence centrale peut accomplir — le prisonnier lui-même ignore parfois l'adresse de sa famille. Dans ce cas, une carte de nouvelle est envoyée également au prisonnier par

l'Agence qui connaît cette adresse. Dès ce moment, la famille et le prisonnier sont en mesure de correspondre directement, le lien ayant été établi entre eux par l'Agence centrale.

Il y a lieu de noter que cette transmission de renseignements ne se borne souvent pas à une seule communication. Des demandes subsidiaires concernant par exemple un changement de camp, l'état de santé, le numéro d'ordre de chaque prisonnier, le changement d'adresse de la famille, etc., font l'objet de nouvelles notifications de la part de l'Agence.

L'Agence possède actuellement 60 fichiers qui totalisent 5 millions de fiches.

Ces fichiers se développèrent au rythme des événements. Au début de la guerre, les fichiers militaires allemand, britannique et français totalisaient à peine un millier de noms, alors que le fichier polonais en comptait environ 450'000. Aux mois de mai et de juin, le fichier militaire français déborda du local qui lui suffisait depuis huit mois et envahit peu à peu tout le hall. Sur les longues tables se dressent maintenant des étagères chargées de boîtes. Cent personnes y travaillent coude à coude tout le jour et parviennent à classer rigoureusement les 34'000 fiches qui, chaque jour, sont confectionnées.

Les trois quarts des équipes du Musée Rath et les vingt sections auxiliaires suisses s'emploient à alimenter les vastes fichiers de l'Agence.

De plus, certains travaux de classement, et notamment l'établissement de fiches et listes concernant des catégories spéciales de renseignements ont été rendus possibles par l'emploi des admirables machines américaines Hollerith-Watson, mises généreusement à la disposition de l'Agence par l'International Business Machines Corporation.

### B. Enquêtes spéciales.

Les premières communications faites aux demandeurs provoquent souvent d'autres demandes complémentaires. De là le travail des enquêtes spéciales qui vient compléter celui de la communication pure et simple des renseignements sortis du fichier.

Il arrive, en effet, que les listes officielles ou les cartes de capture ne fournissent pas des indications suffisantes. Il se peut aussi que la correspondance, pour une cause ou une autre, s'interrompe entre le prisonnier et sa famille. D'autre part, l'état de santé d'un prisonnier, les circonstances d'une disparition ou d'un décès, provoquent maints échanges de correspondance entre les familles et l'Agence.

Dans des cas de ce genre, cités à titre d'exemple, l'Agence centrale entreprend de minutieuses enquêtes spéciales.

Elle s'adresse notamment aux Bureaux officiels de renseignements de chaque pays, aux Sociétés nationales de la Croix-Rouge, aux chefs de camps, aux médecins des hôpitaux ou ambulances, et même aux camarades du prisonnier ou du disparu, ou à toute autre personne indiquée comme susceptible de donner des indications.

Dans ces enquêtes, l'Agence rencontre le plus souvent le meilleur appui auprès des Autorités ou des personnes consultées. Cette activité, qui est d'un si profond intérêt pour les familles et pour les prisonniers eux-mêmes, est une des tâches particulières que l'Agence est pour ainsi dire la seule à pouvoir accomplir.

Dans ce travail, il est fait fréquemment usage de télégrammes et de lettres-avion. Outre la foule des renseignements envoyés par la poste, l'Agence a reçu, de juillet 1940 à septembre, 4884 télégrammes de demandes. Elle a, de son côté, transmis par télégrammes plus de 40'000 renseignements. D'une seule localité de Pologne occupée par l'U. R. S. S. plus de 2000 télégrammes sont parvenus à l'Agence.

Un dossier spécial est constitué pour chacune des enquêtes spéciales.

### C. Malades et blessés. — Personnel sanitaire.

Le Service dit «sanitaire», à l'Agence, possède un fichier de tous les prisonniers de guerre blessés ou malades. Il renseigne les familles sur l'état de santé des blessés, les progrès de la guérison, les transferts dans des hôpitaux, etc. Il sollicite, facilite ou organise le rapatriement des grands malades et grands blessés, comme on le verra plus loin dans l'activité générale du Comité international de la Croix-Rouge.

Le Service «sanitaire» procède également à la recherche du personnel médical, religieux et hospitalier disparu et fait les démarches nécessaires pour que, conformément à la Convention de Genève, ce personnel soit rapatrié.

### D. Actes de décès. — Objets de successions.

L'Agence s'est aussi préoccupée dans beaucoup de cas de faire établir les «actes de décès» des militaires et de les transmettre aux autorités des pays que ces militaires avaient servis.

Il est à noter que l'Agence doit aussi annoncer des décès. Dans ce cas, elle confie sa lettre annonçant le décès aux autorités des pays intéressés qui la font remettre avec tous les ménagements nécessaires à la famille éprouvée.

Dans la majorité des cas, l'Agence a été également chargée de transmettre les objets recueillis sur les militaires décédés dans les lignes adverses. Elle a mis un soin particulier dans le transfert de ces reliques dont la valeur objective n'est pas toujours élevée, mais dont la valeur subjective est toujours grande pour les familles en deuil.

### E. Secours aux prisonniers de guerre.

C'est là encore une très importante activité de l'Agence. Tout prisonnier, en effet, même si, comme c'est le cas en général, il se trouve bien traité par le pays qui le détient, a néanmoins besoin de recevoir des colis complémentaires sous forme d'envois de médicaments, de vivres, de vêtements, de linge, d'objets de toilette, etc. qui lui sont non seulement d'une grande utilité pratique mais encore d'un réconfort moral.

Bien que ne disposant lui-même que de ressources très modestes, le Service des secours de l'Agence a pu, au cours du présent conflit, faire un certain nombre d'envois de secours.

Pour le surplus il a contribué pour une large part au développement de nombreuses et vastes actions de secours entreprises dans divers pays, le plus souvent par des sociétés nationales de la Croix-Rouge.

Il s'est employé, tout d'abord, à organiser l'envoi par des tiers, de colis aux prisonniers. À cette fin, il a fait établir dans tous les camps des listes

de prisonniers qui ne reçoivent des colis de personne, puis il a coordonné les efforts des différentes sociétés de secours susceptibles de venir régulièrement en aide à ces prisonniers particulièrement dignes d'intérêt.

C'est ainsi que, dans son action en faveur des prisonniers polonais, l'Agence a pu faire secourir régulièrement plus de 20'000 prisonniers nécessiteux. 60 tonnes de sucre offerts par la Croix-Rouge brésilienne ont été distribuées aux prisonniers polonais et aux hôpitaux de Varsovie.

L'Agence a organisé également des *envois collectifs* de secours pour des camps entiers de prisonniers. C'est ainsi notamment que 95 tonnes de vivres achetés en Suisse pour le compte de la Croix-Rouge britannique ont été envoyées aux prisonniers anglais en Allemagne. Plus de 100'000 francs suisses, don de la Chambre de commerce suisse en France, ont été employés à des envois de chocolat et de lait condensé aux prisonniers français.

D'autre part, le Service des secours de l'Agence s'est efforcé en toutes circonstances de faciliter les envois de secours pour toutes les catégories de victimes de la guerre. Elle a elle-même effectué, jusque dans les pays les plus lointains, d'importants envois de matériel sanitaire, de médicaments et de fortifiants — dont une partie lui a été fournie gratuitement, sur sa demande, par des médecins et fabriques suisses — aux prisonniers de guerre et aux sociétés nationales de pays éprouvés par la guerre, notamment en Finlande.

Enfin, l'Agence a déjà expédié en plusieurs pays, pour le compte de diverses organisations de secours, plus de cent tonnes de vivres et de vêtements.

#### *Secours moraux et intellectuels.*

L'Agence a été appelée à coordonner l'action des diverses œuvres nationales ou internationales qui s'occupent plus particulièrement de l'aide spirituelle, morale ou intellectuelle aux prisonniers: Alliance universelle des Unions chrétiennes de jeunes gens, Bureau international d'éducation, Commission œcuménique pour l'aide spirituelle aux prisonniers de guerre, Entr'aide universitaire internationale, Fédération internationale des associations de bibliothécaires, Fédération universelle des associations chrétiennes d'étudiants, Pax Romana.

Elle procède notamment en transmettant à ces organisations l'indication des livres qui lui sont demandés par les prisonniers eux-mêmes ou par les délégués du Comité international de la Croix-Rouge.

Le Service des secours de l'Agence s'est préoccupé également de fournir aux prisonniers des jeux sportifs ou récréatifs, des instruments de musique, etc.

L'Agence a envoyé: 400 volumes en 80 paquets aux prisonniers britanniques; 900 volumes en 106 paquets aux prisonniers français; 500 volumes aux internés civils allemands et prisonniers de diverses nationalités; 200 volumes aux internés polonais en Suisse.

---



## Die Frau im Dienste des Kranken.

Vortrag, gehalten am 22. Januar 1941 von Schwester *Anni von Segesser*,  
in einem Vortragszyklus «Frauenarbeit für Heimat und Volk»  
(Katholischer Bildungsausschuss Zürich).

An unserer Landesausstellung vom vorletzten Sommer war im Pavillon der medizinischen Fürsorge eine grosse Reliefkarte zu sehen, auf der die Krankenhäuser der ganzen Schweiz in sinnfälliger Weise dargestellt waren. Und mancher Beschauer mag gestaunt haben ob der Zahl und der Verteilung dieser grossen und kleinen Spitäler über das Land, die so recht dafür Zeugnis ablegten, wie gut unser Volk für seine Kranken zu sorgen gewillt ist. Das Wirken in diesen Häusern der Wohlfahrt und der Nächstenliebe ist zu einem grossen Teil notwendige, wertvolle Frauenarbeit.

Um aber den Dienst der Schweizerfrau am kranken Menschen vollständig zur Darstellung zu bringen, hätte wohl jedes Haus unseres Landes auf jener Karte aufgeführt sein sollen, denn fast jede Frau, Mutter oder Tochter hat in der eigenen Familie einmal Gelegenheit dem kranken Familienmitgliede oder Hausgenossen zu dienen und ungezählte Mitglieder charitativer Krankenvereine erleichtern das Los des leidenden Bruders.

Wohl selten gehen Beruf und Berufung so ausgesprochen ineinander ein, so ineinander über, wie im Dienste der Kranken. Wir kennen den Krankendienst sowohl als religiösen wie als weltlichen Beruf, doch ist in beiden Formen das innere seelische Verfolgen einer glühenden Spur aus dem Dienst am Kranken nicht wegzudenken. Was Wissensbedürfnis, Freude am Heilerfolg, edle Gefühlsmomente, persönliche Eignung der jungen Beflissenen im Lehrgang als förderndes Erlebnis vermitteln, ist noch nicht der Weg selbst. Wie das Genie die Inspiration, so benötigt die Krankendienerin: die Aerztin, die Heilgehilfin, die Krankenpflegerin eine besondere Berufsgnade Gottes. Das war schon von jeher so, solange Menschen einander in kranken Tagen mit Gefühl und Tat beistanden. Und immer war es die Frau, die besonderen Anteil hatte an dieser fürsorgerischen Beziehung vom gesunden zum kranken Menschen. Der Kern dieses Dienstes war durch die christlichen Jahrhunderte hinauf immer der nämliche: eine Lichtspur, ein Motiv von einfacher Grösse: allerdings in stetig sich ändernder äusserer Form. Und wollte ein Künstler den Frauendienst am Kranken in geschichtlicher Bilderfolge darstellen, er müsste, nach den altvertrauten Gestalten der Frühzeit, des Mittelalters und der nähern Vergangenheit, unsere Aerztin im Gasschutzkleid, unsere Krankenschwester in der Regenuniform des Armeedienstes und in Operationsmantel und -maske wiedergeben; oder der Komponist müsste im Tongemälde neben dem Sprudeln der Heilquelle, in der die pflegende Frau den Gichtbrüchigen badet, neben weichen Tönen des Salbeneinreibens und dem Knistern der Räucherpfanne, hartmetallenes Klirren der Operationsinstrumente, Surren der elektrischen Knochenfräse, Summen der Laboratoriumszentrifuge, des Kurzwellenstromes und der Drehanoden-Röntgenröhre zur Darstellung bringen. Und dies alles durchdrungen mit der Glut restlosen Helferwillens, von dem die Frau im Dienste der Kranken und Verunglückten beim Gebrauch und im Bedienen dieser neuzeitlichen Heilmittel beseelt ist. Kein Künstler aber vermöchte diese Zusammenarbeit von totem Material, Technik, Apparatur und seelischer

Bereitschaft und Beziehung so wiederzugeben, wie es jene, die mitten in diesem Werke stehen, immer und immer wieder, und im besondern in der Anspannung der Notfallhilfe erleben dürfen.

An diesem Werke des Dienstes am Kranken steht einmal die *Aerztin*. Jene Frau, die, gleich dem Manne, eine medizinische Ausbildung an der Hochschule genossen hat, um mit dieser erworbenen Heilkunde dem kranken Menschen beizustehen. Nicht mehr in gleicher Art wie ihre Vorläuferin in zurückliegender Zeit, die weltabgeschiedene Klausnerin, deren Einsiedelei von Kranken und Bresthaften umlagert war, sondern als die lebensstüchtige, praktische Frau, die in Großstadt, Landschaft und Krankenhaus das ihr vom Herrgott geliehene Talent, den kranken und geplagten Schwestern zur Verfügung stellt. Schon die Forderungen des Studiums sind für die Frau nicht klein, die Ausübung des Berufes aber setzt besondere Eignung voraus. Es gibt in ihrem Amt Momente, wo sie, die seelenvolle Beraterin, vor beinahe richterliche Fragen gestellt ist. Ihre körperliche und seelische Spannkraft muss Situationen und menschliche Konflikte aushalten können, die für den Mann, den Arzt schon keine Kleinigkeit bedeuten. Doch welcher Segen ist um das Wirken einer guten Aerztin verbreitet! Ich kenne Frauen, die aus Scheu zu spät oder gar nicht zum Arzte gingen und durch ihr Versäumnis jahrelanges Siechtum, gar unheilbare Leiden, erdulden mussten. Solche Naturen gehen getrost zur Aerztin. Wo sie sich eingebürgert hat, amtet sie in einfacher Selbstverständlichkeit mit und neben ihrem männlichen Kollegen, sowohl in Privat- als in Spitalpraxis. Es wäre jedoch zu wünschen, dass mehr Aerztinnen überall im Lande herum und auch in unsern Krankenanstalten dem Volke erreichbar zur Verfügung ständen. Gymnasien und Hochschulen sollten, entgegen der Tendenz gewisser frauenberufsfeindlicher Kreise, Töchter, die sich zum Berufe eignen, in ihrem Studium fördern. Jene, welche nicht an das Daseinsrecht der Aerztin glauben können, seien zudem daran erinnert, dass bei der Generalmobilmachung die Aerzte, die Gesundheits- und Luftschutzbehörden für die allgemeine Praxis, für Spezialgebiete, wie Röntgen, Bakteriologie, Chirurgie usw., in unsern Aerztinnen und Spezialärztinnen wertvolle Berufskräfte zur Vertretung vorgefunden.

In den letzten Jahrzehnten hat sich, bedingt durch die Entwicklung der Medizin und der ihr dienenden Naturwissenschaft und Technik, eine weitgespannte Gruppe von *medizinischen Hilfsberufen* herausgebildet. Sie stehen in enger Zusammenarbeit mit dem Wirken des Arztes und unter seiner mehr oder weniger direkten Führung. Diese Berufe sind der heutigen Heilkunde unentbehrlich und werden zu einem grossen Teil von Frauen ausgeübt, als die vielgelobte «rechte Hand» des Arztes, als die zuverlässige Bedienerin seiner Apparate, als seine Zeit- und Kräftesparerin im enorm gewachsenen Schrift-, Telephon- und Korrespondenzdienst, im grossen wichtigen ebenso wie im unbemerkten kleinen.

*Die Laborantin.* Mit — fast möchte man sagen — klösterlich abgeschiedener Kleinarbeit beschäftigt sich die medizinische Laborantin. Aus einem Tröpflein Blutes, dem Finger oder der Armvene entnommen, aus Serum, Abstrich oder Ausscheidung entwirrt sie in gewissenhafter mikroskopischer Untersuchung die Grundlagen für manche ärztliche Entscheidung eines Krankheitsfalles, bestimmt die Blutgruppenzugehörigkeit, überwacht in

Hundertern von chemischen Proben und Reaktionen das Auf und Nieder des Stoffwechsels bei Krankheit, Rückfall und Genesung, auf deren Resultate dann der Arzt seine Behandlung und sein weiteres Vorgehen einstellt. Gute Augen, scharfe Sinne und leichte Hände für die ungezählten Feinbewegungen im Umgang mit den fragilen Gläschen und Röhrchen, sind die äussern Voraussetzungen, Gewissenhaftigkeit und Konzentration die innern dieser subtilen und für den Kranken so wichtigen medizinischen Hilfsarbeit.

*Die Bademasseuse.* Im Dienste des kranken Menschen stehen von alters her und heute wieder in vermehrtem Masse die *Ausübenden der sogenannten physikalischen Heiltherapie*, unter ihnen, besonders für die Behandlung der weiblichen Patienten, ein bedeutendes Kontingent von Frauen. In unsern berühmten Bädern und Heilanstalten arbeiten sie, geschult und erfahren, Jahr für Jahr an der Gesundung von Hunderten von Kurbedürftigen. Sie kennen die Vorsichtsmassnahmen und verhüten Uebertreibungen, lockern starre Glieder in kundiger Massage, stärken den schwachen, ermüdeten Menschen mit Kurzwellen und Höhensonnenstrahlen, in Packung und wohltuender Badekur. Wir kennen die Bedeutung der sachgemässen Heilgymnastik bei Kinderlähmung, der Massage bei Sportverletzungen, die dem behinderten Menschen durch diese Behandlungen, viel weitgehender als früher, wieder zu seinen Bewegungsmöglichkeiten verhilft. Auch in der *Zahnheilkunde* finden wir unsere Frauen tätig: als Zahnärztin, Zahntechnikerin und Heilgehilfin. Und in der Fusspflege sind sehr viele Frauen zum Segen des geplagten Menschen beschäftigt; wir wissen, dass Fussbeschwerden den Menschen fast krank machen können.

*Die Röntgenassistentin.* Und ein weiteres Gebiet, das langsam, aber sicher mit der heutigen Heilkunde in immer engere Beziehungen verflochten wurde, ist der Aufgabenkreis der Röntgenassistentin oder der Röntgenchwester, der in überwiegender Zahl von Frauen betätigt wird. Zweigegliedert ist hier die Anforderung: einerseits die Betreuung des kranken oder verunfallten Menschen, welcher der äussersten Schonung bedarf, und andererseits die Beherrschung der Technik und der sachgemässe Umgang mit den sehr kostspieligen Materialien und die Steuerung der komplizierten Apparaturen: die wunderbaren Röntgenstrahlen, die uns so recht die Unzulänglichkeit unserer fünf Sinne erkennen lassen, stehen heute sowohl als Diagnose- wie als Behandlungsmittel zur Verfügung des kranken Menschen. Die Röntgenchwester hilft dem Röntgenarzt oder der Röntgenärztin bei den Durchleuchtungen; mit ihm oder allein macht sie die Röntgenbilder; sie lagert den Patienten, beurteilt und bemisst die entsprechende, oft sehr subtil zu wählende Aufnahmetechnik; so kurzzeitig die Aufnahme an sich, so zeitraubend die Verarbeitung des Röntgenbildes, bevor es zur endgültigen Begutachtung dem Arzt oder der Aerztin bereitgestellt werden kann. Und dem Kranken ist am besten gedient, wenn die Untersuchung zuverlässig und rasch verläuft, wenn er wenig und nie lange abgedeckt wird, wenn er sich möglichst nicht ermüden muss. Die Schwester hilft ferner bei der Einstellung der Röntgenbestrahlungen, führt die vom Arzte oder der Aerztin angeordnete Bestrahlung aus, überwacht die Zeigeruhren von Apparat, Schaltwerk und Dosimeter oft stundenlang und hält dabei den beruhigenden, sichern Kontakt mit dem Kranken während seiner Behandlung aufrecht, so dass bei aller straffen Wahrung der technisch-medizi-

nischen Forderungen die menschliche gefühlvolle Fürsorge auch den ängstlichen Patienten zu beruhigen vermag.

Wenn auch — durch die vervollkommeneten Apparate und baulichen Einrichtungen — die hygienischen Arbeitsbedingungen im Röntgendienst sich weitgehend gebessert haben, so ist er noch immer sehr ermüdend; er verursacht dem Ausübenden manche Stunde körperlichen und psychischen Unbehagens, was sich nur durch den Gedanken an den Zweck, den Dienst am Kranken, fügsam ertragen lässt.

*Die Samariterin.* Weitere Glieder sind in der Neuzeit und allerneuesten Neuzeit unserem Krankendienst eingefügt worden: die Spitalfürsorgerin, deren Wirkungskreis im Thema «Die Frau in der Fürsorge» näher umschrieben werden dürfte; die Samariterin, die in Krankenpflegekursen Winter für Winter sich vielfach, trotz rührender Müdigkeit, noch in später Abendstunde für die häusliche Krankenpflege, für die erste Unfallhilfe schulen lässt; es ist ferner der *weibliche Luftschutz- und F. H. D.-Sanitätssoldat*, die Pfadfinderin und auch die *Rotkreuzfahrerin*, die gemäss ihrer Bestimmung und Anpassung ihrer freien Kräfte im Dienste der Krankheitsvorbeugung oder des Kranken stehen.

*Die Hebamme.* Eines Berufes sei auch gedacht, der eigentlich im Dienste des Gesunden steht, der aber unendliche Male Krankheit verhütet und Leben bewahren hilft. Es ist der Beruf der Hebamme. Sachkundig begleitet sie die niederkommende Frau in ihren oft so mühevollen Schwerarbeitsstunden der Geburt und bereitet dem neu ankommenden Kinde die sorgfältige erste Pflege im Beginne seines selbständigen Erdenlebens. Mit Recht gebührt ihr die in der französischen Sprache übliche Benennung einer «Sage-femme»; denn Weisheit befähigt die gute, tüchtige Hebamme, die werdende Mutter mit Ruhe, Sicherheit und kluger Ermunterung, sowohl in seelischer wie körperlicher Hinsicht, in guter Verfassung dem Ziel entgegenzuführen. Oft auch ist ihr anheimgestellt, dem neuen kleinen Menschlein rechtzeitig Taufe oder Nottaufe zu vermitteln.

*Die Krankenhaus-Angestellte.* Weiter wollen wir die grosse Schar der Beamtinnen und Angestellten erwähnen, die, neben Krankenschwestern und Aerzten, in Verwaltung und Haushalt der Krankenanstalten wirken, die Oberinnen, Verwalterinnen, Sekretärinnen, Buchhalterinnen, Telephonistinnen, die zum Teil mit grossen Verantwortungen belastet sind, und ohne welche ein Grossbetrieb und Grosshaushalt nicht funktionieren könnte. Dann die Diätköchinnen, Köchinnen, Wäscherinnen, Glätterinnen. Und auch nicht die Hausangestellten vergessen, die, in Hilfsdiensten aller Art, durch Aufrechterhaltung von Ordnung und Sauberkeit, wie fleissige Bienen, unsern Spitälern jenen Standard ermöglichen helfen, der zum Wohle des Kranken so viel beiträgt — und der von ausländischen Besuchern aller Welt so manches Mal lobend erwähnt wurde.

Viele der bis dahin genannten Berufe, welche wir am besten im Begriffe der Heilhilfe zusammenfassen, besonders Laboratoriums- und Röntgenarbeit, sowie auch die Belange der physikalischen Heiltherapie werden heute sehr häufig mit dem Krankenpflegeberuf verbunden. Diese Doppelausbildung ist besonders im Sprechstunden- und Spitaldienst sehr wertvoll und nützlich.

Wenden wir uns nun jenem Berufe zu, der die grösste Zahl der Dienerinnen am Kranken bildet und dessen Wirken, Ziel und Sendung uns im folgenden speziell beschäftigen soll: dem Berufe der *Krankenpflegerin*.

Im Zürcher Staatsarchiv steht in einer Verordnung, die vor hundert Jahren für die Krankenpflegerinnen der «Cantonalen Krankenanstalt» in Zürich aufgestellt worden war, folgende Forderung: «Der Krankenwarten erste und heiligste Pflicht ist und soll sein, ganz ohne Ansehen der Person, seien es selbst bezahlende, arme, ärmere oder allerärmste Kranke, allen ihren anvertrauten Kranken, treu, mitleidig, liebevoll und geflissen zu warten.»

Diese gemütvoll umkleidete Weisung enthält jene christliche Gesinnung, mit der echte Krankenpflege von jeher und auch heute verbunden ist und auch verbunden sein muss. Ohne christlich-religiöse Grundhaltung ist Krankenpflege auf die Dauer nicht möglich: entweder würde der Kranke nicht gut gepflegt oder der Pflegenden müsste an Problemen, die weltlich unlösbar sind, verzagen. Die Beziehung zwischen dem Kranken und dem ihm Pflegenden muss auf einer tiefen Grundlage ruhen. Das Ziel, die Heilung und Genesung des Kranken und seine Erleichterung im Leiden, wird sowohl durch die gewissenhafte Ausführung der bestbekanntesten körperlich-materiellen Heilmittel und Anwendungen als auch durch ein mit allen Kräften verflochtenes seelisches Mitgehen mit dem Kranken angestrebt. Die Aufgabe ist zusammengesetzt aus der prosaischen, praktischen Hilfeleistung, die kunstvoll und geschickt getan wird, und einer innern Sendung: der Kranke soll nicht allein körperlich, sondern auch psychisch durch seine kritischen oder öden oder gefährlichen Stunden und Tage hindurchgeleitet werden. Es soll ihm Verlass gewährleistet sein; er muss Vertrauen haben können auch in den Zeiten des Abstieges, der Verzagtheit, der Ergebung. — Krankenpflege ist aber deswegen kein ätherischer Beruf, wie viele meinen. Der Pflegeberuf steckt mitten in der nüchternen, unbarmherzigen Welt drin, so dass auch seine vielfältigen Beziehungen zum pulsierenden Erdenleben, seine äussern bürgerlichen und wirtschaftlichen Belange erwähnt sein sollen.

(Fortsetzung folgt)

## Einladung zur Delegiertenversammlung des Schweiz. Krankenpflegebundes.

Sonntag, den 11. Mai 1941, um 10.20 Uhr, im Rathaus in Solothurn.

### *Tagesprogramm:*

*Ankunft der Züge* aus allen Richtungen: 9.46—10.02 Uhr, Solothurn Hbf.  
*Beginn* der Versammlung punkt 10.20 Uhr im Rathaussaal. (Durch die neue Bahnhofstrasse, über die Kreuzackerbrücke nach der Altstadt.)

Gemeinsames Mittagessen zu Fr. 3.50 im Hotel «Krone». (2 Mahlzeiten-coupons.) Anmeldungen zum Mittagessen bis spätestens Donnerstag, den 8. Mai 1941, erbeten an Schw. L. Probst, Socinstrasse 69, Basel.

Für den Nachmittag ist kein bestimmtes Programm vorgesehen. Solothurn bietet aber so viel Schönes und Interessantes, dass es nicht schwer halten wird, sich die paar Stunden ungezwungenen Zusammenseins nach

Belieben heimelig und genussreich zu gestalten. (Besichtigung der Altstadt mit Zeughaus und Baseltor, die St. Ursus-Kathedrale, das städtische Museum usw. oder ein Spaziergang nach der St. Verena-Einsiedelei.)

Zirka 18 Uhr sind nach allen Richtungen gute Zugverbindungen zur Rückreise.

Mögen sich recht viele zu unserem diesjährigen «Familientag», zu ernster Tagung und zu traurem Zusammensein in Solothurn einfinden!

Im Namen des Zentralvorstandes ladet Sie alle herzlich ein:

Basel, den 5. April 1941.

Die Präsidentin: Schw. Louise Probst.

#### Traktandenliste:

1. Protokoll der Delegiertenversammlung vom 8. September 1940 in Olten.
2. Jahresbericht 1940.
3. *Rechnungsberichte 1940:*
  - a) Zentralkasse,
  - b) Fürsorgefonds,
  - c) Trachtenatelier,
  - d) Schweizerisches Schwesternheim, Davos-Platz,
  - e) Festsetzung des Jahresbeitrages pro 1942.
4. *Wahlen:* keine.
5. *Referat* von Frl. Dr. L. Leemann, Oberin, über: «Einfluss der Kriegszeit auf den Schwesternberuf in der Schweiz».
6. Anträge der Sektionen (eventuelle Anträge sind bis spätestens vier Wochen vor der Delegiertenversammlung der Präsidentin einzureichen).
7. Unvorhergesehenes.
8. Im Anschluss an die Versammlung wird Frau Dr. G. Haemmerli-Schindler über das sehr aktuelle Thema sprechen: «*Die Organisation und Arbeit des Frauenhilfsdienstes.*»

## Schweizerischer Krankenpflegebund Alliance suisse des gardes-malades

1940	<i>Einnahmen:</i>	Zentralkasse	
Erlös von Mitgliedskarten . . . . .		Fr. 66.—	
Erlös von Bundesabzeichen . . . . .		» 368.80	
Subvention des Schweiz. Roten Kreuzes, Bern . . . . .		» 500.—	
Kopfsteuern . . . . .		» 962.50	
Zinsen ab Obligationen, Guthabenbüchlein und Postcheck Vom Schweiz. Roten Kreuz für gestellte Schwestern an die Armee . . . . .		» 67.75	
		» 1100.—	
Verschiedenes . . . . .		» 10.—	Fr. 3075.05
Saldo von 1939 . . . . .			» 1866.02
	Total		<u>Fr. 4941.07</u>

## Ausgaben:

Postcheckgebühren . . . . .	Fr.	5.45	
Schreib- und Druckmaterialien usw. . . . .	»	21.—	
Entschädigungen zu Sitzungen, Verpflegung und Teilzahlungen an Delegierte usw. . . . .	»	582.45	
Weihnachtsspende an Davoser Heim (Chalet Sana) . . . . .	»	250.—	
Spende an Schweiz. Zentralstelle für Frauenberufe . . . . .	»	30.—	
Inserate zur Abstellung der Delegiertenversammlung in Luzern . . . . .	»	117.30	
Post- und Bankfachmiete (Postfach pro 1940/1941) . . . . .	»	44.—	
Beitrag an VESKA mit Zeitschrift . . . . .	»	55.—	
Verschiedenes . . . . .	»	202.25	
Rückvergütungen für Bundesabzeichen . . . . .	»	100.—	
Porti, Telephon usw., Postmarken . . . . .	»	79.40	Fr. 1486.85
Saldo für das Jahr 1941 . . . . .			» 3454.22
	Total		<u>Fr. 4941.07</u>

Der Zentralkassier: *Karl Hausmann.*

## Aus den Sektionen. - Nouvelles des sections.

### Sektion Basel

Die **Hauptversammlung** findet, wie schon in der letzten Nummer gemeldet, statt: Samstag, 19. April, 14 Uhr, in der Schwesternstube des Bürgerspitals. Unentschuldigtes Fernbleiben wird, wie gewohnt, mit Fr. 1 — zugunsten des Unterstützungsfonds gebüsst.

### Sektion Bern.

Am 3. April fand die diesjährige **Hauptversammlung** statt, zu welcher sich 64 Mitglieder eingefunden hatten. Das ausführliche *Protokoll* wird in der nächsten Nummer der «Blätter für Krankenpflege» erscheinen. Nach einigen Begrüßungsworten ging der Präsident Dr. Scherz zur Tagesordnung über; es sei hier nur kurz erwähnt: Das *Protokoll* unserer letztjährigen Versammlung wurde angenommen und dessen Abfassung verdankt. Im *Jahresbericht* gedachte unser Präsident in herzlichen Worten unseres verehrten, verstorbenen Vizepräsidenten Herrn Dr. Ischer. Auch erinnerte er an den interessanten Vortrag von Herrn Dr. med. Walther und an die so schöne Weihnachtsfeier im vergangenen Jahre. Der *Kassabericht* wurde von unserer Kassierin, Schw. Lina Schlup, verlesen; der Empfehlung zur Annahme durch die Rechnungsrevisorinnen Schw. Hanny Keller und Frl. H. Michel wurde zugestimmt. — An Stelle des verstorbenen Herrn Dr. Ischer wurde Herr Dr. med. *S. H. Reist* (Sektionskommandant der M. S. A. III/4) als *Vorstandsmitglied* gewählt. — Die *Arbeitstrennung* von *Kassieramt* und *Sekretariat* wurde angenommen und die dazu notwendige Statutenänderung gutgeheissen. — Herr *Schenkel* sieht sich infolge seines Augenleidens gezwungen, als Protokollführer zurückzutreten. Dieses Amt wird der gewählten Sekretärin Schw. *Hedy Schütz* übertragen. Wir danken Herrn Schenkel für die geleisteten Dienste recht herzlich. — Als Delegierte für die am 11. Mai in Solothurn stattfindende Delegiertenversammlung wurden bezeichnet die Schwestern Maria Aeschlimann,

Martha Balz, Gertrud Hanhart, Albertine Huber, Hanny Keller, Dora Koenig, Lina Schlup, Rosetty Schmutz, Hedy Schütz, Martha Spycher, Leny Zingg und Herr Schenkel.  
*H. Schütz.*

#### Section Genevoise.

44 membres assistaient le 10 mars à notre **12<sup>e</sup> assemblée générale** qui a été présidée par M. le Dr Eric Martin. La séance fut ouverte par la lecture du procès-verbal de la dernière assemblée, qui a été adopté. Du rapport présidentiel, nous relevons que le bureau a fait 1104 placements, ce qui représente une moins-value assez importante sur 1939 et fort regrettable, le bureau ayant dû refuser 62 offres d'emploi pendant les mois de janvier, février et mars. Au cours de l'année, nous avons enregistré deux admissions, six démissions et trois décès. Nous avons déploré également le décès de M. le Dr Is. Reverdin qui assistait à notre séance de l'année dernière et qui conservait à notre section un intérêt particulier. Nous en garderons un fidèle souvenir ainsi que des trois membres défunts de notre section. Le taux des cotisations de l'Alliance et du fonds de secours reste le même c'est-à-dire à Fr. 12.— et 5.—. Décharge a été donnée au comité pour sa gestion de 1940. En tenant compte de la situation difficile, de la diminution du travail et du coût de la vie, notre directrice a réussi à diminuer les dépenses du ménage et de réaliser un bénéfice supérieur à celui de 1939. Le fonds de secours et l'assurance vieillesse-invalidité surtout, continuent à rendre d'appréciables services à nos infirmières. Quatre reçoivent la rente-vieillesse et six ont touché la rente-invalidité en 1940. Le président termine son rapport en exhortant tous les membres de la section à faire de l'A. S. G. M. un centre vivant et rayonnant enrichi par l'effort de ceux qui ont décidé de collaborer avec bonne volonté afin que la situation morale et matérielle de chacun en soit transformée. Il désire également améliorer la connaissance de nos gardes. Ce qui a été acquis dans les écoles doit être maintenu et perfectionné. Aussi avons-nous eu le plaisir d'entendre après la séance un exposé très intéressant de M. le Dr Rob. Junet sur les renseignements que l'on peut tirer d'un examen du sang. Nous rappelons que le procès-verbal de cette assemblée ainsi que les rapports présidentiel et financier sont au bureau, à la disposition des membres qui désireraient les consulter. Séance levée 18 h. 15. Le secrétaire: *B. Sutter.*

#### Sektion St. Gallen.

Freundliche Einladung auf den 24. April, 20 Uhr, ins Rotkreuzhaus, wo ein Film, «Die Ostschweiz in den vier Jahreszeiten», uns unsere schöne Heimat zeigen wird.

**Auszug aus dem Protokoll der Hauptversammlung vom 30. März 1941.** Die Präsidentin hiess die Versammlung willkommen, erfreut über die gute Beteiligung. Ihr Bericht meldete eine kleine Zunahme der Mitgliederzahl von 94 auf 97. Zu Ehren von Schw. Frieda Lutz, die letzten Sommer auf tragische Weise in Interlaken verunglückte, erhoben sich die Anwesenden. Die Kriegsverhältnisse schnitten im vergangenen Jahr tief in das Leben der dienstpflichtigen Schwestern ein. Infolge des Marschbefehls im Januar und der kurz nach der Entlassung aus dem Ablösungsdienst erfolgten Generalmobilmachung mussten sie zweimal hintereinander ihre Kranken verlassen, gerade in der Jahreszeit, wo die Pflegen am zahlreichsten und also auch die Einnahmen gut sind, wogegen nach ihrer Rückkehr die Nachfragen spärlich waren und im Herbst Arbeitslosigkeit eintrat, verschärft durch den Mangel an Heizmaterial. — Ein Geschenk des Schweiz. Roten Kreuzes, bestimmt, diese Härten etwas zu mildern, wurde dazu verwendet, in mehreren Zeitungen wiederholt zu inserieren und allen hiesigen Aerzten Empfehlungskarten zu schicken; ferner wurde ein Diätkurs mit Vorträgen und praktischen Demonstrationen teilweise daraus finanziert; die Teilnehmerinnen sollten dadurch



noch besser zur Uebernahme bestimmter Pflegen vorbereitet werden. Dankbar erwähnt der Jahresbericht auch das Verständnis und Entgegenkommen des hiesigen Rotkreuz-Zweigvereins, dem der Krankenpflegeverband manche Erleichterung verdankt.

Der Stellenvermittlung ist durch die Beschaffung der Abgaben für die Ausgleichskasse eine bedeutende Mehrarbeit erwachsen, die Frau Würth mit Gewissenhaftigkeit besorgt. Die Eingänge der Patienten und Schwestern sowie die Auszahlungen an die Militärschwestern und die kantonale Ausgleichskasse erfolgen pünktlich. Die Zahl der Pflegen und Pflege tage ist etwas zurückgegangen im Vergleich zum Vorjahr, z. T. verursacht durch das zweimalige Einrücken unseres Détachements. In bezug auf die Altersversicherung meldet der Bericht, dass sich infolge des gesunkenen Zinsfusses und der Erhöhung der durchschnittlichen Lebensdauer der Frauen die Notwendigkeit ergab, entweder die Prämien zu erhöhen oder die Renten herabzusetzen. Man entschied sich für letzteres, da es wahrscheinlich weniger drückend wirkt. — Nach dem Verlesen der Jahresrechnungen und der Revisorenberichte wurde der Kassierin und der Leiterin der Stellenvermittlung unter bester Verdankung der geleisteten Arbeit Décharge erteilt, und über die Verwendung des kleinen Ueberschusses der Betriebskasse bestimmt. — Der Jahresbeitrag für die Mitglieder bleibt derselbe wie bisher. — Die Wahlen ergaben eine Bestätigung der bisherigen Vorstandsmitglieder. Durch den Rücktritt von Frl. H. Zollikofer, die Rotkreuzdelegierte war, und Uebertragung dieses Amtes an Frl. A. Zollikofer wurde eine Neuwahl in den Vorstand nötig. Die Versammlung wählte Frau Dr. Vetter, ferner Schw. Elisabeth Kälin als Beisitzerin. — Mit herzlichem Dank nach allen Seiten schloss die Präsidentin die Sitzung, und es folgte nach einer kleinen Erfrischung ein sehr lebendiger und anschaulicher Vortrag von Schwester Elisabeth Keller über ihre Erlebnisse im Balkankrieg 1913. Sie war damals als ein Glied der Mission des Schweiz. Roten Kreuzes nach Serbien gereist und schilderte uns nun die Arbeit der Schweizer Aerzte und Schwestern in den ungewohnten Verhältnissen, ihre Anpassungsfähigkeit, die sympathischen Patienten und das Vertrauen, das auch die Zivilbevölkerung dieser Schweizermission entgegenbrachte. Beim Blättern in den Bildern von Land und Leuten und Schweizer Schwestern fanden wir ein bekanntes Gesicht: unsere Zentralpräsidentin.

#### Sektion Luzern.

Unsere **Hauptversammlung** findet statt am 27. April 1941, 14.30 Uhr, im Hotel «Waldstätterhof», Ecke Zentralstrasse-Frankenstrasse (hinter Hotel «Monopol», beim Bahnhof). Traktanden: Protokoll, Jahresbericht, Jahresrechnung, Wahlen. Referat von Herrn Dr. H. W. Trutmann: Praktisches über Herzkrankheiten und ihre Behandlung. Wir hoffen auf zahlreiche Beteiligung. Die Mitglieder werden noch persönlich eingeladen. *Der Vorstand.*

#### La Section Vaudoise

**Conférence:** jeudi, 24 avril, à 14 h., Auditoire de dermatologie de l'Hôpital cantonal de Lausanne, par M. le prof. Rosselet.

**Assemblée générale:** le jeudi, 15 mai, 14 h., Auditoire de l'Hôpital Nestlé. Ordre du jour: 1<sup>o</sup> Rapport présidentiel; 2<sup>o</sup> rapport de caisse; 3<sup>o</sup> nomination des vérificateurs des comptes; 4<sup>o</sup> propositions individuelles; 5<sup>o</sup> divers.

#### Sektion Zürich

**Monatsversammlung:** Freitag, 2. Mai, 20 Uhr, im Turnsaal der Pflegerinnenschule (Eingang Klosbachstrasse). *Vortrag* mit Demonstrationen von Hrn. Dr. E. Hanhart, Privatdozent an der Universität Zürich: «Was kann und sollte der

Schweizer Arzt auf dem Gebiete der Rassenhygiene (Eugenik) praktisch leisten?» Hr. Dr. Hanhart hat mit einer Reihe von Mitarbeitern seit 20 Jahren auf diesem Gebiete intensive Forschungen durchgeführt, deren reiche Ergebnisse auch im Auslande stark gewürdigt wurden. Der Redner wird in seinem Vortrag besonderen Wert darauf legen, diese ebenso aktuellen wie heiklen Probleme taktvoll und dem gesunden Menschenverstand gemäss zu behandeln. — Wir laden zu diesem Vortrag herzlich ein und erwarten, dass er von möglichst vielen Schwestern besucht wird. Gäste sind herzlich willkommen.

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

**Sektion Bern.** — *Anmeldungen:* Schwn. Ida Ineichen, geb. 1902, von Ballwil, Kt. Luzern (Diakonissenhaus Bern); Lydia Tschumi, geb. 1911, von Wolfisberg, Kt. Bern (Bürgerspital Basel, Inselspital Bern, Bundesexamen). — *Aufnahme:* Schw. Berthy Aeschlimann. — *Austritt:* Frau Bertha Iselin-Schmid.

**Section de Neuchâtel.** — *Admission définitive:* Sr Sophie Hess. — *Démission:* Sr Babette Werner (décédée).

**Sektion Zürich.** — *Anmeldungen:* Schwn. Elsa Huber, geb. 1910, von Zürich (Schwesternhaus vom Roten Kreuz, Zürich); Frieda Lenggenhager, geb. 1907, von Oberhelfenswil, Kt. St. Gallen (Pflegerinnenschule Zürich); Hanny Gugelmann, geb. 1912, von Brittnau, Kt. Aargau (Rotkreuz-Pflegerinnenschule Lindenhof, Bern). — *Provisorisch aufgenommen:* Schwn. Alice Spengler, Klara Meier, Heidi Montigel, Elisabeth Hug, Susi Schönholzer, Martha Weber, Klara Danuser, Elsy Schneebeli. — *Definitiv aufgenommen:* Schwn. Elsa Schneider, Margrit Hoffmann, Anna Schiegg, Margrit Scherrer, Lydia Guttersohn (Uebertritt aus Sektion Bern). — *Austritt:* Frau Maria Schmid-Tanner.

## Die Stellung des Patienten zur Operation.

(Auszug aus einem Referat von Dr. Fritz Dumont über «Die Stellung der Operation im Heilplane des Arztes».)

Um die Stellung des Patienten zur Operation richtig einzuschätzen, müssen wir vor allem die Einwände besprechen, welche von ihm — zu Recht und Unrecht — gegen die Operation gemacht werden.

Die unmittelbare Gefahr bildet noch heute den Hauptvorwurf gegen den blutigen Eingriff und die Hauptentschuldigung für messerscheue Patienten. Leider müssen wir zugeben, dass immer noch ein grosser Teil unserer chirurgischen Eingriffe mit einem kleinen Konto von unerwarteten, nicht direkt durch das Uebel bedingten, Todesfällen belastet ist.

Die Hauptschuld daran trägt die Lungenembolie, d. h. die zufällige Verschleppung eines Blutgerinnsels aus einer Vene in die Lunge. Dieser zum Glück nicht sehr häufigen Komplikation sind trotz aller Bemühungen der Wissenschaft bis jetzt noch Patient und Chirurg wehrlos ausgeliefert. Nach der grossen schweizerischen Sammelstatistik kommen nach de Quervain auf 56'020 Operationen 155 tödliche Embolien vor = 0,28 %.

Eine weitere, ebenfalls nicht vorauszusehende, bisweilen tödliche Komplikation ist die Lungenentzündung.

Es ist mit anderen Worten unmöglich, für den menschlichen Körper mit seinen krankhaften Erbteilen und den Folgen eigener früherer Erkrankungen

die bisweilen verlangte absolute Garantie zu geben, wie sie für eine Maschine gefordert werden kann. Der von der Operation erwartete Vorteil — oft genug die Erhaltung des Lebens — verlangt immer noch einen gewissen Einsatz an Risiko. Es ist im Einzelfalle Sache des Patienten oder der für ihn verantwortlichen Personen, zu entscheiden, ob dieses Risiko getragen werden soll oder nicht.

Auch bei unmittelbar gelungener Operation erfüllt der operative Eingriff nicht immer die auf ihn gesetzten Hoffnungen. Hieraus entspringen Einwände von seiten der Patienten, die wir ebenfalls zu würdigen haben.

Einmal kann das Uebel beseitigt sein, aber es entstehen aus dem Eingriff unerwünschte Spätfolgen.

Ein weiterer Vorwurf liegt in der Häufigkeit von Rückfällen. Dieser Vorwurf bezieht sich ganz besonders auf die bösartigen Geschwülste, Krebs usw. Hierzu ist zu bemerken, dass ein Teil der Rückfälle daher kommt, dass der Patient sich zu spät zur Operation entschliesst. Andere liegen in der besonders bösartigen Natur des Uebels begründet. Für die meisten Geschwülste gilt immerhin der Satz, dass es besser ist, einen Rückfall zu gewärtigen, der vielleicht erst nach Jahren eintritt, als sich durch die Ablehnung der Operation der Aussicht auf Heilung überhaupt zu berauben. Ungezählt sind die Patienten, bei denen durch die Operation bleibende Heilung von Krebs erreicht worden ist.

Vielfach wird auch von Verschlimmerung durch die Operation gesprochen. In den meisten Fällen handelt es sich um bösartige Uebel, bei denen der Patient die Natur seiner Erkrankung nicht kennt und nicht weiss, dass der Operationsversuch nur zur Feststellung der Inoperabilität geführt hat. In solchen Fällen wird er begreiflicherweise die unvermeidlichen Fortschritte seines Uebels dem operativen Eingriff zuschreiben, und eine unverständige Umgebung wird dies vielleicht ebenfalls tun.

Ein schwieriger Punkt ist oft die Aufklärung des Patienten. Auf der einen Seite sind wir dem letzteren eine möglichst objektive Darlegung der Notwendigkeit bzw. der Vor- und Nachteile des Eingriffes, schuldig, auf der anderen Seite haben wir aber die Pflicht, sein psychisches Empfinden zu schonen und ihm den Mut nicht zu nehmen, welcher auch für das Ueberstehen des Eingriffes ein wichtiger Faktor sein kann. Es gibt Patienten, denen wir nicht eröffnen dürfen, dass sie an Krebskrankheit leiden, so wichtig diese Kenntnis auch für ihre Entscheidungen wäre. Auf diesem Gebiete gibt es keine strikten Regeln, sondern der Chirurg wird, oft unter Mithilfe von Angehörigen, seinem psychologischen Empfinden entsprechend handeln müssen und wird gerade da zeigen können, dass er nicht nur ein Messer für den Patienten bereit hat, sondern auch Herz und Verständnis für ihn besitzt.

Wir kommen endlich noch kurz zur Frage von der rechtlichen Stellung der Operation. In den berühmten Gesetzestafeln des Königs Hammurabi von Babylon (um 2000 v. Chr.) hiess es u. a.: «Wenn ein Arzt jemandem eine schwere Wunde mit dem Bronzemesser beifügt und ihn tötet oder jemandem eine Geschwulst mit dem Messer aus Bronze öffnet und ihm dabei das Auge zerstört, so soll man ihm die Hände abhauen. Tötet er aber einen Sklaven, so muss er ihn durch einen anderen Sklaven ersetzen.» Wir ersehen daraus, dass damals auf das Misslingen einer Operation drakonische Strafen gesetzt

waren. Es war übrigens auch untersagt, die Behandlung von als aussichtslos erscheinenden Fällen zu übernehmen.

Heute schreckt der seiner Hand sichere Chirurg auch von der schwersten Verantwortung nicht zurück, wenn er nur einige Aussicht hat, den Patienten zu retten. Dafür darf das Gesetz ihn aber nicht, wie bei den Babyloniern, für den üblen Ausgang als solchen, sondern nur für ein Zuwiderhandeln gegen anerkannte Regeln der Kunst, für den sogenannten Kunstfehler, verantwortlich machen. Auch dieser Kunstfehler ist freilich schwer abzugrenzen. Gerade die Männer, denen wir die grössten Fortschritte verdanken, sind von dem zu ihrer Zeit als richtig Anerkannten abgewichen und haben dadurch die Chirurgie weitergebracht. Manche Errungenschaft unserer Kunst konnte in einem gewissen Augenblick von kurzsichtigen Beurteilern als Kunstfehler gebrandmarkt werden. Trotzdem ist es begreiflich, dass der Gesetzgeber Normen schaffen und dem Patienten einen gewissen Schutz vor leichtfertig vorgenommenen und ausgeführten Operationen bieten will. Nicht jede Abweichung von anerkannten Regeln hat eben einen tiefen Sinn. Für den Juristen ist jeder blutige Eingriff, auch wenn er die nicht mehr vorhandene Integrität des Körpers wieder herzustellen sucht, eine Körperverletzung, zu welcher der Kranke oder die für ihn rechtlich verantwortliche Person die Einwilligung geben müssen. Bei Kindern und bevormundeten Patienten muss diese Einwilligung also von den Eltern bzw. vom Vormunde erbeten werden. Auch wenn ein mündiger Patient durch seine Krankheit vorübergehend der freien Entschlusskraft beraubt ist, so wird der Chirurg sich mit den als verantwortlich anzunehmenden Personen verständigen. Eine zwingende Ausnahme schafft nur die unmittelbare Lebensgefahr.

Aus: «Kleine medizinische Beilage für Diakonissen».  
Herausgegeben vom Diakonissenhause Bern.

## Zur Selbstbesinnung

im Hinblick auf einen verhängnisvollen Irrtum, der kürzlich in einer Stadt der Westschweiz durch Verwechslung von Impfstoff mit Gift den Tod mehrerer Kinder zur Folge hatte.

Mit tiefer Anteilnahme haben wir die Verhandlungen über das verhängnisvolle Geschehnis verfolgt und wer sich die Vorgänge und Zusammenhänge vergegenwärtigt, muss sich von neuem wieder der Verantwortung bewusst werden, die auf dem Wirken und Walten der Aerzte, Schwestern und andern medizinischen Hilfspersonen liegt. Ohne irgendwie zur Schuldfrage Stellung zu nehmen, was allein dem Gerichte zusteht, mögen ein paar Gedanken, die sich in diesem Zusammenhange aufdrängen, hier zu unserm Nutzen und Frommen aufgeführt sein.

Wir Schwestern können im *Umgang mit Medikamenten* nie genau, fast möchte man sagen, pedantisch *exakt genug* sein. Keine Zerstreutheit, keine unüberlegte Hetze, weder innere, noch äussere Ablenkung darf uns dabei stören.

Wir wollen dankbar sein für unsere systematische Ausbildung; denn diese Schulung vermittelt uns die Grundlage für mannigfache *Sicherungen*

gegen Irrtümer und Missverständnisse. Unsere *Oberschwester* lehren uns, auf der Hut sein, wenn wir mit den Medikamenten umgehen, die Vorsichtsregeln werden schützende Gewöhnung (z. B. doppelt und dreifaches Lesen der Etiquette, genau festgelegter Standort der Mittel, wachsam Avertieren als orientierte, mitverantwortliche Mitarbeiterin usw.). Diese Einstellung muss den ganzen Dienst am Kranken stets umgeben.

Es stellt sich wieder einmal mehr *der Anspruch* auf *staatlichen Schutz* und die *notwendige Förderung* aller Pflege- und medizinischen Hilfsberufe, den wir Schwestern nicht nachlassen dürfen, immer wieder anzustreben, besonders auch zum Wohle der Kranken.

Es zeigt sich hier in dieser tragischen Verwicklung verhängnisvoller Umstände, wie sehr wichtig eine *zuverlässige medizinische Hilfsarbeit* ist und wie sehr auch der tüchtigste Leiter und die fähigste Oberschwester auf abgestimmte Zusammenarbeit aller Kräfte im System ihres Arbeitsbereiches *angewiesen sind*. Sie mögen mit brennender Seele bedenken, dass nichts (weder unangebrachtes Sparen, noch ein Leichtnehmen der ineinander übergreifenden Verantwortlichkeiten) sie hindern darf, eine *einwandfreie Organisation* mit genügender Zahl geeigneter Mitarbeiter und sachdienlicher Einrichtung dauernd durchzuführen. \_\_\_\_\_

Schw. A. v. S.

## Protection des populations civiles.

Les blessures occasionnées par les incendies dus à l'emploi extensif des bombes «électron» sont de plus en plus fréquentes parmi les populations civiles. Elles ont fait l'objet de nombreuses études des Services de santé militaires et de ceux de la défense aérienne passive.

Durant la guerre de 1914 à 1918, l'emploi des bombes aériennes incendiaires a été très limité. C'étaient des bombes au phosphore, parfois chargées d'hydrocarbures, et qui n'avaient qu'une puissance relative. Mais vers la fin de la guerre, en 1918, la bombe «électron» fut réalisée. Ainsi, comme l'écrivait récemment le général M. Duval, «lorsque la guerre se prolonge, les réalités de la guerre imposent d'autres conceptions répondant à de nouveaux besoins; l'armement en usage se perfectionne; de nouveaux engins apparaissent.»

Il existe plusieurs types de bombes incendiaires pouvant être lancées du haut des airs par les avions. Le plus connu est la bombe «électron» ou à magnésium, du poids d'un kilogramme, formé essentiellement d'une enveloppe cylindrique à parois épaisses, en alliage léger de magnésium-aluminium, d'une longueur de 22,5 cm et d'un diamètre de 5 cm. A l'une de ses extrémités se trouvent des ailettes pour assurer la direction de l'engin pendant sa chute. La bombe est remplie d'une substance du genre «thermite» (mélange de poudre d'aluminium et d'oxyde de fer), ce qui fait



**Werbet Abonnenten für die „Blätter für Krankenpflege“**



qu'à l'exception de quelques dizaines de grammes, dans les ailettes et dans le détonateur, la bombe est construite entièrement en matériel inflammable, facteur principal de son efficacité. Le fonctionnement du détonateur, au point d'impact, communique le feu à la «thermite», qui brûle pendant 40 à 50 secondes en développant une température de 2500°. Et l'enveloppe cylindrique constituant en réalité le principal agent incendiaire brûle à son tour pendant 10 et 15 minutes à une température de 1300° environ, propageant ainsi le feu à n'importe quel objet combustible se trouvant dans un rayon de quelques dizaines de mètres.

Un grand bombardier peut porter 1000 à 2000 de ces bombes, et le grand nombre d'incendies simultanés qu'elles provoquent rend extrêmement difficile l'œuvre de secours. De ce même type de bombes incendiaires, il en existe pesant 2, 12, 25 kg et plus.

D'autre part, contre des objectifs déterminés — grands magasins, fabriques, dépôts de munitions, etc. — l'on utilise aussi des bombes, munies d'une pointe ogivale en acier leur permettant de traverser les toits épais et résistants, formées de différents éléments incendiaires, à base de phosphore et de magnésium également, qui sont alors projetés hors de l'engin, sur un grand espace, au moment de l'explosion au sol. Ces bombes pèsent au minimum 12 kg.

Indépendamment des bombes électron, l'on a signalé l'emploi de «feuilles incendiaires» dont l'action vise à menacer surtout la population rurale ainsi que ses biens. Il s'agit de petites bandes de celluloïde, de couleur claire ou noire, perforées en leur milieu d'un trou rond. Quelques grammes de phosphore blanc y sont disposés et demeurent fixés par de l'ouate ou des fragments de gaze humides. Les avions les sèment en très grandes quantités sur les forêts, dans les régions boisées, sur les toits de chaume des villages et les meules de foin ou de paille. Et, dès que le support entourant le phosphore s'est desséché, ces feuillets incendiaires prennent feu spontanément. Phosphore et celluloïde brûlent alors en produisant une flamme très chaude, de près de soixante-dix centimètres.

Ainsi chaque développement de la science, chaque pas de la civilisation rend la guerre plus destructive et les conceptions qui l'inspirent plus terrifiantes pour les populations civiles, dont la protection absolue n'est pas assurée par le droit en vigueur.

---

### Vertrauen haben.

Wochen- und monatelang liege ich nun schon krank darnieder. Mein mich behandelnder Arzt gibt sich die grösste ordentliche Mühe um mich, dass ich bald wieder gesunden soll. Trotz allem aber verläuft die Krankheit nicht, wie wir es wünschen und sehnen und die Genesung lässt lange, lange Zeit auf sich warten. Meine Freunde und Bekannten, ja sogar Pflegerinnen, wissen nun nichts Besseres, als vor mir immer wieder das Können des Arztes anzuzweifeln und von den *unmöglichsten* Mitteln, Kuren, Kurpfuschern zu reden. Ja, sogar von solchen redete man mir, die die Krankheit nur aus den Augen lesen könnten, von solchen Wunderdoktoren und Quacksalbern, zu denen ich absolut kein Vertrauen habe. Das Schwatzen der Leute geht mir

nur noch mehr auf die Nerven und trägt gewiss nicht zu meiner Heilung bei. Oft weiss ich ob all dem Geschwätz und Zureden nicht mehr, wo mir der Kopf steht, ob all den guten Ratschlägen, da mein schwacher Körper all dies in meinem Zustande kaum erträgt. Natürlich gab es da oft böses Blut, wenn all die guten, wohlgemeinten Ratschläge von den Bekannten usw. nicht befolgt wurden, und Unangenehmes blieb nicht aus. Warum ich euch dies hier alles erzähle? Weil es mir und sicher auch euch an manchen Krankenbetten selbst begegnete. Oft tat es mir recht leid, dies alles mit anhören zu müssen.

Wieviel besser und gescheiter wäre es doch, bei unseren Patienten das Vertrauen in den gewählten Arzt zu bekräftigen und zu stärken, denn ich bin sicher, jeder gewissenhafte Arzt tut sein Bestes für die Heilung seiner Patienten! Schon dadurch, dass wir Zweifel säen, verzögert sich die Heilung oft bedeutend und Misstrauen dem Arzte gegenüber verhindert manchen Kranken, genaue Auskunft über seinen wirklichen Zustand zu geben und dadurch wird auch eine richtige Behandlung sehr erschwert. Der Arzt kann sich da Mühe geben wie er will, ja sogar die *besten* Medikamente und Kuren verordnen. Alles hilft nichts, wenn das Vertrauen zum Arzte fehlt. Wollt ihr da nicht mithelfen, ihr, die ihr alle im Berufe steht und auch an Krankenbetten gerne mit guten Ratschlägen aufwarten wollt?

Eines dürfen wir *nie* vergessen! Wir Menschen sind so gar verschieden. Was dem einen gut tut, kann dem andern nur schaden, denn wir sind doch keine Schablonen. Wenn andern heisse Wickel gut tun, so können mir dieselben vielleicht nur schaden! Tut mir ein Medikament gut, so kann es bei einem andern nur Beklemmungen und Unwohlsein hervorrufen. Ueberlassen wir doch unsere Patienten ruhig einem zuverlässigen, gewissenhaften Arzte, den sich ein jedes selbst wählen mag. Schauen wir nur darauf, die Anweisungen des Arztes gewissenhaft und mit Treue und Liebe auszuführen, so wird gewiss ein guter Erfolg auch nicht ausbleiben. Dass es ja oft namenlose Geduld und Hingabe sowohl für den Patienten wie für die Pflegeperson braucht, brauche ich sicher nicht noch zu betonen. Denken wir daran, dass ja ein jeder Mensch seine Bestimmung hat, und gegen das Schicksal stehen wir doch machtlos da. Wohl uns, wenn wir sagen können: ich habe getan, was ich konnte!

Schw. Marili Waltisperger.

## Jetzt ist die Zeit der Erkältungen

Ein gutes Vorbeugungsmittel gegen Infektionen der Atmungsorgane ist Formitrol. Formitrol enthält als wirksamen Bestandteil Formaldehyd, das dem Speichel deutliche bakterienhemmende Eigenschaften verleiht und deswegen geeignet ist, die Ansteckungsgefahr zu vermindern.

# FORMITROL

eine Schranke den Bazillen

Formitrolpastillen sind in den Apotheken zu Fr. 1.50 per Tube erhältlich



**für die erste Hilfe**  
 bei Schürfungen,  
 Quetschungen,  
 Schnitt-, Brand-  
 und Frostwunden

**immer VINDEX**

VINDEX-Kompressen Fr. 2.10  
 VINDEX-Binden „ 1.70  
 VINDEX-Wundsalbe „ 1.25

**FLAWA** Schweizer Verbandstoff-Fabriken, Flawil

Diplomierte

## Krankenschwester

sucht Stelle in Spital, Privat, Gemeinde oder Ferienablösung. Gute Zeugnisse stehen zu Diensten. Offerten unter Chiffre 255 an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Tüchtige

## Krankenschwester

(Bundesexamen) sucht Stelle in Spital, Sanatorium oder Gemeinde. Offerten unter Chiffre 256 a. d. Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Gesucht in Arztpraxis tüchtige, erfahrene

## Schwester

die auch einige Kenntnisse der Laborarbeiten besitzt. Offerten unter Chiffre 257 an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

## Junge Schwester

(Schweiz. Krankenpflegebund) sucht auf 1. Mai oder später Stelle in Spital etc. Gute Zeugnisse. Kanton Bern bevorzugt. Offerten unter Chiffre 258 an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Auf 1. Mai suchen wir für unsere Anstalt (ca. 70 Insassen)

## Krankenschwester oder Pflegerin.

Offerten mit Bild, Zeugnisabschriften und Lohnansprüchen an Schweiz. Israel. Altersasyl, Lengnau (Aargau).

## St. Beatenberg Berner Oberland 1200 m ü. M.

### Erholungsheim Pension Firnelicht

gut geheizt, ruhig, sonnig, am Tannenwald. Liegekuren (ansteckend Kranke ausgeschl.). Sonnenbäder, Massage. Sorgfältige Diätikuren, Rohkost. Pension Fr. 8.— bis 9.50 oder Dauerarrangements.

Th. Secretan & Schwester A. Sturmfels.

In kleiner Stadt der Ostschweiz ist modern eingerichtetes

## Bäder- und Massagen-Institut

mit gut erhaltenem Wohnhaus, inkl. reichhaltigem Inventar zum Preise von Fr. 85 000.— zu verkaufen. Nötiges Kapital ca. Fr. 22 000.—. Offerten unter Nr. 694 an Postfach 227, St. Gallen.

Für Ihre Erholung und Ferien

## Kurhaus Pension Camelia Brissago b. Locarno

Tel. 21 41 Pensionspreis Fr. 7.50  
 Familie W. Stucki

## Ratgeber für Massnahmen bei ansteckenden Krankheiten und Gasunfällen

Von D. Hummel-Schmid,  
 Hilfsinstruktor der Sanitätstruppen a. D., Riehen/  
 Basel.

140 Seiten Umfang, mit zahlreichen  
 Illustrationen und Marginalien.  
 Preis des Buches Fr. 3.80

Zu beziehen durch den

**Rotkreuz-Verlag**

**VOGT-SCHILD AG., SOLOTHURN**

## Schwesternheim

des Schweizerischen Krankenpflegebundes

## Davos-Platz Sonnige, freie Lage am Waldesrand von Davos-Platz. Stützzimmer 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.—. Privatpensionäre Fr. 7.50 bis 10.—, je nach Zimmer.

# Stellengesuche

in der Zeitschrift „Blätter für Kranken-

pflege“ haben sehr guten Erfolg.



# Frau H. Bauhofer-Kunz und Tochter

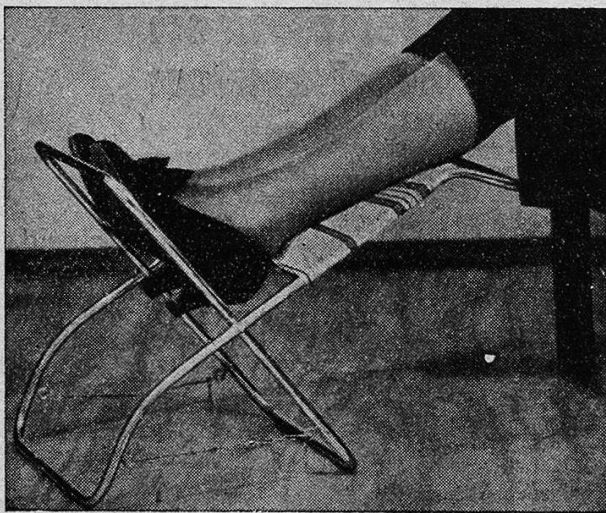
*Atelier für orthopädische und modische Korsetts*

Zürich 1 Münsterhof 16, II. Etage - Telephon 36340

SPEZIALITÄT: Massanfertigung von Stützkorsetts, Umstandskorsetts, Leibbinden, Brustersatz (nach Operation), Schalenpelotten für Anuspräter und Rectum. Seit Jahren für Aerzte und Spitäler tätig.

Das Ideal für müde Beine

**MONREPOS** Schweizerfabrikat  
ges. gesch.



Preis Fr. 13.25

Alleinverkauf für:

Basel: H. Schneeberger & Co., Gerbergasse 16  
Bern: Christen & Co., Marktgasse 28  
Luzern: Biemann & Co., Baselstr. 12, Pilatusstr. 4  
Romanshorn: Schöffeler & Co., Bahnhofstrasse 24  
St. Gallen: Schmidhauser-Ruckstuhl, Marktplatz 24  
Solithurn: Bregger & Co., Hauptgasse 8  
Winterthur: Hasler & Co., Marktgasse 70  
Zürich: Carl Ditting, Rennweg 35  
Uebrige Schweiz: Franko direkt vom Fabrikanten

**AUG. SCHNEIDER & Co. - BERN**  
Stockerenweg 6 Postcheck III 1356 Telephon 24445

  
*Nur*  
**Impermaplast**  
*ist wasserfest!*

Wer mit diesem Heftpflaster ständig arbeitet, der schätzt an ihm die **zuverlässige Klebkraft**, den **impermeablen, abwaschbaren Stoff**, sowie die **unerreichte Temperaturbeständigkeit** (kein Schmieren).

Bitte überzeugen Sie sich dieser Vorteile durch Verlangen einer Probe-  
spule.

**Verbandsstoff-Fabrik Zürich A.-G.,**  
Zürich 8



## Allgemeine Bestattungs AG.

besorgt und liefert alles  
bei Todesfall

**Leichentransporte**

**Bern**

Nur: Zeughausgasse 27

Telephon 2.47.77

**POMPES FUNÈBRES GÉNÉRALES S.A., BERNE**