Objekttyp: **Issue**

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

Band (Jahr): **29 (1936)**

Heft 2

PDF erstellt am: **05.06.2024**

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.

Ein Dienst der *ETH-Bibliothek*
ETH Zürich, Rämistrasse 101, 8092 Zürich, Schweiz, www.library.ethz.ch

http://www.e-periodica.ch

BERN, 15. Februar 1936 | Nr. 2 | BERNE, 15 février 1936
29. Jahrgang | 29e année

Blätter für Krankenpflege

Herausgegeben vom Schweizerischen Roten Kreuz

BULLETIN DES GARDES-MALADES

ÉDITÉ PAR LA CROIX-ROUGE SUISSE

Erscheint am 15. des Monats

Paraît le 15 du mois

REDAKTION:
(für den deutschen Teil)

Zentralsekretariat des Schweiz. Roten Kreuzes
Taubenstrasse 8, Bern

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

RÉDACTION:
(pour la partie française)

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

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

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

Schweizerischer Krankenpflegebund.
Alliance suisse des gardes-malades.

Zentralvorstand — Comité central.

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

Präsidenten der Sektionen.

Présidents des sections.

Basel: Dr. O. Kreis.
Bern: Dr. H. Scherz.
Genève: Dr Alec Cramer.
Lausanne: Dr 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: Vorsteherin Schw. Julia Walther, Spalenring 79, Telephon 22,026.
Bern: Rotkreuz-Pfl.-Heim, Niesenw. 3, Tel. 22903, Postch. III/2945. Vorst. Schw. L. Schlup.
Davos: Schwesternheim. Vorst. Schw. Mariette Scheidegger. Tel. 419, Postcheck X/980.
Genève: Directrice Mlle H. Favre, 11, rue Massot, téléphone 51.152, chèque postal I/2301.
Lausanne: Mlle Andrist, Hôpital cantonal, téléphone 28.541, chèque II/4210.
Luzern: Rotkreuzpfleg.-Heim, Museggstr. 14, Tel. 20.517. Vorsteherin S. Rosa Schneider.
Neuchâtel: Directrice Mlle Montandon, Parcs 14, téléphone 500.
St. Gallen: Vorst. Frau Würth-Zschokke, Blumenaustr. 38, Tel. 3340, Postcheck IX. 6560.
Zürich: Schwesternh., Asylstr. 90, Tel. 2.50.18, Postcheck VIII/3327. Schw. Math. Walder.

Aufnahms- und Austrittsgesuche sind an die 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.

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

Trachtenatelier: Zürich 7, Asylstrasse 90, Telephon 2.50.18, Postcheck VIII/9392
Bei Bestellungen sind die Mitgliedkarten einzusenden.

Inseraten-Annahme: Rotkreuz-Verlag Bern; Geschäftsstelle: 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.

15. Februar 1936 | Nr. 2 | 15 février 1936
29. Jahrgang | 29e année

BLÄTTER FÜR KRANKENPFLEGE

Herausgegeben vom Schweizerischen Roten Kreuz

BULLETIN DES GARDES-MALADES

ÉDITÉ PAR LA CROIX-ROUGE SUISSE

Inhaltsverzeichnis — Sommaire

	Pag.
Nachtwachgedanken	21
Vom Missbrauch des roten Kreuzes	22
Le traitement de la tuberculose pulmonaire par la collapsothérapie	24
Weil Andreas seinen Dolch verschluckt hatte	29
Mensch und Kälte	31
Schadet Zucker wirklich den Zähnen?	33
Camarades en temps de crise	34
Sinnspruch	35
Aus den Schulen	35
Bundesexamen	36
Examen de gardes-malades	36
Aus den Verbänden - Nouvelles des Sections	37
Trachtenatelier	39
Fürsorgefonds - Fonds de secours	39
«International Nursing Review»	40
Einbanddecken	40
Mitteilung der Redaktion	40

Nachtwachgedanken.

Wem die Nachtwache stille Mussestunden schenkt, der kann sie auf gar verschiedene Weise verbringen, aber wohl kaum sinniger, als es die Schw. *Jeanne Lindauer* getan, die den Inhalt ihres Nachdenkens nach vielen, vielen Jahren aus ihrer Schreibtischschublade ans Tageslicht gebracht und uns zur Verfügung gestellt hat. Wir wollen die tiefschürfenden Gedanken, die sie in wahlloser Reihenfolge, allerdings ohne Gedanken an Veröffentlichung, niedergelegt hatte, unsern denkenden Schwestern nicht vorenthalten. Viele werden ihr eigenes Denken und Fühlen darin wiedergespiegelt finden und gerade darum um so mehr Freude haben an der schlichten, anspruchslosen Form. Sie werden diese einfachen Reflexionen mit Behagen in sich aufnehmen, weil sie tiefgefühlter Menschenliebe entsprungen sind. Wir lassen sie in kurzen Abschnitten fortlaufend folgen.

Dr. *C. I.*

Ein gebietender Geist sollte immer bewusst sein, dass er andere Menschen beeinflusst.

Bei der Erziehung sollen wir nicht darauf hinzielen, einem Menschen beizubringen, dass er das Rechte tut, sondern wir sollen ihn zur Einsicht bringen, was recht ist; was er aber einmal als recht erkannt hat, soll er auch mit Bewusstsein tun wollen.

Das Erziehen ist ein grosses Vorrecht, aber birgt auch eine furchtbare Verantwortung in sich, wenn wir bedenken, dass ein Erzieher dem Geiste eines Menschen eine Richtung geben kann, die derselbe vielleicht sein Leben lang behält und möglicherweise auf andere überträgt.

Wenn der Landmann sät, weiss er nicht, ob der Samen aufgehen wird, aber er hofft es; und diese Hoffnung ist es, die ihm Kraft gibt und Mut zu arbeiten, zu begiessen, den Boden zu betreuen und das Unkraut auszujäten.

Erst wenn der Schüler hat einsehen lernen, dass er nichts weiss, ist er auf gutem Wege, etwas zu werden.

Vom Missbrauch des roten Kreuzes.

Abzeichen an Bluse oder Knopfloch spielen heutzutage eine besonders hervorragende Rolle. In Ermangelung von Orden will man der unwissenden Mitwelt doch zeigen, dass man einem Verein, einem Klub oder einer Bewegung angehört. Warum nicht! Gegen etwas verzeihliche Eitelkeit oder Bekenntnisdrang wird man nichts einzuwenden haben. Ja, in gewissen Fällen wird dieses Abzeichen vom Publikum geradezu verlangt als Beweismittel. Wir denken da zum Beispiel an Schwestern, die ihre Zugehörigkeit zu einer Schule oder zu einem Verbande nachweisen müssen. Da sind diese Zeichen notwendig. Bedingung aber ist, dass die Trägerin oder der Träger auch das Recht zur Verwendung nachweisen kann.

Ein solches Abzeichen ist auch das rote Kreuz, das man auf Broschen, Schürzen, Waren oder grösseren Objekten sieht. Mit diesem Abzeichen wird sehr viel Missbrauch getrieben, und da sich die Bevölkerung in Zweifelsfällen oft gerade an Schwestern wendet, scheint es uns angebracht zu sein, in unsern «Grünen» wieder einmal aufzuklären.

So bringen wir kurz in Erinnerung, dass die Internationale Konferenz von 1864 anlässlich der Schöpfung des Roten Kreuzes ausdrücklich zu Ehren der Schweiz das rote Kreuz auf weissem Felde, also das Schweizerwappen in umgekehrter Farbenfolge, als Erkennungszeichen bestimmt hat. Schon diese Ehrung dürfte es uns besonders zur Pflicht machen, dieses internationale Ehrenzeichen zu schützen. Aber schon bald nach 1864 trat der Missbrauch des Rotkreuzzeichens in starkem Ausmasse auf. Nicht nur im Krieg, um in frevelhafter Weise unter dem Schutze des geheiligten Zeichens feindliche Aktionen zu vollziehen, sondern auch im Frieden. So haben zum Beispiel spekulative Köpfe jederzeit versucht, ihren Waren durch Beifügen eines roten Kreuzes einen besonderen Nimbus zu verleihen. Das wird besonders dadurch begünstigt, dass das Rote Kreuz als Symbol der Barmherzigkeit bei allen zivilisierten Völkern eine sehr verbreitete Sympathie geniesst.

Das hat dazu geführt, dass auf Verlangen der Internationalen Konferenz alle Staaten Gesetze zum Schutze des Abzeichens erlassen haben; so auch die Schweiz durch den «*Bundesbeschluss betreffend den Schutz des Zeichens und Namens des Roten Kreuzes vom 14. April 1910*». In diesem Gesetz wird zunächst festgelegt, wer zur Verwendung dieses Abzeichens berechtigt ist; so die Armeesanität, das Internationale Komitee in Genf, das Schweiz. Rote Kreuz und seine Hilfsorganisationen, sofern sie vom Bundesrat anerkannt sind. Das soll nun nicht heissen, dass zum Beispiel alle 60'000 Männer und Frauen, die den Sektionen des Roten Kreuzes angehören, das rote Kreuz zur Schau tragen dürfen. Dieses Recht bleibt der Direktion und der Zentralstelle vorbehalten. Zu den anerkannten Hilfsorganisationen gehört unter anderen auch der Samariterbund, wobei ausdrücklich festgelegt wurde, dass die Samariter das rote Kreuz in bescheidenem Format nur dann tragen dürfen, wenn sie dienstlich beschäftigt sind. Die internationale Rotkreuz-Armbinde wird nur im Kriegsfall abgegeben, weshalb das Tragen einer solchen in Friedenszeit nicht gestattet ist.

Nun gehören zu den Hilfsorganisationen des Schweiz. Roten Kreuzes auch zwei Pflegerinnenschulen, so die vom Roten Kreuz selber errichtete

Schule «Lindenhof» in Bern und die später hinzugekommene französische Schule «La Source» in Lausanne. Das Recht zur Verwendung des roten Kreuzes hat auch die Schweiz. Pflegerinnenschule Zürich, die vom Schweiz. Gemeinnützigen Frauenverein, einer früheren Hilfsorganisation, gegründet worden war. Auch für das «Schwesternhaus des Roten Kreuzes Fluntern» hat das Gesetz das Führen des roten Kreuzes gestattet, weil diese Institution schon lange vor der Einführung des Gesetzes sich diesen Namen beigelegt hatte, ohne der Organisation des Roten Kreuzes anzugehören. Schwestern, die aus andern Schulen stammen, haben also das Recht zum Tragen des Rotkreuzabzeichens nicht, weder auf Kleidern, Schürzen, Uhren etc.

Aber viel häufiger als bei Personen wird der Missbrauch angetroffen, wo es sich um Objekte handelt. Der Grund ist ja nicht immer Gewinnsucht, sondern die falsche Auffassung, dass alles, was zur Krankheit, zur Gesundheit oder zur Hygiene Beziehungen hat, unter den Begriff des Roten Kreuzes gehöre. Das ist vollständig unrichtig. Zivilspitäler und Kliniken haben mit dem Roten Kreuz nichts zu schaffen, wenn sie nicht einer Rotkreuzorganisation direkt angehören. Es ist also gesetzwidrig, wenn Spitäler oder Kliniken auf Schildern, Laternen oder auf den Schürzen beliebiger Schwestern das internationale Abzeichen führen. Ebensowenig besteht ein solches Recht für die Sanitätspolizei oder die Krankenwagen, sofern die letzteren nicht Eigentum einer Rotkreuz- oder Samaritersektion sind. Im gleichen Fall sind Apotheken, Drogerien und Bandagistengeschäfte, bei denen man das rote Kreuz sehr oft noch findet. Wenn ein Apotheker, der wegen Führen eines roten Kreuzes verhört wurde, zu seiner Verteidigung erklärte, er besitze ein eidgenössisches Apothekerpatent, so gab er damit einer wenigstens sehr eigentümlichen Auffassung Ausdruck. Mit dem gleichen Recht könnten alle eidgenössischen Aerzte-, Ingenieur- oder Anwaltsdiplome ein rotes Kreuz führen.

Aber ganz schlimm steht es mit dem Missbrauch bei Waren; Verbandzeug, Hygieneartikel (manchmal sehr fragwürdige!), Apparate, Medikamente, Hustentabletten, Salben sieht man oft mit dem Rotkreuzabzeichen versehen. Das geht bis zu den Süssigkeiten, Orangen, Uhren, Zündhölzer, Zigaretten, die entweder bloss oder auf der Verpackung ein rotes Kreuz tragen. Die Urheber solcher missbräuchlicher Verwendung sind alle strafbar.

Vielerorts meinen solche Leute, dem Gesetz dadurch ein Schnippchen schlagen zu können, dass sie entweder die Form des roten Kreuzes etwas abändern; sie setzen zum Beispiel ein Maltheserkreuz hin oder umgeben die Ränder eines beliebig gefärbten Kreuzes mit roten Rändern. Andere meinen, dem Gesetz entronnen zu sein, wenn sie den Grund anders färben. Das nützt alles nichts: Das Gesetz verfolgt ausdrücklich jede Verwendung von Zeichen, die zu einer Verwechslung mit einem roten Kreuz Anlass geben könnten. Man muss sich unwillkürlich fragen, warum solche Leute so hartnäckig an einem roten Kreuz für ihre Reklame hängen. Wohl darum, weil sie daraus einen Profit zu haben glauben.

Gerade weil die Schwestern so oft in den Fall kommen, solche missbräuchliche Verwendung zu sehen, möchten wir hier einmal Klarheit schaffen. Die Aufklärung durch die Schwestern ist ein Faktor, dem wir eine sehr hohe Bedeutung beimessen, und da die Verfehlungen gegen das Bundesgesetz meistens doch aus Gleichgültigkeit oder Unkenntnis geschehen, sollten die Schwestern ihrerseits auch hier aufklärend wirken.

Die Beurteilung und strafrechtliche Verfolgung der Vergehen gegen dieses Gesetz ist den Kantonen überbunden. Es sind also die Polizeidirektionen der Kantone von solchen Verfehlungen in Kenntnis zu setzen. Einige Kantone gehen in dieser Beziehung sehr rigoros vor und es sind schon schwere Geldstrafen erfolgt. Wir pflegen allerdings — und das möchten wir den Schwestern auch empfehlen — die Fehlbaren in freundlicher Weise auf das Unstatthafte ihres Vorgehens aufmerksam zu machen. Da und dort stossen wir auf freundliches Verständnis, andere Male ernten wir nicht nur Trotz, sondern Beleidigungen. In diesem Falle bleibt eben nichts anderes übrig, als die schriftliche oder mündliche Anzeige an die Kantonspolizei.

Wenn man bedenkt, welchen Segen das Genferabkommen seit 1864 schon gestiftet hat, dann wird man dafür sorgen, dass dessen geheiligtes Zeichen nicht durch allgemeinen Gebrauch verflacht oder durch gewinnsüchtige Absicht profaniert wird. Das sind wir schon unserem Vaterlande schuldig, welches als Wiege des grossen humanitären Gedankens so hoch geehrt worden ist, dass man sein Landeswappen zur Herstellung des internationalen Erkennungszeichens beigezogen hat. Dr. *C. I.*

Le traitement de la tuberculose pulmonaire par la collapsothérapie.

Par le Dr *G. Rossel.*

Ainsi que je l'ai exposé dans mon article précédent,*) c'est le pneumothorax spontané ou naturel qui a conduit au pneumothorax artificiel ou thérapeutique.

Mais qu'est-ce qu'un pneumothorax? Pour répondre à cette question il est nécessaire de rappeler quelques notions élémentaires d'anatomie et de physiologie.

Le poumon est en quelque sorte contenu dans la cage thoracique comme l'œil est contenu dans l'orbite derrière les paupières que nous supposerons constamment closes. De même que le globe oculaire touche intimément les paupières, le poumon est au contact permanent de la face interne de la paroi thoracique. Et comme l'œil qui se meut derrière les paupières fermées, le poumon recouvert d'une membrane fine, appelée plèvre pulmonaire, glisse à frottement doux contre la paroi thoracique, elle aussi revêtue de sa plèvre, la plèvre costale. Ce glissement du poumon, commandé par les mouvements respiratoires, n'est possible que parce que, entre les deux plèvres lubréfiées par une quantité infinitésimale de liquide, il existe un espace microscopique, appelé *espace pleural,* tout comme il existe un espace invisible et réel pourtant, entre le globe oculaire et les paupières, ou entre le piston d'une seringue et son cylindre de verre.

Supposons maintenant qu'une caverne tuberculeuse siège à la périphérie du poumon, c'est-à-dire immédiatement sous la plèvre et que sa

*) Bulletin du 15 janvier 1936.

paroi, mince comme du papier de soie, se déchire à la suite d'un coup de toux ou d'un effort. Quelles seront les conséquences de cet accident?

Nous avons vu qu'il existe entre la plèvre pulmonaire et la plèvre costale un espace invisible, mais réel cependant, appelé espace pleural. Or, pour des raisons particulières, qu'il serait trop long d'exposer ici, la pression, dans cet espace, est négative, ce qui signifie qu'elle est inférieure à la pression de l'air atmosphérique contenu dans le poumon lui-même. Il est évident que du fait de la différence des deux pressions, l'air du poumon passera à travers la déchirure pour s'infiltrer dans l'espace pleural entre le poumon et la paroi thoracique. Il se créera donc ainsi, entre les deux plèvres, une poche gazeuse. *C'est précisément la présence de cette poche d'air à l'intérieur du thorax, entre poumon et paroi thoracique, qui constitue l'état pathologique particulier que Laënnec a dénommé pneumothorax.*

Mais cette poche d'air, qui peut avoir des dimensions bien supérieures à celles d'un ballonnet d'enfant, a besoin de place. Comment la trouvera-t-elle? Elle ne peut faire bomber la paroi thoracique puisque celle-ci est rigide en raison de son armature de côtes. C'est donc fatalement le poumon, organe élastique, organe souple comme une éponge, qui cédera le terrain nécessaire au développement de la poche gazeuse en se faisant de plus en plus petit, en se rétractant sur sa racine. Ainsi, suivant la quantité d'air qui a pénétré dans l'espace pleural par la déchirure, le poumon, qui normalement a le volume d'une grosse miche de pain, pourra être réduit aux dimensions d'une tête d'enfant.

La rupture de la plèvre pulmonaire chez un phtisique constitue presque toujours un accident très grave, car par la déchirure n'entre pas de l'air seulement, mais presque toujours aussi de la matière infectante, soit le pus renfermé dans la caverne ou dans les bronches.

Le pneumothorax naturel chez le tuberculeux se complique donc, dans la règle, d'une pleurésie purulente le plus souvent mortelle. Néanmoins on avait observé, que parfois un pneumothorax naturel s'établissant chez un tuberculeux, non seulement ne le tuait pas, mais encore marquait le début d'une amélioration inattendue et rapide qui l'acheminait vers la guérison. Comment expliquer cet étonnant changement vers le bien? Le pneumothorax, ainsi que nous l'avons vu, oblige le poumon à se rétracter. Première conséquence: le tissu pulmonaire n'est plus dans cet état de distension continu dont j'ai déjà parlé, état qui constitue un obstacle considérable à la cicatrisation des lésions tuberculeuses. Deuxième conséquence: du fait de la diminution de son volume, *le poumon est mis au repos;* en effet, l'amplitude de ses mouvements respiratoires est considérablement réduite. Troisième conséquence: le volume du poumon étant plus petit, les parois d'une caverne se trouveront rapprochées, ce qui facilitera grandement la cicatrisation.

En résumé: détente et immobilisation du poumon malade, par conséquent conditions infiniment plus favorables à la guérison des lésions tuberculeuses. Le pneumothorax n'exerce donc aucune influence spécifique sur la tuberculose elle-même; son action est purement mécanique et absolument comparable à celle d'un plâtre en cas de fracture. Le plâtre ne provoque pas la formation du cal osseux, il le facilite.

On comprend que l'observation de guérisons presque miraculeuses survenant à la suite de pneumothorax spontanés ait incité les médecins à

rechercher comment on pourrait créer artificiellement cet état si favorable à la guérison de la tuberculose pulmonaire, toutefois sans grever l'intervention du risque de l'infection pleurale.

C'est le mérite de Forlanini d'avoir réussi, vers 1890, à créer de propos délibéré le premier pneumothorax aseptique et d'avoir, par ses écrits, généralisé cette merveilleuse méthode de traitement. La technique utilisée par lui est celle que nous employons encore aujourd'hui. Au moyen d'une aiguille, poussée entre deux côtes à travers la paroi thoracique, on pénètre dans l'espace pleural, comme pour une ponction exploratrice. Toutefois au lieu d'être montée sur une seringue, l'aiguille est reliée, par un tube en caoutchouc, à un manomètre à eau. Dès que la pointe de l'aiguille se trouve dans l'espace pleural, où la pression est négative, la colonne d'eau s'élève dans le tube du manomètre et se met à osciller avec les mouvements respiratoires. Cet indice nous donne la certitude que nous sommes au bon endroit; dès lors par l'intermédiaire d'un robinet nous branchons l'aiguille sur un réservoir renfermant de l'air atmosphérique filtré et au moyen d'une soufflerie nous poussons une quantité d'air déterminée, environ 300 à 500 cm^3, dans l'espace pleural. A ce moment, le pneumothorax est créé.

Cette intervention, assez délicate, n'est pas douloureuse; toutefois elle doit être répétée, car l'air injecté se résorbe. Or, comme il faut à tout prix assurer le repos, c'est-à-dire l'affaissement constant du poumon, il est indispensable de maintenir la poche gazeuse en pratiquant des insufflations périodiques, tout d'abord, de huit en huit jours, puis à des intervalles plus grands et cela pendant de longs mois. Car — je le répète — le pneumothorax n'a aucune action spécifique; par lui-même il ne guérit pas la tuberculose, son rôle se borne à créer des conditions mécaniques plus favorables à la cicatrisation des lésions. Cette cicatrisation reste donc entièrement à la charge des forces naturelles qui sommeillent en nous. Mais on le sait, la nature travaille lentement; il faut des mois pour amener à maturité un épis de blé, il faut des années pour obtenir la *guérison anatomique* des lésions tuberculeuses, la seule vraiment solide. C'est pourquoi un pneumothorax doit être maintenu pendant trois ou quatre ans pour le moins, même davantage en cas de lésions initialement très graves et étendues.

On comprendra aussi, que du moment que le pneumothorax ne guérit pas la tuberculose elle-même, qu'il ne représente en réalité que l'équivalent d'un plâtre ou d'une attelle, on comprendra que la cure de repos et d'aération à l'altitude conserve tous ses droits. Ajoutée aux bienfaits du pneumothorax, elle activera la guérison et la reprise du travail dans une mesure qu'on ne connaissait pas autrefois.

Mais que devient le poumon si longtemps collabé? Ne se déssèche-t-il pas, comme on l'entend dire si souvent? Nullement; même entièrement affaissé, recroquevillé, le poumon conserve toute sa vitalité; la preuve en est, qu'une fois que l'on suspend les insufflations, que la poche gazeuse intrapleurale est résorbée, le poumon reprend tout son volume et remplit à nouveau entièrement la cage thoracique; il respire comme avant d'avoir été malade.

Autrefois, on croyait que pour guérir une tuberculose par le pneumothorax, il fallait comprimer, écraser le poumon, réduire son volume le plus possible. Peu à peu, cependant, on s'est rendu compte que dans de

nombreux cas il était possible, par une technique appropriée, de n'affaisser que la partie malade du poumon et de laisser normalement développé le tissu resté sain. Cette modalité de pneumothorax est appelée *pneumothorax électif*. Les deux clichés ci-dessous en donnent une illustration frappante.

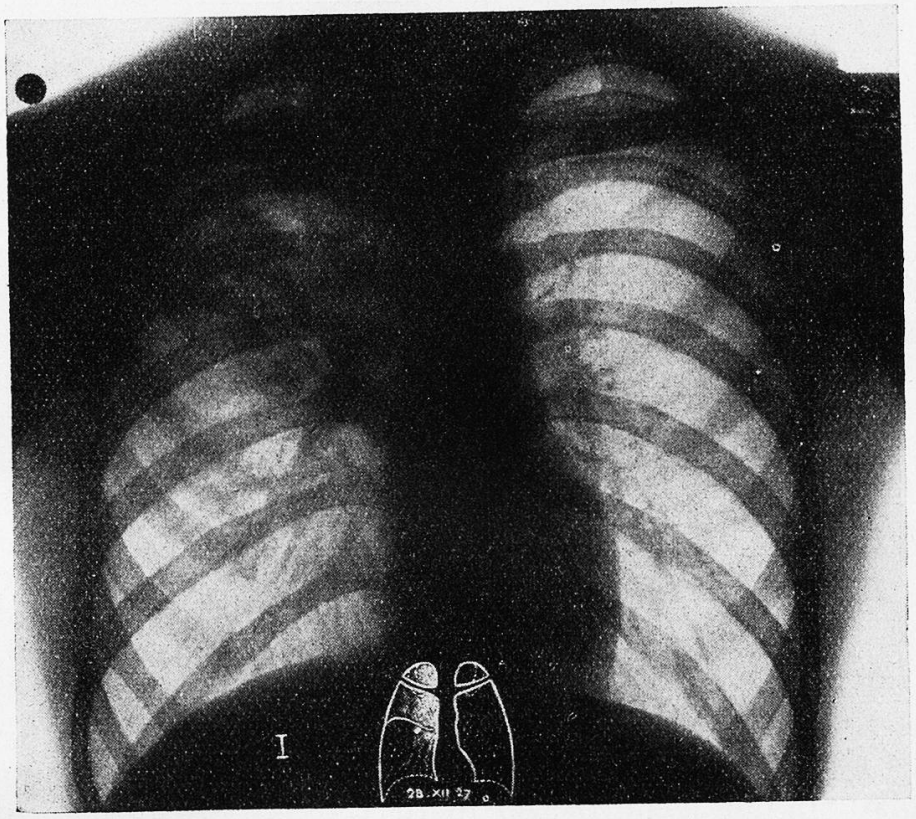


Fig. 1

Le cliché n° 1 montre une opacité dense du tiers supérieur du poumon droit, opacité qui est l'expression d'une importante infiltration tuberculeuse du lobe supérieur. Au contraire, les deux tiers inférieurs sont transparents, donc sains.

La figure 2 montre le même poumon après création d'un pneumothorax. Au tiers supérieur, à la place de l'opacité, on note la présence d'une grande clarté correspondant à la poche gazeuse. Celle-ci a refoulé le lobe malade vers le centre, où il ne figure plus que sous la forme d'un triangle noir. La ligne blanche incurvée marque la limite supérieure des deux lobes inférieurs restés sains. Comme on le voit, ils ont conservé leur développement entier; ils participent donc à l'acte respiratoire; le pneumothorax, par conséquent, n'a mis hors fonction que la partie malade.

Ces deux clichés proviennent d'un jeune homme arrivé chez nous en 1928 en pleine poussée évolutive; le pneumothorax, non seulement a immédiatement arrêté l'évolution si menaçante, mais encore, après avoir été entretenu pendant 2½ ans, il a assuré au malade une guérison durable lui permettant de mener une vie très active comme voyageur.

Longtemps le pneumothorax fut réservé aux cas graves; mais aujourd'hui on ne craint pas de recourir à lui pour des lésions fraîches, peu étendues, ceci avant tout dans le but d'éviter la formation ou l'extension de cavernes et ensuite dans le but de raccourcir les cures sanatoriales.

Longtemps aussi on n'utilisa cette méthode de traitement que pour les lésions unilatérales. Mais maintenant qu'on connaît bien la technique du pneumothorax électif, on n'hésite pas à l'instituer, dans certains cas de lésions bilatérales, simultanément des deux côtés. On reste toujours surpris

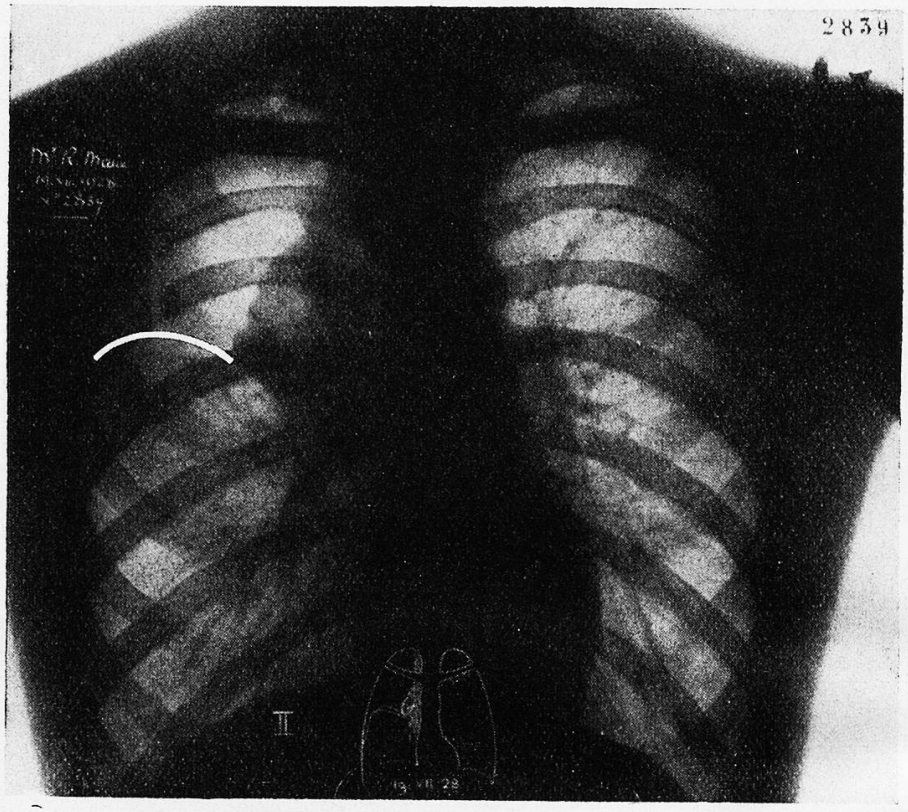


Fig. 2

de constater combien les malades ainsi traités supportent bien le double collapsus, combien ils souffrent peu d'essoufflement.

Le pneumothorax, comme toute intervention chirurgicale, connaît des échecs; il a aussi ses complications, parmi lesquelles je signalerai la plus fréquente, la pleurésie.

Mais, ainsi que l'a écrit le Dr Rist, l'éminent phtisiologue parisien: «Il n'est pas un médecin compétent qui ne voie dans le pneumothorax artificiel le plus grand progrès qui ait jamais été accompli dans le traitement de la tuberculose pulmonaire.» En effet, la découverte du pneumothorax a cercertainement doublé le nombre des tuberculeux rendus guéris à leur foyer.

Et si cette merveilleuse méthode thérapeutique est avant tout un bienfait pour le tuberculeux, elle l'est aussi pour la société en général; car le pneumothorax a comme principal avantage celui de tarir plus rapidement que n'importe quel autre traitement l'expectoration qui — on ne le sait que trop — est la cause essentielle de la propagation de la tuberculose.

Malheureusement tous les malades ne sont pas susceptibles d'être traités par le pneumothorax, ainsi les cas trop avancés. D'autres fois, le pneumothorax est irréalisable ou incomplet en raison d'adhérences ayant soudé l'un à l'autre les deux feuillets pleuraux.

Dans un prochain et dernier article nous verrons quelles sont, dans ces cas-là, nos réserves thérapeutiques.

Weil Andreas seinen Dolch verschluckt hatte.

Eine ostpreussische Magenoperation vor dreihundert Jahren.

Dass sich jemand bei vollem Bewusstsein sein eigenes Dolchmesser aus dem Magen herausschneiden lässt, ist immerhin eine ungewöhnliche Angelegenheit. Es kann daher nicht wundernehmen, dass die Bänkelsänger vor 300 Jahren — als solch ein Fall in Königsberg passierte — die Kunde von dem ostpreussischen Messerschlucker Andreas *Grünheide* durch alle Lande trugen und dass die wackeren Zeitgenossen mit Schaudern den Einzelheiten jener ungewöhnlichen und obendrein erfolgreichen Operation lauschten. Später hat sich auch die ärztliche Wissenschaft des Falles bemächtigt und festgestellt, dass es sich hier um *die erste Magenöffnung in der Geschichte der Chirurgie* gehandelt habe. Da die Geschichte jetzt gerade 300 Jahre her und ergötzlich genug zu lesen ist, sei sie zu Nutz und Frommen beider, der Gesunden wie der Kranken, und etwa in der gleichen Tonart wiedergegeben, in der die Aerzte dazumal darüber berichteten .

Im Sommer 1635 hatte der Bauernknecht Andreas Grünheide in dem ostpreussischen Dorf Grünwalde einen höchst bedenklichen Unfall. Er verschluckte nämlich seinen Dolch. Nicht infolge zu gierigen Schlingens, denn er war satt, sondern weil er infolge überreichlichen Alkoholgenusses eine «Schwachheit und Bangigkeit» des Magens fühlte und kein anderes Mittel dagegen wusste, als mit Hilfe des Messers ein Erbrechen herbeizuführen. Der Finger allein tat's damals offenbar noch nicht.

Zuerst versuchte er nun das Messer zum Munde wieder herauszubringen und stellte sich dazu auf den Kopf — vergebens! «Deswegen er eine Kanne mit Landsberger Bier ergriffen, ausgetrunken und die Kehle oftmals damit angefeuchtet, dadurch dann das Messer nach dem Magen befördert und darein gesunken ist.» Man kann es dem Chronisten gerne glauben, dass Andreas Grünheide darob «nicht wenig betrübet worden sei». Denn dazumal war ein Messer im Leib eine höchst vertrackte Angelegenheit. So vergingen denn auch in Grünwalde einige Wochen (!), ehe man sich schlüssig wurde, dass es das beste sei, den Burschen nach Königsberg zu schicken. Er traf mit Empfehlungen seines Herrn, des Grafen von der Gröben, und des Bürgermeisters von Landsberg, Martin Hadtlein, «teils zu Fuss, teils zu Pferde» in Königsberg ein, wo fünf Tage später ein Consilium medicum stattfand, an dem die Aerzte einer hohen Universität persönlich teilnahmen. Nach langer Beratung kam man zum Schluss, dass dem Patienten der Magen geöffnet werden müsse, eine Operation, die bis dato in der medizinischen Wissenschaft der Welt noch nicht dagewesen war.

So schritt man denn am 9. Juli, im Hause des Herrn Brettschneiders, zum Werk. Man hatte eine Kammer dazu heizen lassen (im Juli!), und der Herr Dekan Loth betete laut zu Gott, als dem himmlischen Arzt und obersten Direktor, alle Anwesenden aber schickten Seufzer gen Himmel. Dann wurde der Patient, nachdem er eine warme Suppe gegessen, aufrecht auf ein Brett gebunden, und Herr Daniel *Schwabe*, nachdem er dreimal gefragt, ob er den Schnitt wagen solle, *begann die Operation*. Er durchschnitt an der linken Seite die Haut, nachdem die Stelle zuvor von Herrn Krüger, dem der Herr Dekan Becker die Anweisungen dazu erteilte, durch einen Kohlestrich

bezeichnet worden war. Indessen wollte es nicht gelingen, den Magen zu finden, obwohl Herr Lizentiat Krüger immer wieder in der Wunde «wühlte.» Schon dachte man daran, den Kranken, der nach einer halben Stunde zu «beschwiemen» begann, loszubinden, da ergriff man noch einmal die Offensive.

Und diesmal gelang es wirklich, das Bauchfell zu durchschneiden und an den Magen heranzukommen. Hans Gröbel, «ein wohlerfahrener Chirurgus», riet nun, man solle den Magen mit einer krummen Nadel durchstechen, was Herr Schwabe alsbald auch tat. Er zog einen doppelten Seidenfaden durch die Haut des Magens, schnitt links vom Faden mit der Schere ein Loch, und schon wühlte Herr Lizentiat Krüger, diesmal im Magen selbst, um das Messer zu finden — wieder vergebens!

Da aber griff Herr Schwabe hinein, packte das Messer mit der linken Hand zwischen Heft und Schneide, drückte aussen mit der rechten dagegen und brachte die Spitze vor die Wunde im Leibe. Schwabe war entschlossen, nun das Messer nicht mehr fahren zu lassen, und befolgte daher den Rat des Herrn Hemsing, vor der Messerspitze noch ein Loch in den Magen zu schneiden. Unterstützt von einem Barbiergesellen Michael Mitschke, führte Herr Schwabe diesen zweiten Schnitt aus; dabei verbog sich sein Messer an der Spitze des verschluckten und daraus entstand dann das Gerede: der Bauer habe solch steinharten Magen gehabt, dass die Messer beim Schneiden schartig wurden. Die Messerspitze kam zum Vorschein und wurde mit einer Zange festgehalten und dann herausgezogen, wobei der Messerschaft die ursprüngliche Wunde noch vergrösserte. Dabei schnappte die Wunde des Magens zu und *der Patient sagte mit freudigem Mut: «Das ist mein Messer!»* — —

Während der Operation, die fast eine Stunde gedauert hatte, war Andreas Grünheide mit Perlen- und Zimtwasser gelabt, äusserlich aber mit einem Gemisch von Balsam, Karfunkel und Rosenwasser erquickt worden. Nachdem das Messer dann glücklich ans Tageslicht befördert, wurde die Wunde vernäht, nachdem man Wundbalsam sommerwarm eingetröpfelt und in Balsam getunkte Wicken eingesteckt hatte. Ausserdem kam noch ein Pflaster von Eiweiss, Alaun usw. herauf. Am selben Tage musste der Patient sich «mit geringen Kraftsuppen» behelfen. Erst am nächsten Tage bekam er eine Kapaunenbrühe, in der verschiedene Kräuter gekocht waren. Bereits am 17. Juli war Andreas gesund und konnte nach Hause zurückkehren, allwo er 1641 dann auch noch geheiratet hat.

Sein Messer allerdings war er doch los. Das nahm nämlich Wladislaus IV., König von Polen und Schweden, als Kuriosum mit, der gerade in jenen Tagen durch Königsberg reiste und von der wunderbaren Operation erfuhr.

H. Zippel.

(Aus: «Rettung und Hilfe».)

Werbet Abonnenten für Blätter für Krankenpflege

Mensch und Kälte.

Warum frieren wir eigentlich so leicht? — Die Ursachen des Erfrierungstodes.

In jedem Winter kommen leider immer wieder Nachrichten, die davon berichten, dass Menschen erfroren sind. Erfroren — ja warum sind wir eigentlich gegen Kälte so ausserordentlich empfindlich? Gibt es nicht unzählige Lebewesen in der Natur, die noch ungleich niedrigere Temperaturen vertragen als die, welche dem Menschen bereits tödlich werden? Tatsächlich haben gerade die neuesten Forschungen gelehrt, dass eine ganze Reihe von winzigen Mikroorganismen erstaunliche Kältegrade überdauern können. So hat man Sporen von Moos und Farnen zehn Stunden lang einer Temperatur von — 271 Grad Celsius ausgesetzt, ohne dass ihre Keimfähigkeit litt; Bakterien, Hefe- und Fadenpilze konnten selbst durch mehrstündiges Einfrieren in flüssigem Helium bei — 272 Grad Celsius nicht abgetötet werden, und sogar höher organisierte tierische Lebewesen, wie Bärtierchen, Fadenwürmer und Rädertierchen, können äusserst niedrige Temperaturen überleben.

Steigen wir höher auf die Stufenleiter des Lebendigen empor, so wird die Anfälligkeit für Kälte schon grösser; aber immerhin vermag z. B. eine Weinbergschnecke eine mehrtägige Abkühlung auf 80 bis 120 Grad zu überstehen. Fische, die in Eisblöcke eingefroren waren, hat man wieder zum Leben bringen können, wenn sie nur mit der genügenden Langsamkeit und Vorsicht aufgetaut wurden. Eine solche Widerstandskraft gegen hochgradige Abkühlung ist natürlich nur bei wechselwarmen Tieren, den sogenannten «Kaltblütlern», möglich; bei den warmblütigen Lebewesen, also beim Menschen, den Säugetieren und Vögeln, ist sie undenkbar, weil das ihnen eigene Wärmeregulierungsvermögen selbst beim Vorhandensein eines dichten Pelzes, einer Fettschicht usw. die Unterschiede zwischen der Aussentemperatur und der lebensnotwendigen Eigenwärme immer nur bis zu einem bestimmten Grade ausgleichen kann. Immerhin sind auch die Leistungen dieses Regulierapparates erstaunlich genug, wenn man z. B. vorstellt, dass die Eskimos mit einer Blutwärme von rund 37 Grad Wärme in einer Luft von durchschnittlich 40 Grad Kälte leben können, und dass Polarforscher sogar Temperaturen von 50 bis 70 Grad Kälte längere Zeit ausgehalten haben.

Wie kommt es nun, dass trotz solcher gewaltigen Kälte der umgebenden Luft die Körpertemperatur sich ständig auf rund 37 Grad hält? Die Natur hat eine überaus zuverlässig arbeitende Vorrichtung geschaffen, die dieses Gleichbleiben der Blutwärme gewährleistet, einerlei, ob draussen 30 Grad Kälte oder tropische Hitzegrade herrschen. In beiden Grosshirnhälften des Menschen findet sich nämlich ein eigentümliches Organ, der «Streifenkörper», der als ein Wärmeregulator von unnachahmlicher Feinheit und Genauigkeit angesehen werden darf und stets auf 37 Grad eingestellt ist. Er hält Wärmeverlust und Wärmeerzeugung im Organismus genau im Gleichgewicht, ähnlich wie etwa in den Brutschränken die Temperatur durch eine sinnreiche Vorrichtung stets auf gleicher Höhe gehalten wird. Droht im menschlichen Körper die Blutwärme zu steigen, so wird die

Abkühlung durch Erweiterung der wärmeausstrahlenden Hautadern, durch gesteigerte Schweissverdunstung usw. angeregt; droht sie zu sinken, so wird schleunigst der Stoffwechsel «angekurbelt» und auf diese Weise die Verbrennungswärme erhöht, ferner jede Hautader verengt und so die Wärmestrahlung vermindert. Hiermit hängt es übrigens auch zusammen, dass Betrunkene, wie die Erfahrung lehrt, dem Erfrierungstod ganz besonders ausgesetzt sind, weil ihre durch Alkoholwirkung erweiterten Hautadern dem Körper die Einsparung von Wärme unmöglich machen.

Natürlich kann, wie schon erwähnt, diese an sich geradezu ideale Maschinerie nur bis zu einem gewissen Grade der Abkühlung von aussen her entgegenarbeiten. Wird die Kältewirkung immer bedrohlicher, so stellt sich Hungergefühl ein, denn der Körper möchte durch stärkere Verbrennung von Nahrungsstoffen Wärme erzeugen. Er greift die Reserven — Kohlehydrate, Fett und im verzweifelten Fall sogar das Körpereiweiss — an; er zwingt den Menschen, hin- und herzulaufen, auf der Stelle zu treten, sich Bewegung zu machen, um auch aus der Quelle der Muskelbewegung Wärme zu ziehen. Dann aber ist der Organismus am Ende seiner Kraft. Wenn die Kältewirkung jetzt noch andauert, setzt ein ausserordentlich gefährliches Symptom ein: die roten Blutkörperchen, die lebenswichtigen Träger des Gasaustausches, geben ihren Blutfarbstoff an die Blutflüssigkeit ab — sie zerfallen. Das ist der Anfang vom Ende. Der Mensch, eben noch von unwiederstehlichem Bewegungsdrang geschüttelt, wird müde und matt, er fühlt sich schläfrig und apathisch und vermag dem verlockenden Bedürfnis, sich niederzulegen, nicht mehr zu widerstehen, sei es auch auf Eis oder Schnee. Inzwischen schreitet der Zerfall der roten Blutkörperchen fort, der Gasaustausch zwischen Kohlensäure und Sauerstoff, Vorbedingung jeglichen menschlichen und tierischen Lebens, wird unmöglich, das Blut belädt sich mit Kohlensäure. Kohlensäure aber ist Gift, ein Gift insbesondere für die Zentren, die die Tätigkeit des Herzens und der Atmung erregen. Sie werden gelähmt, und so ist der Erfrierungstod streng genommen ein Tod durch Ersticken und nicht etwa, wie viele Menschen glauben, ein regelrechtes «Einfrieren» der Körpersäfte, so wie eine Wasserleitung einfriert. Wenn erst das den Erfrierungstod bedeutete, dann würde der «weisse Tod» wohl zu den allergrössten Seltenheiten gehören. Nein, der menschliche Körper ist, wie wir gesehen haben, tausendmal empfindlicher gegen Kältewirkungen, und der Erfrierungstod tritt schon wesentlich früher ein, als etwa die Blutflüssigkeit in den Adern vor Frost erstarrt. Denn eine Bluttemperatur um 37 Grad herum ist für den Ablauf der Lebensvorgänge bei allen höher organisierten Säugetieren und beim Menschen unbedingt nötig. Von diesem Gesetz gibt es nur eine Ausnahme: die Winterschläfer unter den Säugetieren können sich während ihres Ruhestadiums, bei dem alle Körperfunktionen und Stoffwechselvorgänge auf ein Minimum herabgesetzt sind, ein Absinken der Körperwärme auf 10 und 8 Grad, ja beim Murmeltier sogar bis auf 4½ Grad Celsius leisten. Beim Menschen aber droht der Erfrierungstod schon beim Sinken der Bluttemperatur von den normalen 37 Grad auf unter 30 Grad Celsius; bei einer Abkühlung des Blutes auf 18 bis 20 Grad Celsius ist er ihm unentrinnbar verfallen. *V. O. A.*

(Aus: «Neue Berner-Zeitung».)

Schadet Zucker wirklich den Zähnen?

Zucker gilt allgemein als Feind der Zähne, und die Medizin hat das volkstümliche Vorurteil übernommen, obwohl noch kein Ernährungsfachmann einen vernünftigen Beweis dafür erbracht hat. Das natürliche Verlangen des kindlichen Körpers nach Kohlehydraten, diesen wichtigen Aufbaustoffen, das sich in der Vorliebe für Süssigkeiten kundgibt, wird von besorgten Eltern und Erziehern als gefährliche Untugend bekämpft: «Du willst wohl schlechte Zähne bekommen?» Mit dieser stereotypen Redensart hält man dem Kind den wärmespendenden, nahrhaften Zucker fern, schränkt ihn auch im Küchenzettel noch ein.

Als man in Deutschland während des Krieges die Anfänge der Hungersnot als Stahlbad und Gesundbrunnen der Nation anpries, fand man auch, dass die Zahnärzte viel weniger zu tun hätten, vor allem mit kindlichen Gebissen, seit der Zucker mangle. Später hat sich dann trotz dieser «einwandfreien» Statistik herausgestellt, dass es sich einfach um ungenügende Mundpflege, um Kriegsverwahrlosung der Jugendlichen gehandelt hatte. Es war wirklich an der Zeit, über dieses Vorurteil einmal eine wissenschaftliche Rundfrage zu veranstalten. 22 Universitätsprofessoren, denen der Gegenstand von irgendeiner Seite her besonders vertraut sein musste, wurden befragt. Und zwar nicht nur danach, ob die Behauptung richtig sei, Zucker zerstöre die Zähne, sondern auch, ob die Form des Zuckergenusses eine Rolle spiele und ob die neuerdings aufgestellte Theorie ernst zu nehmen sei, die Schädigung geschehe auf einem Umweg, indem Zucker bei der Verdauung den Knochen und Zähnen Kalk entziehe.

Die Frage nach der unmittelbaren Schädigung der Zähne wurde unter 15 Beantwortern nur von einem einzigen glatt bejaht, und dies eine Ja bezieht sich ausdrücklich auf übertriebenen Zuckergenuss. Einmal wird in Betracht gezogen, die organischen Säuren, die bei Zuckerzersetzung entstehen, könnten einen günstigen Nährboden für Kleinlebewesen abgeben, aber ob diese die Zähne mit Erfolg anzugreifen vermöchten, hänge von der angeborenen Widerstandsfähigkeit der Zähne und deren «Ernährung» ab. Amerikanische Versuche haben nämlich gezeigt, dass für die Fernhaltung der Zahnfäule nichts so wichtig ist wie die Gesamtkost: in den Untersuchungsgruppen, wo Milch, Gemüse und Obst bevorzugt waren, kam es kaum zu einer Schädigung der Zähne, einerlei, ob antiseptische Mundpflege betrieben wurde oder nicht, ob auch Zucker gegessen wurde oder nicht. Mit andern Worten: die Ernährung des Zahns von innen ist das Entscheidende.

Mehrfach wird die Gegenfrage gestellt, ob man denn im Hinblick auf die Zähne einen Unterschied machen dürfe zwischen dem Zucker und den andern ihm verwandten Kohlehydraten, die sich bekanntlich bei längerer Einwirkung des Speichels ebenfalls in den geschmähten Zucker verwandeln. Zwischen den Zähnen gärende Brotreste, die sich im Laufe der Nacht in Zucker umsetzen, sind, da sie klebrig sind, sicher eher gefährlicher als reiner, leicht löslicher Zucker. Das wird in einer Reihe von Antworten betont: Vorbedingung, dass dieser überhaupt schaden könne, wäre, dass eine ungewöhnlich klebrige Speisemasse ihn lange in inniger Berührung mit den Zähnen hält. Die entstehende Gärungsmilchsäure greift die Zähne

an, indem sie den phosphorsauren Kalk des Zahnschmelzes in milchsauren verwandelt, der leichter bröckelt, so dass die Zahnoberfläche rauh wird und allerhand Kleinlebewesen zum Schlupfwinkel dienen kann. Gründliches abendliches Zähneputzen bannt diese Gefahr, die ohnehin nur nach übertriebenem Zuckergenuss in klebrigen Speisen besteht, also nicht auf eigentliche Süssigkeiten wie Bonbons, die der Speichel auflöst und restlos in den Magen befördert.

Eine Antwort lehnt ausdrücklich auch den oft gemachten Hinweis auf den Zahnfrass ab, der bei Bäckern und Konditoren mitunter als Berufskrankheit beobachtet wird. Hier liegen ganz eigenartige Bedingungen vor, indem nämlich auf den Vorderzähnen dauernd dünne Schichten von Zucker- und Mehlstaub aufgelagert sind, die deren Zerfall beschleunigen.

Die Frage nach der Zerstörung der Zähne auf dem Verdauungswege wird von den meisten Beantwortern glatt verneint. Nur zwei rein theoretische Möglichkeiten werden erwogen. Uebermässiger Zuckergenuss könnte den Kalkstoffwechsel wohl stören, aber damit es zu einer Entkalkung vollständig verkalkter Zähne käme, müssten Mengen genossen werden, die auch bei einer Naschsucht von pantagruelischem Ausmass undenkbar wären. Ebenso ungeheuerlich wäre ein Zuckermissbrauch, der das Blut derart versäuerte, dass Unterernährung mit Blutarmut eintreten würde. Beide Zustände machen — theoretisch — die Zähne gegen den Zahnfrass (Karies) wehrlos, praktisch aber kommen sie überhaupt nicht in Betracht. Beobachtet wurden sie noch nie.

Da noch niemand auf den Gedanken gekommen ist, uns das tägliche Brot zu verbieten, weil Brotreste in den Zähnen schädlich werden könnten, soll man uns auch den Zucker lassen, der sicher noch unschädlicher ist.

Dr. *L. S-n.* («Bund»).

Camarades en temps de crise.

Nous voici au gros de l'hiver, où la crise et son enfant gâté: le chômage, se font sentir parmi nous plus que jamais. Loin d'avoir la prétention de savoir y remédier, permettez à une compagne de faire quelques réflexions sur les petits soulagements que nombre parmi nous pourraient offrir à leurs camarades.

Voici le cas d'une infirmière qui a subi des semaines et des mois de chômage. Ce n'est pas le passe-temps qui lui manque, certes; mais il arrive un moment où la plus optimiste parmi nous se sent poursuivie par une appréhension toujours croissante et presque maladive de ne plus jamais retrouver du travail. Or, un jour, elle rencontre une amie, qui a une place stable; cette dernière se plaint de fatigue, peut-être même a-t-elle passé par une grippe sans se soigner. Quel contraste entre sa mauvaise mine qui accuse le surmenage encore d'une manière plus éloquente que ne le fait son récit, et l'œil reposé mais anxieux de sa camarade à laquelle le manque total de travail a mis la mort dans l'âme.

Ne répondez pas par un soupir banal, trop souvent répété: «Ainsi va la vie, souvent elle est mal partagée, etc.», mais saisissez cette occasion pour améliorer cette existence dans la mesure du possible.

Pourquoi cette infirmière surmenée ne cèderait-elle pas son travail pour un laps de temps à une camarade qui n'en a pas? Vous, infirmières, qui êtes fatiguées, accordez-vous les vacances nécessaires pour vous remettre. Vous perdrez quelques sous, c'est vrai, mais n'oubliez pas que la santé est la meilleure caisse d'épargne et en temps de crise plus que jamais la plus sûre. Ne venez pas avec l'excuse, si souvent entendue, que vous êtes indispensable, rappelez-vous que personne ne l'est. En expliquant bien votre cas, rares seront les malades ou supérieurs (quelques cas très spéciaux exceptés) qui ne vous accorderont pas le temps nécessaire à votre délassement et n'oubliez pas à la fin du compte que vous rendez service à une compagne-chômeuse à qui un travail, ne durerait-il que peu de jours, rendrait le courage si nécessaire en ces temps bien durs.

Et à présent, chères compagnes, un conseil à vous qui êtes appelées à faire ces remplacements. Rappelez-vous que bien des infirmières craignent de se faire remplacer. Remplaçante, quelle tâche délicate et combien plus difficile que de créer soi-même son travail auprès des malades, des médecins. Faites votre possible pour suivre consciencieusement les traces laissées par votre prédecesseur pour que ni les malades ni le médecin ne sentent trop amèrement l'absence de l'infirmière habituelle, mais méfiez-vous de trop de zèle, de critiques contre celle qui vous a confié sa tâche, rendez-lui son travail sans avoir semé des arrière-pensées.

Soyons camarades dans le sens vrai du mot et nous trouverons d'autres améliorations; aussi petites qu'elles nous sembleront elles ne seront jamais insignifiantes dans ces temps difficiles que nous traversons. *J. H.*

Sinnspruch.

Je weniger man von einer Sache kennt, desto leichter kommt einem das Erlernen vor, und je weniger Begriff man von einer Kunst oder Wissenschaft hat, desto geringer schätzt man sie. *Jeremias Gotthelf.*

Aus den Schulen.

Rotkreuz-Pflegerinnenschule Lindenhof, Bern.

Schwester Rosette Sutter †. Trotz einer Darmoperation, die als Folge früherer ähnlicher Eingriffe schliesslich wieder nötig wurde, hat unsere liebe Schwester Rosette Sutter am 23. Januar im Lindenhofspital im Alter von 43 Jahren die müden Augen für immer geschlossen und ist aus einem schmerzvollen Leben in die ewige Ruhe eingegangen. Am 25. Januar haben wir ihre sterbliche Hülle in Olten den Flammen übergeben.

Schw. Rosette Sutter von Fulenbach bei Olten, trat im gereiften Alter von 30 Jahren in den Lindenhof ein und brachte einen über den Durchschnitt gefestigten Charakter mit. Nach ihrer Diplomierung trat sie mit unbeugsamer Energie in die Arbeit. Ihr Lebensweg führte sie nach Brugg, Herzogenbuchsee, Erlenbach i. S., ins Inselspital, in die Laborantinnenschule nach Leipzig, in das Militärsanatorium Montana, nach Langnau i. E. etc. und zuletzt als Oberschwester in die Privatklinik von Herrn Dr. Stauffer in Bern. Es gab bei Schw. Rosette nur selbstlose Arbeit und keine Schonung, bis ihre Kräfte den Dienst versagten.

Eine gewisse, originell anmutende Derbheit konnte vielleicht Fernstehende das warme, weiche Gemüt nicht vermuten lassen. Alle aber, die Schw. Rosette näher kannten, freuten sich über ihren selbstlosen, geraden, aufrichtigen Charakter und konnten sich ihre Opferfreudigkeit und Hingabe zum Vorbild nehmen.

«Sie war eine Heldin des Alltags,» so lautete das Urteil einer Patientin, welche Schw. Rosette jahrelang pflegte. Das ist bezeichnend! Wir aber, die wir nach dem biblischen Gleichnis besser dem Beispiel des Zöllners folgen, wollen der tapferen Lebenskämpferin ein liebevolles Andenken bewahren. Schw. *E. O.*

Bundesexamen.

Die Frühjahrssession des Bundesexamens wird dieses Jahr in der zweiten Hälfte **April** stattfinden. Die genauen Daten und Prüfungsorte werden erst später bekannt gegeben.

Anmeldetermin: **15. März 1936.**

Im Begleitschreiben ist womöglich anzugeben, wo sich die Kandidaten in der zweiten Hälfte April befinden werden. Wir bitten, der Anmeldung Marken zur Rücksendung beizulegen.

Bern (Taubenstrasse 8), den 15. Februar 1936.

Der Präsident der Prüfungskommission:
Dr. H. Scherz.

Examen de gardes-malades.

La prochaine session des examens institués par l'Alliance des gardes-malades aura lieu la seconde moitié **avril** 1936.

Les inscriptions doivent être adressées jusqu'au

15 mars 1936

au soussigné. Pour faciliter la répartition des candidats dans les localités où les examens auront lieu, ils devront indiquer dans leur lettre d'envoi leur domicile dans la seconde quinzaine d'avril. Nous les prions aussi de joindre les timbres nécessaires pour affranchir notre réponse.

Berne (Taubenstrasse 8), le 15 février 1936.

Le président de la commission des examens:
Dr H. Scherz.

Aus den Verbänden. - Nouvelles des sections.
Schweizerischer Krankenpflegebund.

Krankenpflegeverband Basel.

Einladung zur ordentlichen Hauptversammlung, Samstag, 21. März 1936, 14 Uhr, in der Schwesternstube des Bürgerspitals. Traktanden: 1. Protokoll; 2. Jahresbericht; 3. Jahresrechnungen; 4. Ersatzwahlen; 5. Statutenrevision; 6. Allfälliges. Der Vorstand hofft sehr auf zahlreiche Beteiligung; etwas mehr Interesse von seiten der Mitglieder würde ihm seine Arbeit für dieselben wesentlich erleichtern. *M. I.*

Krankenpflegeverband Bern.

Am 27. Februar, punkt 20.15 Uhr, wird Dr. *Scherz* im Schulsaale des Lindenhofs einen Vortrag mit Lichtbildern halten über *«Luftschutz»*. Wir bitten um regen Besuch.

Brosche Nr. 1893 ist verloren gegangen und wird ungültig erklärt.

Krankenpflegeverband St. Gallen.

Einladung auf Donnerstag, 27. Februar, 20.15 Uhr, zum *Vortrag* von Herrn Dr. Dätzi, über «Richtlinien der heutigen Diätetik», Kantonsspital, Haus I, 2. Stock.

Einladung zur Hauptversammlung auf Sonntag, 8. März, nachmittags 3 Uhr, im alkoholfreien Restaurant «Gallusplatz», 1. Stock. Traktanden: die statutarischen. Anträge von Mitgliedern, über welche in der Hauptversammlung abgestimmt werden soll, sind dem Vorstand drei Wochen vorher schriftlich einzureichen. Anschliessend an die Versammlung gemeinsamer Tee im «Gallusplatz». Wir hoffen auf recht zahlreiches Erscheinen. *Der Vorstand.*

In Nr. 12 letzten Jahres unserer Zeitschrift wurde unter Aufnahmen irrtümlicherweise *Emma* Frischknecht geschrieben; es soll heissen *Erna*.

Section de Neuchâtel.

Le 5 janvier, 24 de nos membres et infirmières amies se trouvaient réunies au Dispensaire antituberculeux autour d'un modeste sapin de Noël un peu tardif, mais apprécié quand-même. Rencontre toute simple, sans programme et sans autre prétention que celle de faire plaisir. Réconfortante méditation de M. le pasteur P. du Pasquier qui nous dit la nécessité de laisser briller en nous et autour de nous la grande Lumière de Noël, au cours de la nouvelle année et toujours. M. le Dr de Marval, après nous avoir dit quelques mots des difficultés financières du Dispensaire antituberculeux, où nous nous trouvions, nous annonce par la plume d'un journaliste optimiste, une ère de prospérité et d'abondance, sans pareil. Le croira qui voudra! Cette prédiction inattendue fut accueillie par un rire général et des exclamations de doute. Le rire, dit-on, soutient le moral. Le babil très animé et plein d'entrain pendant le thé montrait clairement que nous avions grand plaisir à nous retrouver «en famille». Merci à toutes celles qui sont venues nous prouver par leur présence qu'il y a encore parmi nous de la solidarité et de l'esprit de corps.

Le 17 janvier, une dizaine de nos membres accoururent pour nous aider à vendre des caramels à une matinée cinématographique au profit du Dispensaire

antituberculeux. Merci encore de tout cœur à celles qui nous ont rendu service à cette occasion.

Le 20 janvier, une conférence extrêmement intéressante de M. le Dr Houriet nous réunissait à nouveau au collège des Terreaux. Le conférencier, distingué spécialiste, nous parla de façon captivante des différents aspects de la tuberculose pulmonaire et du traitement par le P. N. O. Des projections de clichés radiographiques illustraient la causerie et nous aidaient à bien comprendre. Qu'il nous soit permis d'adresser ici un merci très senti à M. le Dr Houriet pour toute la peine qu'il a prise et qu'il prendra encore pour nous, puisque nous aurons le grand plaisir de l'entendre dans une seconde conférence, suite de la première, le 13 février.

Le *mercredi 19 février,* nous aurons notre assemblée générale qui sera en même temps et jour pour jour le 25e anniversaire de la fondation de notre section. Excellente occasion de nous retrouver nombreux pour célébrer ensemble nos 25 ans! Faubourg du Lac, au restaurant sans alcool, à 15 h.

Le *mercredi 4 mars,* à 20 h., au collège des Terreaux, nous aurons une conférence avec projections de M. Béguin, infirmier-missionnaire à Lourenço-Marquès. Que tous ceux et toutes celles qui peuvent venir ne manquent pas cette occasion d'entendre un collègue parler de son travail en terre africaine. Votre présence lui sera un encouragement et à nous aussi.

Section Vaudoise.

Le jeudi 30 janvier, nous avons entendu une intéressante causerie sur la respiration artificielle. C'est le docteur Messerli qui, de nouveau, avec beaucoup d'amabilité, a bien voulu nous instruire et nous lui adressons nos vifs remerciements.

Le jeudi 27 février, M. le Dr de Preux nous parlera de «Questions relatives aux appareillages concernant les fractures avec, éventuellement, démonstration d'autres appareils, suivant les cas». La conférence aura lieu à l'auditoire de chirurgie de l'Hôpital cantonal à 14 h. 15.

Deux de nos membres se sont mariées dernièrement. Mlle Eunice Gyger est devenue Mme Albert Boy de la Tour. Disposant maintenant de davantage de temps, elle est heureuse de pouvoir en consacrer un peu à ses collègues et elle a accepté d'être secrétaire-caissière et notre représentante auprès de la Caisse cantonale vaudoise des retraites populaires. Elle s'est mise en rapport avec la Direction de la caisse et, sous peu, vous recevrez les renseignements concernant cette assurance-vieillesse. Nous remercions Mme Boy de la Tour d'entreprendre cet énorme travail et, pour lui faciliter la tâche, vous voudrez bien lui renvoyer au plus vite les questionnaires remplis.

Mlle Charlotte Martignier, maintenant Mme Max Büchler, doit, à nos regrets, nous quitter en partie: elle restera membre passif. Elle part avec son mari comme missionnaire au sud de l'Afrique. Nos vœux les plus chauds suivront nos compagnes dans leur nouvelle vie au près et au loin.

Krankenpflegeverband Zürich.

Monatsversammlung. Wir laden unsere Mitglieder freundlich ein zu einer Filmvorführung *«Kinder- und Krankenpflege in aller Welt»,* von der Firma Wander A.-G. Bern, auf Freitag den 28. Februar, 20 Uhr, im neuen Turnsaal der Pflegerinnenschule, Eingang Klosbachstrasse.

Wir möchten nochmals daran erinnern, dass der *Jahresbeitrag* (Fr. 16.—) bis *Ende Februar* auf unserem Bureau oder auf Postcheckkonto VIII 3327 einbezahlt werden kann. Anfangs März werden die dann noch ausstehenden Beiträge per Nachnahme eingezogen. Wir bitten dringend um prompte Erledigung.

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

Sektion Basel. — *Neuanmeldung:* Schw. Martha Rötheli, von Wangen b. Olten, geb. 1907. — *Aufnahmen:* Schwn. Julia Walther (Uebertritt von Bern), Selma Schad, Marguerite Bridevaux, Helene Nussbaum, Hanni Mohr, Rösly Meyrat.

Sektion Bern. — *Anmeldungen:* Schwn. Lydia Spycher, geb. 1904, von Köniz bei Bern; Meieli Rufener, geb. 1911, von Blumenstein (Bern); Louise Schiffmann, geb. 1910, von Homberg (Bern); Marie-Magdalena Wiedmer, geb. 1902, von Gysenstein (Bern). — *Austritte:* Schwn. Klara Trachsel, Anny Schmocker, Marguerite Ramseyer-de Quervain, Rosa (Rosette) Sutter (gestorben).

Section Genève. — *Transfert:* Sr Henriette Blum dans la Section de Zurich.

Sektion St. Gallen. — *Austritte:* Schwn. Hulda Küng und Paula Zingg.

Section Vaudoise. — *Demandes d'admissions:* Mlles Germaine Louise Campiche, de Ste-Croix (Vaud), née le 14 avril 1906 (examen de l'Alliance), Elisabeth Monnier, de Tramelan-dessous (Berne), née le 14 avril 1912 (Hôpital cantonal de Lausanne et examen de l'Alliance. — *Admissions définitives:* Mlles Marie von Allmen et Hélène Courvoisier. — *Démission:* Mlle Charlotte Martignier (pour cause de mariage et de départ). — *Admissions de membres passifs:* Mme Charlotte Büchler-Martignier, M. Armand Levaillant.

Sektion Zürich. — *Anmeldungen:* Schwn. Gertrud Kuhn, 1912, von Zell, Zürich (Pflegerinnenschule Zürich), Frieda Bärtschi, 1909, von Sumiswald (Pflegerinnenschule Zürich), Lily Rüegg, 1908, von Fehraltorf (Pflegerinnenschule Zürich), Olga Leuenberger, 1905, von Melchnau, Bern (Krankenhaus Neumünster, Bundesexamen), Frieda Herren, 1907, von Neuenegg, Bern (Pflegerinnenschule Lindenhof, Bern). — *Provisorisch aufgenommen* die Schwestern Lilly Graf, Elise Maurer, Emma Strebel, Emma Beumann, Maria Meyer, Henriette Blum (Uebertritt aus der Sektion Genf), Dora Fritschi (Uebertritt aus der Sektion Neuenburg). — *Definitiv aufgenommen:* Schw. Lina Bleuler. — *Austritte:* Schwn. Trudi Spillmann, Johanna Simmen, Hermine Züst.

Trachtenatelier.

Asylstrasse 90, Zürich 7.

Das Trachtenatelier empfiehlt den Schwestern, ihre Bestellungen auf das Frühjahr rechtzeitig aufzugeben, damit die Arbeiten sich nicht häufen vor Ostern und sorgfältig ausgeführt werden können. Wer Flickarbeiten hat, wird höflich daran erinnert, dass diese im Atelier fachgemäss repariert und jetzt in der stillen Zeit prompt erledigt werden. Schw. *J. K.*

Fürsorgefonds. - Fonds de secours.

Neujahrsgratulationen — Félicitations.

Bern: Schwn. Helene Zeller, Pauline Marolf, Ida Vogel, Ellioth Wehrli, Gertrud Härnig, L. und M. Haldimann, Edith Blaser, Salome Hess, Rosa Zimmermann, Lydia Moser, Lottie Gruner, Lina Schneider, Susanne Aellig, Alice Müller, Lisbeth Gerber, Julie Lehmann, Hermine Schmidli, Klara und Paula Neuenschwander, Fanny Lanz, Maria Schärer, Helene Martz, Ida Oberli, Cécile Gessler, Herr Hunsperger, Emil Kohler, Schwn. Hedy Steinegger, Lucie Cappelleti, Martha Rüthi, Rosalie Flückiger, Bertha Küffer, Mathilde Scherrer, Amelie Borgeaud,

C. Spiess-von Steiger, Anna Lüthi, Dora Maurer, Martha Hauert, Martha Lehmann, Elisabeth Lips, Hulda Kunz, Paula Nitsche, Mathilde Erb, Alma Rüetschi, Bertha Lüthi, Elisabeth Zeller; *Neuchâtel:* Berthe Junod, Noémie Althaus, Louise Krähenbühl, Annie Moosmann, Louise Bühler, Hélène Schlegel, Bertha Hausmann, Rosette Ellenberger, Mme Zurbuchen-Malherbe; *St. Gallen:* Frl. Anna Zollikofer; *Fribourg:* M. Homberger-Jaggi; *Waldstatt:* Lina Meyer; *Liestal:* Martha Lüssy; *Ermatingen:* Lina Demuth; *Luzern:* Amalie Keist; *Chexbres-Villages:* Rosa Renfer; *Zürich:* L. Wohnlich, S. Straub, M. Richli; *Basel:* Nina Baumli, Lydia Berstecher, Hermine Haller, Anna Brechbühler, Annie Moss, Rosalie Maurer, Hr. Hans Althaus, S. Carola Weisskopf, Irma Hegner, Christine Reimers, Marie Sprenger, Clara Steffen. — Total *Fr. 306.—*. Totalergebnis der Neujahrsgratulationen 1935/36 *Fr. 782.—*.

«International Nursing Review.»

Diese Zeitschrift, deren Erscheinen vorübergehend eingestellt war, wird ab Februar wieder als Vierteljahrzeitschrift erscheinen. Wir werden gebeten, von diesem Wiedererscheinen unsern Lesern Kenntnis zu geben.

Die Redaktion.

Einbanddecken.

Wer eine Einbanddecke zu dieser Zeitschrift wünscht oder eine Sammelmappe, der bestelle das Gewünschte à Fr. 1.50 plus Porto per einfache Postkarte beim Schweizerischen Roten Kreuz, Taubenstrasse 8, Bern.

Die Administration.

Mitteilung der Redaktion.

Wir bitten davon Notiz zu nehmen, dass die Redaktion unseres Blattes von nun an durch Dr. *Scherz*, Adjunkt des Zentralsekretariates des Schweiz. Roten Kreuzes, besorgt wird. Im allgemeinen sind jedoch *Einsendungen* zu adressieren an: *Redaktion der «Blätter für Krankenpflege», Taubenstrasse 8, Bern,* und nur in speziellen Fällen an den Redaktor selbst.

Ein bekannter Kinderarzt schreibt:

«Ich habe meine Knaben diesen Winter wieder eine *Jemaltkur* machen lassen und möchte Ihnen mitteilen, dass ich von dem frappanten Erfolg auf den Appetit und die allgemeine Leistungsfähigkeit wie auch von der deutlichen Steigerung der Immunität gegen Katarrhe begeistert bin.»

Jemalt wird auch von Erwachsenen gerne genommen, da das Präparat trotz seinem Gehalt an Lebertran in keiner Weise in Geschmack oder Geruch an Tran erinnert.

Jemalt Wander in Büchsen zu Fr. 2.25 und Fr. 4.50
in Apotheken und Drogerien erhältlich.

Buchdruckerei Vogt-Schild A.-G., Solothurn. — Imprimerie Vogt-Schild S. A., Soleure

„Calcium-Sandoz“

das wirksame **Konstitutionsmittel**

Pulver — Tabletten
Sirup — Brausetabletten

CHEMISCHE FABRIK VORMALS SANDOZ, BASEL

Dipl. Rotkreuzschwester

sucht Vertretung oder Dauerposten in Spital, Klinik, Sanatorium. Offerten unter Chiffre 114 an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Junger, kräftiger, solider

Krankenpfleger

sucht Ferienablösung oder festen Posten in Spital. - Gute Weiterausbildung wird grossem Lohn vorgezogen. Offerten erbeten unter Chiffre 115 an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Dipl. Rotkreuzschwester

sucht Stelle als Gemeindeschwester oder sonstige Beschäftigung in diesem Beruf. Offerten unter Chiffre 117 an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Zwei erfahrene Krankenschwestern

suchen Dauer-Stelle in Spital oder Klinik. Offerten unter Chiffre 112 an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Welche Krankenanstalt oder Spital

würde einem lernbegierigen Krankenpfleger zur Ausbildung verhelfen, um das Bundesexamen absolvieren zu können. Gefälligst Offerten unter Chiffre 116 an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Krankenpflegerin

sucht Stelle in Spital oder Anstalt, zwecks Weiterbildung im Berufe. Offerten unter Chiffre 111 an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Tüchtiger Krankenpfleger

mit guten Zeugnissen **sucht Stelle** in Spital, Klinik oder Sanatorium. - Offerten unter Chiffre 108 an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Praktisch ausgebildete

Röntgen-Laborantin

sucht Stelle in Spital, Klinik, Sanatorium oder zu Arzt, event. auch zur Aushilfe oder Ferienablösung. Offerten unter Chiffre 110 an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

DRUCKSACHEN

FÜR VEREINE UND PRIVATE

liefert rasch, in sorgfältigster graphischer Ausführung und zu zeitgemässen Preisen

Buchdruckerei

VOGT-SCHILD

A. G. **Solothurn**

Telephon 155, 156 Dornacherstrasse

Junger, tüchtiger

Krankenpfleger

mit Ausbildung als *Sektionswärter* **sucht** Stelle in Spital, Sanatorium etc. Gute Zeugnisse. Offerten unter Chiffre 109 an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Ref., 39 jähriger **Mann,** mit mehrjähriger praktischer Erfahrung in der Irren- und Krankenpflege (Zeugnisse und Referenzen zu Diensten), mit Autofahrbewilligung, **sucht** sofort oder auf später **Stelle** in Anstalt oder Spital. Bescheidene Lohnansprüche. - Offerten erbeten an *Albert Anliker,* Bezirksspital, *Dielsdorf.*

Im Jahre 1934 gut erbautes Haus ist als

Ferien-, Alters- oder Rekonvaleszentenheim

zu sehr günstigen Bedingungen **zu verkaufen** oder **zu vermieten.** Das Heim befindet sich in wunderbarer Lage im Bezirk Zofingen, 2 km von Bahnstation mit Postautoverbindung. Das Haus enthält: grosse Küche, Büro mit Telephonanschluss, kleiner Saal, 12 Zimmer, Badzimmer, 3 WC, Waschküche, Keller, Estrich, Zentralheizung und 2 grosse Balkone. Dazu gehören 17 Aren Zier- und Gemüsegarten, alles eingefriedigt.
Weitere Auskunft erteilt und nimmt Offerten entgegen *Herm. Trösch,* Mühlehaldenstrasse 52, *Dietikon* (Zch).

DELLSPERGER & CIE.

BERN, Waisenhausplatz 21

Apotheke zum alten Zeughaus

Wir führen Alles

zur Pflege Ihrer Gesundheit in kranken und gesunden Tagen

Bevorzugen Sie

bei der Anschaffung eines elektr. Heizkissens oder Bronchitiskessels die Marke **Therma**

Betriebssicher - einfach in der Bedienung - hohe Lebensdauer.

Erhältl. bei Elektr.-Werken u. Elektro-Inst.-Firmen

THERMA A. G. Schwanden Gl.

Mittelstands-Krankenversicherung

Heilungskosten- und Taggeldversicherung

Behandlung als Privatpatient

Freie Wahl des Arztes,
der Apotheke, des Krankenhauses, des Sanatoriums

Keine Tarifvorschriften
Unbegrenzte Heilungskosten-Entschädigung während 540 Tagen - Ausrichtung des Taggeldes bei **gänzlicher und teilweiser** Arbeitsunfähigkeit während $1^1/_2$ Jahren pro Krankheitsfall.

HELVETIA
SCHWEIZ. UNFALL- UND HAFTPFLICHT-VERSICHERUNGSANSTALT IN ZÜRICH

Auskünfte und Beratung durch:
die **GENERALAGENTUR SOLOTHURN**
Bertastrasse 7 - Telephon 915
die Direktion in Zürich, Bleicherweg 19, und die übrigen Vertreter der Anstalt

---

Erholungs- und pflegebedürftige

Damen und Herren finden freundliche Aufnahme für kürzere oder längere Zeit. Beste Pflege durch dipl. Krankenschwester. Sorgfältige Küche. Diätkost. Mod. Komfort. Pensionspreise inkl. 4 Mahlzeiten, Beleuchtung und Heizung Fr. 6.50 bis Fr. 8.50.
Prospekte durch Schwester **R. Mader,**

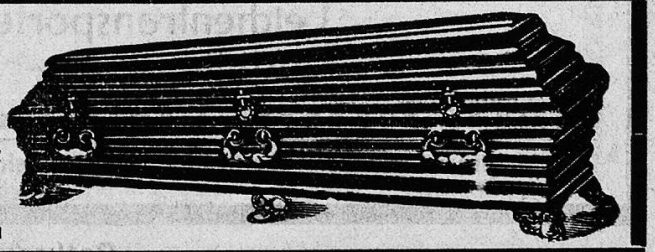
Erholungsheim Rosenhalde, Ried-Hünibach bei Thun.

Sarglager Zingg, Bern

Nachfolger Gottfried Utiger

Junkerngasse 12 — Nydeck. Telephon 21.732

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



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

Im Trachten-Atelier des Schweiz. Krankenpflegebundes Zürich 7

Asylstrasse 90

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

Bitte verlangen Sie Muster und Preisliste.

Schwestern-Gummikragen

liefert in allen Formen u. nach Muster

Alfred Fischer - Zürich I
Limmatquai 64

Zu verkaufen schwarzseidener
Trachtenrock und Pelerine

aus crêpe marocain (wenig getragen) für schlanke Figur, Länge 120 cm, zum Preise von Fr. 50.—. Anfragen unter Chiffre 113 an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Schwesternheim

des Schweizerischen Krankenpflegebundes
Davos-Platz Sonnige, freie Lage am Waldesrand von Davos-Platz. Südzimmer mit gedeckten Balkons. Einfache, gut bürgerliche Küche. Pensionspreis (inkl. 4 Mahlzeiten) für Mitglieder des Krankenpflegebundes Fr. 5.50 bis 8.—. Nichtmitglieder Fr. 6.50 bis 9.—. Privatpensionärinnen Fr. 7.50 bis 10.—, je nach Zimmer.

Das einheimische Pflaster von zäher Klebkraft u. langer Haltedauer heißt

HEVAPLAST

Der Chefchirurg eines Schweizer Spitals schreibt uns in unaufgeforderter Weise:

„Es freut mich, Ihnen mitteilen zu können, dass das „Hevaplast" nun wirklich ein schweizerisches Heftpflaster ist, das nicht zu Klagen Anlass gibt. Von jetzt an werde ich es ausschliesslich verwenden."

HEVAPLAST ist in roten Blechdöschen von 1 m Inhalt und auf Blechspulen mit 5 m Länge in den verschiedenen Breiten erhältlich.

Muster und Offerten durch

Verbandstoff-Fabrik Zürich A.G.
Zürich 8
Herstellung medizinischer Verbandstoffe und Pflaster

Spezial-Abteilung
Schwestern-Trachten...

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

Die **Kleider** werden nur auf Bestellung und Mass angefertigt ...
dagegen sind die **Mäntel** in blau und schwarz stets vorrätig ...

Diplom. Schwestern in Tracht erhalten 10% Skonto.

Chr. Rüfenacht A.G. Bern
Spitalgasse 17

Die Allg. Bestattungs A.G., Bern

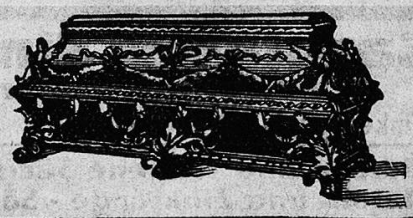
besorgt und liefert alles bei Todesfall

Predigergasse 4
Telephon Bollwerk 24.777

Leichentransporte - Kremation
Bestattung -- Exhumation

Pompes Funèbres Générales S. A. Berne

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



Rotkreuz-Verlag Bern