Objekttyp: **Issue**

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

Band (Jahr): **35 (1942)**

Heft 12

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

Solothurn, 15. Dezember 1942 | Nr. 12 | Soleure, 15 décembre 1942
35. Jahrgang | 35e 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

Paraît le 15 du mois

REDAKTION:
Zentralsekretariat des Schweizerischen Roten Kreuzes
Taubenstrasse 8, Bern

Abonnemente: Für die Schweiz: Jährlich Fr. 4.50, halbjährlich Fr. 3.— Bei der Post bestellt 20 Cts. mehr

Für das Ausland: Jährlich Fr. 6.—, halbjährlich Fr. 3.50

Einzelnummern 50 Cts. plus Porto
Postcheck Va 4

REDACTION:
Secrétariat de la Croix-Rouge suisse
Taubenstrasse 8, Berne

Abonnements: Pour la Suisse: Un an frs. 4.50, six mois frs. 3.— Par la poste 20 cts. en plus

Pour l'Etranger: Un an frs. 6.— six mois frs. 3.50

Numéro isolé 50 cts. plus port
Chèques postaux Va 4

ADMINISTRATION:
Rotkreuz-Verlag, Buchdruckerei Vogt-Schild 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. H. Scherz, Bern.
Kassier: Pfleger Hausmann, Basel. — Dr. H. Martz, Bern; Schw. Berthy Rüegg, St. Gallen; Mlle Henriette Favre, Genève; Schw. Bertha Gysin, Basel; Oberin Dr. Leemann, Zürich; Mme Prof. Dr Michaud, Lausanne; Oberin Michel, Bern; Schw. Anni v. Segesser, Zürich.

Präsidenten der Sektionen.
Présidents des sections.

Bern: Dr. S. H. Reist.
Basel: Dr. O. Kreis.
Genève: Dr E. Martin.
Lausanne: Dr Exchaquet.
Luzern: Dr. med. V. Müller-Türke.
Neuchâtel: Mme la Dr de Montmollin.
St. Gallen: Frau Dr. M. Vetter-Schlatter
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 Mlle H. Favre, 11, rue Massot, téléphone 5 11 52, chèque postal I 2301.
Lausanne: Mlle 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 Mlle Montandon, Parcs 14, téléphone 5 15 00.
St. Gallen: Vorsteherin Frau N. Würth, Unterer Graben 56, Tel. 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 numeriert und es wird von jedem Verbandsvorstand ein genaues Nummern- und Inhaberverzeichnis darüber geführt. Wenn ein Bundesabzeichen verloren wird, ist der Verlust sofort an der betreffenden Bezugsquelle anzuzeigen, damit die verlorene Nummer event. als ungültig erklärt werden kann. — Das Bundesabzeichen darf von den nach der Delegiertenversammlung am 22. November 1914 eingetretenen Bundesmitgliedern ausschliesslich zur Bundestracht oder zur Tracht einer der vom Bund anerkannten Pflegerinnenschulen, deren Diplome den Examenausweis des Krankenpflegebundes ersetzen, nicht aber zur Zivilkleidung getragen werden. Die Bewilligung zum Tragen des Bundesabzeichens zu einer andern als von den vorerwähnten Trachten, muss in jedem einzelnen Falle beim Bundesvorstand vermittelst einer schriftlichen Eingabe eingeholt werden. Die bereits vor dem 22. November 1914 zum Krankenpflegebund gehörenden Mitglieder behalten das Recht bei, das Bundesabzeichen auch zu einer passenden, unauffälligen Zivilkleidung tragen zu dürfen. — Jede Pflegeperson ist für das Bundesabzeichen verantwortlich. Missbrauch wird streng geahndet.

Trachtenatelier: Zürich 7, Asylstrasse 90, 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.

15. Dezember 1942
35. Jahrgang

Nr. 12

15 décembre 1942
35e 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)

Inhaltsverzeichnis — Sommaire

	Seite
Ueber den Shock und seine Behandlung (Bluttransfusion)	221
Rein seitliche Darstellung der untern Hals- und obern Brustwirbelkörper mittels der Schichtnahme	225
Jahresbericht 1941/1942 der Kommission der Veska für Schwesternfragen	227
Schweizerischer Krankenpflegebund — Alliance suisse des gardes-malades	230
Un Appel en faveur du Fonds de Secours	233
Diplomübergabe der Schweiz. Pflegerinnenschule in Zürich	233
Service social de l'Hôpital cantonal vaudois	234
Problèmes actuels d'hygiène mentale et de psychiatrie infantile en Angleterre	235
Le pouvoir de la prière	237
Büchertisch	239

Ueber den Shock und seine Behandlung (Bluttransfusion).

Von Hptm. *A. Fehr.*

Jede einigermassen schwere Verletzung ist von einem Shock begleitet, der früher auch Wundschlag genannt wurde. Besonders häufig sehen wir ihn bei Kriegsverletzungen auftreten. Oft bezeichnet man ähnliche Erscheinungen, vor allem wenn sie sich erst langsam infolge einer schweren Erkrankung, z. B. einer Lungenentzündung entwickeln, auch als Kollaps. Praktisch jedoch lässt sich zwischen Shock und Kollaps keine strenge Grenze ziehen, bei beiden Vorgängen handelt es sich im Grunde genommen um das gleiche Geschehen. Das klinische Bild des Shockes ist wie folgt gekennzeichnet: Blässe im Gesicht bei bläulicher Verfärbung der Lippen. Der Puls ist klein, weich und beschleunigt, der Blutdruck erniedrigt. Die Haut fühlt sich kalt an, trotzdem schwitzen die Verletzten. Das Bewusstsein ist anfangs klar, trübt sich aber bald. Die Patienten sind unruhig. Die allgemeine Empfindlichkeit gegenüber Schmerz ist herabgesetzt, die Atmung ist beschleunigt und oberflächlich. Häufig sieht man Erbrechen.

Der Shock kann unmittelbar anschliessend an eine Verletzung auftreten. Man bezeichnet dies als primären Shock. Besonders im Kriege sehen wir diesen Zustand häufiger als im Frieden, wo er im Verhältnis zum sekundären Shock, der sich erst nach einigen Stunden entwickelt, relativ selten ist. Der primäre Shock entsteht meist durch Einwirkung einer grossen äusseren Gewalt auf den menschlichen Körper, vor allem nach Granat- oder Bombeneinschlägen, wobei der Luftdruck besonders verheerend wirkt. Nach ausgedehnten Quetschungen, vor allem im Bereiche des Brustkorbes, der Bauchhöhle oder an den muskelstarken unteren Gliedmassen, sehen wir sofort nach der Verletzung den primären Shock auftreten. Im

Kriege, wo der Abtransport der Verletzten meist nicht sofort erfolgen kann, sterben diese Verwundeten häufig auf dem Schlachtfelde, ohne dass ihnen ärztliche Hilfe gebracht werden kann. Gelegentlich, besonders nach Einwirkung von grossen Luftdruckdifferenzen, wie bei Einschlägen von Fliegerbomben oder Artilleriegeschossen grossen Kalibers, kann auch eine wesentliche äussere oder innere Verletzung fehlen und trotzdem ein tödlicher Ausgang die Folge sein. Bei der Leichenöffnung ist man erstaunt, dass schwere innere Verletzungen oft vollständig fehlen. Die Ursache des primären Shocks ist bis heute noch nicht restlos abgeklärt. Man erklärt sich das Geschehen durch nervös reflektorische Vorgänge im Nervensystem, wie auch im Gehirn selbst, welche die Regulation des Blutkreislaufes zentral oder peripher stören. Das Fassungsvermögen sämtlicher Blutgefässe, wie der Schlagadern, der Haargefässe und auch der Blutadern ist wesentlich grösser als die im Körper vorhandene Menge des Blutes. Im normalen Zustande werden daher dauernd grössere Gefässgebiete so weit abgedrosselt, dass in ihnen relativ nur wenig Blut zirkuliert, während den durch die entsprechende Arbeit besonders beanspruchten Organen ein vermehrter Blutzustrom zugeführt wird. So wird beispielsweise nach dem Essen eine grössere Blutmenge in die Bauchorgane, Darm, Leber, Niere, Bauchspeicheldrüse geführt, während die Muskulatur, die für die Fortbewegung dient, vor allem der Gliedmassen, nur geringfügig durchblutet wird. Aus eigener Erfahrung weiss wohl jeder, dass man unmittelbar nach einer Mahlzeit keine besondere Lust zu vermehrter körperlicher Arbeit verspürt.

Die Regulierung der Gefässdrosselung sowie des vermehrten Zustromes zu einzelnen Organgebieten, geschieht teils automatisch durch die Nerven, teils zentral vom Gehirn aus. Im Shockzustand nun ist dieses fein abgestimmte Zusammenspiel schwer gestört, die Regulierung ist aufgehoben, ein Grossteil der Blutgefässe befindet sich in einem Lähmungszustand, die zirkulierende Blutmenge reicht nicht aus, um das gesamte Gefäßsystem zu füllen. Dies führt zu einer Verschlechterung der allgemeinen Durchblutung, was sich vor allem in den lebenswichtigen Organen wie Gehirn und Herz bemerkbar macht. Mit einem Schlagwort bezeichnet, bedeutet dieser primäre Shock soviel wie eine innere Verblutung.

Der sekundäre Shock beruht auf den gleichen Vorgängen, unterscheidet sich aber vom primären Shock dadurch, dass er sich erst im Laufe von 2—5, bis 10 Stunden oder länger entwickelt. Neben den rein reflektorischen nervösen Vorgängen spielt bei Kriegsverletzten immer der Blutverlust eine wichtige Rolle. Es ist ja klar, dass ein Blutverlust nach aussen zu den gleichen Erscheinungen und Vorgängen im Körper führen muss. Bei einem grösseren Blutverlust bis zu ca. 1 Liter ist der Körper noch imstande, durch die Gefässdrosselung in den nicht lebenswichtigen Körpergebieten dem Herz und dem Gehirn noch die genügende Blutmenge zuzuführen, um diese Organe noch ausreichend mit Sauerstoff zu versehen. Man hat nachgewiesen, dass die Haut und die Muskulatur in diesem Zustand nur ein Zehntel der normalen Blutmenge zugeführt bekommt. Steigt der Blutverlust weiter an, auf 1,5—2 Liter, so wird die Blutmenge soweit vermindert, dass nun auch die Zufuhr zu Gehirn und Herz nicht mehr ausreicht zur genügenden Versorgung mit Sauerstoff. Es tritt daher eine Schädigung dieser Organe ein, die sich wiederum in einer Störung der zentralen oder

peripheren Gefässregulation äussert. Dadurch wird nun oft schlagartig ein lebensbedrohlicher Zustand hervorgerufen. Bei diesem Geschehen spielt die Verminderung der roten Blutkörperchen keine so ausschlaggebende Rolle wie die Verminderung der Flüssigkeitsmenge an sich. Wenn das Herz nicht mehr eine ausreichende Flüssigkeitsmenge zugeführt bekommt, so kann es nicht mehr pumpen und es versagt die gesamte Zirkulation.

Neben dieser mechanischen Erklärung des Shockzustandes, besonders infolge von Blutverlust, treten noch Faktoren hinzu, die durch rein körperliche Vorgänge nicht erklärt werden können und die auf seelischen Ursachen beruhen. So wissen wir, dass gewisse Menschen zu einer besonderen Shockdisposition neigen, die leicht ausgelöst wird, z. B. durch Angst und ängstliche Erwartung, Schreck, starke Schmerzen, alles Eindrücke, die im Kriege besonders häufig auf jeden einzelnen einwirken und die als seelische Verletzung aufgefasst werden müssen. Aeussere Faktoren, denen der Soldat ausgesetzt ist, wie Kälte, Ueberanstrengung, Erschöpfung, Hunger und Durst tragen dazu bei, den Shockzustand zu fördern.

Aus dem Gesagten mag es verständlich erscheinen, dass gerade im Kriege der Shock eine ungewöhnlich viel grössere Rolle spielt als zu Friedenszeiten. Wichtig ist daher, zu wissen, wie dieser Zustand zu behandeln ist. Als oberster Grundsatz muss gelten, dass der Verletzte im Shockzustand nie transportiert, nie narkotisiert und nie operiert werden darf. Auch dringende Operationen haben zu unterbleiben, solange der Verletzte sich noch im Shockzustand befindet. Selbstverständlich ist darnach zu trachten, eine starke Blutung zu stillen, am besten dadurch, dass man die betreffende verletzte Schlagader gegen das Herz zu abschnürt. Der Armee stehen hiezu spezielle Gummibinden zu Verfügung. Ein derartiger Schlauch verhindert den Blutzufluss zu den verletzten Gefäßstellen, hebt daher auch die Blutversorgung der ganzen Gliedmasse vollständig auf. Es ist verständlich, dass dieser Zustand nur kurze Zeit andauern darf, denn sonst besteht die Gefahr, dass sich das aus der Blutzirkulation ausgeschaltete Gewebe nicht mehr erholt. Eine solche vollständige Blutabdrosselung darf daher maximal 2—3 Stunden dauern.

Als provisorische Massnahmen zur Shockbehebung lassen sich verschiedene Vorkehrungen treffen. In erster Linie hat man den Verletzten möglichst abseits vom Kampfplatz zu lagern. Der Kopf ist zur Vermehrung der Blutzufuhr zum Gehirn flach zu legen, dem Verletzten ist Wärme zuzuführen, wobei er vor allem vor Witterungseinflüssen, wie Kälte und Wind, durch Verbringung an geschützte Stelle, wie Keller, Unterstand, Schneehöhle etc., zu schützen ist. In weiter hinten gelegenen Sanitätsstellen sind besonders gutgeheizte Shockzimmer empfohlen worden. Das Herz und der Kreislauf sind durch verschiedene Mittel, wie Kampfer, Coramin, Sympathol, zu unterstützen. Gut bewährt hat sich auch ein Mastdarmeinlauf mit heissem Kaffee. Diesen Vorkehrungen mag es gelingen, wenigstens eine teilweise Besserung des Zustandes herbeizuführen. Das beste Mittel jedoch ist die möglichst rasche Auffüllung des gesamten Gefäßsystems mit Flüssigkeit. Am wirksamsten ist natürlich die Blutübertragung. Damit gelingt es am schnellsten, die verminderte zirkulierende Blutmenge soweit aufzufüllen, dass die lebenswichtigen Organe wieder genügende Ernährung mit Sauerstoff erhalten.

Das Blut ist der beste Blutersatz. Die Auffüllung des Gefäßsystems mit einer Salz- oder Zuckerlösung hat den Nachteil, dass diese Flüssigkeiten schon nach 1—2 Stunden aus dem Gefäßsystem verschwinden und von dem Körpergewebe aufgesogen werden. Ihre Uebertragung ist daher nur von vorübergehender Wirkung.

Bei der Bluttransfusion sind verschiedene Massnahmen zu treffen, um gefährliche Zwischenfälle zu verhüten. Die erste besteht darin, den geeigneten Spender auszuwählen. Die Verträglichkeit des Blutes ist eng gebunden an die Zugehörigkeit der Blutgruppe. Man unterscheidet vier Blutgruppen. Die wichtigste ist Gruppe 0, der sogenannte Universalspender, deren Blut jeder andern Gruppe zugeführt werden kann. Daneben kann in jedem Falle gruppengleiches Blut ohne Risiko transfundiert werden. Es sollte als Grundregel gelten, dass unmittelbar vor jeder Transfusion immer nochmals die Blutgruppe bestimmt wird. Die zweite Massnahme besteht darin, zu verhindern, dass das Blut während der Uebertragung gerinnt. Die Gerinnung tritt schon nach ganz kurzer Zeit auf, wenn Blut aus dem Gefäßsystem herausgenommen wird. Mit Hilfe von verschiedenen Apparaten gelingt es, die Transfusion so rasch durchzuführen, dass in der Zeit, während der sich das Blut ausserhalb des Gefässsystems befindet, keine Gerinnung entstehen kann. Es sind ca. 30 verschiedene Apparate zu diesem Zwecke hergestellt worden. Am einfachsten lässt sich die Uebertragung bewerkstelligen mit einer Spritze mit Zweiweghahn, gleich welchen Fassungsvermögens. Beim Anziehen des Stempels wird das Blut der Vene des Spenders entnommen, der Hahn umgestellt und beim Eindrücken des Stempels das Blut in die Vene des Empfängers eingespritzt. Besonders unter Kriegsverhältnissen bei ausgebluteten und stark shockierten Verletzten ist es oft recht schwierig, mit der Hohlnadel die zusammengefallene Vene zu treffen. Man ist daher häufig gezwungen, durch einen kleinen Schnitt die Vene freizulegen und sie so unter Sicht anzustechen. Geeignet dazu ist in erster Linie die Vene in der Ellenbeuge, oder diejenige unmittelbar über dem äussern Fussknöchel. Steht kein Apparat für die Bluttransfusion zur Verfügung, so kann man sich durch eine einfache Uebertragungsmethode behelfen. Besonders für Kriegsverhältnisse wurde von Bucher eine geeignete Vorrichtung empfohlen, die in dieser Zeitschrift kürzlich besprochen wurde. Man kann die Blutgerinnung dadurch, dass man dem Blut des Spenders eine gerinnungshemmende Lösung, wie Natrium-Citrat, beisetzt, verzögern. Die Uebertragung kann so viel langsamer durchgeführt werden, ohne dass man Gefahr läuft, dass plötzlich das Blut gerinnt. Geronnenes Blut darf unter keinen Umständen übertragen werden, da die Blutgerinnsel im Gefäßsystem ähnliche Zwischenfälle verursachen wie die Erscheinungen, die wir als Embolie bezeichnen. In Finnland wird für die Blutübertragung eine gewöhnliche Bier- oder Wasserflasche verwendet. Noch einfacher ist die Trichtermethode. Man benützt dazu einen gewöhnlichen Glastrichter, einen Gummischlauch mit angeschlossener Punktionsnadel, zwei Wassergläser und eine gewöhnliche Aderlasskanüle. Die Transfusion geht folgendermassen vor sich: Man punktiert zuerst die Vene des Empfängers mit Hilfe der Nadel, die am Gummischlauch und Trichter fixiert ist. Dieses System muss vorher mit einer gewöhnlichen Kochsalzlösung gefüllt sein. Wenn die Kochsalzlösung langsam in das Gefäßsystem einfliesst, punktiert der Arzt mit der Ader-

lasskanüle die Vene des Spenders und fängt mit dem Wasserglas, das selbstverständlich steril sein muss, und vorher mit Citratlösung beschickt wurde, das Blut auf. Das einfliessende Blut kann dadurch nicht gerinnen. Nun wird von einer Schwester das Blut aus dem Wasserglas in den Trichter gegossen und langsam einfliessen gelassen, während der Arzt mit Hilfe des zweiten Glases fortfährt, Blut vom Spender aufzufangen. Auf diese Weise lässt sich mit ganz einfachen Mitteln eine beliebig grosse Blutmenge übertragen.

Bei allen diesen Methoden wird frisches Blut übertragen. Voraussetzung ist, dass man den geeigneten Spender zur Verfügung hat. Für die Fälle, wo dies nicht möglich ist, lässt sich auch konserviertes Blut übertragen. Durch geeignete Massnahmen kann man Blut in Glaskolben einschmelzen, ohne dass es sich zersetzt oder gerinnt. Auf diese Art konserviertes Blut ist bis zu drei Wochen haltbar. Im spanischen Kriege wurde diese Methode in ausgedehntem Masse erstmals ausprobiert und hat sehr gute Erfolge gezeitigt. Auch in der Schweiz sind Vorkehrungen getroffen worden, um gegebenenfalls grössere Mengen konservierten Blutes herstellen zu können. Die Uebertragung einer solchen Blutkonserve ist denkbar einfach. Man befestigt an das eine Ende einen Gummischlauch mit Nadel, öffnet das obere Ende der Glasphiole und lässt das Blut einfliessen. Auf diese Weise ist es möglich, auch in vorderster Linie lebensrettende Bluttransfusionen durchzuführen.

Da wie gesagt, der Verlust der roten Blutkörperchen beim Shock an Bedeutung zurücktritt und der Verlust an Flüssigkeit im Vordergrund steht, wäre es vorteilhaft, wenn man nur das Blutserum allein übertragen könnte. Die Forschung ist damit beschäftigt, die geeignete Methode dafür zu finden. Konserviertes Serum hat den Vorteil, dass es im Gegensatz zu Blutkonserve unbeschränkt haltbar ist.

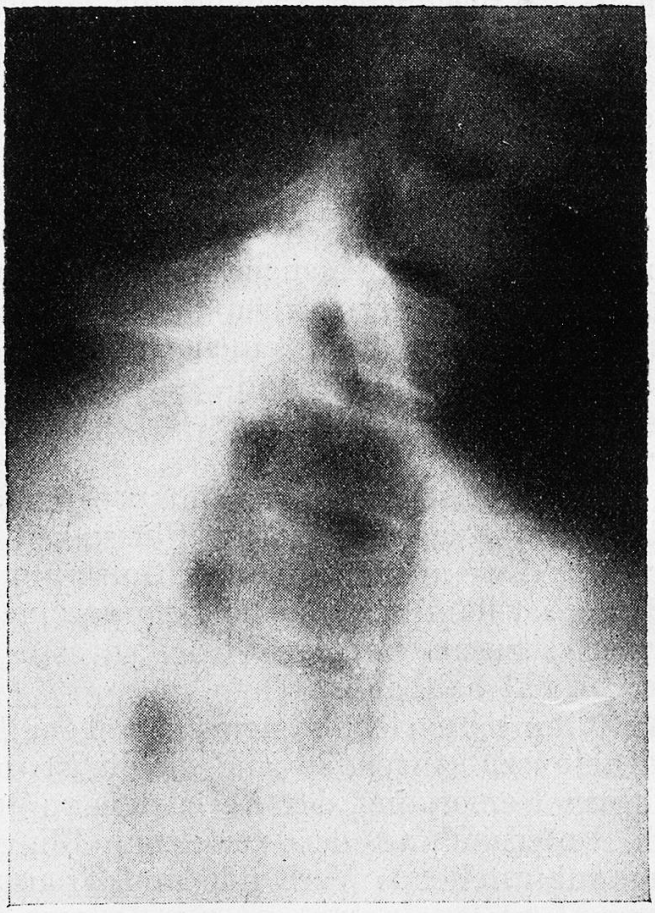
Ist es durch Auffüllung des Gefäßsystems gelungen, den Verletzten aus dem Shockzustand herauszubringen, so sind möglichst rasch alle Vorkehrungen zur definitiven Versorgung des Verletzten zu treffen: Definitive Blutstillung durch Unterbindung der verletzten Blutgefässe, operative Wundausscheidung, ruhigstellende Verbände und Transport nach hinten.

(Aus: «Die Militärsanität», Zentralblatt des Schweiz. Militärsanitätsvereins.)

Rein seitliche Darstellung der untern Hals- und obern Brustwirbelkörper mittels der Schichtnahme.

Die rein seitliche Aufnahme der Halswirbelsäule gelingt bei den häufigsten Individuen ohne Schwierigkeiten. Die Verwendung der Schmalrandkassette oder des biegsamen Filmhalters (Röpra 1931) und eine grosse Fokus-Filmdistanz (2 m) lassen in den meisten Fällen den 7. Halswirbel vollständig darstellen. Weit mühsamer, ja recht oft unmöglich ist es, von dem Uebergang der Hals- zur Brustwirbelsäule ein klares, übersichtliches Bild zu gewinnen, namentlich bei Kurzhalsigen oder solchen mit nicht abfallenden Schultern. Wohl gibt es verschiedene gute Methoden, z. B. die Bársony'sche Haltung (Fortschr. Band 36), insbesondere bei Schlanken mit Erfolg anwendbar, oder die leicht schräge Haltung liegend oder sitzend

bei starreren (Pawlow, Röpra 1929, Moser, Röpra 1931, James Fletcher, Radiography and Clinical Photography 1938) und vor allem dem Jaegergerät unter Verwendung der Wedelblende und partiellem Abschwächen im Farmerbade (Röpra 1932). Bei allen diesen Aufnahmen stören aber die Rippen und Schlüsselbeine sehr und überdecken recht oft die obere und untere Abgrenzung der Wirbelkörper, so dass feine Veränderungen der Zwischenwirbelscheiben nicht nachweisbar sind. Eine Verwischung der Rippen durch leichtes Atmenlassen während der Belichtungszeit, wie dies



bei der seitlichen Aufnahme der übrigen Brustwirbelsäule gemacht wird (Bársony, Röpra 1937), wird in diesem Abschnitt der Wirbelsäule nicht erreicht. Diese verschiedenen Misserfolge wegen erschwerter Lagerung durch Zustand und Konstitution des Patienten und durch das Hineinprojizieren störender Schatten setzt die Schichtaufnahme bedeutend herab. Sie beseitigt alle Ueberdeckungen. Mit dem Planigraphen der Firma Sirewa am Stehenden oder Sitzenden erfolgt die Aufnahme aus 1,5 m F. F. Distanz, mit 100 mA. 80—85 kVs, Feinstrukturfolie, 3—4 Sekunden. (Bei Dicken höchstempfindliche Folien und bis 5 Sekunden exponieren.) Es sind gewöhnlich 2—3 Schichten nötig, wobei die grösstmögliche Schichtdicke zu nehmen ist. Der erste Schnitt geht genau durch die Mitte des Dornfortsatzes des ersten Brustwirbels, der 2. und 3. je 0,5 cm vor und hinter der Mitte des Dornfortsatzes. Der zu Untersuchende streckt die Arme nach vorn, zieht gleichzeitig die Schultern maximal nach vorn und hält sich etwa an einer Stuhllehne. Damit die Halswirbelsäule nicht allzusehr überstrahlt wird, bringt man einen 5 mm dicken Aluminiumfilter an die Stütz-

wand, unmittelbar oberhalb des Schultergelenkkopfes. Dieselben Bedingungen lassen sich natürlich auch am Liegenden mit dem Tomographen von Sanitas anwenden. Da nur die in der Schnittebene gelegenen Veränderungen zur Darstellung kommen, sind 2—3 verschiedene Aufnahmen erforderlich, um allenfalls lateral gelegene Affektionen nicht zu übersehen.

Schw. *Leonie Moser.*

Jahresbericht 1941/1942 der Kommission der Veska für Schwesternfragen.

Erstattet an der Jahresversammlung 11. Oktober 1942 in Freiburg.

Die Kommission für Schwesternfragen, die 1939 von Ihnen bestellt wurde, erstattet Ihnen erst heute Bericht, weil sie nicht früher zu gewissen Resultaten ihrer Arbeit gekommen ist. Sie hatte sich veranlasst gesehen, in ihren Vorarbeiten etwas weit auszuholen.

Wie Ihnen bekannt sein dürfte, haben wir in der Schweiz, im Gegensatz zu den meisten kultivierten Ländern, keinerlei eidgenössischen Berufsschutz in Krankenpflege. Weder die Begriffe «berufliche Ausbildung», «Krankenpflege-Diplom», noch das Recht auf das Tragen von Schwestern-Titel und -Tracht sind behördlich festgesetzt, so dass jedermann sie überall gebrauchen und sie missbrauchen kann. Lediglich die Kantone Tessin, Genf, Freiburg und Waadt haben entsprechende kantonale Regelungen.

Im Jahre 1929 wurde ein «Bundesgesetz für die berufliche Ausbildung» von den Räten gutgeheissen, ohne dass die Pflegeberufe darin Aufnahme gefunden hätten, obwohl ihre Bedeutung für unsere Bevölkerung zweifelsohne nicht hinter der von Handwerken und Gewerben zurücksteht, die in den Geltungsbereich dieses Gesetzes aufgenommen wurden.

Das Gesetz über die wöchentliche Ruhezeit vom Jahre 1931 schliesst ausdrücklich die Schwestern unserer öffentlichen Krankenanstalten vom Anspruch auf diese gerade auch für sie nötigen Ruhepause aus.

Unsere Hoffnung auf eine endliche Besserung der Verhältnisse durch die neue Fassung des Wirtschaftsartikels 34ter der Bundesverfassung würde ebenfalls zu schanden, wenn es beim heute vorgesehenen Wortlaut bleiben sollte.

Es mahnt zum Aufsehen, dass dieser verantwortungs- und entsagungsvolle Beruf, der fast ausschliesslich von Menschen erwählt wird, die aus Erbarmen für die Kranken zu strenger Arbeit bei geringem Entgelt gewillt sind, in der Schweiz jeglicher gesetzlicher Grundlage entbehrt.

Auf den ersten Blick mag es für die Krankenhäuser finanziell vorteilhaft erscheinen, wenn eine für sie so wichtige Berufskategorie, wie die Schwestern und Pfleger, sich nicht auf gesetzliche Bestimmungen stützen kann; wenn weder über ihre Schulung, noch ihre Arbeitsdauer, noch ihre Anstellung behördliche Regelungen bestehen. Dagegen sind Betrieb und Niveau unserer Krankenanstalten weitgehend von der Qualität und der Zahl der Pflegepersonen abhängig und es liegt in deren eigenstem Interesse, dass die Pflegeberufe von einer hinreichenden Zahl gutqualifizierter Schwestern und Pfleger ergriffen und in systematischer Schulung erlernt

werden. Dank der unermüdlichen Arbeit, welche eine Reihe von Ordenshäusern, Diakonissenhäusern und Pflegerinnenschulen leisten, um jedes Jahr eine neue Anzahl Schwestern in beruflicher und menschlicher Hinsicht gründlich vorbereitet unserer pflegebedürftigen Bevölkerung zur Verfügung zu stellen und dank der Bemühungen unserer schweizerischen Berufsverbände in Krankenpflege, Wochen-, Kinder- und Irrenpflege ist das Niveau der diesen Institutionen angehörenden Schwestern ein gutes, ja hohes. Dagegen ist vielerorts der Nachwuchs an Zahl nicht genügend. Schon besteht in der deutschsprachigen Schweiz während eines grossen Teils des Jahres ein Mangel an Schwestern. Aus Berichten anderer Länder (Zeitschrift für das gesamte Krankenhauswesen) ist ersichtlich, welcher Schaden ein zahlenmässig ungenügender Nachwuchs den Krankenhäusern und der zu Hause zu verpflegenden Bevölkerung verursacht. Dieser Schaden wächst erschreckend, wenn Lücken mit Personen, die in fachlicher und ethischer Hinsicht nicht qualifiziert sind, ausgefüllt werden. Diese Gefahr droht mancherorts, auch bei uns. Sie wird nicht behoben, sondern noch erhöht dadurch, dass Organisationen gegründet werden, welche Personen mit ungenügender Ausbildung vermitteln, sowohl an Krankenhäuser, wie in die Gemeinde- und Privatpflege und dass dies mangels gesetzlicher Bestimmungen zum Nachteil der Arbeitgeber und zum Schaden des Schwesternstandes nicht verhindert werden kann. Es müssen allen Ernstes Wege und Mittel gesucht werden, um den Pflegeberufen im nötigen Umfang den guten Nachwuchs zu sichern und eine vermehrte Abwanderung in leichtere soziale Berufe und medizinische Hilfsberufe aufzuhalten. Dafür sind unseres Erachtens auch eine Anerkennung und ein Schutz des Berufes, wie sie durch gesetzliche Ordnungen ermöglicht werden, unerlässlich.

Unsere Kommission ist nun zuerst den Ursachen nachgegangen, welche dafür vorliegen dürften, dass der Krankenpflegeberuf nicht, wie andere Berufe, in entsprechenden neuen gesetzlichen Bestimmungen berücksichtigt wurde. Wir sahen die Ursache teilweise darin, dass sichere zahlenmässige Grundlagen, nach denen die Lage in diesem Berufe durch den National- und Ständerat hätte beurteilt werden können, fehlten. Wir betrachteten es daher als unsere erste Aufgabe, diese Grundlagen zu schaffen. Obwohl wir uns dabei zunächst auf die Schwestern in unsern Krankenhäusern und Sanatorien und auch dort auf einzelne Punkte beschränkten, war eine umfangreiche Arbeit zu leisten. Dank Ihrer Mithilfe durch Beantwortung der 1940 an Sie ergangenen «Fragebogen betreffend des Krankenpflegepersonals» konnten wir ziemlich genau erfahren:

1. die berufliche Herkunft der Schwestern, d. h. wo (— ob!) sie ausgebildet wurden respektiv in der Ausbildung stehen;
2. die Zahl der ausgebildeten Schwestern und der Schülerinnen;
3. die Zahl der Patienten, für die in den verschiedenen Spitälern eine Schwester zu sorgen hat;
4. die Arbeitsverhältnisse der Schwestern in bezug auf Arbeitsdauer (exkl. Mahlzeiten und religiöse Pflichten), Organisation von Freizeit und Ferien.

Es würde zu weit führen, Ihnen die verschiedenen Ergebnisse hier mitzuteilen. Sie werden in der Veska-Zeitschrift erscheinen. Lediglich folgende Punkte seien hier aufgeführt:

In den 240 Krankenhäusern, von denen wir verwendbare Antworten erhielten, arbeiten rund 4400 ausgebildete oder in Ausbildung begriffene Schwestern, Hebammen und Pfleger. Ihre Arbeitsdauer variiert zwischen:

43 bis 50 Wochenstunden in 2 Spitälern und
90 bis 93 Wochenstunden in 3 Spitälern und

beträgt vorwiegend 76 bis 80 Stunden. Ich wiederhole: 76 bis 80 Stunden exklusive Mahlzeiten etc. verantwortungsvolle, Körper und Seele stark beanspruchende, stete Freundlichkeit und Aufmerksamkeit verlangende Arbeit. Von 42 Ländern, in denen zuverlässige Erhebungen gemacht wurden, haben die Schwestern in der Schweiz die längste Arbeitszeit. Diese übermässig lange Arbeitsdauer hängt zusammen mit der ungenügenden Zahl ausgebildeter Schwestern und Pfleger. Ungeschulte, sogenannte «Schwestern», «Pflegerinnen» und «Pfleger», richtigerweise als Wärterinnen und Wärter zu bezeichnende Hilfspersonen, welchen in erstaunlich grosser Zahl in vielen unserer Spitäler verantwortliche Pflegearbeit überlassen wird, sollten durch ausgebildetes Personal ersetzt werden.

Im Vergleich zu andern Ländern mit ähnlichen Lebensverhältnissen wie in der Schweiz, ist die Zahl der Patienten, die auf eine Schwester entfallen, bedeutend höher.

Die Vorschläge der Kommission für Schwesternfragen haben im Gesamtvorstand der Veska in allen Punkten volle Zustimmung gefunden. Sie gipfeln darin, dass die Arbeitszeit für das Personal auf ein tragbares Mass beschränkt sein muss. Wir sind der Ansicht, dass 60 Arbeitsstunden pro Woche die richtige Arbeitsdauer für Krankenschwestern wäre, schlagen aber in Anbetracht der Uebergangsschwierigkeiten 66 Arbeitsstunden als maximale wöchentliche Arbeitszeit vor und eine minimale wöchentliche Ruhezeit von 24 Stunden. Bei der seelisch, geistig und körperlich anstrengenden Arbeit der Spitalschwester (Präsenzzeiten sind zur Seltenheit geworden), sind elf Arbeitsstunden pro Tag noch ein reichliches Arbeitsmass.

Den Auslagen für Personalvermehrungen stehen erfahrungsgemäss als Vorteile gegenüber: Verminderung an Krankheiten und Krankheitsurlauben und ihrer Kosten, später einsetzende Invalidität und Pensionierung der Pflegepersonen, respektiv deren längeres Verbleiben im Arbeitsprozess.

Ausserdem erscheint es unverantwortlich, die Kräfte dieser gutgewillten Stillen im Lande in ungebührendem Masse zu verbrauchen, nur weil sie nicht lauten Protest erheben oder von Gewaltmassnahmen absehen.

Warum sollten diejenigen unter uns, die ihr Leben mit der Pflege unserer Kranken ausfüllen und auf deren Tüchtigkeit und stete Bereitschaft die Aerzte und Verwaltungen sowohl wie die Kranken angewiesen sind, zu den Letzten gehören, denen unser Sozialstaat seine Vor- und Fürsorge angedeihen lässt?

Wir stehen in unserer Arbeit in enger Fühlung und bestem Einverständnis mit dem Schweizerischen Roten Kreuz, dem Schweizerischen Krankenpflege-Bund, dem Schweizer Caritas-Verband, dem Nationalverband der Schwestern anerkannter Pflegerinnenschulen der Schweiz und mit unseren Schwesternhäusern, und wir zweifeln nicht daran, sehr geehrte Versammlung, dass auch Sie unsere Bestrebungen nicht nur mit Ihrer verständnisvollen Sympathie, sondern auch mit tatkräftiger Mithilfe unterstützen werden. Nur dann können sie Erfolg haben.

Schweizerischer Krankenpflegebund
Alliance suisse des gardes-malades

Aus den Sektionen. - Nouvelles des sections.

Sektion Basel.

Unsere diesjährige **Weihnachtsfeier** findet *Montag, 28. Dezember, 15 Uhr,* im Heim an der Leimenstrasse 52 statt, wie gewohnt mit Tee und Tombola. Alle Mitglieder sind dazu herzlich eingeladen, sind aber gebeten, sich bis zum 22. Dezember bei der Vorsteherin, Schw. Julia Walther, anzumelden und gleichzeitig zwei Mahlzeitencoupons beizulegen. — Der Jahresbeitrag pro 1943 wird wieder Ende Januar eingezogen werden. Jedes Mitglied wird einen Einzahlungsschein erhalten und ist freundlich gebeten, den Betrag möglichst prompt einzuzahlen, um unserer Kassierin die Arbeit zu erleichtern.

Sektion Bern.

Die **Weihnachtsfeier** der Sektion Bern findet *Samstag, 19. Dezember,* 16.00 Uhr, im Lindenhof statt. Frl. Helene Stucki wird uns in freundlicher Weise einen Vortrag halten über: *Die Arbeit des Schweiz. Roten Kreuzes, Kinderhilfe.* Alles Nähere siehe Nr. 11 der «Blätter für Krankenpflege». Wir laden nochmals herzlich dazu ein! *Der Vorstand.*

Wichtige Mitteilungen. Der Jahresbeitrag pro 1943 für die Sektion Bern beträgt Fr. 12.— mit Inlandabonnement der «Blätter für Krankenpflege», für das Ausland Fr. 13.50. Unsere verehrten Mitglieder, welche 25 Jahre der Sektion angehören, bezahlen die Hälfte, Fr. 6.— resp. Fr. 7.50 mit Auslandabonnement. Bitte zur Einzahlung den inliegenden Postcheck benützen! — Ferner ersuchen wir um Zustellung der Mitglied- und Rotkreuz-Ausweiskarte zum Abstempeln an Schwester Lina Schlup, Niesenweg 3, Bern.

† Robert Hunsperger, Krankenpfleger.

Die *Sektion Bern* unseres Schweiz. Krankenpflegebundes hat wohl ihr ältestes Mitglied verloren. *Robert Hunsperger,* von Wynigen (Bern), geb. am 31. Oktober 1858, ist am 15. November 1942, von Gott zur ewigen Heimat abberufen worden. Ein lieber, stiller Freund und Kollege, der während vielen Jahren den kranken und leidenden Menschen mit grosser Treue diente, ist von uns gegangen. Von 1891 an war der Verstorbene während zirka zehn Jahren als Pfleger in der Heil- und Pflegeanstalt Waldau tätig. Bevor noch unsere Sektion Bern gegründet wurde, ist der Heimgegangene durch unser Stellenvermittlungsbureau in eine Privatpflege an den Thunersee vermittelt worden, wo er während vielen Jahren mit grosser Hingabe wirkte, bis er vor einigen Jahren, bereits hochbetagt, nach dem schönen Thurgau zog, wo er mit seiner Gattin in der Familie seiner Tochter freundliche Aufnahme fand. Es war mir in früheren Jahren immer eine Freude, diesen einfachen und schlichten Kollegen an unseren jeweiligen Veranstaltungen unter uns zu sehen und begrüssen zu dürfen. Nach einer längeren Leidenszeit durfte er zur ersehnten Ruhe eingehen, noch in vollem Bewusstsein von seinen lieben Angehörigen Abschied nehmen und sie dem anbefehlen, der auch sein Herr und Meister war. Wir wünschen seiner Familie noch herzliches Beileid und werden seiner in Liebe gedenken. *Heinrich Schenkel.*

Section Genevoise.

L'insigne nº 1462 indiqué dans le journal du 15 octobre comme égaré a été retrouvé; ce numéro d'insigne est à nouveau valable.

Fête de Noël. Comme l'année dernière nous avons décidé de nous réunir autour d'un petit sapin de Noël afin de resserrer les liens qui nous unissent. Cette petite réunion aura lieu samedi 19 décembre à 16 h. 30 dans notre local, 11, rue Massot. Nous espérions vous voir nombreux de jour-là et nous vous prions de nous faire savoir jusqu'à jeudi 17 décembre si nous pouvons compter sur votre présence. Nous vous adressons nos meilleurs messages. *Le Comité.*

N'oubliez pas d'apporter votre sucre ainsi qu'un coupon de repas, s'il vous plaît.

Sektion St. Gallen.

Herzliche Einladung! Unsere **Weihnachtsfeier** findet statt am 27. Dezember, von 15—18 Uhr, in der Volksküche, Gallusplatz, St. Gallen. Wie jedes Jahr, werden wir auch diesmal eine kleine Verlosung zugunsten der Hilfskasse durchführen. Päckli werden dankend entgegengenommen bei Frau Würth, Unterer Graben 56. Bitte zwei Mahlzeitencoupons mitbringen (Café complet Fr. 1.50). Anmeldung bis 26. Dezember, 14 Uhr, wenn möglich, bei Frau Würth.

Section Vaudoise.

L'**Arbre de Noël** de la Section Vaudoise aura lieu *le 17 décembre à 15 h.* (salle des cours), Maternité de Lausanne.

Mlle Cathérine Borel, infirmière diplômée, reçoit chez elle, à Chésières sur Ollon, au Chalet «Maria», un petit nombre (quatre lits) de personnes, entr'autres des cas de convalescence nécessitant encore soins et surveillance, cas de surmenage physique, accidents de sport. Vu le peu de place dont elle dispose, Mlle Borel ne pourra admettre que les personnes ayant besoin de repos ou soins spéciaux, à l'exclusion de celles désirant faire un séjour de montagne sportif et récréatif. De même les enfants au-dessous de 12 ans, les contagieux et les nerveux aigus ne pourront pas être admis, l'exiguïté des locaux et la simplicité du service ne le permettant pas. Prix de pension selon arrangement individuel. Les soins sont payés à part, selon le tarif courant; de même un état nécessitant de fréquents dérangements la nuit, entraînera une augmentation du prix de pension. Un petit règlement concernant les heures de repos et silence, ainsi que les visites, a cours dans la maison; les hôtes sont priés de s'y soumettre. Le ménage étant un «ménage privé, l'on est prié de remettre dès l'arrivée à Mlle Borel, toutes les cartes de ravitaillement, afin qu'elle puisse obtenir de suite le nécessaire pour chacun. Mlle Borel serait particulièrement heureuse de pouvoir être utile à ses collègues infirmières. S'adresser à Mlle Borel, Chalet «Maria» à *Chésières* sur Ollon. Téléphone nº 3 24 33.

Sektion Zürich.

Weihnachtsfeier. Es ist uns eine besondere Freude, dass wir auch in dieser dunkeln, schweren Zeit zu einer gemeinsamen Weihnachtsfeier einladen dürfen. Diese findet statt: *Dienstag, 29. Dezember, 16 Uhr, im Festsaal des «Glockenhofes»,* Sihlstrasse 31. Zuversichtlich hoffen wir, dass recht viele unserer Mitglieder sich für diesen Nachmittag frei machen können. (Mahlzeitencoupons nicht vergessen!)

Jahresbeitrag. Wie erinnerlich, wurde laut Beschluss der Hauptversammlung vom 22. März 1942 der Jahresbeitrag um Fr. 1.— erhöht. Er beträgt somit für Aktivmitglieder Fr. 17.—, für Mitglieder im Ausland Fr. 18.— und für

Passivmitglieder Fr. 10.—. Einzahlungen bitte bis Ende Februar auf unserem Bureau, Asylstrasse 90, oder auf Postcheckkonto VIII 3327. Einzahlungsscheine liegen diesem Heft bei.

Arbeitslosenkasse. Der Beitrag beträgt mindestens Fr. 15.—. Einzahlungen bis Ende März. — Wir machen unsere Mitglieder darauf aufmerksam, dass diejenigen, die noch Taggelder für das Jahr 1942 zu beziehen wünschen, sich unbedingt bis spätestens 7. Januar 1943 auf dem Bureau zu melden haben.

Verschwunden anlässlich unseres Fortbildungskurses vom 1., 2. und 3. Oktober ein schwarzer Seidenmantel. Wer etwas über das Verbleiben des Mantels weiss, ist dringend gebeten, dies auf dem Bureau, Asylstrasse 90, zu melden.

Neuanmeldungen und Aufnahmen — Admissions et demandes d'admission.

Sektion Basel. — *Neuanmeldung:* Schw. Anita Scherer, von Römerswil (Luzern), geb. 1897 (Uebertritt von Bern). — *Aufnahmen:* Schwn. Alice Bœsch und Hanna Wickli. — *Austritte:* Schwn. Lotti Gerig (gest.); Emilie Weber (gest.).

Sektion Bern. — *Aufnahmen:* Schwn. Margrith Wüthrich, Miggi Trefzer. — *Neuanmeldungen:* Verena Burri, geb. 1916, von Schüpfen (Bern), in Davos (Engeried; Ida Wälchli, geb. 1911, von Wynigen (Bern), in Huttwil (Bezirksspital Trogen, Loryspital Bern, Diakonissenhaus Riehen, Examen daselbst). — *Uebertrittsgesuch:* Schw. Anita Grossenbacher (aus Sektion Zürich), (Lindenhof), in Allerheiligenberg. — *Austritt:* Wärter Robert Hunsperger (gest.).

Section Genevoise. — *Démission:* Sr. Clara Ruoff (Lindenhof).

Sektion Luzern. — *Aufnahme:* Schw. Annelis Tuor. — *Austritte:* Schwn. Hanny Schmid und Fanny Wagner.

Sektion St. Gallen. — *Aufnahme:* Schw. Frieda Gmünder (Uebertritt von Sektion Zürich). — *Anmeldung:* Schw. Lina Brunner, geb. 1909, von Hauptwil (Diakonissenhaus Bern, Bundesexamen). — *Austritte:* Schwn. Alma Rechsteiner-Michael und Berty Haller-Künzler (beide wegen Verheiratung).

Sektion Zürich. — *Anmeldungen:* Schwn. Agathe Schmid, geb. 1918, von Felsberg (Graubünden), (Kantonsspital Zürich, Glarus und Genf, Bundesexamen); Ruth Honegger, geb. 1914, von Zürich (Schweiz. Pflegerinnenschule Zürich); Annemarie Häberlin, geb. 1917, von Basel und Kesswil (Thurgau), (Schweiz. Pflegerinnenschule Zürich); Yvonne Zuberbühler, geb. 1919, von Urnäsch (Appenzell), (Schweiz. Pflegerinnenschule Zürich); Emmy Linsi, geb. 1905, von Pfäffikon (Zürich), (Krankenhaus Neumünster Zollikerberg, Bundesexamen). — *Provisorisch aufgenommen:* Schwn. Gertrud Ritter, Ruth Naef, Martha Fuchs und Marie Schweizer. — *Definitiv aufgenommen:* Schw. Elise Baur. — *Austritt:* Schw. Luise Heer-Weber.

Fürsorgefonds - Fonds de secours.

Geschenke und Neujahrsgratulationen. - Dons et félicitations.

Seit Neujahr 1942 bis und mit heutigem Datum sind folgende Einzahlungen zu verzeichnen: *Basel:* Krankenpflegeverband Fr. 200.—; *Bern:* Sektion des Schweiz. Krankenpflegebundes Fr. 350.—; *Genève:* Section de l'Alliance suisse des gardes-malades Fr. 100.—; *Luzern:* Krankenpflegeverband Fr. 100.—; *St. Gallen:* Krankenpflegeverband Fr. 100.—. — *Basel:* Schw. L. Boltshauser; *Bad Ragaz:* Hermine Stump; *Zürich:* Clea Müller; *Ennetbaden:* Josy von Segesser; *Sana Davos-Platz:* Maria Alpsteg; *Müllheim (Th.):* Margrit Halter; *Neuchâtel:* Alice Monbaron,

Jeanne Krieg, Hélène Lieugme, Valentine Debrot, Mlle Montandon; *Bern:* Elsa Merk, Rosetty Schmutz, Margrith Brand, Emilie Egli, Ruth Zaugg, Jeanne Lindauer, Klara Neuhauser, Cécile Flück, Lina Schlup. Total Fr. 931.50.

Herzlichen Dank allen Gebefreudigen,

der Zentralkassier:
Karl Hausmann.

Basel, den 4. Dezember 1942.

Un appel en faveur du Fonds de Secours.

L'année dernière j'ai cru de mon devoir de lancer un vœu de Noël pour nos membres malades, âgés ou sans travail.

Ce fut avec une bien profonde émotion et une reconnaissance sincère que j'ai pu constater qu'il avait été répondu à ma demande dans une très large mesure, et une fois encore, je vous exprime, par ces quelques lignes, toute ma gratitude. Qu'il vous soit une consolation de savoir que, grâce à votre générosité, vous avez contribué à soulager bien des peines, à procurer des joies et du bonheur.

Cette année, les restrictions ont augmenté et les cadeaux se font certainement plus rares.

Chers collègues, nous avons un Fonds de Secours qui, durant l'année, soulage bien des misères cachées. Il travaille sans bruit et très discrètement. Si, tôt ou tard, le malheur venait à tomber sur vous, vous pourrez alors à ce moment-là espérer voir quelques rayons de soleil éclaircir votre foyer triste et sombre, grâce à notre Fonds de Secours.

Chers membres de l'Alliance, vous qui travaillez et jouissez d'une bonne santé, pensez à ceux qui sont plus malheureux que vous et envoyez votre obole au Fonds de Secours de l'Alliance Suisse des Garde-Malades, compte de chèques postaux V 6494, Bâle.

D'avance un grand merci. *Berthe Hausmann.*

Diplomübergabe der Schweiz. Pflegerinnenschule in Zürich.

Am 15. November fand in der Schweizerischen Pflegerinnenschule mit Krankenhaus in Zürich die feierliche Diplomübergabe an 21 neu ausgebildeten Wochen-Kinderpflegeschülerinnen und 43 Krankenpflegeschülerinnen durch Frau Oberin Dr. S. Rost statt. Nie so wie jetzt dürfen jene dankbar sein, die heute nicht zerstören müssen, sondern deren Beruf aus Helfen und Bewahren besteht. Die jungen Schwestern haben neben der theoretisch-ethischen Schulung schon während ihrer praktischen Pflegeausbildung im eigenen Krankenhaus, in unsern Kantons- und Bezirksspitälern und in Privatkliniken positive Arbeit geleistet, und es ist ihnen in vielgestaltigem, mitzählendem Spitaldienst bereits der Weg für ihre Lebenssendung des Pflegens und Helfens in realem Sinne vorgezeichnet worden. Von heute ab nun werden sie unbehütet von für sie verantwortlichen Oberschwestern selbständig in die ernste Berufsarbeit treten. Herr Pfarrer Rudolf wies in seiner Ansprache an die Schwestern auf Gottes Führung und des Menschen Vertrauen hin, als die Grundlagen jeder menschlich würdigen Lebenshaltung und jeglichen segensreichen Wirkens.

Das Bedürfnis nach gut ausgewiesenen, berufstüchtigen Schwestern ist fortwährend gross, so dass der Pflegeberuf, dieser so notwendige Zweig öffentlich-sozialer Frauenarbeit als Dienst an Volk und Heimat, sowohl die Oeffentlichkeit wie auch die einzelnen Frauen und Töchter, die Eltern und Berater im besondern interessieren dürfte.

Ein gefreuter Nachwuchs von 64 jungen Schwestern stellt sich unserm Volk und unserer Armee wieder zur Verfügung, ausgerüstet mit allem, was die Voraussetzung für das Vertrauen in einen berufstüchtigen, sozial gesinnten Menschen ausmacht. In disziplinierter Anlehnung an die ärztliche Behandlung wird die junge, soeben diplomierte Schwester gewissenhaft und seelenvoll ihre Kranken pflegen. Und gleich wie sie jenen ihre ganze Umsicht und Sorgfalt wird angedeihen lassen, so möchte auch die Bevölkerung zu den Kräften und der Gesundheit der Schwester jene Sorge tragen, die es der treuen Helferin im Beistehen, in Kummer, Schmerz und Trauer am Krankenlager, ermöglicht, lange Jahre diesen edlen, schönen Dienst zu tun.

Den jungen Schwestern, die nun beglückt und zuversichtlich ihrer Sendung folgen, unsere herzlichen Wünsche! Schw. *Anna von Segesser.*

Service social de l'Hôpital cantonal vaudois.

Au cours de l'année 1941, cette utile institution a suivi 733 malades. De plus, 399 malades tuberculeux ont été signalés à la Ligue vaudoise contre la tuberculose. Il n'a pas été fait moins de 2651 démarches représentées par des lettres, téléphones ou visites. Le nombre des lettres reçues se chiffre par 855 et les téléphones par 1005. Les entretiens au bureau du Service social, les visites aux malades dans les divers services de l'hôpital, les visites en enquêtes à domicile forment le total impressionnant de 4010. Il a été placé dans les divers établissements hospitaliers 12 enfants et 171 adultes.

Les secours en nature procurés, plus de 600, sont de tout genre, depuis les 300 bouquets de fleurs à l'occasion de la Journée des mères; aux 204 vêtements usagés, jusqu'aux diverses prothèses en passant par les abonnements de tram ou de chemin de fer, les lunettes, rasoir, lit complet, déménagement etc.

Quant aux secours en espèces procurés par le Service sociale, ils ont dépassé les frs. 8800.

La cure de travail s'est occupée de 56 malades pendant cinq mois et demi. Il leur a été payé comptant frs. 847.50. Nombre d'objets confectionnés par les malades: 421.

Enfin, et ceci prouvera le travail utile qu'il exécute journellement, le Service social est en liaison étroite avec 51 Services officiels et œuvres privées.

Werbet Abonnenten für die „Blätter für Krankenpflege"

Problèmes actuels d'hygiène mentale et de psychiatrie infantile en Angleterre.

(D'après l'article du Dr Repond dans la *Revue suisse d'hygiène,* mai 1942.)

L'évacuation massive des enfants des villes menacées par les bombardements aériens a posé en Angleterre des problèmes d'hygiène mentale qu'on n'avait pas pu prévoir. On avait bien pensé qu'il y aurait un certain nombre d'enfants qui ne se laisseraient que difficilement adopter par une famille étrangère, mais on n'aurait jamais supposé qu'il y eût tant «d'inadaptables» parmi les enfants et les adolescents qui avaient semblé normaux jusque là.

Des assistantes d'hygiène mentale furent chargées, dans les zones de réception pour enfants évacués, de veiller à ce que les parents adoptifs eussent une attitude compréhensive vis-à-vis de leurs petits hôtes, d'aplanir les difficultés qui survenaient. Les résultats de ces interventions furent très satisfaisants, mais malgré tout, il y avait des enfants dont le comportement était si anormal qu'on ne pouvait les laisser dans des familles et qu'il fallut créer pour eux des centres d'observation et de traitement. Dès le printemps 1940, on installa un grand nombre de ces établissements, mais bientôt on se rendit compte qu'il ne suffisait pas d'ouvrir des centres d'accueil; il était indispensable de les spécialiser si l'on ne voulait pas faire plus de mal que de bien en logeant pêle-même les malades chroniques et ceux qui ne souffraient que de difficultés passagères. Il est question actuellement de spécialiser ces centres et l'on prévoit des refuges pour les enfants atteints de troubles bénins, des stations de dépistage et d'observation, des homes de traitement pour enfants atteints de troubles émotionnels et enfin des établissements pour névropathes, dissociaux et arriérés.

Tous les auteurs anglais sont d'accord pour dire que les évacuations d'enfants ne doivent pas être préparées au point de vue matériel seulement, mais aussi au point de vue psychologique et psychiatrique. Certains même estiment que les dangers moraux de l'évacuation doivent être considérés comme plus graves que ceux des bombardements. L'expérience a enseigné que l'évacuation ne devait pas se faire en masse, mais avec discrimination. Les règles suivantes doivent être observées:

1° Les enfants au-dessous de trois ans ne doivent en aucun cas être séparés de leur mère ou de leur nurse.

2° Les enfants de trois à cinq ans peuvent, dans certains cas, être évacués avec succès s'ils sont accompagnés de frères et sœurs plus âgés qu'eux et si l'on trouve pour les accueillir une famille affectueuse.

3° Les enfants de cinq à huit ans semblent s'adapter très bien à la campagne s'ils sont évacués avec des frères et sœurs ou des amis et placés dans des foyers adoptifs de la même classe sociale que celle à laquelle ils appartiennent. Il est important pour eux qu'un contact régulier soit maintenu avec leur famille.

4° Les enfants au-dessus de huit ans s'adaptent parfaitement s'ils sont évacués avec leurs instituteurs et s'ils peuvent vivre en internat.

5° Des établissements spéciaux sont nécessaires pour les nerveux et les enfants vraiment difficiles.

D'une manière générale, on a constaté que chez la plupart des enfants, la peur de l'évacuation est bien plus forte que la peur des bombardements. On a constaté aussi que les enfants qui présentaient des difficultés d'adaptation familiale avaient encore beaucoup plus de peine que les autres à s'adapter à un nouveau milieu.

Pendant les bombardements, les enfants évacués se montraient beaucoup plus angoissés que ceux qui restaient à la maison. Ces angoisses disparaissaient très vite quand les enfants étaient ramenés à leur famille, même si la ville où ils rentraient était violemment et fréquemment bombardée.

Mais l'évacuation n'a pas eu que des conséquences malheureuses. Plusieurs auteurs estiment qu'elle a éveillé chez un grand nombre d'enfants le courage personnel, le goût de l'aventure et l'esprit d'entreprise. Elle a donné aux citadins l'amour de la nature et de la vie campagnarde. D'innombrables enfants demandent à être envoyés aux colonies ou aux Etats-Unis, espérant voir du nouveau et mener une vie plus aventureuse qu'en Angleterre.

Les effets psychologiques des bombardements aériens.

Alors qu'on avait sous-estimé les conséquences néfastes de l'évacuation, on avait beaucoup exagéré la portée psychologique des bombardements sur les enfants. Tous les auteurs anglais le reconnaissent, du moins en ce qui concerne les enfants normaux. Quant aux anormaux, les observations sont contradictoires. Les enfants normaux supportent parfaitement bien les chocs psychiques des raids, même les plus sévères, pour autant qu'ils ne sont pas témoins de panique dans leur propre famille. Ils paraissent éprouver les dangers des bombardements un peu comme des aventures de contes de fées: l'abri devient une sorte de caverne enchantée où l'«ennemi» ne peut pas les atteindre ... Les enfants normaux s'habituent extraordinairement bien, et ceci dans les villes les plus bombardées, aux nuits troublées, aux incendies, à l'écroulement des maisons. Après la grosse émotion momentanée, ils se réadaptent très rapidement à la vie nouvelle. Une enquête portant sur 8000 enfants d'une ville fréquemment bombardée a révélé que 4 % d'entre eux tout au plus montraient des signes de fatigue nerveuse. Les observations faites dans les écoles enfantines montrent que les tout petits sont vite éprouvés par le bruit, l'excitation, le manque de sommeil. Ils maigrissent et deviennent indisciplinés. Mais ces symptômes disparaissent rapidement dès que les bombardements cessent.

La santé physique des enfants paraît bonne pour le moment. Toutefois la fatigue accumulée, le manque de sommeil, la désagrégation familiale, l'évacuation dans des camps de vacances ont pour effet de provoquer une sorte d'agitation continuelle, un manque de concentration qui a des conséquences désastreuses sur le travail scolaire. On se demande aussi si les conséquences des traumatismes psychiques répétés n'apparaîtront pas plus tard seulement. C'est pourquoi plusieurs auteurs anglais réservent avec prudence leur opinion.

La délinquance infantile et juvénile depuis la guerre.

Pendant 10 ans et jusqu'en 1937, la délinquance infantile et juvénile avait marqué une augmentation constante en Angleterre. L'introduction, en 1933, d'une nouveau Code pénal de l'enfance avait eu pour conséquence

un changement de procédure qui empêche les organes de police de régler eux-mêmes et sur-le-champ les petits délits de peu d'importance. A partir de 1937, il y eut une notable diminution de la délinquance, puis, brusquement, depuis le début de la guerre, une augmentation énorme. Actuellement, une diminution très nette tend de nouveau à se produire.

Les causes qu'on attribue à cette brusque augmentation de la délinquance juvénile, sont les suivantes:

Les enfants venant de maisons détruites par les bombardements et réunis dans des abris ont tendance à vagabonder; souvent ils sont indisciplinés et refusent d'aider aux travaux domestiques de l'asile-abri.

L'absence du père mobilisé, de la mère qui travaille à l'usine est fréquemment invoquée.

Beaucoup d'enfants aiment à jouer au milieu des ruines des maisons. Ils y découvrent des objets abandonnés qu'ils pillent sans avoir le moins du monde conscience de mal agir. C'est pourtant un délit pour lequel ils sont fréquemment poursuivis.

On a invoqué aussi des causes plus psychologiques: le manque d'occasion pour les enfants de se livrer à des jeux normaux, la recrudescence, due à la guerre, du goût romanesque pour les aventures dangereuses. Enfin, beaucoup de très jeunes gens se sont mis à gagner leur vie et abusent de l'indépendance trop précocement conquise.

On voit par là le nombre et la complexité des problèmes que les circonstances nées de la guerre ont posés aux éducateurs. Bien des observations faites en Angleterre ont une portée générale et nous permettent d'établir certaines règles de prophylaxie mentale pour les enfants. Voici par exemple la conduite à avoir pendant les raids aériens:

Ne pas alarmer les enfants en montrant ses propres inquiétudes.

Maintenir autant que possible les habitudes normales de l'enfant.

Détourner son imagination des événements pénibles et ne pas trop parler devant lui de la guerre et de ses dangers.

En cas d'alerte aérienne, montrer aux enfants qu'on attend tout naturellement d'eux le sang-froid le plus complet.

Enseigner aux enfants à ne pas écouter les bruits qui courent. Les maintenir dans la discipline du travail, dans leurs jeux habituels.

Ne pas s'inquiéter si, par-ici, par-là, ils présentent quelques signes de nervosité. — *L'information au Service du Travail social.*

Le pouvoir de la prière.

Par le Dr *Alexis Carrel.*

La prière est non seulement un acte d'adoration, elle est encore une émanation invisible de l'esprit d'adoration, c'est-à-dire la forme d'énergie la plus puissante que l'on puisse susciter. L'influence de la prière sur l'esprit et le corps humains est aussi aisément démontrable que la sécrétion des glandes. Ses résultats se mesurent à un accroissement d'énergie physique, de vigueur intellectuelle, de force morale, à une compréhension plus profonde des réalités fondamentales.

Si vous prenez l'habitude de prier sincèrement, votre vie subira une transformation apparente et profonde. La prière marque d'un sceau indélébile nos actions et notre tenue. Une tranquillité de maintien, un repos du visage et du corps sont l'apanage de ceux dont la vie est ainsi enrichie. Aux profondeurs du conscient une flamme s'allume. Et l'homme se voit tel qu'il est. Il découvre son égoïsme, son orgueil stupide, ses craintes, ses cupidités, ses erreurs. Il développe en lui-même le sens de ses obligations morales, et l'humilité intellectuelle. Ainsi commence une migration de l'âme vers le royaume de la grâce.

La prière est une force aussi réelle que la gravitation universelle. En qualité de médecin j'ai vu des hommes, alors que toute thérapeutique avait échoué, soulevés hors de la maladie et de la dépression par l'effort serein de la prière. C'est la seule force au monde qui paraisse vaincre ce qu'on dénomme «les lois de la nature», et l'on a appelé «miracles» les occasions où la prière a dramatiquement démontré son pouvoir. Mais un miracle continuel et moins éclatant s'opère à chaque heure dans le cœur d'hommes et de femmes qui ont découvert que la prière alimente leur vie journalière d'un flux constant de force qui les soutient.

Trop de gens prennent la prière pour une routine de paroles formalistes, un refuge pour les faibles, ou une pétition enfantine aux fins matérialistes. Nous déprécions étrangement la prière ainsi conçue, autant que nous sous-estimerions la pluie en la décrivant comme quelque chose qui remplit le bassin des oiseaux au jardin. Bien comprise, la prière est un acte de maturité indispensable au complet développement de la personnalité, l'ultime intégration des facultés de l'homme les plus hautes. C'est seulement en priant que nous achevons cette union complète et harmonieuse du corps, de l'intelligence et de l'âme qui confère au frêle roseau humain sa force.

Les paroles: «Demandez et vous recevrez» ont été prouvées par l'expérience de l'humanité. Il est vrai que la prière ne peut rendre à la vie l'enfant décédé, ou nous délivrer de la douleur physique. Mais, comme le radium, elle est l'énergie lumineuse.

Comment la prière nous fortifie-t-elle de tant de puissance dynamique? Pour répondre à cette question (considérée comme étant hors de la juridiction de la science), je dois faire observer que toutes les prières ont une qualité commune. Les hosannas triomphants d'un grand oratorio ou les humbles supplications d'un Iroquois invoquant la chance au profit de sa chasse démontrent la même vérité: que les humains cherchent à augmenter leur énergie limitée en s'adressant à la source illimitée de toute énergie. En priant, nous nous joignons à l'inépuisable force motrice qui fait tourner la terre. Nous demandons qu'une partie de cette force soit assignée à nos besoins. Le seul fait de demander comble nos insuffisances et nous raffermit.

Cependant nous ne devons jamais invoquer Dieu simplement pour obtenir la gratification de nos caprices. Ce n'est pas en nous servant de la prière comme d'une pétition que nous en retirons le plus de pouvoir, mais en suppliant Dieu de nous rendre plus semblables à Lui. La prière devrait être considérée comme un entraînement à la présence de Dieu. Un vieux paysan était assis seul dans le dernier banc de l'église. «Qu'attendez-vous?» lui demanda-t-on. «Je Le regarde, dit-il, et Il me regarde.» L'homme ne

prie pas seulement pour que Dieu se souvienne de lui, mais encore pour se souvenir de Dieu.

Comment définir la prière? La prière est l'effort que l'homme fait pour monter jusqu'à Dieu et communier avec un être invisible, créateur de toute chose, suprême sagesse, vérité, force et beauté, père et sauveur de chacun. Ce but de la prière reste à jamais caché à l'intelligence, car la parole et la pensée font défaut quand nous essayons de décrire Dieu.

Nous savons cependant qu'en adressant à Dieu nos prières ferventes, nous transformons notre âme et notre corps. Il est impossible de prier, ne fût-ce qu'un instant, sans obtenir quelque bon résultat. «Aucun homme n'a jamais prié sans apprendre quelque chose», a dit Emerson.

On peut prier partout, dans la rue, en wagon, au bureau, au magasin, à l'école aussi bien que dans la solitude de sa chambre ou dans la foule à l'église.

«Pense à Dieu plus souvent que tu ne respires», a dit Epictète le stoïcien. C'est en devenant une habitude que la prière trempera réellement le caractère. Prier le matin et vivre le reste de la journée en barbare est un non-sens. La prière vraie est une manière de vivre; la vie la plus vraie est littéralement une manière de prier.

Les meilleures prières sont pareilles aux improvisations d'amants inspirés, toujours sur le même thème et jamais les mêmes. Nous ne saurions tous créer des prières comme sainte Thérèse ou Bernard de Clairvaux, qui tous deux ont épanché leur adoration en des termes de mystique beauté. Par bonheur, leur éloquence n'est point indispensable; Dieu reconnaît notre plus faible élan de prière. Même si nous restons pitoyablement muets, ou que notre langue soit lourde de vanité et de tromperie, nos pauvres syllabes de louanges sont acceptables à Dieu qui nous comble du réconfort de son amour.

Aujourd'hui plus que jamais, la prière est impérieusement nécessaire dans la vie des hommes et des nations. Le manque d'insistance accordée au sens religieux a amené le monde à deux doigts de sa perte. Notre source de pouvoir et de perfection la plus profonde n'a été que pitoyablement développée. La prière, fonction fondamentale de l'esprit, doit être pratiquée de façon agissante dans nos vies privées. L'âme négligée de l'homme doit reprendre assez de vigueur pour s'affirmer de nouveau. Car si le pouvoir enchaîné de la prière reprend son libre essor parmi le commun des hommes et des femmes, si l'esprit énonce courageusement ses aspirations, l'espoir restera vivant que nos prières pour un monde meilleur seront exaucées. (Trad. de l'anglais par B. C. Nuss.)

Büchertisch.

Hunsa. Das Volk, das keine Krankheit kennt. Von Ralph Bircher. Mit 18 Abbildungen auf Kunstdrucktafeln und 3 geographischen Karten im Text. 140 Seiten Grossoktav. Erschienen im Verlag Hans Huber, Bern. In Ganzleinen Fr. 7.80.

Von asiatischen Völkern umgeben, lebt an den Hängen einer grossen Himalaja-Schlucht ein sehr schönes Volk, das Hunsavolk, bis vor kurzem wenig bekannt und noch ganz unberührt in seiner eigenartigen, menschlich hohen, aber

äusserlich unscheinbaren Kultur. Seine Sprache ist uralt, ohne jede Verwandtschaft, ungeschrieben, «vereinsamt», so wie das Volk selbst von der Weltgeschichte vergessen worden zu sein scheint. Bis vor 200 Jahren lebte es noch in — der Steinzeit!

Neuestens sind nun an diesem Volke von zwei grossen Forschern erstaunliche Entdeckungen gemacht worden. Zu diesen Entdeckungen gehört u. a. die «strahlende Hunsagesundheit».

Wenn man dieses Buch vom Leben des Hunsavolkes liest, die erste Darstellung in deutscher Sprache, gewinnt man diese Menschen von Seite zu Seite lieber. Der Verfasser hat selbst viele tropische Länder bereist und fremde Kulturen studiert. Wir erfahren von den Seltsamkeiten der Hunsasprache, von dem Fleiss und Geschick, womit die Berglehnen in Gartenterrassen verwandelt und von weither mit Gletscherwasser berieselt werden, von der sauberen Ordnung und der schlichten Zweckmässigkeit aller Einrichtungen sowie von der eigenartigen Auffassung über Reichtum und sozialen Aufbau. Wir erfahren weiter von der keuschen Zartheit und allumfassenden Tiefe der Religion, von der freien Anmut der Frauen und von der unendlich sorgfältigen Vorbereitung des Eheglücks, von der Erziehung der Kinder sowie von rührender Rücksichtnahme auf die Haustiere. Wir werden vor allem auch eingeführt in die Lebensgrundsätze und in die Eigenart der Ernährung, die im Zusammenhang stehen mit der «strahlenden Hunsagesundheit». Sodann lernen wir die herrlichen Festlichkeiten dieses armen Bergbauernvolkes mit seinen ritterlichen Tänzern, Sportlern und Mimikern kennen. Und wir erfahren dabei, wie die mitreissendste Festfreude ohne Mithilfe von Genussmitteln im Nu erreicht wird.

Die in ungewohnte Denkgebiete vorstossende Darstellung ist sehr eindrucksvoll und kühn. Seltene und wesentliche Probleme rollen sich auf. Es ergeben sich Ausblicke für unsere eigene Entwicklung, die uns einesteils erschauern lassen, andernteils beglücken, und man erhält den Eindruck, die Kunde vom Hunsavolk habe gerade jetzt zu uns kommen müssen, um uns in der Not und Bedrängnis unserer Zeit mit neuer Zuversicht zu erfüllen.

Wirklich ein überaus interessantes Buch, das uns als Weihnachtsgeschenk sehr willkommen sein wird. *Die Redaktion.*

ALUCOL bei Sodbrennen!

Alucol saugt gleichsam wie ein Schwamm die überschüssige Magensäure auf und überzieht die Magenwand mit einer Schutzschicht.

Alucol ist vollkommen unschädlich!

Dr. A. Wander A. G., Bern

Buchdruckerei Vogt-Schild A.-G., Solothurn. — Imprimerie Vogt-Schild S. A., Soleure
Redaktion: Dr. H. Scherz, Bern. Schweizerisches Rotes Kreuz.

Krankenpflegeverband Basel

Der Posten der

Vorsteherin

der Stellenvermittlung und des Schwesternheims an der Leimenstrasse Basel ist auf 1. Februar 1943 neu zu besetzen. Bewerberinnen (Mitglieder des Schweiz. Krankenpflegebundes) wollen sich schriftlich zuhanden des Vorstandes bis 1. Januar 1943 melden bei der Vizepräsidentin des Verbandes

Schw. *Berty Gysin,* Rathausstr. 12, *Liestal.*

Gesucht tüchtige

Hebamme

(25 bis 30 Jahre alt) in Privatklinik. Zugleich Krankenschwester bevorzugt. - Offerten mit Lebenslauf, Zeugnissen und Photo erbeten unter Chiffre 322 Bl. a. d. Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Wegen Trauerfalls **zu verkaufen**

Modellmantel (Hänger)

1 mal getragen, jugendlich, No. 42, stahlblau, Wolle auf Seide gefüttert, Fr. 75.—.

Schw. *R. Schmid,* Albisstr. 112, *Zürich 2.*

Diplomierte

Krankenschwester

schon als Arztgehilfin tätig, **sucht Stelle** zu Arzt (Landarzt bevorzugt). Näheres durch Chiffre 320 Bl. a. d. Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Junge, diplomierte

Krankenschwester

sucht Stelle in Spital, Sanatorium, event. in Altersheim. Eintritt ca. 1. Januar. Offerten unter Chiffre 319 Bl. an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Junge, tüchtige, diplomierte

Krankenschwester

sucht Dauerposten oder Vertretung auf 1. Januar 1943 oder nach Uebereinkunft. Betreffende ist in den Laborarbeiten vertraut und kann gut maschinenschreiben und stenographieren. Offerten unter Chiffre 318 Bl. a. d. Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Diplomierte

Kranken- und Säuglingspflegerin

in den Hausarbeiten gut bewandert, **sucht Anstellung als Gemeindeschwester.** Gefl. Offerten unter Chiffre 321 Bl. an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Inserieren bringt Erfolg!

St. Beatenberg Berner Oberland 1200 m ü. M.

Erholungsheim Pension **Firnelicht**

Ruhig und sonnig am Tannenwald. Gebahnte Spazierwege. Geschützte Balkons für Sonnenbäder. **Gut geheizt.** Sorgfältige und reichhaltige vegetarische Küche, auch Fleisch und jede Diät, Rohkost. Referenzen. Pension ab Fr. 9.—.

Th. Secretan & Schwester A. Sturmfels.

Verbringen Sie Ihre Herbst- u. Winterzeit **im sonnigen Tessin**

CASA ANDREA CRISTOFORO, ASCONA

Kur- und Erholungsheim

Leitung: Dr. med. I. Wegman

Komfortables Haus, Seesicht, ruhige Lage, Sonnenterrassen, Bäder, Massagen, Luftkuren usw. Arzt. Gepflegte Küche, vegetarisch, Diätkost. Das ganze Jahr geöffnet. Zeitgemäße Preise.

Schwesternheim

des Schweizerischen Krankenpflegebundes

Davos-Platz Sonnige, freie Lage am Waldrand 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.—. Privatpensionäre Fr. 7.50 bis 10.—, je nach Zimmer. - Teuerungszuschlag pro Tag Fr. —.75.

Stellengesuche

in der Zeitschrift „Blätter für Krankenpflege" haben sehr guten Erfolg.

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

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

Bitte verlangen Sie Muster und Preisliste

I

Nur dauernde Insertion
vermittelt den gewünschten Kontakt mit dem Publikum

Schwestern-Trachten

in bester Qualität und Verarbeitung. Kleider werden auf Bestellung nach Mass angefertigt. Mäntel dagegen sind stets in grosser Auswahl vorrätig, in blau und schwarz.

Verbandsvorschriften u. privaten Wünschen tragen wir gerne Rechnung. Bei Muster-Bestellungen bitten wir um Angabe des Verbandes.

Diplomierte Schwestern in Tracht erhalten 10% Rabatt.

Rüfenacht & Heuberger
vormals Ch. Rüfenacht AG.
Spitalgasse 17 **BERN** Telefon 2.12.55

Frau H. Bauhofer-Kunz und Tochter

Atelier für orthopädische u. modische Korsetts

Zürich 1 Münsterhof 16, II. Etage - Telephon 36340

Spezialität: Stützkorsetts, Umstandskorsetts, Büstenhalter zum Stillen, Leibbandagen aller Art, nach Mass. — Brustprothesen nach Operation, Schalenpelotten für Anuspraeter und Rectum. Jedem individuellen Fall angepasst und nach ärztlicher Vorschrift. Für Spitäler und Aerzte tätig, auch auswärts. — Beste Referenzen.

Rotkreuz-Verlag Solothurn