**Zeitschrift:** Blätter für Krankenpflege = Bulletin des gardes-malades
**Herausgeber:** Schweizerisches Rotes Kreuz
**Band:** 37 (1944)
**Heft:** 5

**Heft**

**Nutzungsbedingungen**
Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

**Conditions d'utilisation**
L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

**Terms of use**
The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

**Download PDF:** 08.07.2025

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

Erscheint am 15. des Monats | Paraît le 15 du mois

SOLOTHURN - SOLEURE 5

MAI 1944 MAI

37. Jahrgang — 37e 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 suisse

**Schweizerischer Krankenpflegebund**
Alliance suisse des gardes-malades

ZENTRALVORSTAND
COMITE CENTRAL

Präsidentin: Schw. Luise Probst, Socinstr. 69, Basel
Vizepräsident: Dr. H. Scherz, Bern - Kassier: Pfleger Hausmann, Basel - Mlle Henriette Favre, Genève - Schw. Bertha Gysin, Basel - Oberin Dr. Leemann, Zürich - Dr. H. Martz, Basel - Mme Prof. Dr Michaud, Lausanne - Oberin Michel, Bern - Schw. Anni von Segesser, Zürich Frau B. Wehrli-Rüegg, St. Gallen.

**Präsidenten der Sektionen**
Présidents des sections

| | |
|---|---|
| BASEL: | Dr. O. Kreis |
| BERN: | Frl. Dr. Dœpfner, Münsingen |
| GENEVE: | Dr William Junet |
| LAUSANNE: | Dr Exchaquet |
| LUZERN: | Dr. med. V. Müller-Türke |
| NEUCHATEL: | 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: Vorsteherin Schw. Käthe Frauenfelder, Leimenstrasse 52, Telephon 2 20 26, Postcheck V 3488.
Bern: Vorsteherin Schw. Lina Schlup, Niesenweg 3, Telephon 2 29 03, Postcheck III 11 348.
Davos: Vorsteherin 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: Directrice Mlle Marthe Dumuid, Hôpital cantonal, téléphone 2 85 41, chèque postal II 4210.
Luzern: Vorsteherin 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, Telephon 2 33 40, Postcheck IX 6560.
Zürich: Vorsteherin Schw. Math. Walder, Asylstrasse 90, Telephon 2 50 18, Postcheck VIII 3327.

**Aufnahme- und Austrittsgesuche** sind an den Präsidenten der einzelnen Verbände oder an die Vermittlungsstellen zu richten.
Zentralkasse — Caisse centrale: Basel, Postcheck V 6494.
Fürsorgefonds — Fonds de secours: Basel, Postcheck V 6494.

**Trachtenatelier: Zürich 7, Asylstrasse 90, Telephon 2 50 18, Postcheck VIII 9392**
Bei Bestellungen sind die Mitgliedkarten einzusenden


# JEMALT in der Krankenpflege

Die Vitaminzufuhr ist für den Kranken besonders wichtig.
Jemalt enthält

Vitamin A = aus Dorsch-Lebertran
Vitamin $B_1$ = aus Malzextrakt und Hefe
Vitamin C = aus Hagebutten
Vitamin D = aus Dorsch-Lebertran

Jemalt schmeckt angenehm. Drei Esslöffel voll im Tag decken den ganzen Vitaminbedarf eines Patienten.

(Jemalt ist couponfrei)

**Dr. A. Wander AG., Bern.**

# 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

**REDAKTION: Zentralsekretariat des Schweizerischen Roten Kreuzes,** Taubenstrasse 8, Bern.

**Abonnemente:** Für die Schweiz: Jährlich Fr. 5.—, halbjährlich Fr. 3.50. Bei der Post bestellt 20 Cts. mehr. Für das Ausland: jährlich Fr. 6.50, halbjährlich Fr. 4.-. Einzelnummer 50 Cts. plus Porto. Postcheck Va 4

**RÉDACTION: Secrétariat de la Croix-Rouge suisse,** Taubenstrasse 8, Bern.

**Abonnements:** Pour la Suisse: Un an fr. 5.—, six mois fr. 3.50. Par la poste 20 ct. en plus. Pour l'Etranger: Un an fr. 6.50, six mois fr. 4.—. Numéro isolé 50 ct. plus port. Chèques postaux Va 4

Druck, Verlag und Annoncen-Regie: Vogt-Schild A. G., Solothurn - Telephon 2 21 55

37. Jahrgang Mai 1944 **Nr. 5** mai 1944 37e année


Inhaltsverzeichnis - Sommaire


| | Seite | | Pag. |
|---|---|---|---|
| Communications de la Croix-Rouge suisse | 81 | Les sérums et le traitement des morsures de serpents vénimeux en Suisse | 96 |
| Unsere Aerzte im Felde | 82 | Röntgenarzt und Röntgenschwester | 97 |
| Evakuationsprobleme im Lichte britischer Erfahrungen | 86 | «Heim» Neukirch an der Thur | 99 |
| Schweizerischer Krankenpflegebund — Alliance suisse des gardes-malades | 90 | Schweiz. Krankenpflegebund-Examen im Frühjahr 1944 | 99 |
| Extraits d'une lettre d'infirmière en pays occupé | 94 | Liebe Kolleginnen! | 100 |
| Condamnés à mort | 94 | | |


## *Communications de la Croix-Rouge suisse*

### Directives

**pour le soutien en cas d'invalidité et de besoin en faveur des infirmières des écoles reconnues par la Croix-Rouge suisse et de l'Alliance suisse des gardes-malades.**

1. Considérant
   - que l'infirmière fait, de façon désintéressée et pendant toute la durée de son activité professionnelle, un travail pratique auquel la Croix-Rouge s'intéresse,
   - que, dans son travail professionnel, elle expose sa santé bien davantage que dans toute autre profession et devient par là plus rapidement incapable de travailler,
   - que le coût élevé des primes d'assurances et les bas traitements qu'elle reçoit l'empêchent trop souvent de s'assurer contre l'incapacité de travail résultant d'invalidité et de vieillesse,
   - et que les fonds de secours des écoles d'infirmières et de l'Alliance suisse des gardes-malades sont insuffisants,

   la Croix-Rouge suisse accepte de se charger d'une aide financière supplémentaire en faveur des infirmières des écoles libres reconnues par elle et de l'Alliance suisse des gardes-malades, tombées dans le besoin par suite de maladie ou de vieillesse.
2. Les subsides de la Croix-Rouge suisse ne seront versés que si les autres sources de soutien (caisse de maladie, allocation des écoles et de l'Alliance suisse des gardes-malades, rentes pour invalides, pensions, etc.), ne sont pas suffisantes, et s'il n'existe pas d'autres ressources privées.
3. Le montant des subsides sera fixé, dans les limites des moyens disponibles, d'après les besoins particuliers de chaque infirmière en tenant compte du coût de vie local minimum.

4. Les demandes de subsides justifiées doivent être adressées par écrit à la Croix-Rouge suisse, par l'intermédiaire des écoles d'infirmières ou des sections de l'Alliance suisse des gardes-malades.
   Les écoles d'infirmières et les sections de l'Alliance suisse des gardes-malades doivent se tenir continuellement au courant des besoins des infirmières aidées par la Croix-Rouge.
   La Croix-Rouge suisse se réserve le droit de contrôler sur place les conditions d'existence de ces infirmières.
5. Les subsides seront versés directement par la Croix-Rouge aux intéressées.
6. Tout changement de circonstance (capacité de gain retrouvée, décès, etc.) doit être immédiatement annoncé à la Croix-Rouge suisse.

---

Vu et approuvé par le Comité central de la Croix-Rouge suisse, le 21 mars 1944.

## *Unsere Aerzte im Felde**)

Von Oberstbrigadier *P. Vollenweider*, Oberfeldarzt.

(Zur Veröffentlichung freigegeben 28. 12. 43. Ter.-Kdo. 6.)

Das Schweizer Volksheer ist nach Herkunft, Rekrutierung und Ausbildung mit keiner andern Armee vergleichbar. Die Eigenart der innern und äussern Verfassung der Armee überträgt sich notwendigerweise auch auf den Sanitätsdienst. Von ihr abhängig ist die personelle und materielle Organisation desselben, sowie wenigstens zum Teil die Anwendung der Heilkunde bei der Truppe.

Trotz Kriegsmobilmachungen ist unsere Armee auch heute noch eine Friedensarmee. Während die Militärärzte in den ausländischen Kaderheeren eine besondere Kaste bildeten, sind sie bei uns durchaus identisch mit den Zivilärzten. Der Militärarzt ist wiederum Zivilarzt, sobald er nach der vorübergehenden Dienstleistung die Uniform abgelegt hat. Anderseits sind auch diejenigen Zivilärzte, welche nicht aktiv in der Armee mitmachen, als Staatsbürger und als Verantwortliche für die Gesundheit der Zivilbevölkerung in den gegenwärtigen bedrohlichen Zeiten am Heeressanitätsdienst stark interessiert. Dieses Verwachsensein aller Aerzte, ob Militär- oder Zivilarzt, und die wechselseitige Verantwortung sowohl für die Gesundheit des Volkes wie für diejenige der Armee, ist eine der besondern schweizerischen Eigenarten.

Zurzeit werden ungefähr die Hälfte der kranken und verletzten Wehrmänner in die Zivilspitäler evakuiert, wo materiell die E. M. V. für sie sorgt, und die Behandlung in den Händen der Zivilärzte liegt, während die andere Hälfte bis zu ihrer Genesung, Invalidisierung oder bis zum Absterben im Bereich des Armeesanitätsdienstes bleiben. Diese Zweiteilung ist ebenfalls eine schweizerische besondere Erscheinung; sie funktioniert nur dann störungslos, wenn Zivil- und Militärärzte gleich denken und das

*) Die Leserinnen werden dankbar sein, über den Arztdienst im Felde durch die zusammenfassenden Mitteilungen aufgeklärt zu werden. *Die Red.*

Mögliche tun, damit der Wehrmann unter Zuhilfenahme der modernen Behandlungsmethoden raschestens wieder arbeitsfähig wird.

Innere Medizin, Chirurgie und die übrigen Fachgebiete, wobei die Hygiene einen besondern Platz einnimmt, sind von gleicher Bedeutung im Zivil- wie im Militärleben. Es ist nicht richtig, wenn einerseits von Zivilmedizin, anderseits von Militärheilkunde im Sinne eines grundsätzlichen Unterschiedes gesprochen wird. Auch hier gibt es keine scharfe Trennung.

Das hat nicht daran gehindert, dass besonders seit 1939 eine umfangreiche schweizerische militärmedizinische Literatur entstanden ist, die den Vergleich mit den entsprechenden Publikationen im Ausland wohl aushält. Leider ist dieses Schrifttum in den verschiedensten militärischen und medizinischen Zeitschriften des Landes untergebracht, so dass es schwer hält, den Ueberblick zu gewinnen.

Bei den dem Militärarzt unter den gegenwärtigen Verhältnissen gestellten Aufgaben müssen wir unterscheiden:

1. Die personellen und die materiellen Vorbereitungen für den Kriegsfall,
2. die Alltagsaufgaben,
3. die Ausbildung.

Die Vorbereitungen für den Kriegsfall umfassen nicht nur den Transport und die Behandlung der Kranken und Verwundeten im landläufigen Sinn, sondern wichtige Nebenaufgaben, wie die Impfstoff- und Blutersatzmittelbeschaffung, Sauerstoffabrikation, Brillengläserbereitstellung, ärztliche Kriegsbeschädigtenfürsorge usw.

Zur Bewältigung der Alltagsaufgaben ist die Armee auf eine grosse Zahl von Militärärzten angewiesen, die entsprechend dem jeweiligen Truppenaufgebot variiert. Ein sehr wertvolles Element bilden die H. D.-Aerzte, deren Verwendung im Armeesanitätsdienst grösser ist als diejenige der H. D.-Pflichtigen aus irgend einem andern Berufsstand. Ueberhaupt ist der Aerztestand durch den Aktivdienst mehr beansprucht als jeder andere intellektuelle Beruf, was um so mehr ins Gewicht fällt, weil der Arzt im allgemeinen ein Freierwerbender ist und seine Berufseinnahmen mit dem Uebertritt in den Militärdienst dahinfallen.

Die Alltagsaufgaben des Militärarztes sind ebenso zahlreich wie bedeutungsvoll. Sie verlangen eine gründliche militärmedizinische Ausbildung und militärmedizinisches Denken sowohl der Aerzte bei der Truppe als der höhern Sanitätsoffiziere und Sanitätsdienstchefs. Wie in einem grossen Spitalbetrieb ist auch im Militärdienst die ständige Kontrolltätigkeit und Anleitung durch die letztern unentbehrlich. Jeder von ihnen muss mit den Problemen der sanitätstaktischen Kriegsvorbereitungen und der militärmedizinischen Leitung in seinem Dienstbereich gründlich vertraut sein.

Die Beurteilung der Diensttauglichkeit und die sanitarische Beurteilung der Wehrpflichtigen beginnt für den Truppenarzt beim Einrücken der Truppe und setzt sich durch den ganzen Ablösungsdienst fort. Der Grundsatz der allgemeinen Wehrpflicht bis zum sechzigsten Altersjahr und die immer noch guten gesundheitlichen Verhältnisse des Schweizervolkes führen dazu, dass mehr als zwei Drittel der Männer diensttauglich sind, ein weiterer wesentlicher Teil hilfsdiensttauglich. Bekanntlich werden auch an die Hilfsdienstpflichtigen erhebliche Anforderungen gestellt. Sie haben zu einer Verschärfung der entsprechenden sanitarischen Vorschriften geführt.

Die Militärärzte wissen, dass es sich bei der sanitarischen Beurteilung und den entsprechenden Entscheiden nicht nur um die Wehrkraft handelt, sondern um den betreffenden Wehrmann selbst und auch um die öffentliche Hand, welche für den Fall der Erkrankung im Militärdienst aufzukommen hat. Nach gesetzlicher Vorschrift kann jedoch die Militärversicherung bei Vordienstlichkeit eines Leidens keine oder nicht die vollen Leistungen ausrichten, so dass bei vielen Militärpatienten und ihren Familien ein Notstand entsteht. Diesen zu beheben, bestreben sich die bekannten andern sozialen Einrichtungen zugunsten des Wehrmannes. Auch über diese Angelegenheiten muss der Militärarzt genau orientiert sein.

Die Organisation der sanitarischen Beurteilung der Wehrpflichtigen bei der Rekrutierung, in den Rekrutenschulen, bei der Truppe und weiterhin in den sehr zahlreichen und sehr stark beanspruchten sanitarischen Untersuchungskommissionen ist eine weitläufige; Woche für Woche sind dabei Hunderte von Militärärzten tätig. Auch diese ist Arbeit im Feld. Es braucht viel militärmedizinische Kenntnisse und Verständnis, dass einerseits alle diejenigen in der Armee Dienst leisten, deren Gesundheitszustand es nach menschlicher Voraussicht erlaubt, anderseits diejenigen von der Dienstpflicht befreit sind, welche Leiden, Gebrechen und gewisse ungünstige konstitutionelle Eigenarten aufweisen, die mit dem Dienst in der Armee nicht vereinbar sind.

Eine weitere wichtige Aufgabe der Militärärzte ist die Bekämpfung der Infektionskrankheiten und die vorbeugenden Massnahmen. Je enger die Menschen zusammenleben, desto grösser sind die Gefahren. Zu ihrer Behebung dienen in erster Linie ein gut ausgebautes Meldewesen und exakte Sperrlisten. Das Meldewesen betreffend die Infektionskrankheiten funktioniert zuverlässig, weil der Arzt im Feld die Wichtigkeit dieser Massnahme erkannt hat. Ausserdem findet ein regelmässiger Austausch der zivilen und militärischen Krankheitsmeldungen statt. Wir haben hier ein Stück praktischer Gesundheitsführung, für die im Armeesanitätsdienst bessere und einheitlichere Bedingungen vorhanden sind als zuweilen im zivilen Gesundheitsdienst.

Jeder Militärarzt kommt auch in die Lage, die obligatorischen Schutzimpfungen durchzuführen. Bis im ganzen Land die Pockenschutzimpfung der Kinder restlos zur Anwendung gelangt, können wir dieselbe in den Rekrutenschulen nicht entbehren. Die bei der Truppe vollzogene Typhus-Paratyphus-Tetanus-Impfung und die im Gang befindliche Tetanusimpfung gehören zu den Vorbereitungen für den Krieg. Der Militärarzt muss die Lehre von den Infektionskrankheiten und von deren Verhütung und Bekämpfung beherrschen.

Dass der Militärarzt an den Fragen der Trinkwasserversorgung und Truppenernährung nicht vorbeigehen darf, versteht sich von selbst. Die daherige Kontrolltätigkeit im Feld ist sehr wichtig.

Zur Hebung der Gesundheit der Truppe dienen im weitern besondere Massnahmen mit Bezug auf die Marschtüchtigkeit (z. B. der orthopädische Dienst in der Armee) und der zahnärztliche Dienst. Der letztere ist nicht nur Sache der Militärzahnärzte, indem der Militärarzt jenen die Patienten zuweist; er muss befähigt sein, Gebißschäden richtig zu beurteilen.

Die hygienischen Massnahmen bei der Truppe im allgemeinen bezwecken die Erhaltung und Förderung der Widerstandskraft und Lei-

stungsfähigkeit des Wehrmannes und die Sicherung seiner Gesundheit. Für diese ist in erster Linie der Truppenkommandant verantwortlich; ihm zur Seite steht als Fachberater der Militärarzt.

Eine Hauptsache ist die Reinlichkeit in allen Dingen. Der Militärarzt muss geübt sein im raschen Erkennen und in der Vernichtung des gesundheitsschädlichen Ungeziefers.

Leistungsprüfungen und sportliche Betätigung in der Armee bedingen die verständnisvolle Mitarbeit der Militärärzte. Diese wickelt sich nicht nur unter normalen Verhältnissen ab; die ärztliche Tätigkeit erstreckt sich auch auf die Hochgebirgs- und Winterausbildung der Truppe. Die Sportmedizin ist dem Militärarzt nicht mehr fremd.

In allen Armeen spielt die Tuberkulose, insbesondere diejenige der Atmungsorgane, eine grosse Rolle. Mit der Einführung der allgemeinen Röntgendurchleuchtung wurde in unserer Armee ein wichtiger Schritt getan. Es ist zu hoffen, dass diese Massnahme mit der Zeit zu einer fühlbaren Verminderung der von der Eidg. Militärversicherung zu übernehmenden Tuberkulosefälle führt. Auch hier werden an den schweizerischen Militärarzt höchste Anforderungen gestellt. Die planmässige Eruierung von Tuberkuloseerkrankungen in der Armee wirkt sich auch auf die Zivilbevölkerung aus durch die enge Zusammenarbeit der militärischen Organe mit denjenigen Zivilorganisationen, welche den Kampf gegen die Tuberkulose führen. Der Arzt im Feld muss wie kein anderer in allen Fragen der Tuberkuloseverhütung und -bekämpfung aufgeschlossen sein, Die Fürsorge für die tuberkulosekranken Wehrmänner und deren Familien hat in der Schweiz eine Vollkommenheit erreicht wie wahrscheinlich nirgendswo sonst. Die Behandlungszentren in Leysin, Montana und an andern Orten und die dort geleistete ärztliche und moralische Arbeit sind im Volke noch viel zu wenig bekannt.

Aus diesen Ausführungen geht hervor, dass der Arzt im Feld neben der gewöhnlichen Kranken- und Verletztenbehandlung eine Unmenge von besonderer Arbeit zu leisten hat, die ein grosses Mass von speziellem Können und Kenntnissen verlangt.

Eine weitere wichtige Aufgabe des Arztes im Feld ist seine Tätigkeit bei der Ausbildung. Jeder Militärarzt ist in seinem Dienstbereich verantwortlich für die fachtechnische Ausbildung der untergebenen Militärärzte, Zahnärzte, Apotheker und Sanitätsmannschaften. Es wäre fehlerhaft, wenn darüber die soldatische Erziehung und Ausbildung vernachlässigt würden.

Was dem Militärarzt neben der Erfüllung der Alltagsaufgaben an Zeit übrig bleibt, muss er für die Ausbildung verwenden. Sie erstreckt sich auf die erste Hilfe, den Transport und die Behandlung der Kranken und Verwundeten auf den entsprechenden sanitätsdienstlichen Stellen unter Verwendung des zur Verfügung stehenden ausgezeichneten, neuzeitlichen Materials.

In den vordern Sanitätsstaffeln muss in verschiedenem Gelände geübt werden, im Mittelland, Mittel- und Hochgebirge und zu jeder Jahreszeit. Dabei ist zu berücksichtigen, dass Kader und Mannschaften der Truppensanität Kämpfer ohne Waffe sind. Die an sie gestellten Anforderungen sind nicht geringer als diejenigen der Kombattanten. Es braucht ebensoviel Mut, Selbstüberwindung und Gewandtheit. ohne Waffe sich bis zum

Verwundeten in der vordersten Abwehrlinie und Angriffsorganisation heranzuarbeiten und ihm dort die notwendige Hilfe zu leisten.

Weiter hinten müssen bei den Uebungen vollständige, wenn auch feldmässige Einrichtungen getroffen werden. Die antransportierten Uebungsverwundeten werden dort wie wirkliche Verwundete behandelt bis zu dem Augenblick, wo z. B. die feldchirurgische Operation beginnen könnte, also Vorbereitung der Operationsstelle am Körper, Bereitstellung der Instrumente und des Verbandstoffmaterials, des Blutersatzes, der Anästhesierung und anderes mehr, Durchführung der Krankenpflege in allen Einzelheiten.

Der Arzt im Feld muss in jeder Hinsicht ein tüchtiger Arzt mit einem sehr weiten Blickfeld sein. Er ist bei seiner Truppe der Verantwortliche für die Gesundheit im allgemeinen, zu vergleichen mit dem Arzt eines öffentlichen Gesundheitsamtes. Die Kunst, den Zustand seiner Soldaten zu beurteilen und die Verletzungen und Krankheiten zu behandeln, ist selbstverständliches Erfordernis. Er weist ihnen den Weg zur Festigung der Gesundheit und Widerstandsfähigkeit. Bei den Kranken und Verwundeten unterstützt er den Genesungswillen und sorgt dafür, dass sie trotz des erlittenen Schadens Männer und Soldaten bleiben. Daneben sind die Militärärzte die Vorgesetzten der Sanitätsmannschaften, manche auch Kommandanten von Sanitätsformationen, also in allen militärischen Belangen erfahrene Truppenoffiziere.

## *Evakuationsprobleme im Lichte britischer Erfahrungen*

Da der Mensch, um einen Ausdruck eines englischen Wissenschafters zu gebrauchen, ein «Gesellschaft liebendes, Gesellschaft benötigendes Tier» ist, wirft die Evakuierung eines grossen Teiles der Zivilbevölkerung aus gefährdeten oder bombardierten Gebieten unweigerlich zahlreiche, heikle Probleme auf. Eine Menge von Fragen drängen sich dem denkenden Menschen, der von solchen Evakuationen hört, auf: Kann irgendein Eisenbahnsystem, das ohnehin infolge des Krieges stark überlastet ist, einen derartigen Massenandrang bewältigen? Werden nicht Kinder verletzt oder verloren? Werden nicht Familien auseinandergezerrt und verlieren den Kontakt untereinander? Aber noch viel schlimmere Dinge können geschehen. Besteht nicht die Gefahr, dass die Kinder aus den ungesunden Arbeiterwohnungen der Großstädte ansteckende Krankheiten in die meist viel gesündere Landschaft einschleppen? Und wie sollten die kleinen Landschulen in der Lage sein, die Schulerziehung der zahlreichen Stadtkinder zu übernehmen? Und wie steht es mit der Unterkunftsmöglichkeit? Kann man Leute aus der Stadt bei Landfamilien unterbringen, ohne dass erstere bei den letzteren unbeliebt und letztere von den erstern nicht verstanden würden? In den gegenwärtigen Zeiten, da sich die Luftoffensive der angelsächsischen Luftwaffen gegen den von den Achsenmächten kontrollierten Kontinent immer mehr und mehr steigern, da innert 60 Minuten 1 Million und mehr Kilogramm Brand- und Sprengbomben in einer bisher nie erreichten Konzentration auf Städte niedergehen und Zehntausende obdachlos machen, sind diese Fragen aktueller denn je. Mit diktierter

Organisation allein sind sie nie und nimmer zu lösen, denn es sind Fragen, die geistiges, psychologisches Gebiet meist ebenso sehr tangieren, wie das rein materielle.

Kein Land hat sich so früh mit diesen Problemen zu befassen gehabt, wie Grossbritannien, das — hier vielleicht wenig beachtet — grosszügige Evakuierungen durchführte. Gewaltige Schwierigkeiten mussten überwunden werden, aber — das sei gleich eingangs festgestellt — sie wurden überwunden. Das Beispiel der britischen Evakuationen hat bewiesen, dass sich die menschliche Gesellschaft hier vor ein soziales Problem von einmaligem Ausmass gestellt sieht, das ausserordentlich vielgestaltig ist und riesige Anforderungen an menschliche Geduld, Edelmütigkeit, Toleranz und Bereitwilligkeit zum Ertragen von Mangel an Behaglichkeit usw. stellt. Dieses soziale Experiment ist im demokratischen England im allgemeinen durchaus befriedigend gelungen. Ob sich auch der von oben her gelenkte Mensch im zentralistischen Staat gleich gut mit diesen Problemen, die den einzelnen Bürger einer Belastungsprobe aussetzen, auseinandersetzen wird, dürfte sich in Kürze weisen. England hatte zwei Evakuationen. Unmittelbar nach Kriegsausbruch siedelten etwas über 2 Millionen Schulkinder mit ihren Lehrern, und kleinere Kinder mit ihren Müttern von gefährdeten Gebieten aufs Land über und verbrachten dort den ersten Kriegswinter. Aber als der Frühling kam und Luftangriffe ausblieben, erwies sich das Heimweh als allzu stark und ein grosser Teil dieser Evakuierten kehrte nach den Städten zurück — um aber nicht lange dort zu bleiben. Denn gegen Ende des Sommers setzten die deutschen Angriffe gegen die britischen Bevölkerungszentren ein. Das war das Zeichen zu einer zweiten, grössern Evakuation. Unter Aufsicht der Behörden wurden wiederum Millionen von Kindern, Müttern, erwartenden Müttern, sowohl als auch Tausende von Greisen, Blinden und Invaliden aus den Gefahrzonen entfernt. Diese offizielle Migration wurde durch eine private ergänzt, da zahlreiche andere Zivilpersonen, die sich auf dem Lande eine Unterkunft beschaffen konnten, die Städte verliess. Es wurde festgestellt, dass bei diesen Evakuationen alles glatt ablief. Die Eisenbahnen konnten den gewaltigen Verkehr bewältigen; kein einziger tödlich verlaufender, oder zu schweren Verwundungen führender Unglücksfall wurde gemeldet. Kein einziges Kind ging dauernd verloren; keine Familien wurden so zerrissen, dass sie nicht wenigstens brieflich den Kontakt untereinander aufrechterhalten konnten.

Auch die Befürchtungen in bezug auf die öffentliche Gesundheit erwiesen sich als grundlos. Der Statistik über die ansteckenden Krankheiten ist zu entnehmen, dass in den Aufnahmegebieten prozentual die Neuinfektionen gegenüber der Vorkriegszeit abnahmen. Auf Kosten der Schule scheint übrigens die Gesundheit der britischen Jugend profitiert zu haben. Die Landschulen, die nun von einer viel grössern Schülerzahl besucht wurden, mussten im «Zweischichtenbetrieb» lehren, was notgedrungenermassen zu einer Kürzung des Stundenplanes führte. Die Kinder hatten weniger Schulunterricht, dafür kamen sie mehr ins Freie.

Sowohl die einheimischen als auch die evakuierten Buben und Mädchen verbrachten täglich mehrere Stunden bei organisierten Spielen oder Spaziergängen an der frischen Luft. Diese Stunden erwiesen sich als doppelt wertvoll. Auf der einen Seite konnten sich die evakuierten Kinder

akklimatisieren, während sich anderseits die Dorfkinder durch die viele Bewegung in Luft und Sonne gegen Infektionskrankheiten, die durch ihre neuzugezogenen Schul- und Wohnkameraden möglicherweise eingeschleppt wurden, weitgehend immunisieren konnten. Wie der schulärztliche Dienst feststellte, «hob sich der Gesundheitszustand der auf dem Lande verbleibenden evakuierten Kinder beträchtlich; bei vielen Kindern, die nach einigen Monaten wieder in die Städte zurückkehrten, liess sich eine starke Wachstumsvergrösserung und eine allgemeine Besserung des Gesundheitszustandes feststellen».

Die Berichte über den Schulunterricht der Evakuierten lauten weniger günstig. Viele Dorfschulen sind überfüllt. Zudem sind in England die Dorfschulen oft weniger gut eingerichtet, als die Schulen in den Städten. Die schwierigsten Probleme in bezug auf den Unterricht resultierten jedoch aus der vorzeitigen Rückkehr vieler evakuierter Kinder in die Städte, aus denen sie aufs Land gebracht worden waren. Die Schulen in diesen Städten waren von den Behörden geschlossen worden, weil geplant war, den Schulunterricht in den gefährdeten Gebieten erst nach Kriegsende wieder aufzunehmen. Viele Schulhäuser waren andern Zwecken dienlich gemacht worden, indem Luftschutz- oder andere Truppen darin einquartiert wurden. Das Resultat dieser Umstände war sehr betrüblich. Von der Disziplin der Schule befreit, verwilderten viele der Kinder. Man sagt nicht umsonst: «Wer eine Schule öffnet, schliesst ein Gefängnis.» Zweifellos verschlechterten sich in jenen Tagen, da die Schulen nicht besucht werden konnten, Sitten und Betragen der Jugend und die Jugendkriminalität nahm stark zu.

Die zweite Evakuation machte mit diesem betrüblichen Zustand Schluss. Seither sind, weil schwere Luftangriffe durch die deutsche Luftwaffe inzwischen selten wurden, wiederum viele Kinder vom sichern Land in die heimatlichen Städte zurückgekehrt; es ist aber in bezug auf den Schulunterricht nicht wieder zu einem Chaos gekommen. Jene Schulgebäude, die deutschen Bomben entgingen, sind geöffnet und werden von zahlreichen Kindern besucht. Die Tatsache bleibt aber bestehen, dass die Frage des Schulunterrichtes den vielleicht schwierigsten Aspekt der Evakuationsprobleme in England bildete und erst nach grossen anfänglichen Schwierigkeiten und Fehlschlägen die gebührende Lösung gefunden wurde.

Als eines der heikelsten Probleme der Evakuation wurde schon vor Kriegsausbruch die Frage der Unterbringung der evakuierten Städter bei Familien auf dem Lande erkannt. Dieser Aspekt konnte gerade in England nicht leicht genommen werden, da dort ein verhältnismässig scharfer Gegensatz zwischen Stadt und Land besteht, was in der Geschichte der britischen Landwirtschaft im Zeitalter des manchesterlichen Liberalismus begründet sein dürfte. Wenn dieser Gegensatz zwischen Stadt und Land ganz allgemein besteht, so ist er zwischen Stadt- und Landfrauen noch vertieft. Das Interesse der Landfrau konzentriert sich auf ihren Haushalt; sie ist stolz auf ihr Heim und im allgemeinen in den traditionellen Haushaltarbeiten überaus gut bewandert; sie ist tief religiös und nimmt am kirchlichen Leben regen, tiefempfundenen Anteil. Für ihre geselligkeitsliebende Schwester aus der Stadt, die übervölkerte Strassen und Kinos liebt, konservierte Nahrungsmittel oder fixfertig zubereitet gekaufte

Speisen auf den Familientisch stellt, empfindet die Landfrau wenig Sympathie. War es möglich, dass diese beiden Typen mit ihren Familien einträchtig und friedlich unter einem Dach leben konnten? Kaum — aber der Versuch musste gemacht werden.

Für viele, wenn auch bei weitem nicht für alle, brachte dieses Leben, dieses gemeinsam mit wildfremden Menschen Wohnen eine kaum tragbare Belastung, so dass eine Aenderung notwendig wurde. Heute sind vorwiegend Kinder in kleinen Familien untergebracht. Mütter mit Kindern sind zum weitaus grössten Teil jetzt in grossen Häusern einquartiert, in denen separate Zimmer jeder Familie zugeteilt werden, damit die Einheit der Familiengruppe gewahrt bleibe. Diese Lösung hat sich als sehr glücklich gewählt erwiesen. Die Bessersituierten, deren eigene Häuslichkeit durch Einquartierungen beeinträchtigt, oder deren Landhäuser kurzerhand requiriert wurden, haben sehr viel Verständnis dafür aufgebracht, und es ist in der Tat überaus selten, dass irgendeiner von ihnen murrt. Der alles gleichmachende Krieg hat den Briten ein Gefühl der Kameradschaft und einen Sinn der Gleichheit gebracht. Man kann fast durchwegs eine grosse Verständnisbereitschaft und einen Wunsch zum Mittragenhelfen von andern durch den Krieg aufgebürdeten Lasten feststellen. Dieses, die Volksgemeinschaft ungemein fördernde soziale Erlebnis der Evakuation wird zweifellos auch in den Nachkriegsjahren noch seine Früchte tragen und mithelfen, den auch im monarchistischen Grossbritannien oft übermächtig ins Kraut schiessenden «Kantönligeist» — wenn die Anwendung eines schweizerischen Begriffs hier gestattet ist — in vernünftige Grenzen zurückzubinden.

Es fehlt hier am Platz, um all die andern Aspekte der Evakuation auch nur mit knappsten Worten zu würdigen. Die allgemeine Wohlfahrt sei jedoch noch kurz erwähnt. Darunter fallen Beratungsstellen und Gemeinschaftsräume für evakuierte Mütter; Kleinkinderheime und Kindergärten für die Kinder arbeitender Mütter; Wochenendhospize für die ihre evakuierten Ehefrauen besuchenden Gatten, sowie zahlreiche andere, der Befriedigung gesellschaftlicher und kultureller Bedürfnisse der Evakuierten dienende Institutionen. All diese Wohlfahrtseinrichtungen haben viel zur Beseitigung sozialer Unterschiede und daraus resultierender Vorurteile beigetragen, und die grossen Damen des britischen Landadels arbeiten heute allgemein Seite an Seite mit ihren weniger begüterten, vom Schicksal schwer geprüften städtischen Schwestern.

Zusammenfassend ist zu sagen, dass die Evakuierung in Grossbritannien für die durch sie Betroffenen eine harte Prüfung war und ist. Durch sie wurden der Gatte von der Gattin und die Kinder von den Eltern getrennt und Freund von Freund gerissen. Sie hat Millionen von Menschen ins Exil gebracht, die vorher glücklich in ihren eigenen Heimen ihrem angestammten Tagewerk in gewohnter Umgebung nachgingen. Viel Unbehagen ist durch sie über diese Unglücklichen und ihre heutigen Gastgeber gebracht worden, und viel Unangenehmes haben sie zu ertragen. Aber man hat doch das Mögliche getan, um diesem Exil die grösste Bitternis zu nehmen und den jählings aus ihrem gewohnten Leben verpflanzten Evakuierten ihr Los so leicht als möglich zu machen.

Und es ist nicht zu vergessen, dass die Evakuation auch ihre guten Seiten hat. Für die Gesundheit von Hunderttausenden von Kindern ist sie

von überaus gutem Einfluss und gab ihnen eine sonst wohl kaum je gefundene Gelegenheit, mit der freien landschaftlichen Natur in Berührung zu kommen. Sie hat auch bewirkt, reich und arm, Stadt und Land sich gegenseitig näher zu bringen. Viele wohlhabende Kreise auf dem Lande wurden in ihrem innersten sozialen Gewissen berührt, als sie erstmals unwiderlegbar mit eigenen Augen sahen, wieviele Stadtkinder schlechtgekleidet, schlechtgenährt ihre Jugend fristen müssen. Die Selbstgefälligkeit ländlichen Wohlstandes ist, wie mit aller Eindrücklichkeit aus den Zuschriften an die Herausgeber bekannter britischer Zeitungen hervorgeht, erschüttert und ein Wille zum Helfen erweckt worden.

Zur Illustration sei ein einziges Beispiel angeführt. Im Südwesten Englands wurde ein grosses Landhaus requiriert und ein Kindergarten darin eingerichtet. Der Besitzer trat seinen herrlichen Wohnsitz nur äusserst widerwillig ab; doch als die Kinder einmal da waren, und er sie bei Besuchen kennenlernte, schmolz seine Unlust vor soviel Kinderlachen dahin wie Schnee in der Märzsonne. Der reiche, alternde Herr hat sich nun völlig in die kleinen Bewohner seines Landsitzes vernarrt, sucht sie so oft als möglich auf und verwöhnt sie nach Noten, als ob sie seine Grosskinder wären. Fast könnte man behaupten, dieser Fall sei die Regel.

Die Evakuation hat eben auch ihre sonnigen Seiten!

*T. F. A.* (Aus «Luftschutz» Nr. 11.)

# *Schweizerischer Krankenpflegebund*
# *Alliance suisse des gardes-malades*

## *Aus den Sektionen - Nouvelles des sections*

### Sektion Bern

**Protokoll der Hauptversammlung, im Gemeindehaus, Gutenbergstrasse 4, Bern**

Traktanden: 1. Protokoll, 2. Jahresbericht, 3. Rechnungsablage, 4. Wahlen, 5. Tätigkeitsprogramm, 6. Verschiedenes.

In Abwesenheit des leider noch immer kranken Präsidenten, Herrn Dr. Reist, übernimmt Herr Dr. Scherz, als Vizepräsident, die Leitung der diesjährigen Hauptversammlung. Er begrüsst die anwesenden Mitglieder herzlich, erwähnt, dass sich zirka 250 Schwestern vom Besuch der Tagung entschuldigt haben und vermutet, dass weitere Lücken mangels der nicht mehr persönlich erfolgten Einladung entstanden sind. Mögen die vielen «Buss-Franken», welche unserer Kasse zugute kommen, die Betroffenen nächstes Jahr vor dieser Unterlassungssünde bewahren.

1. Das Protokoll der letztjährigen Hauptversammlung, welches in den «Blättern für Krankenpflege» erschienen ist, wird verdankt und genehmigt.

2. Jahresbericht: Es liegen zwei Demissionen vor. Dr. Reist sieht sich infolge seiner Krankheit genötigt, auf das Präsidium zu verzichten, und Schw. Hedwig Schütz kann im Hinblick auf die vermehrte dienstliche Beanspruchung die Arbeiten der Sekretärin nicht länger übernehmen. Der Vorstand nimmt mit Bedauern Kenntnis von beiden Demissionen, welche Herr Dr. Scherz vergeblich rückgängig zu machen versuchte und gedenkt in Dankbarkeit aller Hilfe und Dienste, welche uns von seiten dieser Vorstandsmitglieder geleistet wurden.

Im Berichtsjahr stehen 19 Aufnahmen 18 Austritte gegenüber. Letztere wurden mit Uebertritt in andere Sektionen, Aufgabe des Berufes und Verheiratung begründet. Im Gedenken und zu Ehren der drei verstorbenen Schwestern

Lina Rüdt (Wochenpflege), Lisa Hofer und Rösli Wegmüller (Krankenpflege) erheben sich die Anwesenden von den Sitzen. Unsere Sektion zeigt heute folgenden Bestand: 4 Ehrenmitglieder, 477 Krankenpflegerinnen, 6 Wochen- und Säuglingspflegerinnen und 10 Pfleger = total 493 Aktivmitglieder (Vorjahr 492). — Durch das Bureau wurden vermittelt: 854 Pflegen mit 16'120 Pflegetagen inklusive Nachtwachen. Auf Nachtwachen entfallen 55 % der Vermittlungen.

Der vielseitige und gut besuchte Fortbildungskurs vom 1.—3. November befriedigte allgemein und legte schönstes Zeugnis ab vom Lerneifer und Wissensdrang unserer Schwestern. Es wird uns immer ein Anliegen sein, diesem Bedürfnis Rechnung zu tragen. Den Referenten gebührt auch an dieser Stelle herzlicher Dank, insbesondere den Herren Dr. Dumont und Dr. Röthlisberger, welche ihre Manuskripte zur Veröffentlichung dem «grünen Blättli» zur Verfügung stellten. Die Krankenpflegestiftung der bernischen Landeskirche, deren Mitglieder zur Beteiligung am Kurs ebenfalls aufgefordert wurden, verdankte die freundliche Einladung mit einer Gabe von Fr. 50.—, welche gerne entgegengenommen wurde.

Bei dem unsäglichen Leid und der tiefen Not, welche Herr Pfarrer Müller anlässlich unserer Weihnachtsfeier mit seinem Referat über die Flüchtlingshilfe aufzeigte, wurden wir uns wiederum der Bevorzugung bewusst, die wir in unserer Heimat geniessen. Weihnachtsstube und Weihnachtsmusik, auch dieses Jahr geboten vom Lindenhof, verschönten unsere Feier und seien hier Frau Oberin Martz und allen mitwirkenden Schwestern nochmals herzlichst verdankt.

3. Die Jahresrechnung, abgelegt durch die Kassierin, weist einen Saldo von Fr. 1538.73 auf; die Hilfskasse, welche durch ein Vermächtnis von Schw. Hulda Zeller um Fr. 400.— bereichert wurde, zeigt einen Einnahmenüberschuss von Fr. 1458.40. Gestützt auf den vorliegenden Bericht der Revisorinnen, Frl. H. Michel und Schw. Hanni Keller, welche beide Rechnungen geprüft und richtig befunden haben, werden diese von der Hauptversammlung genehmigt unter bester Verdankung an Schw. Lina Schlup für ihre unermüdliche, sorgfältige Arbeit. Dem Vorschlag des Vorstandes, aus dem Saldovortrag Fr. 400.— dem Fürsorgefonds und Fr. 500.— der Hifskasse zur Verwendung zufliessen zu lassen, wird einstimmig zugestimmt, und den Revisorinnen wird ebenfalls der beste Dank ausgesprochen.

4. Wahlen. Von seiten der Sektionsmitglieder liegen keine Wahlvorschläge für die eingangs erwähnten demissionierenden Vorstandsmitglieder vor, hingegen wird dem Vorschlag des Vorstandes, Frl. Dr. Doepfner das Präsidium zu übertragen, einhellig zugestimmt. Herr Dr. Scherz begrüsst die neue Präsidentin und verdankt ihre freundliche Bereitschaft, worauf Frl. Dr. Doepfner den Schwestern herzlichen Gruss und Dank für das ihr erwiesene Vertrauen entbietet. Als Nachfolgerin für Schw. Hedy Schütz wird ebenfalls einstimmig Schw. Ida Wolfensberger gewählt, und sicher darf auch sie zum voraus unser aller Dank entgegennehmen für die zukünftige Arbeit. An Stelle von Schw. Hanni Keller, welche nach 13jähriger Tätigkeit als Rechnungsrevisorin zurücktritt und deren Tätigkeit gewürdigt wird, wählt die Mitgliederversammlung Frau Lisette Deiss-Portmann.

Die Delegiertenversammlung findet am 7. Mai in Basel statt. Nebst unserer Präsidentin werden sich 11 von der Hauptversammlung gewählte Mitglieder als Delegierte, hoffentlich aber noch viele weitere Schwestern daran beteiligen. Zusammenschluss und lebendiges Interesse an unsern Schwesternfragen und -problemen sind heute notwendiger denn je.

5. Tätigkeitsprogramm. Im Verlaufe des Spätsommers soll ein Fortbildungskurs stattfinden. Im Hinblick darauf, dass unser Versicherungsvertrag am 31. März 1945 erneuert oder gekündigt werden muss, beantragt der Vorstand, ein Referat über Versicherungsfragen in Aussicht zu nehmen. Als weitere wünschenswerte Themen werden von den Schwestern genannt: Säuglingsernährung, Zahnpflege und zweckmässige Ernährung, Augen-, Ohren-, Halskrankheiten, Rheumatismus,

Arthritis deformans, Neuralgien, Herzkrankheiten, Geisteskrankheiten und Bakteriologie. Der Vorstand wird sich bemühen, die geeigneten Referenten zu finden, um allen Wünschen bestmöglichst gerecht zu werden.

6. Verschiedenes. Mit der Bitte des Vorsitzenden, die Schwestern möchten ihm doch zuhanden der Redaktion des Verbandsorganes wertvolle Beiträge aus eigener oder sonst berufener Feder zukommen lassen, beschliesst Herr Dr. Scherz die geschäftlichen Traktanden, und bei gutem Tee und Gebäck verbringt man die letzte, gemütliche Stunde des Beisammenseins.

Die Protokollführerin: *G. Hanhart.*

**Section Genevoise**

L'insigne de l'Alliance (broche n° 1293), a été égargée; ce numéro est donc annulé.

**Sektion St. Gallen**

**Einladung an unsere Mitglieder.** Sonntag, 21. Mai, 14.00 Uhr, findet im Café Pfund, Bahnhofstrasse 9, die Hauptversammlung der Alters- und Invalidenkasse, der unser Verband angeschlossen ist, statt. Vorgängig (13.30) spricht Frau Oberin Leemann über: Heutige Bestrebungen zur Besserung der Verhältnisse in den Pflegeberufen. Wir erwarten gerne guten Besuch! *Der Vorstand.*

Unsere **Hauptversammlung** vom 30. April hatte diesmal einen ungewöhnlichen Rahmen. Eine grosse Rotkreuztagung fand am gleichen Tage statt und wer von unseren Schwestern es einrichten konnte, wohnte den Veranstaltungen so weit wie möglich bei, in den Stunden vor und nach unserer eigenen Versammlung. Die Präsidentin, Frau Dr. Vetter, gab bei ihrer Begrüssung der Freude über den unerwartet guten Besuch Ausdruck. Der Jahresbericht meldete 2 Eintritte und 3 Austritte, also einen Rückgang der Mitgliederzahl von 101 auf 100 Mitglieder. Vorträge, Uebungen, Besichtigungen wurden erwähnt, wie auch einige gesellschaftliche Veranstaltungen. Veranlasst durch eine Mitteilung der Sanitätskommission, wurde den Verbandsmitgliedern die Schutzimpfung gegen Diphtherie empfohlen, die eine ziemlich grosse Zahl von Schwestern sich machen liess. Die Stellenvermittlung wurde im Berichtsjahr aussergewöhnlich stark in Anspruch genommen; wegen grossem Schwesternmangel mussten aber sehr viele Gesuche abgewiesen werden. Hingegen waren die übernommenen Pflegen fast durchwegs von langer Dauer. Zahl der Pflegetage 6160 (1942 6819). Die Taxen wurden etwas erhöht. Der Wunsch wird geäussert, die Schwestern möchten bei allen Korrespondenzen mit dem Bureau oder dem Vorstand ihre Adresse angeben, um das Beantworten zu erleichtern. Der Bericht schliesst mit einem Dank an alle Instanzen, die der Stellenvermittlung oder der Hilfskasse freundlicherweise eine Zuwendung machten. Es folgten die Jahresrechnungen und Revisorenberichte, Genehmigung und Verdankung. Aus dem Ueberschuss sollen dem Fürsorgefonds und der Hilfskasse je Fr. 100.— zugewiesen werden. Der Jahresbeitrag wird auf Fr. 22.— belassen für 1945. Die Amtsdauer des Vorstandes ist abgelaufen und es sind zwei Neuwahlen nötig. Die sich weiter zur Verfügung stellenden bisherigen Mitglieder werden bestätigt; neu gewählt werden Schwn. Annie Kuster und Frieda Gmünder anstelle der zurücktretenden Frau Dr. Gsell und Schw. Elisabeth Keller. Als Delegierte werden bestimmt: Frau Dr. Vetter, die Schwn. Lydia Dieterle, Laura Kies, Frieda Gmünder, Martha Som, Pfleger Urech. Die neu zu druckenden Bestimmungen für die Hilfskasse werden dahin abgeändert, dass in Zukunft ausser den Zinsen auch zwei Drittel der eingehenden Geschenke verwendet werden dürfen und nur ein Drittel zum Kapital geschlagen wird. Mit grossem Interesse hören die Anwesenden vom Beschluss des Zürcher Regierungsrates, die Erlaubnis zur berufsmässigen Ausübung der Krankenpflege von der Bewilligung der Gesundheitsdirektion abhängig zu machen. Und

besondere Freude und Genugtuung löst die Mitteilung aus, dass auch die hiesige Sanitätskommission sich mit der Frage des Berufsschutzes für die Schwestern befasst.

### Sektion Zürich

**Monatsversammlung.** Wir laden unsere Mitglieder recht herzlich ein zu einem *gemeinsamen Ausflug mit Besichtigung* der Nahrungsmittelfabrik Maggi in Kempttal, Dienstag den 30. Mai 1944. Die Besichtigung dieses grossen und vorbildlichen Fabrik- und Gutsbetriebes bietet bestimmt viel Schönes und Lehrreiches und wir freuen uns, dass uns die Gelegenheit dazu geboten ist. Wir hoffen, dass sich recht viele unserer Mitglieder für diesen Nachmittag frei machen können. Abfahrt Zürich Hauptbahnhof 13.47 Uhr (mit Kollektivbillett), Rückfahrt Kempttal ab 18.19 Uhr, Zürich an 18.50 Uhr (Fahrplanänderungen vorbehalten). Bahnspesen zirka Fr. 2.50. Anmeldungen bis spätestens 30. Mai, vormittags 9 Uhr, auf unserem Bureau, Asylstrasse 90, Tel. 2 50 18.

**Voranzeige.** Im Oktober dieses Jahres findet voraussichtlich wieder ein dreitägiger *Fortbildungskurs* statt. Genaues Datum und Themen werden später bekanntgegeben.

## *Neuanmeldungen und Aufnahmen*

## *Admissions et demandes d'admission*

**Sektion Basel.** — *Aufnahmen:* Schwn. Erika Christ, Alice Oberli, Viola Nemeth. — *Austritt:* Schw. Aline Christen (Uebertritt nach Bern).

**Sektion Bern.** — *Neuanmeldungen:* Schw. Ida Bösiger, geb. 1907, von Untersteckholz, Bern, in Vevey, Hôpital des Samaritains (Bezirksspital Heiden, Kantonsspital Schaffhausen, Diakonieschule Rüschlikon-Nidelbad, Zch., Bundesexamen); Schw. Frieda Straubhaar, geb. 1918, von Niederstocken, Bern, in Zweisimmen (Schwesternhaus vom Roten Kreuz Zürich, Bezirksspital Zweisimmen, Bundesexamen).

**Section de Genève.** — *Démission:* Sœur Véréna Fivian, infirmière de l'Alliance, décédée le 6 mai 1944.

**Sektion Luzern.** — *Aufnahme:* Schw. Margrit Nünlist, zurzeit in Bern.

**Sektion St. Gallen.** — *Anmeldung:* Schw. Marta Ritz, von Balgach, St. Gallen, geb. 1917 (Pflegerinnenschule Zürich, Krankenhaus Schiers, Bundesexamen).

**Sektion Zürich.** — *Anmeldungen:* Schwn. Louise Graf, geb. 1918, von Wald, Zürich (Pflegerinnenschule Zürich); Gertrud Bänziger, geb. 1917, von Heiden, Appenzell (Pflegerinnenschule Zürich); Anna Flessati, geb. 1914, von Altstätten, St. Gallen (Nervenpflege, Kantonsspital Winterthur, Bundesexamen); Hedwig Hürlimann, geb. 1917, von Walchwil, Zug (Theodosianum Zürich, Kantonsspital Winterthur, Bundesexamen); Marie-Louise Charlotte Meyer, geb. 1914, von Zürich (Kantonsspital Aarau, Bundesexamen); Agnes Burckhardt, geb. 1909, von Basel (Lindenhof Bern). — *Provisorisch aufgenommen:* Schwn. Margrit Meier, Lina Stutz, Anneliese Stiefel, Anny Heeck, Barbara Roth, Margrit Frey, Jeanne Rossel. — *Definitiv aufgenommen:* Schwn. Elisabeth Vogelsanger, Pauline Schröter, Hedwig Eigenmann, Hedwig Reifler, Hanna Hofstetter, Jenny Rüegg, Emma Briner, Anna Brunner, Regula Spoendlin. — *Austritte:* Schwn. Siona Wälchli und Anna Fiehn-Utzinger.

## *Extraits d'une lettre d'infirmière en pays occupé Février 1944*

Notre vie matérielle est à peu près acceptable. Mais la tension morale est dure et le devient de plus en plus. Il y a tant de belles choses autour de nous, mais tellement plus de douloureuses ou d'affreuses. Pourtant personne, même les plus durement frappés, ne perd courage. L'espérance est vraiment une plante bien vivace quand elle est bien implantée dans les cœurs. Deux de nos anciennes élèves sont en prison, l'une est même condamnée à mort. Mais elle a une sérénité et une paix intérieure qui nous réconfortent nous-même.

Nous avons récupéré la clinique depuis 18 mois, moins une bonne partie du matériel, mais nous avons pu nous y réinstaller avec du matériel de fortune, et pouvons fonctionner à plein. Jamais il y a eu tant d'opérations ni tant de naissances chez nous. Nous sommes tous les jours 110 à 120 sous notre toit et ce n'est pas une mince affaire de remplir tous ces estomacs. Nous y arrivons cependant, mais à condition de beaucoup courir et grâce à l'aide de quelques-uns de nos anciens malades. La viande et la graisse surtout, sont rares, et les jeunes en souffrent.

La pénurie est plus grande dans le domaine du textile et de la pharmacie. Les malades sont obligés d'apporter leurs draps. Bien des choses manquent en pharmacie et les pansements en coton n'existent plus. Tout en rayonne, en fibranne. Grosses difficultés aussi pour la stérilisation: gaz très faible, électricité restreinte. Aussi faut-il faire marcher les autoclaves de 5 à 7 h. du matin et de 19 à 21 h. où la pression est meilleure. Et pourtant, nous voudrions avoir de bonnes réserves de pansements stérilisés au cas où nous aurions un coup dur que beaucoup jugent imminent.

Les élèves: On ne peut leur demander le même effort physique et intellectuel que lorsque elles étaient nourries d'une façon plus complète. Pourtant l'état sanitaire est bon et les malades sont rares parmi elles.

Sans vraies vacances depuis 4 ans, nous commençons à sentir le poids de la fatigue, le manque de ressort. Mais il faut tenir bon jusqu'au dernier quart d'heure et le moral étant excellent, le physique tiendra.

C'est si bon de sentir toutes vos pensées à toutes et à tous, elles nous aident à vivre et nous les tenons autour de nous.

## *Condamnés à mort*

L'appel suivant a été lu récemment en chaire dans beaucoup d'églises hollandaises :

« Nous nous adressons à vous avec une ardente requête. Beaucoup d'entre vous ignorent peut-être que les autorités d'occupation ont condamné à mort aujourd'hui un grand nombre de nos compatriotes. Ces hommes, dans la force de l'âge, se trouvent brusquement devant les portes de l'éternité.

Nous savons que beaucoup d'entre eux s'y sont déjà préparés et sont intérieurement prêts à rencontrer leur Sauveur, la semaine prochaine : ils passent leurs derniers jours en prière dans leur cellule.

Il y en a d'autres pour qui l'éternité est un sombre passage, et seulement un sombre passage, sans rien au delà. Ils ne connaissent pas encore la personne du Christ qui dit : « Venez à moi, vous tous qui êtes chargés, et je vous donnerai du repos. »

D'accord avec la plupart de ces condamnés à mort, quelques jeunes chrétiens ont décidé de vous demander de vous agenouiller avec eux devant Dieu, mardi, entre 7 et 8 h. du matin, eux dans leur cellule, vous dans votre chambre, dans votre cuisine, à l'hôtel, dans une cabine de bateau, où que vous vous trouviez — afin de demander à Dieu d'accorder la lumière et la force, le repos et la paix intérieure à ceux qui vont bientôt entrer dans l'éternité.

Ils ont besoin de votre aide. Ils ont besoin de vos prières. Ils y ont droit.

Ils ont fait ce que leur conscience leur commandait. Ils sont prêts à en accepter les conséquences.

Prions Dieu afin que dans sa grâce il soit tout particulièrement près d'eux. Ils comptent sur le soutien de vos prières.

Que Dieu console ceux qui sont laissés dans le deuil. Souvenez-vous aussi d'eux dans vos prières.

Que Dieu use de miséricorde envers notre pays si cruellement éprouvé. »

*Lettre d'un jeune condamné.*

Un jeune Français de 16 ans, exécuté à Besançon en septembre 1943, avait écrit à ses parents dans ces termes :

« Ma lettre va vous causer une grande peine, mais je vous ai vus si pleins de courage que vous voudrez bien encore le garder, ne serait-ce que par amour pour moi.

Vous ne pouvez savoir ce que, moralement, j'ai souffert dans ma cellule, ce que j'ai souffert de ne plus vous voir, de ne plus sentir sur moi votre sollicitude. Pendant ces quatre-vingt-sept jours de cellule votre amour m'a manqué plus que vos colis et souvent je vous ai demandé de me pardonner le mal que je vous ai fait. Vous ne pouvez douter à quel point je vous aime aujourd'hui, car avant je vous aimais plutôt par routine. Maintenant je sens ce que vous avez fait pour moi et je crois être arrivé à l'amour filial véritable. Peut-être après la guerre, un camarade vous parlera-t-il de moi, de ce que je lui ai communiqué.

Remerciez toutes les personnes qui se sont intéressées à moi. Dites-leur ma confiance en la France éternelle.

Je meurs pour ma patrie. Je veux une France libre et des Français heureux. Non pas une France orgueilleuse et première nation du monde, mais une France travailleuse et honnête. Que les Français soient heureux, voilà l'essentiel. Dans la vie, il faut savoir cueillir le bonheur.

Pour moi, ne vous faites pas de souci. Je garderai mon courage et ma belle humeur jusqu'au bout et je chanterai « Sambre et Meuse » parce que c'est toi qui me l'a apprise, ma chère petite maman.

Les soldats viennent me chercher : je hâte le pas. Mon écriture est tremblée, mais c'est parce que je n'ai qu'un petit crayon.

Adieu, la mort m'appelle. Je ne veux ni bandeau, ni être attaché. C'est dur quand même de mourir. Mille baisers. Vive la France ! »

(Pris de *La Source.*)

## *Les sérums et le traitement des morsures de serpents venimeux en Suisse*

Il est établi que le sérum spécifique constitue le seul remède efficace contre les morsures des serpents venimeux, si l'on fait abstraction du traitement par saignée ou ligature du membre. On ne possède pas, en Suisse, de données certaines sur le succès remporté par l'emploi de la sérothérapie; si les résultats n'ont pas toujours été aussi satisfaisants qu'on le souhaitait, on attribuait l'insuccès à une injection souvent tardive du sérum curatif.

M. C. Stemmler, de Bâle, communique aux *Basler Nachrichten* qu'il a relevé, l'été dernier, un cas où une personne, mordue par une vipère, présenta les signes graves d'une intoxication en dépit d'une injection de sérum faite, il est vrai, tardivement. Or, dans la règle générale, les symptômes morbides s'amendent presque immédiatement après l'injection.

Un article paru dans le fascicule 2 du volume 124 de la *Zeitschrift für Hygiene und Infektionskrankheiten* (pages 141 à 163) nous apporte des éclaircissements nouveaux à se sujet.

L'auteur de l'article, M. H.-A. Schöttler, de l'Institut de sérologie d'Anhalt, expose, sous le titre «Etudes sur la toxicologie et la sérologie de l'ophitoxine européenne» les expériences faites concernant l'efficacité des sept différents sérums utilisés contre les morsures des 32 espèces européennes de serpents venimeux. La vipère du Jura bâlois figure au nombre de ces derniers. Les résultats des expériences sont tout à fait stupéfiants en ce qui concerne la Suisse. M. Schöttler écrit textuellement à la fin de son article: «Les résultats des expériences faites prouvent que les sérums produits jusqu'ici par l'industrie n'ont aucune valeur pratique contre les toxines des serpents d'Albanie, de la Suisse, de l'Estonie, de la Prusse orientale et du pays Frison.» Ainsi le sérum de Paris «ER» comme le sérum polyvalent de Behring, les deux seuls qui soient utilisés en Suisse, sont inefficaces contre les morsures des serpents du Jura bâlois. Ces deux sérums sont obtenus avec le venin de vipères cuivrées (vipères à la croix) ainsi que de vipères de France et d'Italie, donc d'espèces qui ne diffèrent guère, du point de vue zoologique, des serpents du Jura bâlois; mais l'analyse de leurs venin a démontré que celui des vipères bâloises présente une constitution tout-à-fait différente de celui des vipères françaises de provenance non jurassienne. On savait déjà que la composition du venin peut comporter, pour une même espèce de serpents, des différences très notables selon les régions de leur habitat. Cette observation avait été faite, en particulier, pour la vipère cuivrée dite bosniaque, dont la toxicité est, tant par sa composition chimique que par sa virulence, beaucoup plus grande que celle des vipères cuivrées ordinaires.

En revanche, on ignorait complètement que notre vipère jurassienne possédait un venin particulier, et on traitait avec conviction ses morsures au moyen d'un sérum dépourvu de toute efficacité; si des guérisons ont pu être néanmoins obtenues, il faut les attribuer à des facteurs inconnus.

Il convient toutefois de rectifier les opinions de M. Schöttler en les limitant à la région du Jura bernois; car on ignore encore si les vipères de la Suisse occidentale, de l'Oberland bernois et du Tessin, sont également en possession de venins spéciaux. Il y a lieu d'admettre que, en tout cas, les vipères du Tessin secrètent le même venin que celles de la région milanaise, en sorte que le *siero antivipera* de l'Institut de Milan pourrait, jusqu'à nouvel avis, être utilisé contre leurs morsures. Il ne serait pas exclu non plus que les deux sérums employés dans notre pays soient efficaces dans le cas de morsures des vipères cuivrées. Il faudrait, toutefois, procéder sans tarder à l'analyse de leur venin. On ne saurait donc pas être entièrement d'accord avec M. Schöttler, lorsqu'il préconise la fabrication, en Suisse, de sérums sur des bases régionales et non zoologiques, et il conviendrait, plutôt, de rechercher la formule d'un sérum spécifique pour la Suisse dans son ensemble. En utilisant le venin des deux espèces de vipères de notre pays et en choisissant dans ce but des serpents provenant de différentes régions, on pourrait composer un sérum spécifiquement suisse, ce qui assurerait à la population et à l'armée une protection efficace contre les morsures. On peut se demander s'il n'y aurait pas intérêt à créer, à l'Institut des vaccins fondé depuis peu à Bâle, une section spéciale pour l'étude des sérums antivipérins. Financièrement, l'entreprise ne serait pas rentable, car les frais très élevés de ces expériences ne seraient pas couverts par les quantités minimes de sérum qui pourraient être mises en vente. Toutefois pour une œuvre présentant une telle importance du point de vue de l'hygiène et de l'intérêt général, il ne convient pas de s'arrêter à la question de dépense.

## *Röntgenarzt und Röntgenschwester*

Als ich mich von dem Artikel in der März-Nummer: «Schwestern und Aerzte» von meinem Standpunkt als Röntgendiagnostikschwester aus beeindrucken liess, kam ich zu der Feststellung, dass zwischen Röntgenarzt und Röntgenschwester ein in seinen Grundsätzen wohl gleiches, aber in Einzelheiten verschiedenes Verhältnis besteht. Im Krankenzimmer kann sich die Schwester in der Kunst des eigentlichen Pflegens ganz entfalten, analog der Diagnostikschwester in den Darstellungsmöglichkeiten der interessierten Körperpartie. Beide handeln nach gegebenen, aber durchaus variablen Richtlinien. Die pflegende sowie die Röntgentherapieschwester erhalten präzise Angaben über Verabreichung und Anwendung therapeutischer Massnahmen. Sie dürfen nie nach Gutdünken walten. Die Röntgendiagnostikschwester aber leistet ihrem Arzte die besten Dienste, je mehr sie sowohl in der Lagerungs- und Aufnahmetechnik zu individualisieren versteht. Die Aufgabe des Röntgenologen: Untersuchung des Verdauungskanals, der Brustorgane mit anschliessenden gezielten Aufnahmen, die Befundung der Röntgenaufnahmen mit eventueller wissenschaftlicher Verwertung, und die Betreuung der Röntgen- und Radiumtherapie, füllen seine Zeit aus. Im Spitalbetrieb kann er sich nicht mit der Herstellung der Röntgenbilder befassen. Er muss dies ganz seiner Schwester anvertrauen können. Von den Abteilungen kommen die Anmeldungen zur Röntgenuntersuchung mit dem Vermerk einer definitiven oder fraglichen Diagnose,

der gewünschten Aufnahme und den Strahlenrichtungsangaben. Die Formulare werden meistens von dem sich immer wieder verjüngenden Assistentenstabe ausgefüllt, der von seinem Studium her weiss, dass es sagittale und frontale Aufnahmen als das üblichste gibt. Die erfahrene Schwester führt zunächst der Diagnose zweckdienlichste Aufnahmen aus, lässt aber den Patienten warten, bis die Bilder betrachtungsreif sind. Sie prüft diese erstens auf ihre «Schönheit» und zweitens überlegt sie sich, ob als Ergänzung eine atypische Aufnahme oder eine andere Strahlungsrichtung nötig sei. Viel zu oft müsste sie den Arzt in seiner Arbeit unterbrechen, wenn sie nicht fähig wäre, solche Ueberlegungen in den gewöhnlichen Fällen selbst zu machen. Sie muss von dem gesunden Ehrgeiz durchdrungen sein, dass der Arzt nicht bei jedem dritten Befunde erst eine Ergänzungs- oder technisch einwandfreie Aufnahme haben muss, um ein definitives Resultat abgeben zu können. Das kann nicht nur eine Verzögerung des Therapiebeginns bedeuten, sondern verursacht eine Menge Mehrarbeit. Der Kranke muss eventuell nochmals vorbereitet werden und sich wiederum in eine vielleicht schmerzhafte Position begeben. Hier beginnt das Verhältnis zwischen Röntgenarzt und Röntgenschwester. Wo kein Radiologe dem Institute vorsteht, muss ein unbegrenztes Vertrauen zwischen den Chefärzten und der Röntgenschwester wachsen können. Der Arzt kann es verantworten, der Röntgenschwester volle Freiheit einzuräumen in der Wahl der Darstellungs- und Aufnahmetechnik, wo er nicht selbst eine ganz bestimmte Richtung oder Lagerung haben will. Seit der Technik der Vollschutzanlagen kann in der Diagnostik nur noch grobe Fahrlässigkeit dem zu Untersuchenden Schaden zufügen, abgesehen von Erkältungen, ungeschickter Lagerung bei Frakturen etc. Anders auf der Krankenabteilung. Die kleinsten Abweichungen von der ärztlichen Verordnung können schlimmste Folgen haben. Die Ungenauigkeiten, die die Diagnostikschwester begeht, hat sie selbst zu büssen. Die Aufnahmen werden einfach nicht richtig, sie hat den Aerger, vermehrte Arbeit durch Wiederholung und obendrein muss sie mit gekränktem Ehrgeiz konstatieren, dass der Befund nicht abgeschlossen werden kann. Ihre Arbeit lehrt sie von selbst, ihr Handwerk von Grund auf kennen lernen zu wollen, Verantwortungsgefühl zu haben und es mit den grossen und kleinen Pflichten sehr ernst zu nehmen. Gleichzeitig bewahrt sie ihre Arbeit vor Selbstüberhebung, indem ihr in einem gewissen Grade mehr Selbständigkeit gewährt wird als der pflegenden Schwester. Sie erlebt keinen Tag, wo nicht an einer Aufnahme etwas zu bekritteln wäre in lagerungs- oder aufnahmetechnischer Hinsicht. Die Diagnostikschwester muss sich stets eingedenk sein, dass sie mit allen Kräften wollen muss, ihrem Arzte eine gewissenhafte Hilfe zu sein, dass es für ihn eine Freude ist, anhand wohlgelungener Bilder Gutachten von grosser Tragweite abschliessen zu können. Nichts kann sie verheimlichen, alle Mängel blenden sie auf dem Bilde im Schaukasten. Von ihrer Geschicklichkeit, von ihrer Begeisterung für dieses Arbeitsgebiet hängt ihr Erfolg ab. Die Röntgenschwester geniesst ja leider heute noch keinen zulänglichen theoretischen Unterricht wie die Krankenschwester. Nur der Röntgenarzt und sie können die Genugtuung teilen, wissen es zu schätzen und sind dankbar, wenn in besonders schwierigen Fällen der Krankheitsherd oder die Verletzung mittels der Aufnahme einwandfrei dokumentiert werden kann. Ihr direkter Dienst gilt ausschliesslich dem Arzt, nur indirekt dient

sie dem Kranken. Und das ist «das ganz andere» in diesem Arzt-Schwestern-Verhältnis. Darin muss die Diagnostikschwester den vollen Ersatz erkennen für die Befriedigung, die die pflegende Schwester in ihrem unmittelbaren Dienst am Leidenden findet. Der Diagnostik- sowie der Operations- und Laborschwester einziger Preis ist die Erlangung des absoluten Vertrauens ihres Arztes, während sich die Pflegerin noch einen zweiten holen kann: den stillen Dank des Patienten und seiner Angehörigen.

Schw. *L. Moser.*

## *«Heim» Neukirch an der Thur*

Vom 17. bis 22. Juli 1944: Sommer-Ferienwoche für Männer und Frauen, unter Leitung von Fritz Wartenweiler. Thema: *Zwischen Krieg und Frieden. — Probleme der Welt und der Schweiz.*

Immer sehnsüchtiger schauen wir aus nach dem Frieden! Dabei laufen wir Gefahr, darob zu vergessen, dass noch Kriegszeit ist und wir noch Aufgaben zu lösen haben, die der Krieg uns stellt. Aber auch der mögliche Friede gibt uns Probleme auf, die wir rechtzeitig sehen, auf die wir uns beizeiten rüsten wollen. Wo ist der Platz für die Schweiz in der kommenden Organisation Europas? Können wir beitragen zur Linderung der wachsenden Not in der Nachkriegszeit? Wie können wir unser persönliches Leben gestalten mitten in aller Verstaatlichung? Auf solche und ähnliche Fragen will die Ferienwoche zu antworten versuchen. Nähere Programme erscheinen Ende Mai und werden auf Wunsch zugesandt. Auskunft erteilt und Anmeldungen nimmt entgegen *Didi Blumer.*

Tage in Neukirch bedeuten nicht nur Erholung, sondern auch seelische Bereicherung. Ich möchte daher diese Ferienwoche den Schwestern warm empfehlen.

Schwester *Anny Pflüger.*

## *Schweiz. Krankenpflegebund-Examen im Frühjahr 1944*

Zu den Frühjahrsexamen hatten sich 50 Schwestern und 3 Pfleger, total 53 Kandidaten angemeldet. An 12 konnte die Note «sehr gut», an 26 die Note «gut» und an 10 die Note «genügend» gegeben werden. 5 fielen durch. Im allgemeinen konnten wir mit den Erfolgen zufrieden sein. Es wurden geprüft in Bern 16, in Zürich 10, in Luzern 11, in Lausanne 9 und in Basel 7 Kandidaten. Im Nachstehenden sind die Namen derjenigen, die das Examen mit Erfolg bestanden haben, in alphabetischer Reihenfolge und mit Angabe ihres Heimatortes angegeben. Den Mitgliedern der Prüfungskommission, sowie den Direktionen der Spitäler und den Sektionen danken wir für ihre Mithilfe bestens.

Der Präsident der Prüfungskommission: Dr. *H. Scherz.*

Es bestanden das Examen vom 17./18. April, in *Bern:* Beutler Vreneli, Lauperswil (Bn.); Boss Emma, Sigriswil; Glaus Hanny, Wahlern (Bn.); Hengartner Josef, Kobelwald (St. G.); Hopf Elisabeth, Thun, Klopfstein Ruth, Laupen; Meier Lina, Glattfelden; Patscheider Martha, Tarasp; Schori Ida, Seedorf (Bn.); Straubhaar Frieda, Niederstocken (Bn.); Wegmüller Trudy Stettlen (Bn.); Weissmüller Wilhelmine, Entschwil (Bn.); Wenger Sophie, Rüschegg; Werndli Helene, Henggart (Zch.); Wolf Aloisia, Bern.

In *Zürich*, 20./21. April: Eggenberger Anna, Buchs (St. G.); Keller Lydia, Amriswil (Thg.); Loher Edwin, Oberried-Montlingen (St. G.); Nussbaum Jeanne, Schlosswil; Mathis Frieda, Rohrbachgraben. Schäfer Margrit, Obertal (Bn.); Schenk Klara, Laufen-Uhwiesen (Zch.); Schraner Lotti, Basel; Schweizer Margrit, Eschlikon (Zch.).

In *Luzern*, 26./27. April: Angehrn Hedy, Andwil (St. G.); Eggenberger Ursula, Grabs; Heschl Frieda, Affoltern a. A.; Hürlimann Gertrud, Walchwil; Hürlimann Klara, Bäretswil (Zch.); Knüsel Juliana, Risch (Zug); Mäder Gertrud, Busswil; Meier Trudy, Wohlen (Aarg.); Rogger Marie, Gunzwil (Luz.); Zahnd Frieda, Wahlern.

In *Lausanne*, 28./29. April: Bovey Marguerite, St-Légier-La Chiésaz (Vd.); Chaudet Germaine, Bougy-Villard (Vd.); Pellaton Nelly, Travers (Nch.); Robert Alice, Neuchâtel; Vuagniaux Janine, Vucherens (Vd.); Villeneuve Eliane, Corgémont.

In *Basel*, 5. Mai: Abderhalden Huldreich, Kappel (St. G.); Bhend Ella, Unterseen (Bn.); von der Crone Hedwig, Russikon (Zch.); Fanchetti Armida, Castello dell'Aqua; Müller Hedwig, Rümlang (Zch.); Rosselet Aliette, Les Bayards (Nch.). Der Vorsitzende der Prüfungskommission: Dr. *H. Scherz.*

---

*Liebe Kolleginnen!*

Verschiedene Erfahrungen veranlassen mich, den Wunsch auszusprechen, die Schwestern möchten es sich zur Pflicht machen, in ihrer Handtasche etwas *Verbandmaterial und Medikamente* bei sich zu führen. Verbandpatronen, ein Jodstift, ein Schleuderverband, etwas Calcium-Coramintabletten oder ähnliches nimmt sehr wenig Platz ein und gehört zu der Schwester, wie die Haube zu der Tracht!

So oft kommt man zu kleinen Strassenunfällen oder anderen Vorkommnissen, wo eine Schwester die Erste Hilfe leisten sollte und wo das Publikum sie in erster Linie von einer Schwester erwartet, wenn sie zugegen ist. Mit Beschämung musste ich wiederholt erleben und zu hören bekommen, dass die Schwestern nicht einmal eine Verbandpatrone mit sich tragen und dass ein Samariter oder eine Samariterin aus der Klemme helfen musste. Dem Samariter wird es zur Pflicht gemacht, die Verbandpatrone bei sich zu tragen und er zahlt eine Busse, wenn er dies unterlässt. Sollte man nicht vom Pflegepersonal erwarten dürfen, was jedem Samariter selbstverständlich ist?

Bei dieser Gelegenheit möchte ich den Schwestern auch ans Herz legen, dass sie sich im Anlegen von einfachen Verbänden, wie Schleuderverbänden z. B. instruieren lassen, denn gerade die heutige Zeit verlangt es, dass wir auch mit dem einfachsten Material umzugehen wissen. Man kann beinahe alle Verbände mit Schleudern machen, jedes beliebige Stück Stoff kann, sofern es gross genug ist, dazu Verwendung finden. Schw. *E. B. Hoigné.*

---

***An die Abonnenten!***

☞ **Im Laufe dieses Monats werden die Nachnahmen für die noch unbezahlten Abonnements 1944 durch die Post zugestellt. — Wir danken für die Einlösung; prompte Bezahlung erspart weitere Kosten.**

---

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

# ALLISATIN bei Magen-Darmstörungen

diarrhoischen Zuständen, Dyspepsien, Appetitlosigkeit

**zur Prophylaxe gegen das Auftreten von Darminfektionskrankheiten bei Genuss von verunreinigtem Wasser, ferner**

## bei arteriosklerotischen Beschwerden

3mal täglich zwei Dragées und mehr. Völlig unschädlich

Originalpackung
zu 30 Tabletten zu Fr. 2.20
in allen Apotheken
erhältlich

**SANDOZ A.G., BASEL**


*Sanatorium Heiligenschwendi* **sucht** eine tüchtige, selbständig arbeitende

## Krankenschwester.

Offerten sind an die Oberschwester zu richten.

---

*Israelitisches Spital Basel* **sucht** eine

## Abteilungsschwester

für möglichst baldigen Eintritt. - Offerten an *Dr. W. Eisner, Basel.*

---

*Das Bezirksspital Herzogenbuchsee* **sucht** eine jüngere, diplomierte

## Schwester.

Derselben ist Gelegenheit geboten, sich in Narkose oder Instrumentieren auszubilden. Offerten mit Zeugnissen, Lohnansprüchen sind zu richten an die Oberschwester des Spitals.

# Stellengesuche

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

Grösseres Spital der Ostschweiz **sucht** für den Sommer 1944 noch eine

## Ferienablösung.

Offerten von diplomierten Schwestern sind zu richten unter Chiffre 409 Bl. an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

---

Junge, tüchtige

## Sekretärin

sprachenkundig, mit Büropraxis, **sucht Stelle** in Sanatorium, Spital oder Kinderheim. Franz. Schweiz bevorzugt. Offerten unter Chiffre 406 Bl an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

---

## Dipl. Krankenpflegerin

**sucht Dauerstelle** oder als Vertretung in grösseres Spital. Eintritt sofort oder nach Uebereinkunft. Offerten unter Chiffre 408 Bl. an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

---

Katholische, gewissenhafte

## Krankenschwester

mit mehrjähriger Erfahrung in Spital- u. Hauspflege, sowie als Operationsschwester **sucht** passendes Wirkungsfeld als Gemeindeschwester oder andern Vertrauensposten. Gefl. Offerten unter Chiffre 410 Bl. an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Die Einwohnergemeinde Krauchthal (Bern), 1700 Einwohner, **sucht** eine

## Gemeinde-krankenschwester.

Nähere Angaben über die Bedingungen des Anstellungsvertrages sind bei der *Armenbehörde* erhältlich, an welche auch die Offerten mit Gehaltsansprüchen einzureichen sind.

## 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.

**Im Erholungsheim MON REPOS in Ringgenberg** am Brienzersee

machen Erholungsbedürftige und Rekonvaleszenten gute Kuren. Mildes, nebelfreies Klima. - Schöne Spaziergänge. Sorgfältig geführte Küche. Diätküche. - Bäder - Massage. Pensionspreis von Fr. 9.— an.

Schw. Martha Schwander und Schw. Martha Rüthy.

Tel. 10 26

**Betätigung für die freie Zeit**

im Rahmen der Nächstenhilfe wird arbeitsamen Damen und Herren geboten. Gefl. Anmeldungen unter Chiffre 407 Bl. a. d. Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

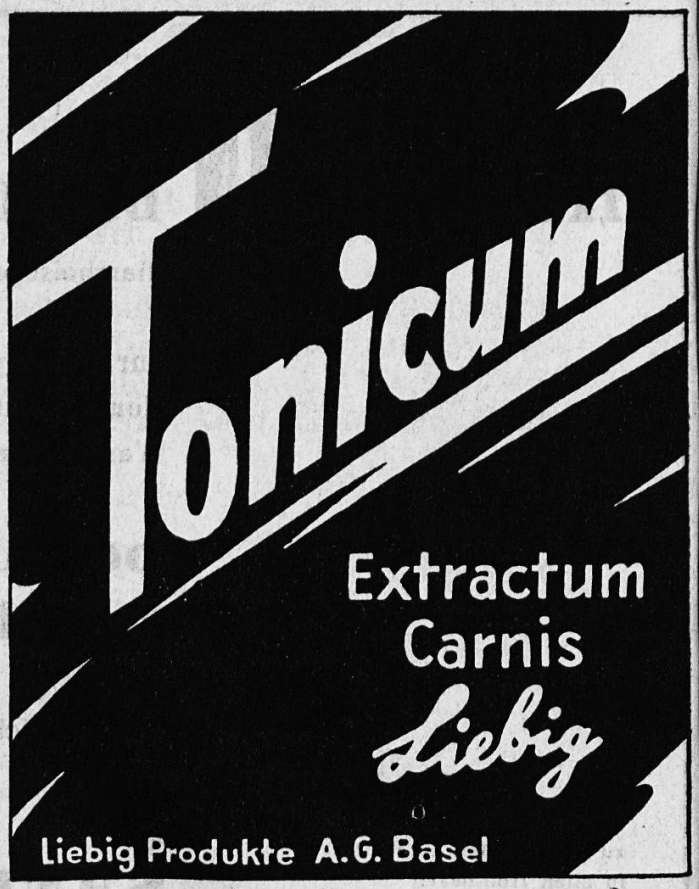
## Von Fußschmerzen befreit

**PEDICOR**

**rostfreie Raspel**

entfernt ohne Bad, ohne ätzende Präparate und ohne das gefährliche Schneiden, absolut schmerz- und gefahrlos lästige Hühneraugen, Hornhaut etc. Preis Fr. 1.95. Verlangen Sie Prospekte von O. J. Ehlers, Postfach H'Bahnhof Zürich.

10 Stück Fr. 1.45 in Fachgeschäften




## St. Beatenberg

Berner Oberland 1200 m ü. M.

**Erholungsheim Pension Firnelicht**

Vom Konkordat der Schweiz. Krankenkassen anerkanntes Haus

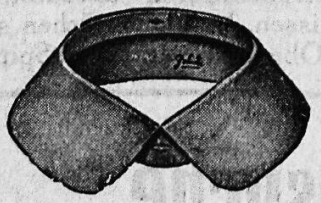
Für ruhige Ferien und Rekonvaleszenz. - Stärkende Liegekuren am Tannenwald und auf Sonnenbalkons. (Ansteckende Kranke ausgeschlossen.) Massage. Sorgfältige vegetarische Küche, auf Wunsch Fleisch und jede Diät. Pension ab Fr. 9.—. Telephon 49.04.

Th. Secretan & Schwester A. Sturmfels.

## Schwesternkragen

**Manschetten**

**kalt abwaschbar**



sparen Seife — sind hygienisch — „im Felddienst unentbehrlich", schreiben die Schwestern. Form wie nebenstehend. — Prompt durch das Spezialgeschäft

**ALFRED FISCHER, Gummiwaren**
**ZÜRICH 1, Münstergasse 25**