Zeitschrift: Blätter für Krankenpflege = Bulletin des gardes-malades
Herausgeber: Schweizerisches Rotes Kreuz
Band: 26 (1933)
Heft: 10

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: 20.08.2025

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

BERN, 15. Oktober 1933 | Nr. 10 | BERNE, 15 octobre 1933
26. Jahrgang | 26e année

Blätter für Krankenpflege

Herausgegeben vom Schweizerischen Roten Kreuz

BULLETIN DES GARDES-MALADES

ÉDITÉ PAR LA CROIX-ROUGE SUISSE

Erscheint am 15. des Monats

Paraît le 15 du mois

REDAKTION:
(für den deutschen Teil)
Zentralsekretariat des Schweiz. Roten Kreuzes
Taubenstrasse 8, Bern

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

RÉDACTION:
(pour la partie française)
Sous-Secrétariat de la Croix-Rouge suisse
Monruz-Neuchâtel

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

ADMINISTRATION: **BERN,** Taubenstrasse 8

Schweizerischer Krankenpflegebund.
Alliance suisse des gardes-malades.

Zentralvorstand — Comité central.

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

Präsidenten der Sektionen.

Présidents des sections.

Basel: Dr. O. Kreis.
Bern: Dr. H. Scherz.
Genève: Dr Alec Cramer.
Lausanne: Dr Exchaquet.
Luzern: Albert Schubiger.
Neuchâtel: Dr C. de Marval, Monruz.
St. Gallen: Schw. Anna Zollikofer.
Zürich: Oberin Freudweiler.

Vermittlungsstellen der Verbände. — Bureaux de placements des sections.

Basel: Vorsteherin Schw. Fr. Niederhauser, Spalenring 79, Telephon 22026.
Bern: Rotkreuz-Pfl.-Heim, Niesenw. 3, Tel. 22903, Postch. III/2945. Vorst. Schw. L. Schlup.
Davos: Schwesternheim. Vorst. Schw. Mariette Scheidegger. Tel. 419, Postcheck X/980.
Genève: Directrice Mlle H. Favre, 11, rue Massot, téléphone 51.152, chèque postal I/2301.
Lausanne: Mlle Andrist, Hôpital cantonal, téléphone 28.541, chèque II/4210.
Luzern: Rotkreuzpfleg.-Heim, Museggstr. 14, Tel. 20.517. Vorsteherin S. Rosa Schneider.
Neuchâtel: Directrice Mlle Montandon, Parcs 14, téléphone 500.
St. Gallen: Vorsteherin Frau Gähler, Rotkreuzhaus, Telephon 766, Postcheck IX/3595.
Zürich: Schwesternh., Asylstr. 90, Tel. 2.50.18, Postcheck VIII/3327. Schw. Math. Walder.

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

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

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

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

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

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

15. Oktober 1933 | Nr. 10 | 15 octobre 1933
26. Jahrgang | 26e année

BLÄTTER FÜR KRANKENPFLEGE

Herausgegeben vom Schweizerischen Roten Kreuz

BULLETIN DES GARDES-MALADES

EDITÉ PAR LA CROIX-ROUGE SUISSE

Inhaltsverzeichnis — Sommaire

	Pag.
On n'aura jamais trop de bonnes infirmières	181
Die Zuckerkrankheit	183
Etwas aus dem Zusammenleben der Schwestern	185
Unter Schwestern	186
Operationskleidungsstücke für Krankenpersonal	187
Sandalen	189
L'érysipèle de la face	190
Keine neuen Kinderheime mehr!	192
Examen des Schweiz. Krankenpflegebundes Examens de l'Alliance suisses des gardes-malades	193
Aus den Verbänden - Nouvelles des Sections	194
Zunahme der Wurmkrankheit bei den Kindern	195
Schwestern vor Gericht	196
Aus Schwesternbriefen	198
Fürsorgefonds - Fonds de secours	200
Humor	200

On n'aura jamais trop de bonnes infirmières.

Dans toutes nos écoles d'infirmières, la remise des diplômes aux gardes-malades qui ont terminé leurs trois ans d'études, a lieu au cours d'une réunion solennelle à laquelle participent une foule d'«anciennes», les professeurs, les cheftaines et un grand nombre de parents et d'amis de l'institution.

Pour la dernière «Journée de La Source», l'Ecole romande de gardes-malades de la Croix-Rouge suisse à Lausanne, le directeur de cette Ecole M. Maurice Vuilleumier, avait préparé une petite étude destinée plus particulièrement aux 43 élèves qui, leurs stages terminés, allaient quitter la maison pour entrer dans la carrière comme infirmières diplômées. La communication de M. Vuilleumier a été publiée dans le journal de «La Source» (No 9, 1933, pages 211 à 216), et nous voudrions en reproduire ici quelques passages contenant des renseignements et des indications qui nous paraissent utiles et qui seront lus avec intérêt par toutes les gardes-malades du pays.

«Hélas! il y a à toutes nos fêtes d'aujourd'hui, à toutes nos existences, un accompagnement en mineur, où retentissent sans cesse ces deux notes obsédantes: crise, chômage; chômage, crise ... Aussi n'aurez-vous pas manqué d'entendre des gens inquiets, ou peut-être simplement raisonnables, vous dire de façon peu encourageante: «Que va-t-on donc faire de 43 nouvelles infirmières?» Et vous-mêmes, devant certaines statistiques publiées par le Journal, vous êtes-vous dit peut-être au cours de vos études: «Un diplôme, c'est bien beau, mais nous fera-t-il trouver du travail?» Eh bien, je voudrais faire retentir ici une note optimiste.»

Rappelant ensuite qu'il y a eu nombre de crises économiques très graves avant la crise actuelle, tant dans les professions libérales que dans divers corps de métiers, et qu'on les avait jugées insolubles alors que toutes ont pu être surmontées victorieusement, l'auteur continue: «On ne connaît pas, dans l'historie humaine, de crise qui n'ait trouvé son issue. Acceptons-en

l'augure. Non, la fameuse crise ne doit pas arrêter le monde. Je ne sache pas qu'on ait fermé des écoles secondaires, barré l'accés à l'Ecole d'ingénieurs ou à la Faculté de médecine, alors même que nombreux sont les ingénieurs sans travail et que l'on se plaigne de la pléthore des Esculapes. Nous aussi, nous continuons aves conviction à former des gardes-malades et c'est avec joie que, malgré tout, nous vous délivrons aujourd'hui le diplôme. Avec joie, oui, car nous avons de bonnes raisons d'avoir confiance.»

Ces raisons, le directeur de «La Source» les énumère et constate que sur les 43 élèves nouvellement diplômées, une demi-douzaine seulement auront à chercher de l'occupation, puisque toutes les autres ont déjà trouvé des postes intéressants ou une autre activité. Et M. Vuilleumier poursuit:

«Nous serions donc fort embarrassés si par aventure, tablant sur cette belle phalange de nouvelles diplômées, quelqu'un venait nous réclamer un sérieux renfort d'infirmières.

Ce qui vient confirmer une expérience constamment faite par les directrices de notre Bueau: «*On n'a jamais trop de bonnes infirmières.*» Même au plus mauvais moment de cet hiver, nous avons été souvent embarrassés de fournir à ceux qui nous la demandaient la garde-malade souhaitée. Et c'étaient des exclamations bien compréhensibles: «Comment, on parle tant de chômage, et vous n'avez personne! Comment, tant de gardes se plaignent de n'avoir pas de travail, et aucune n'accepte quand on en offre! ...»

Je dis: on n'a jamais trop de *bonnes* infirmières. Ce terme de bon, dans ma pensée, a un sens très étendu. Il n'implique pas seulement les qualités professionnelles proprement dites, techniques et morales. Il comporte aussi la résistance physique, la capacité de veiller, le don de se faire tout à tous, la connaissance des langues, spécialement de l'anglais, que sais-je encore.

Les gardes souffrant de chômage répété et inquiétant sont d'abord les plus âgées. On vieillit très vite, aux yeux des malades et des médecins. Nous ne pouvons rien contre ce préjugé — fort souvent, en effet, il n'y a là qu'un grave et injuste préjugé — et la meilleure directrice d'un bureau de placement, quoi qu'on croie, n'y peut grand chose. Conclusion: Restons jeunes! Ne nous tâtons, ne nous écoutons pas trop, ne croyons pas trop facilement que nous ne «pouvons plus» supporter ceci, faire face à cela; ne nous laissons pas devenir trop vite vieilles filles. Les malades détestent ça. Et, pour le dire en passant une fois de plus — c'est surtout aux jeunes que je m'adresse ici — puisque vous devenez plus vite «vieilles» que les autres, prenez donc vos précautions: assurez-vous contre la vieillesse!

Les «mauvaises» infirmières, ce sont celles qui, ayant souvent perdu la flamme de l'amour et du dévouement, en viennent à chercher avant tout leur intérêt ou leurs aises. Devant un appel au service, elles hésitent, discutent, choisissent, objectent. Elles ne «font plus» de travail de nuit; elles ne veulent pas quitter Lausanne; elles ne travaillent pas «à moins de ...», elles désirent surtout des services dans les hôtels ... Les «bonnes» infirmières sont prêtes à partir, avant qu'on leur ait dit pour où, pour qui, pour combien, pour quand. De celles-là on a toujours trop peu; elles auront toujours du travail.

... Nous voudrions ne former que de ces bonnes infirmières dont on n'aura jamais trop.»

On ne saurait mieux dire.

Die Zuckerkrankheit.

Von Dr. *P. Schmidt.*

Die Zuckerkrankheit (Diabetes mellitus) ist eine Zeitkrankheit, d. h. sie gehört zu den eigenartigen Erkrankungen, die trotz aller bahnbrechenden wissenschaftlichen Erkenntnisse in den letzten Jahrzehnten ständig zugenommen haben. Die Ursachen dieser Erscheinung kann man nicht mit Sicherheit angeben. Immerhin wissen wir heute, dass die Entstehung des Diabetes oft mit einer gewissen Gleichgewichtsstörung im Nervensystem zusammenhängt; man könnte also den allgemeinen Nervenzustand der Gegenwart wenigstens zum Teil für das Zunehmen der Zuckerkrankheit verantwortlich machen.

Mit der Verbreitung der Zuckerkrankheit haben aber auch die Forschungsergebnisse der Medizin Schritt gehalten. Es gelang allmählich, tieferen Einblick in das Wesen dieser Krankheit zu erlangen. Ein Höhepunkt wissenschaftlichen Erfolgs und gleichzeitig der grösste Fortschritt in der Bekämpfung des Diabetes war die Entdeckung und Herstellung des Insulins im Jahre 1921. Das hauptsächliche Symptom, an dem man das Bestehen eines Diabetes erkennt, ist das dauernde Auftreten von Zucker im Harn, dessen tägliche Menge meistens reichlich vermehrt ist. Demgegenüber treten alle andern Merkmale, wie seelische und körperliche Abspannung, Abmagerung trotz guten Appetits, Durst, Neigung zu Neuralgie und Furunkulose, an Bedeutung zurück. Vorübergehend kann Zuckerausscheidung im Harn übrigens auch beim gesunden Menschen vorkommen, wenn er übermässig viel Zucker verzehrt hat. Die chronische Zuckerausscheidung aber — nach der der Diabetes seinen Namen erhalten hat — zeigt, dass hier eine krankhafte Störung im Stoffwechsel der Kohlehydrate vorliegt, zu denen ja in erster Linie die verschiedenen Zuckerarten gehören.

Was die Kohlehydrate (besonders Stärke und Zucker) für unseren Körper bedeuten, wird am klarsten, wenn wir die Grundprobleme des menschlichen Stoffwechsels betrachten. Unser Organismus braucht zu seiner Erhaltung die regelmässige Zufuhr von Nährstoffen. Das Nahrungseiweiss verwendet er vor allem, um die abgenutzten und verbrauchten Körperstoffe zu erneuern, während ihm als Energiespender Fette und vor allem Kohlehydrate dienen, die einen erstklassigen «Brennstoff» für unsere Muskeln darstellen. Der Organismus verlässt sich aber nicht nur auf die jeweils zugeführten Nährstoffe, er schafft grosse Reserven an Heizmaterial, um auch in Zeiten höherer Anforderungen gedeckt und leistungsfähig zu sein. So werden die Kohlehydrate in der Leber in Gestalt des unlöslichen Glykogens — auch tierische Stärke genannt — gespeichert. Der Transport der Nährstoffe und die gleichmässige Versorgung aller Teile des Körpers wird vom Blut besorgt; wenn ein Mangel an «Heizstoffen» im Blut besteht, so werden in den Fett- und Zuckerlagern diese Stoffe mobil gemacht; sie ergiessen sich ins Blut und fliessen zu den nahrungsbedürftigen Organen.

Eine geordnete Zusammenarbeit aller Organe zu gewährleisten, d. h. also zur Regelung des Stoffwechsels, dient dem Körper ein besonders feiner und komplizierter Apparat, bestehend aus den hormonalen (endokrinen) Drüsen und dem vegetativen Nervensystem. Dieser Stoffwechselregulierungsapparat ist beim Zuckerkranken gestört. Die hormonalen Drüsen erzeugen ausserordentlich wirksame Stoffe (Homorene), die unmittelbar

ins Blut übergehen und von hier aus die Tätigkeit des Organismus regeln. Die Nebennieren erzeugen ein Hormon, das Adrenalin, das eine sofortige «Mobilisierung» des Leberglykogens bewirkt; das Glykogen wird in Zucker verwandelt, der sich im Blut auflöst und zu den Organzellen fliesst, unter besondern Umständen aber durch die Nieren ausgeschieden wird. Das geschieht dann, wenn eine andere wichtige Blutdrüse, die Bauchspeicheldrüse, ihr Hormon, das oben erwähnte Insulin, nicht in genügender Menge beisteuert. Das Insulin hemmt die Umwandlung des Glykogens und hält also die Kohlehydrate in den Vorratskammern der Leber zurück; seine wichtigste Wirkung besteht aber darin, den Zucker, der im Blute kreist, für die Verbrennung in den Organzellen chemisch vorzubereiten.

Daneben wird der Kohlehydratstoffwechsel beeinflusst von dem ausserordentlich wichtigen vegetativen Nervensystem. Unter seiner Herrschaft stehen alle die Funktionen des Körpers, die nicht von unserem Willen abhängig sind, z. B. die Tätigkeit des Herzens, die Arbeit der Blutgefässe, der Verdauungsorgane usw. Sogar die endokrinen Drüsen werden von vegetativen Nerven aus gelenkt und angeregt.

Beim gesunden Menschen halten sich alle diese Kräfte ständig das Gleichgewicht; im Wechselspiel regeln sie den Transport und den Verbrauch an Zucker; die eine sorgt dafür, dass die andere nicht das Uebergewicht erhält und dadurch Schaden anrichtet. Beim Diabetes ist nun dieses normale Gleichgewicht und Wechselspiel gestört; der Insulin-Apparat ist beim Zuckerkranken gewöhnlich verkümmert; er ist nicht mehr imstande, die Wirkungen des Adrenalins abzudämmen; es kommt so zu einem erhöhten Zuckergehalt des Blutes. Der Zucker kann nicht mehr in der normalen Weise verwertet werden, so dass er dauernd im Harn ausgeschieden wird. Die Stoffwechselstörungen können verschiedenen Grades sein; in leichten Fällen lässt sich der Schaden durch geeignete Massnahmen völlig ausgleichen; in schweren Fällen ist oft auch der Eiweiss- und Fettstoffwechsel gestört. Da die Kohlehydrate die Hälfte der normalen Kost darstellen, ist der Organismus gezwungen, in übermässiger Menge andere Stoffe zur Energieerzeugung heranzuziehen. So wird Eiweiss zum Teil in Zucker verwandelt, der aber dann auch wieder nutzlos ausgeschieden wird; bei der krankhaft überstürzten und unvollständigen Verbrennung der Fette sammeln sich gefährliche Schlacken an, die sogenannten Azetonkörper. Sie können, wenn sie in grösserer Menge gebildet werden, den Organismus, vor allem Gehirn und Nervensystem, vergiften; mit Hilfe von Insulinzufuhr gelingt es aber meistens, den Kranken vor dieser Gefährdung zu bewahren.

Ueber die Ursachen dieser Stoffwechselstörung kann man noch nichts Endgültiges aussagen. Sicher ist, dass eine angeborene und in 25 Prozent der Fälle erbliche Neigung zum Diabetes vorhanden sein muss, zu der dann äussere auslösende Momente hinzutreten. Oft findet man den Diabetes verbunden mit andern Erkrankungen, für deren Entstehung ebenfalls eine bestimmte «Konstitution» Voraussetzung ist: z. B. Gicht, Fettsucht, Arterienverkalkung usw. Die erbliche Anlage besteht entweder in einer nervösen Gleichgewichtsstörung oder in «schwachen Stellen» im System der endokrinen Drüsen. Als auslösendes Moment kommt in erster Linie Ueberernährung in Frage, durch die der an sich schon schwächliche Stoffwechsel überlastet wird. Erstaunlicherweise ruft reichliche Ernährung mit Kohle-

hydraten meistens keinen Diabetes hervor, wohl aber eine Ueberernährung mit Eiweiss (Fleisch). Die Krankheit kann in jedem Lebensalter auftreten; sie bevorzugt aber das vierte und fünfte Lebensjahrzehnt.

Die Behandlung der Zuckerkrankheit richtet sich nach Form und Schwere des einzelnen Falles, nach der Art der Entstehung und allen individuellen Besonderheiten. Wie bei keiner andern Krankheit hängt aber der Erfolg der Behandlung vom Willen und der Einsicht des Patienten ab, auf dessen Mitwirkung der Arzt hier besonders angewiesen ist. Eine Verschlimmerung leichter Fälle und Komplikationen treten leider nur zu oft deshalb ein, weil der Patient nicht die nötige Energie aufbringt, um die ärztlichen Vorschriften zu befolgen. Dabei lassen sich gerade die leichteren Fälle bis zur völligen Beschwerdelosigkeit, manchmal bis zur vollständigen Ausheilung bringen.

Die wichtigste Massnahme ist nach wie vor das Einhalten einer bestimmten Diät. Durch zweckmässige Ernährung soll der Stoffwechselmechanismus geschont und jede unnötige Belastung des geschädigten Apparates vermieden werden. Wenn nur der Zuckerstoffwechsel gestört ist, muss man dem Organismus einen Ersatz für den Ausfall der Kohlehydrate schaffen und ihm andere energiespendende Stoffe zuführen; dazu dienen in erster Linie die Fette. Die Kohlehydratmenge der Nahrung muss in den meisten Fällen so weit eingeschränkt werden, dass der Zucker im Harn möglichst ganz verschwindet. Durch Verwendung von Süsstoffen und «Diabetikerbroten» — diese auch nur in sehr beschränktem Mass — lässt sich die Durchführung der Diät wesentlich erleichtern; auch Alkohol kann in kleinen Mengen einen günstigen Einfluss haben (Bier ist allerdings streng zu vermeiden). Bei schwerem Diabetes ist die Diät wesentlich anders; hier sei man bestrebt, die «Entzuckerung» allmählich bei Bettruhe zu erreichen. Bei diesen Fällen wirkt die Einspritzung von Insulin, mit dem man eine sofortige Herabsetzung des Blutzuckers und Verschwinden der Azetonkörner erreicht, oft lebensrettend. Allerdings hält die Wirkung nicht lange an. Die Diätbehandlung hat durch das Insulin eine wichtige Unterstützung erhalten, ohne deshalb an Bedeutung zu verlieren. Ausser der Diät- und Insulinbehandlung sind noch allgemeine Lebensregeln zu befolgen. Eine rege Muskeltätigkeit übt oft einen günstigen Einfluss auf den Diabetiker aus, sie darf aber nicht übertrieben werden; vor jeder körperlichen und geistigen Ueberanstrengung hat sich der Zuckerkranke zu hüten. Da er häufig zu Furunkulose neigt, muss er auf peinliche Sauberkeit und Hautpflege bedacht sein. Gerade beim Diabetes ist es wichtig, dem Patienten ein gewisses Verständnis für seine Krankheit zu vermitteln; nur dann wird er die Zweckmässigkeit und die Gründe der meist mühevollen und langwierigen Behandlung einsehen und die Energie aufbringen, die für einen Erfolg der Behandlung unbedingte Voraussetzung ist. *«Der Bund».*

Etwas aus dem Zusammenleben der Schwestern.

Zu dem obigen Thema, das in der letzten Nummer behandelt worden ist, möchte ich erwähnen, dass die Schuld nicht immer den ältern Schwestern zuzuschreiben ist, wenn das Arbeitsverhältnis zwischen ihnen

und den Jungen oft kein harmonisches ist. Es gibt zum Beispiel Lernschwestern, denen nur durch grösste Strenge die Bedeutung und Tragweite einer Sache beigebracht werden kann. Die eine und andere nimmt eine Erklärung eindruckslos entgegen und sieht den Ernst darin erst, wenn durch ungenügende Beachtung ein Schaden entstanden ist. Ferner gibt es hin und wieder eine solche, die keine Distanz einzuhalten weiss zwischen ihr und der anleitenden Schwester (was aber meistens der Fehler der letzteren ist). Sie wird schnell vertraulich, wenn man den Ausdruck frech nicht gebrauchen will, oder aufdringlich, wovon sie manchmal nur durch äusserste Knapphaltung geheilt werden kann. Ein allzuvertrauliches Arbeitsverhältnis ist auch nicht ratsam. Leicht könnte das persönliche Interesse für einander vorherrschen, anstatt dasjenige für die Aufgabe, die in dem Zusammenarbeiten liegt, nämlich, dass eine Schwester tüchtig sei, damit die jüngere mindestens so werden kann. Es ist unter den jungen Schwestern traditionell, dass sie immer wissen, wer von den anleitenden Schwestern streng ist, wer gütig und wer böse. Aus eigener Erfahrung muss ich sagen, dass ich von der Strengen am meisten gelernt habe, indem ich manches nie mehr vergass, was sie mir energisch gezeigt oder gerügt hatte. Nur eine strenge Schule macht tüchtige Menschen. Sie ist gleichsam ein Säuberungsprozess. Einen grossen Fehler machen wir anleitenden Schwestern in der beruflichen Erziehung der Lernschwestern, dass wir uns so oft unfachgemäss ausdrücken. Zum Beispiel sagen wir aus lauter Gedankenlosigkeit: Es ist eine Spritze oder 1 ccm. Morphium verordnet, anstatt dass wir das Quantum des wirksamen Stoffes nennen. In den Stunden wird den Lernschwestern mit viel Geduld und Mühe der Begriff von Quantum und Stärke einer Lösung klargelegt. Kommen sie dann auf die Stationen, so ist es sicher nicht vorbildlich, wenn wir die Verordnungen als Spritze oder ccm. an sie weiter erteilen. Eine solche Vernachlässigung der korrekten Ausdrucksweise kann bekanntlich gefährliche Folgen haben, ist gleichzeitig eine Herabsetzung unseres Standes und eine Untergrabung der eigenen Autorität, wenigstens bei den Lernschwestern, die das, was sie im Unterricht gehört, auch beherzigt haben. Der Arzt kann die Art und Weise, wie eine Schwester die Verordnungen weiter erteilt, als Kriterium ihres beruflichen Bildungsganges nehmen. Wir müssen neben dem Bestrebtsein, ein gedeihliches Zusammenleben zu fördern, auch den beruflichen Bildungsgang der jüngern Generationen zu heben suchen und damit den ganzen Stand der Schwesternschaft, wobei mit Strenge manchmal mehr erreicht wird, als mit Güte und allzugrosser Nachsicht. Es ist natürlich weniger mühsam, nichts zu sagen und die Arbeit selbst zu machen, als immer nachzusehen und zu korrigieren. Das wäre aber ein grosser Pflichtfehler der Schule oder dem Schwesternhaus gegenüber, dem wir angehören.

Schw. *L. M.*

Unter Schwestern.

Mit lebhaftem Interesse haben wir «Jungen» den Artikel von Schw. L. S. gelesen und uns überaus gefreut, dass eine «ältere Schwester» die oft unerfreulichen Zustände im Zusammenleben der Schwestern aufgedeckt und dadurch allen, besonders aber uns jungen Schwestern, einen unschätz-

baren Dienst erwiesen hat. Wir sprechen ihr unsern aufrichtigen, herzlichen Dank dafür aus und wissen den Mut und die Offenheit wohl zu schätzen, mit der sie eine offene Wunde berührte und gangbare Wege zu erspriesslicherem Zusammenleben weist.

Mit wie viel Ideal und guten Vorsätzen sind wir «Jungen» ins Schwesternleben eingetreten und wohl auch alle unsere Vorgängerinnen. Wie oft aber schon hat man es uns übel genommen, wenn man mit einer gutgemeinten Idee das Familienleben im Sinne einer feinfühligeren Verbundenheit zu heben versuchen wollte. Schon beschlich einen das Gefühl, selbst — einmal älter geworden —, in den gleichen Zustand der Zurückgezogenheit gegen die jungen Schwestern zu verfallen und nun dürfen wir plötzlich erfahren, dass es doch noch so feinfühlende und mit offenem Auge in die Wirklichkeit schauende Schwestern gibt, und wir hoffen noch eine ganz bedeutende Zahl, denen es am Herzen liegt, Zustände im Schwesternleben herbeizuführen, unter denen es allein möglich ist, die schweren Pflichten des Schwesternberufes voll und ganz erfüllen zu können.

Wir freuen uns aufrichtig und werden es uns angelegen sein lassen, mitzuhelfen, ein immer mehr in echter Schwesternliebe verbundenes Familienleben unter uns allen Schwestern herbeizuführen und wir zweifeln nicht, dass die mutige Tat der Schw. L. S., mit der sie eine für uns brennende Frage berührte, ihre reichen Früchte tragen werde.

Junge Schwestern.

Operationskleidungsstücke für Krankenpersonal.

Die vom Krankenpersonal getragenen Operationskleidungsstücke ähneln denen der Aerzte und dienen als Schutzkleidungen bei Operationen, Obduktionen und Sektionen. Sie bestehen aus Leinwand, Köper, vor allem aber aus ein- oder doppelseitig gummiertem Stoff. Neuerdings stellt man sie auch aus dünner gewalzter Platte her oder aus Oelstoffen. Alle diese Textilien und Gummiwaren werden vor allem deswegen benutzt, weil sie sich leicht reinigen und gut sterilisieren lassen. Schürzen, die nur den vordern Körperteil bedecken, sind mit Halsschlingen und Taillenbänder versehen und 1,10—1,30 m lang. Kittel, mit Brust- und Schulterstück sind am Rücken zum Knöpfen eingerichtet oder mit Schnürverschluss versehen, 1,30 bis 1,40 m lang und meistens ohne Aermel. Mäntel in gleicher Länge haben einen Taillenschluss, äussere Brusttaschen und werden am Rücken geschlossen. Die kurzen oder langen Aermel lassen sich beliebig hochknüpfen oder hochschnüren, um das Arbeiten mit nackten Armen zu ermöglichen. Bleibekleidungen benutzt man zum Schutz gegen Röntgenstrahlen. Diese bestehen ebenfalls aus Gummi oder gummierten Stoffen, denen ein hoher Bleizusatz schon bei der Mischung zugesetzt ist. Ihr Vorzug gegenüber Bleiplatten ist die Elastizität und Biegsamkeit. Solcher «Panzerschutz» hat in letzter Zeit gegen Röntgenstrahlenverbrennungen das besondere Interesse des Fachs gefunden und wird laufend zu verbessern gesucht, nachdem man bekanntlich wiederholt zum Tode führende Verbrennungen erlebt hat, weil es an hinreichender Schutzbekleidung mangelt. Aus derartigen Bleigummiplatten werden natürlich auch Platten zum Abdecken nicht zu bestrahlender Teile des Körpers, Masken, Hauben, Handschuhe und dergleichen, ange-

fertigt, die heute für Aerzte und Bedienungspersonal unentbehrlich sind. Zum Kopfhaarschutz sind vor allem bei Krankenschwestern Hauben im Gebrauch, die den Haarausfall verhindern sollen. Zum Gesichtsschutz sind Masken mit Bleischaugläsern versehen. Operationshandschuhe aus Gummi werden getaucht oder geklebt und genäht hergestellt. Bei Sektionen bedient man sich starker Fingerhandschuhe aus Gummi, wogegen bei Operationen, chirurgischen Eingriffen und aseptischen Untersuchungen ausserordentlich dünne, das Tastgefühl möglichst wenig beeinträchtigende Fabrikate verwendet werden. Bevorzugt werden von Aerzten, Helfern und Helferinnen transparente oder braune, nahtlose, über Formen gearbeitete, aus einem Stück gefertigte Para-Fingerhandschuhe, bei denen die Zeige- und Mittelfinger ganz besonders dünn gezogen sind. Sehr schwache Patentgummihandschuhe, zum Zweck des leichtern Anziehens innen mit Trikotfutter versehen, sind in der Chirurgie ebenfalls gebräuchlich. Die einfachste und bei Aerzten und Krankenpersonal allgemein gebräuchliche Methode des Anziehens von Gummifingerhandschuhen besteht darin, dass der Handschuh mit Wasser vollgefüllt und dieses durch Hineinfahren mit der Hand wieder hinausgedrängt wird. Die Gummiqualitäten müssen säurefest sein, damit der Gummi vor allem auch gegen Sterilisation vor Gebrauch unbedingt haltbar ist. Ebenso wichtig wie Operationshandschuhe sind Operationsgummischuhe oder -schlüpfer, in Form von über Schuh und Beinkleid reichenden Stiefeln. Nicht nur als Spritzschuh, sondern vor allem als Staubschutz verwendet man Schuhe aus Gummi, die vor dem Gebrauch ebenfalls sterilisiert werden. Denn sie wirbeln Staub und Schmutz, die dem Lederschuh vornehmlich anhaften, nicht in dem Masse auf wie diese. Ausserdem sollen die Lederschuhe auch insofern verdeckt werden, damit der Strassenschmutz mit seinen zahlreichen Bakterien nicht in den Operations- oder Untersuchungsraum kommt. Röntgenhandschuhe bestehen aus dem bereits erwähnten Bleigummi oder aus Leder mit Bleigummiauflage bzw. -einlage. Grössere Nummern sind für Herren, kleinere für Krankenschwestern. Je nach Bedarf werden alle Operationshandschuhe halblang oder lang bzw. mit Schutzmanschette aus gleichem Material geliefert. Solche Bleigummischutzbekleidungen sind recht schwer. Kappen wiegen etwa 800, Masken etwa 500 gr, Lendenschürzen etwa 3,5, lange Schürzen etwa 5,5 kg. Lederhandschuhe etwa 1 und Handschuhe ganz aus Bleigummi etwa 1,5 kg. Das sind ganz ansehnliche Gewichte, die der Röntgenarzt oder seine Helferin umzuhängen bzw. zu tragen haben, um sich gegen die Brandgefahren zu schützen. Schliesslich ist auch noch an Schweissblätter zu erinnern, namentlich bei solchen Operationen, die schwer sind, lange dauern und in heissen Räumen durchgeführt werden. Diese dünnen, halbmondförmigen Schweissblätter werden aus Patentgummiplatte oder aus ein- oder zweiseitig gummierten Stoffen angefertigt und in die Aermel eingenäht, damit Transpiration nicht die Operation gefährdet. Zum gleichen Zwecke bedient man sich gummierter Binden oder solcher aus Guttapercha oder Oelstoff, die man um die Achseln und Schultern trägt, damit die Schweissabsorptionen rechtzeitig und sicher aufgefangen werden. *M. K.*

Sandalen.

In meiner sehr strengen Lehrzeit hatte ich unsäglich an meinen Füssen zu leiden. Orthopäden, die ich schliesslich um Rat fragte, fanden jedoch nur eine geringe Senkung des Fussgewölbes und die Mittelfussknochen nur wenig gespreizt. Die Schmerzen aber waren so arg, dass ich morgens beim Aufstehen sehr vorsichtig zu Werke gehen musste, bis sich meine Füsse wieder an das Körpergewicht gewöhnt hatten. Trotzdem kamen mir vor Schmerz Tränen in die Augen. Jedesmal, wenn ich mich zu Tische setzte, die Füsse also entlastet wurden, war das Gleiche der Fall, erst recht aber nach beendigter Mahlzeit, wenn wir in corpore und schneidig uns zum Gebet hinter den Stuhl stellen mussten. Da sah ich Sternlein vor meinen Augen tanzen. Aber — es war Krieg, das Land, in welchem ich arbeitete, selbst daran beteiligt und alle Kräfte waren nur darauf gerichtet, zum endgültigen Sieg zu gelangen. Auf eine kleine, schwerfällige Lehrschwester gab niemand acht, wenn sie nur ihre Pflicht erfüllte. In meinen Freistunden humpelte ich zum Orthopäden. Da bekam ich Einlagen in meine Schuhe, dazu die strenge Weisung, sie nur in hohen Schnürstiefeln zu tragen. Die Qualen waren fast unerträglich. Da die Ausdünstung sehr behindert war, wurde ich noch wund zwischen den Zehen und die schwarze Farbe der Strümpfe trug nicht zur Linderung meiner Leiden bei. Das erkannte ich sehr deutlich, als ich von zu Hause hellbraune Strümpfe bekam. Schon der lichtere Strumpf schien lindernd zu wirken. Die äussere Pflege meiner Füsse vernachlässigte ich nie. Nur der nahe bevorstehende Urlaub gab mir den Mut, durchzuhalten.

So lag ich denn endlich, endlich zu Hause im Garten, die Beine hochgelagert. Der eingewachsene Nagel, der noch eine Eiterung verursacht hatte, war operiert. Das knappe, mir vorgeschriebene Schuhwerk hatte noch dieses neue Uebel zu den andern gesellt.

Es lachte eine herrliche Maisonne. Ich hatte endlich wieder einmal Zeit zu denken. Ich wurde mir bewusst, dass es mit meinen Füssen anders werden müsse, sonst konnte ich nicht bis zum Examen durchhalten. Dazwischen repetierte ich die theoretischen Fächer. Langsam fand ich Anknüpfungspunkte und Zusammenhänge: «Muskeln, die lange nicht geübt und gebraucht werden, erschlaffen, ja erlahmen, z. B. solche im Gipsverband. Wie mit einem Zauberschlag verwandelte sich vor meinem inneren Auge der Gipsverband aus dem Kursheft in meinen festanliegenden Schnürschuh. Darinnen lagen meine Füsse und Knöchel so wohl behütet, dass es keiner eigenen Arbeit mehr bedurfte, um sie in der richtigen Lage zu erhalten. (Ich wusste damals nicht, dass sie nicht einmal richtig lagen!) Von dem Augenblick an übte ich meine Fussmuskeln. In weiten Hausschuhen oder barfuss machte ich Wippübungen, Fusskreisen, lief auf den Zehen, massierte die Misshandelten. Nach vielen Rückfällen in Trägheit mit nachfolgender schlechter Zeit, nach vielen neuen Anläufen mit kleinen Erfolgen und angespornt durch entsprechende Lektüre, bin ich nun so weit, dass ich nur noch im Winter Halbschuhe trage, und diese nur draussen. Im Hause, und im Sommer auch draussen, bekleide ich meine Füsse mit lockermaschigen, selbstgestrickten *hellen* Strümpfen und Kneippsandalen. Meine sämtlichen Einlagen sind schon vor Jahren in die Abfallkiste gewandert. Wo es angeht, laufe ich barfuss, aber nie auf hartem Boden. Am

schönsten ist Wiesen- oder Sandboden. Das ist die wahre Erholung für die gemarterten Pedale. Man freut sich des frohen, harmonischen Zusammenspiels aller Muskeln.

Um Irrtümern vorzubeugen, möchte ich betonen, dass weder der Arzt, der mich operierte, noch der Orthopäde, dessen Tätigkeit im Krankenhaus bekannt und gelitten war, jemals etwas sagten, mein Leiden könnte rheumatischer Natur sein, obschon sich die Schmerzen bis ins Kreuz hinauf zogen. Es heisst auch allgemein, man solle nie auf harten Böden Sandalen tragen. Das leuchtete mir ein, deshalb wagte ich es nicht zu tun, bis auch wirklich alles andere nicht mehr half. Ich hatte auch sehr wenig Gelegenheit, mir den geeigneten Boden auszusuchen, um meine Füsse gesunden zu lassen. Trotzdem gelang mir diese Kur. Jetzt gibt es sogar Sandalen mit Einlagen, die für den Anfang wohl das Beste sind. Natürlich ging die Wandlung langsam vor sich, nicht dass ich mit einem Schlage nur noch Sandalen getragen hätte! Das muss jede und jeder mit Geduld und Vernunft ausprobieren. Nur nichts erzwingen wollen, Da geht es gerade schief. Als Abwechslung und bei schlechtem Wetter trage ich jetzt die breiten Reformhalbschuhe, Marke «Olga» aus der Schuhmacherei Gossau, St. Gallen. Dieser Schuh sitzt so wunderbar fest bis zum Rist, den Zehen aber lässt er vollkommene Freiheit. Besonders die grosse Zehe wird nicht mehr durch falschen Schnitt aus seiner Lage gedrängt, sondern kann sich, seiner Bestimmung gemäss, in fortlaufender, gerader Richtung zur Fusslinie weiter entwickeln.

Zu guterletzt gewöhnte ich mir an, die Fusspitzen beim Schreiten *geradeaus* zu richten und nicht mehr nach aussen, wie es im Turnunterricht gelehrt worden ist. Dadurch erst arbeiten alle Knochen und Muskeln in der anatomisch richtigen Lage, und das Fussgewölbe erfüllt seine Aufgabe, zu federn und unangenehme Stösse auszugleichen.

Seitdem ich auch noch durch eine richtige, vegetarische Lebensweise meinen ganzen Organismus reorganisiert habe, fühle ich mich oft so leicht und froh wie früher, vor 20 Jahren, nicht.

Dies zu Nutz und Frommen vieler geplagter Seelen und Füsse.

Schw. *M. R.*

L'érysipèle de la face.

On appelle ainsi une forme particulière d'inflammation de la peau, qui se manifeste par une rougeur aux contours bien déterminés et qui s'étend par plaques, avec accompagnement de fièvre souvent assez forte, mais qui dans la règle disparaît après exfoliation des parties malades de la peau. L'origine de l'érysipèle est toujours une blessure quelconque, même presque imperceptible, et d'autant plus difficile parfois à constater que le point de départ de l'inflammation n'a lui-même pas laissé de traces. Il a suffi souvent d'une piqûre d'épingle, d'une petite blessure que l'on s'est faite en se grattant, d'une légère desquamation de la peau. L'infection se produit par l'introduction, à l'aide de la blessure, de bactéries dans le corps, et, de là, elle se propage sous la peau. Le siège de sa manifestation est de préférence le visage ou la tête.

Les personnes qui y sont le plus exposées sont celles qui souffrent d'inflammation chronique du nez, des yeux et des oreilles. Cela s'explique par le fait que ces personnes ont souvent de petites érosions, de petits ulcères, de petits abcès, etc., etc. On remarque que, dans ce cas, il y a fréquemment récidive de l'érysipèle, surtout au printemps ou en automne. Généralement la maladie débute par des frissons violents, qui font monter rapidement la température du corps à 39, 40 et même 41°, le plus souvent avec accompagnement de nausées. La langue est très chargée; on a un mauvais goût dans la bouche, on perd tout appétit, et l'on a une soif ardente. Dans des cas graves, on constate de violents maux de tête, une sorte d'engourdissement cérébral, souvent même du délire. C'est ensuite seulement qu'apparaissent les symptômes locaux de la maladie. Le malade éprouve à un petit endroit du visage une sensation de chaleur, de tension ou de douleur. La partie malade de la peau est enflée, rubescente, chaude au toucher. Cette rougeur s'étend promptement et prend une teinte plus foncée. La peau devient singulièrement unie et luisante. Le malade se plaint toujours plus de brûlaison douloureuse, et d'une tension excessive de la peau.

L'enflure et la rougeur atteignent ordinairement leur apogée le troisième jour. A ce moment, les malades sont à un haut degré défigurés, surtout si leurs paupières enflées refusent de s'ouvrir. Çà et là, la peau du visage peut présenter des vessies plus ou moins grosses. En d'autres endroits, ces vessies éclatent et leur contenu forme des boutons et des croutes d'un brun jaunâtre. Il arrive même, dans des cas exceptionnellement graves, que quelques parties de la peau, surtout aux paupières, se gangrènent. Au quatrième ou au cinquième jour, il se produit ordinairement une diminution, non seulement du mal local, mais des symptômes généraux. L'enflure s'abaisse, la rougeur perd de son intensité, la fièvre s'en va rapidement. La peau commence à s'écailler à la surface, en partie sous la forme d'une poussière qui a l'apparence de son, en partie sous celle de petits lambeaux. On peut alors considérer la maladie comme touchant à son terme.

Il n'en est pas de même dans les cas de ce qu'on appelle: Erysipèle serpignieux. La maladie, qui paraissait disparue, se montre de nouveau à un endroit resté jusqu'ici indemne, et au lieu de 8 à 14 jours, elle peut durer plusieurs semaines. Le plus souvent, cette extension du mal se dirige vers le sommet de la tête, ou horizontalement de la joue vers l'oreille et l'occiput, et finit par faire le tour de la tête, si bien qu'elle revient attaquer une seconde fois la partie qui avait été guérie.

L'érysipèle de la tête est plus difficile à reconnaître que celui de la face à cause des cheveux qui le dissimulent. Les symptômes de cette affection sont les suivants: une fièvre persistante, des douleurs de tête qui augmentent sous un attouchement ou une pression, et une enflure pâteuse de la peau du crâne. Ordinairement cette maladie a pour conséquence la chute des cheveux, mais ils repoussent vite. Bien que dans la plupart des cas l'issue de la maladie n'ait rien d'inquiétant, il peut arriver que les germes de l'érysipèle gagnent les enveloppes du cerveau, provoquent une méningite aiguë, capable de mettre la vie en danger.

Pour se préserver de l'érysipèle, il faut le plus possible tenir dans un état de propreté absolue, au moyen d'antiseptiques, les moindres blessures ou écorchures. Il importe aussi de ne pas oublier que cette maladie est des plus contagieuse, et que, par conséquent, il faut éviter, lorsqu'on a une

lésion quelconque, d'entrer en contact avec le malade. Quant aux moyens à employer pour diminuer les brûlaisons et soulager le malade, on enveloppera les parties atteintes avec de la ouate saupoudrée à l'intérieur de farine ou de fécule. On peut aussi enduire les endroits malades avec de l'huile d'olive et les recouvrir ensuite de ouate. S'il se produit des vessies, on n'a qu'à les piquer avec une aiguille chauffée à blanc et en faire prudemment sortir le contenu. Les autres mesures à prendre pour empêcher l'extension du mal, lutter contre la fièvre, prévenir des troubles cérébraux, appliquer, s'il le faut, à un moment donné un traitement à la glace, sont exclusivement du ressort du médecin.

Keine neuen Kinderheime mehr!

Die nachfolgenden Zeilen dürften unsere Berufsgenossinnen ganz besonders interessieren, denn besonders gerne werden Kinderheime von Schwestern gegründet und sie sind so oft Zeugen eines kläglichen Misserfolges solcher Unternehmungen geworden. Darum sei die Warnung der Frau *Dr. Imboden* zur Beherzigung empfohlen. *Red.*

M. S. G. Seit Jahren sind mir von den allerverschiedensten Seiten immer wieder zahlreiche Projekte der Neugründung von privaten Kinderheimen zur Begutachtung vorgelegt worden. Und ich habe selten raten, sondern meistens energisch abraten müssen, selbst in den Zeiten der bessern Wirtschaftskonjunktur. Heute aber fühle ich mich verpflichtet, einmal öffentlich diese Bedenken auszusprechen. Denn leider ist die Zahl der schweizerischen Kinderheime nun trotz aller Warnungen beunruhigend angewachsen, weit über das reale Bedürfnis hinaus. Dem volkswirtschaftlichen Schutzverbot, neue Hotels zu bauen, sollte ein offizielles Gründungsverbot für private Kinderheime folgen. Denn es handelt sich um eine verwandte «Industrie», die viel Kapital investiert, das sich heute meist mangelhaft verzinst und oft verloren geht. Gewiss, man erstellt für Kinderheime selten Neubauten, man verwertet hierfür bestehende Liegenschaften, wie sie bei Liquidationen, besonders nach Todesfällen, oft mit sehr einladenden Inseraten empfohlen werden. Und das «selten günstige Objekt» sticht ins Auge von Berufs-Kinderpflegerinnen und Krankenschwestern, die ihren lang ersehnten Traum nach einer eigenen sozialen Familie in spätern Lebensjahren noch verwirklichen möchten. Sie opfern dafür freudig ihre ganzen Ersparnisse und erleben oft bittere Sorgen und Enttäuschungen.

Noch schlimmer, wenn ganz berufsunkundige, kinderliebende Frauen sich mit einem Kinderheim eine Existenz schaffen wollen. Die nackte Wirklichkeit ist die: Das Ausland schickt heute wenig Kindergäste; wir sind fast ganz auf das Schweizerkind reduziert. Nun bedarf sicher ein grosser Teil unserer Jugend zeitweilig der Unterbringung in geeigneten Erholungsstätten. Aber neun Zehntel sind auf unsere gemeinnützigen Institutionen mit einer möglichst kleinen Verpflegungstaxe von allerhöchstens vier Franken angewiesen.

Nur der letzte Teil fällt noch den zahlreichen privaten Kinderheimen zu, die mit einem höhern Pensionspreis neben den Betriebskosten eine entsprechende Verzinsung des im Unternehmen investierten Kapitals und eine

Entlöhnung für die eigene eingesetzte Arbeitskraft herauswirtschaften müssen, wenn das Unternehmen als finanziell gesund, als «rentierend» dastehen soll. Dafür braucht es aber eine längere Vollbesetzung als die acht bis zehn Wochen Schulferien im Sommer und Herbst. Für eine einigermassen befriedigende Besetzung verlangt heute die Konkurrenzfähigkeit zur Leitung moralisch und pädagogisch hochentwickelte, wirtschaftlich tüchtige Persönlichkeiten, eine ausreichende, moderne ärztliche Fürsorge, hygienisch neuzeitliche Einrichtungen und klimatische Vorzugswerte, wie günstige Höhenlage, Staubfreiheit, Schutz vor Wind, vor allem eine gute Besonnung das ganze Jahr hindurch.

Eine statistische Erfassung und Kontrolle sämtlicher schweizerischer Kinderheime wäre heute im Interesse der Besitzer wie der Eltern und Fürsorger. Das Zentralsekretariat Pro Juventute in Zürich mit seiner grossen Erfahrung und vorzüglichen Organisation könnte hiefür seine Dienste zur Verfügung stellen. Freiwillig sollten sich die Leitungen der Heime melden für diese Kontrolle, die neben der Beratung Ausgleiche schaffen könnte, denn unsere Kinderheime, die mit wenig Ausnahmen auf einer hohen Stufe stehen und eine gute Besetzung verdienen, haben auch unerbittlich den Existenzkampf der Krise mitzumachen, wie jede andere Industrie.

Darum nochmals die Warnung an unsere Schweizer Frauen, sich ja nicht durch Gefühlsmomente, ohne sachverständige Beratung, hinreissen zu lassen zur Eröffnung neuer Kinderheime.

Frau Dr. *Imboden-Kaiser* («Schweizer Frauenblatt»).

Examen des Schweiz. Krankenpflegebundes.

Die diesjährigen Herbstprüfungen für die deutsche Schweiz finden statt:

in Zürich, Schwesternheim am 16./17. Oktober
in Bern, Lindenhofspital am 19./20. Oktober

Im ganzen sind 48 Kandidaten zugelassen worden. Die persönlichen Einladungen wurden ihnen direkt zugestellt.

Bern (Taubenstr. 8), 15. Oktober 1933.

Der Vorsitzende der Prüfungskommission:
Dr. C. Ischer.

Examens de l'Alliance suisse des gardes-malades.

Les examens de cet automne pour la Suisse romande auront lieu à Lausanne, Hôpital cantonal, les 24/25 octobre 1933.

En tout 48 candidats ont été admis et ont reçu des invitations spéciales.

Berne (Taubenstr. 8), 15 octobre 1933.

Le président des examens:
Dr C. Ischer.

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

Krankenpflegeverband Basel.

Einladung zur ausserordentlichen Generalversammlung. Samstag, 4. November 1933, 14 Uhr, in der Schwesternstube des Bürgerspitals. Traktanden: Erhöhung der Jahresbeiträge. Wegen Wichtigkeit des Traktandums ist zahlreiches Erscheinen *dringend* erwünscht. *Der Vorstand.*

Krankenpflegeverband Bern.

Fortbildungskurs 20./22. November 1933. Da noch nicht von allen Referenten definitive Zusagen eingetroffen sind, können wir auch heute kein definitives Programm publizieren. Es wird in der Novembernummer erscheinen, aber bereits vom 20. Oktober an bei Frau Vorsteherin L. Schluep, Niesenweg 3, erhältlich sein. An dieselbe Stelle sind die schriftlichen Anmeldungen zu richten, wenn möglich bis zum 1. November. Kursgeld Fr. 10.—. Vorgesehen sind folgende Vorträge und Besichtigungen: Das Wesen der Arteriosklerose, Trombose und Embolie, Wechselwirkungen der Blutdrüsen, über Blutgruppen und Senkungsgeschwindigkeit des Blutes. Fragen aus den Gebieten der Ohrenheilkunde und der Urologie. Die Psyche des Patienten. Tuberkulosefürsorge und Gemeindepflege. Orthopädische Mitteilungen. Berufskrankheiten der Frau. Besichtigung des Lory-Spitales und der neuen Chirurgischen Klinik, des Pathologischen Institutes mit event. Sektion. Besuch einer Armenanstalt. Es werden auch Fragestunden eingeschaltet. Wir ersuchen um rechtzeitige Anmeldung, da die Teilnehmerzahl eine beschränkte ist. Näheres wird aus dem Programm ersichtlich sein.

Krankenpflegeverband Zürich.

Einladung zur Monatsversammlung auf Freitag den 27. Oktober, abends 8 Uhr, im Hörsaal der med. Poliklinik, Schmelzbergstrasse 4. Ernstes und Heiteres vom Kongress Paris-Brüssel. Von Frau Oberin Leemann und Schw. Anny Pflüger.

Instruktionskurs zur Erteilung von Krankenpflege- und Säuglingspflegekursen. Donnerstag den 2. und 9. November, je nachmittags 2.30 Uhr. Lokal noch unbestimmt, ist auf dem Bureau Asylstrasse 90 zu erfragen. Der erste Teil wird von Schw. Anny Pflüger, der zweite von Schw. Elisabeth Schultz geleitet werden. Speziell unsere Gemeindeschwestern, aber auch alle andern Mitglieder sind freundlich eingeladen. *Der Vorstand.*

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

Sektion Basel. — *Aufnahme:* Schw. Christine Reimers (Uebertritt von Zürich). — *Neuanmeldungen:* Schwn. Hedwig Schuppiser, von Ober-Winterthur, geb 1903; Hortense Schäublin, von Basel, geb. 1875 (Uebertritt von Bern). — *Austritt:* Schw. Anna Weber, gestorben.

Sektion Bern. — *Aufnahmen:* Schwn. Luise Kummli, Irene Weber, Sonja Hiltbrand. — *Neuanmeldung:* Schw. Berta Wildbolz, geb. 1909, von Bern.

Section Genevoise. — *Admission définitive:* Mademoiselle Madelaine Rusillon.

Sektion Luzern. — *Anmeldung:* Schw. Oliva Sasselli, von und in Ascona, geb. 1906 (Rotes Kreuz, Lindenhof Bern).

Sektion Zürich. — *Anmeldungen:* Schwestern Klara Dietschi, 1900, von Winterthur (Pflegerinnenschule Zürich), Martha Goetz, 1899, von Embrach (Krankenasyl Neumünster, Bundesexamen), Emmy Marti, 1904, von Othmarsingen (Kantonsspital Aarau, Bundesexamen), Margrit Studer, 1901, von Zürich (Bon Secours Genf, Krankenasyl Neumünster, Bundesexamen). — *Provisorisch aufgenommen:* Pfleger Hans Aeschbacher, die Schwestern Ida Aliesch, Emilie Brändli, Lili Curti, Elise Giezendanner, Jenny Grande, Martha Heller, Rösi de Maddalena, Toni Müller, Marie Mohn, Luise Mock, Sidonia Nold, Luise Ochsner, Rosa Peter, Erika Thomann. — *Definitiv aufgenommen:* Schwestern Anna Baltischiler, Mia Bryner, Anna Candrian, Alwine Kägi, Johanna Kressig, Charlotte Merian, Emmy Nef, Luise Pfenninger, Claire Schaffer, Anna Schurter, Bertha Schwarz, Rosel Waggershausen, Luise Weber, Klara Werner, Frieda Widmer, Käthe Meyer (Uebertritt aus der Sektion Luzern). — *Austritte:* Frau Lina Spörri-Walder, Schw. Irma Hässig, Schw. Lisy Hiltpold (gestorben).

Verband der Pflegerinnen für Nerven- und Gemütskranke.

Wir machen Sie nochmals aufmerksam auf den

Fortbildungskurs von 23., 24. und 25. Oktober 1933 in Zürich

Zunahme der Wurmkrankheit bei den Kindern.

In der vielseitigen populären Monatsschrift «*Hygieia*», in der sich beste Köpfe der Wissenschaft, besonders Aerzte, Hygieniker und Biologen, mit allen Lebensfragen der heutigen Menschen auseinandersetzen, veröffentlicht der Winterthurer Kinderarzt Dr. *R. Matossi* beachtenswerte Mitteilungen über die «Wurmkrankheit unserer Kinder». Es handelt sich nicht um die verhältnismässig harmlosen kleinen Madenwürmer, die wohl belästigen können, aber nie eigentlich krank machen, sondern um den Spülwurm, dessen Vorhandensein den Angehörigen leicht entgeht, weil oft Monate vergehen, bis er sich im Stuhl zeigt. Untersuchungen an 100 Zürcher Kindern haben ergeben, dass nicht weniger als 34 % solche Würmer haben, d. h. jedes dritte Kind, dem wir auf der Strasse begegnen! Es ist nun auffällig, wie stark die Ziffer der wurmbehafteten Kinder zwischen Stadt, Vorstadt und flachem Lande schwankt. In der Stadt sind es «nur» 28 %, in der Vorstadt 48 %, auf dem Land 39 %. Dr. Matossi erklärt dies merkwürdige Ueberwiegen der Vorstadtjugend mit der Art der Gemüsedüngung. In der Vorstadt wird in sogenannten Gemüsegärten vorwiegend Menschenjauche verwendet, während der grössere landwirtschaftliche Betrieb mit Viehjauche arbeitet. So gelangen die mit dem Stuhl abgehenden Wurmeier, die ausserordentlich wetterfest sind, immer von neuem in menschliche Körper.

Zeitlich fällt die für jeden Kinderarzt auffällige Zunahme der Wurmkrankheit mit dem Aufkommen der Rohkost zusammen. Dr. Matossi weist sehr nachdrücklich darauf hin, dass diese in einem nicht peinlich hygienisch überwachten Haushalt eine äusserst gefährliche Ernährungsweise darstellt. Nachdem Dr. Matossi die Anzeichen der Erkrankung besprochen hat, die unbedingt ärztliche Behandlung und die mikroskopische Stuhluntersuchung erheischen — denn in 10 % der Fälle verläuft die Krankheit mit bösartigen

Komplikationen, vereinzelt sogar tödlich —, gibt er noch folgende Vorbeugungsmassnahmen an:

1. Gemeinsame Spielplätze, Kindergärten usw. sollen vor jeder Verschmutzung mit Menschenkot und Menschenjauche sicher geschützt sein.
2. Menschenjauche sollte wenn möglich gar nicht oder doch höchstens auf den Feldern, keinesfalls aber in Gemüsegärten Verwendung finden.

(«Sol. Ztg.»)

Schwestern vor Gericht.

Noch ist das Seldwyler Stücklein von der «falschmünzenden Schwester» in lebhafter Erinnerung und schon wieder liest man im «Tages-Anzeiger der Stadt Zürich», dass eine Schwester unschuldigerweise vor Gericht geladen worden ist. Dass sie freigesprochen wurde, spricht für das Verständnis des Gerichts, ändert aber nichts an der Tatsache, dass die Anklage erfolgen konnte. Stehen denn in Zürich die Schwestern wirklich in so verdächtigem Rufe?

Es ist doch selbstverständlich, dass eine Krankenschwester neben ihrer aufopfernden Arbeit nicht noch das Amt eines Polizisten übernehmen kann. Wenn der Staat seine Gefangenen polizeilich überwachen lassen will, so ist das freilich seine Sache, aber er soll selber dafür sorgen. Die Spitalschwestern sind Angestellte der betreffenden Krankenanstalt und nicht der Polizei. Oder denkt man daran, die Schwestern mit Polizeiuniform und rasselndem Schlüsselbund auszurüsten oder gar mit Gummiknütteln? Mag die berühmte Falschmünzeraffäre wie ein schlechter Witz angemutet haben, so hat man es hier mit einem viel ernsteren Vorkommnis zu tun, weil das Vorgehen des Klägers auf einem bedenklichen Missverstehen der Schwesternarbeit zu beruhen scheint. Man lese den in Frage kommenden Artikel: *Redaktion.*

Die Schwester und ihr Gefangener.

«Sie war eine liebe, kleine Krankenschwester, die noch gar nicht allzulang aus der Pflegerinnenschule ins Kantonsspital gekommen war, um dort unter der gestrengen Aufsicht einer Oberin für die Kranken zu sorgen, die man ihrer liebevollen Umsicht wohl anvertrauen durfte.

Eines Tages brachte man ihr nun einen neuen Kranken, und, wie bei allen andern, fragte sie bei ihm auch nicht lang, was er war, woher er kam, und selbst wenn sie ihn wohl einmal darnach fragte, mag sie's rasch genug vergessen haben, denn ob Jude oder Christ, reicher oder armer Mann, für sie gab's nur eine Sorte Menschen — Kranke, die man heilen muss. Als nun Weihnachten wurde, feierte man auch im Kantonsspital dieses Fest christlicher Liebe, und man feierte es nicht nur für die Christen, sondern auch für Juden, Heiden, Türken, für Gute und Böse, Würdige und Unwürdige.

Also sollte auch dieser Kranke seinen Teil an der Weihnachtsfreude haben, und wie allen andern, die schon an der allgemeinen Feier teilnehmen konnten, gab man ihm auch seine Kleider und führte ihn zu den andern. Aber gerade als man die Gaben verteilte, wurde unsere kleine Krankenschwester abberufen, eine schwer an Typhus erkrankte Frau bedurfte ihrer.

Dachte sie nun daran, dass ihr vielleicht doch irgendeinmal gesagt worden war, ihr Patient sei ein Verbrecher, einer, den man nur aus zwingenden Gründen gerade zum Gesundwerden aus dem Gefängnis entlassen hatte? Nein, sie liess ihn stehen und eilte zu ihrer Typhuskranken. Und als sie dann fröhlich wieder kam, um zu sehen, wie ihrem Patienten sein Weihnachtsgeschenk gefallen habe, war er nicht zu finden. Er hatte sich eine grössere Weihnachtsfreude genehmigt, als sie ihm von rechtswegen zugedacht war. Er war auf und davongegangen, und bis heute sah man ihn nicht wieder, tatsächlich bis heute nicht. O Jammer und Graus. Das ging freilich nicht. Und was geschah nun?

Man stellte sie unter Anklage. Wegen fahrlässiger Gefangenenbefreiung sollte sie nun selbst bestraft werden. Ihre Pflicht sei es gewesen, meinte die Anklagebehörde, nicht nur für sein Wohl zu sorgen, sondern auch für das Wehe, das ihm, dem Schwerverbrecher, von der Gerechtigkeit zugedacht worden war.

Ihr Anwalt hielt ein sehr gründliches Plaidoyer über die frommen Pflichten einer Krankenschwester, aber die Aufgabe, für den Staat Gefangene zu bewachen, war nicht mit dabei. Gewiss, die Wärter der verschlossenen Krankenzellen in der dermatologischen Klinik hatten auch diese Aufgabe zu erfüllen und hafteten dem Staate für die kranken Gefangenen. Aber für die Schwestern der Pflegerinnenschule galt als einziges Gesetz die geschriebene Hausordnung, die von derlei Diensten nicht spricht, und die ungeschriebenen Pflichten des Gewissens, die allein der Sorge um die Kranken gelten. Ja, die Pflegerinnenschule hatte es bewusst abgelehnt, den Schwestern zu ihren schweren Pflichten, die heutzutage sowieso nur allzuwenige auf sich nehmen wollen, auch noch diese Staatspflicht aufzubürden. Und die Krankenhausleitung, die, wie man erstaunt erfuhr, sowieso alle drei bis vier Monate Scherereien wegen entflohener Kranker hat, hatte die Justizdirektion wiederholt darauf aufmerksam gemacht, das Kantonsspital sei absolut nicht für Gefangene geeignet eingerichtet; wer ins Krankenhaus komme, werde ausschliesslich nach medizinischen Gesichtspunkten behandelt und untergebracht. Also läge kein subjektives Verschulden der Schwester vor und auch rechtlich könne man keine Verantwortung der Schwester konstruieren. Und die Bezirksanwaltschaft habe sicher seit der «berühmten» Krankenschwesteraffäre ein böses Auge auf die armen Schwestern geworfen.

Es gab einen Freispruch! Glückstrahlend nahm unsere kleine Schwester die Glückwünsche ihrer Mitschwestern entgegen, die natürlich mitgekommen waren. Ja, die Geschichte von der Krankenschwester und ihrem Gefangenen war nun doch kein Roman geworden, sondern nur eine höchst erbauliche Geschichte, wie sich's für eine brave Schwester ja auch gehört. Was will nun aber der Staat tun, um seine kranken Gefangenen besser zu behüten?»

Kreis.

Aus Schwesternbriefen.

Caracas (Venezuela), 5. August 1933.

... Wenn man das Wesen, die Sitten und Gebräuche der lateinischen Rasse etwas kennt und sich an Land und Leute angepasst hat, sowie die spanische Sprache beherrscht, so schlägt man sich hier leidlich durch. Ich habe noch den tröstlichen Gedanken, Angehörige im Innern des Landes wohnen zu wissen.

In der Privatpflege (½ Jahr tätig), sowie im Spital (1 Jahr), wurde ich kurzerhand «La Suiza» genannt. «Ella también tiene su santo!» sagen die Venezolanerinnen und bewundern dabei mein Bundesabzeichen des K. P. B.

So vieles gäbe es zu erzählen, aber ich muss mich kurz fassen. Dass es sich in der ca. 170'000 Einwohner zählenden Hauptstadt angenehm leben lässt, besagt deren Lage, etwa 1000 m ü. M. im Küstengebirge gelegen. Die Temperatur variiert zwischen 10°—34° C und wechselt täglich, ja fast stündlich. Schwarze, gelbe, hauptsächlich weisse und braune Gesichter sieht man auf den Strassen. So passierte es mir in der Clinica Córdoba, dass ich die kleine Felicia (nachts eingebracht, vom Auto überfahren, jedoch nur wenig äusserlich verletzt), lange Zeit wusch, desinfizierte und verband, um erst am Tageslicht zu sehen, dass trotz aller Seifenanwendung die schmutzige Farbe der Haut nicht wich, da sie naturecht war.

Es gibt meist Eingeborene zu pflegen, von denen viele sehr gut französisch sprechen. Die Patienten vertrauen einem und erzeigen sich dankbar für jede Dienstleistung. Die Aerzte ziehen es natürlich vor, geschultes Personal einzustellen. Die amerikanischen Puerto Rico-Schwestern, sowie die europäischen, werden daher auch besser bezahlt und kriegen ihre freie Zeit zum Ausruhen. Das Zusammenarbeiten mit so verschiedenen Nationalitäten ist nicht so gemütlich wie bei uns. Es ist ein steter Kampf um Sein oder Nichtsein. Auch gilt der so schöne Krankendienst mehr als Erwerb, sind doch die meisten der Pflegerinnen verheiratet. Ich verdiene monatlich 200 Bolívars (1 Bolívar = S.-Fr. 0.70—0.80), denn hier spürt man die Weltkrise doch weniger. Die Kranken merken es hier auch bald, mit welcher Gesinnung man pflegt und es geht ja so viel leichter mit ein bisschen Liebe und Teilnahme.

Absonderungshäuser für ansteckende Krankheiten habe ich keine gesehen (d. h. für die Leprakranken bestehen verschiedene grosse Anstalten). Dieselben werden von katholischen Schwestern, «hermanitas» genannt, bedient, von denen manche täglich von Haus zu Haus wandern, um Almosen einzusammeln. Uebrigens besitzt fast jede, hier in Venezuela die Bodenschätze des Landes ausbeutende Gesellschaft ein Verpflegungshaus, so z. B. auch die Goldsucher, denn besonders in den Sumpf- und Flussgegenden des Südens und Südostens, wie auch des Orinoco und den Gebieten des Staates Zulia (an der columbianischen Grenze) lauern die vielen Infektionskrankheiten auf die Fremden. Manch einer stirbt vom Giftpfeil eines Indianers getroffen, oder an einem Schlangenbiss, wenn nicht sofort eingegriffen wird. Es gibt jedoch auch friedliche Indianerstämme, deren Männer recht originelle Sachen schnitzen, während die Frauen Hängematten, Teppiche, Tücher etc. weben, die sie dann verkaufen oder umtauschen. Es gibt heutzutage sehr wenig Indianer, man sieht deren Behausungen in Urwäldern

vom Flugzeug aus. Ich selbst habe nur Zivilisierte gesehen. Ueberhaupt ist in Venezuela die Hauptbevölkerung weisser Rasse. Dass hier Schwarze sind, stammt aus der Zeit der Welzer (Augsburg), einer deutschen Handelsfirma, die ihre Sklaven von Negerrassen aus Afrika bezogen, denn, wie Sie wohl wissen, war ja einst Venezuela einige Zeit deutsche Kolonie, d. h. Anleihegut. Hingegen die Indianerrasse und ihre Abkömmlinge sind intelligent und eine schöne, edle Rasse. Die Einwanderung Schwarzer ist neuerdings verboten!

Dank des Luftpostverkehrs reisen die Aerzte auch ins Innere des Landes zu operativen Eingriffen. Es werden alle möglichen Operationen gemacht, diejenige des Appendix kommt hier am häufigsten vor, (Krebs) und Kropf seltener. An Krankheiten herrschen die Tropengegenden vor. Leider ist die Syphilis auch ziemlich verbreitet. Es führt zu weit, über Details der Pflege zu schreiben. Bemerken möchte ich nur, dass wir hier, statt wie bei uns mit Thermophor und Heissluft nachzuhelfen, die ersten Tage post Operation die Eisblase auflegen, die man oft kräftig verschliessen muss. Fast alle Notfälle sind fortgeschrittene Appendiciten. Geht alles gut, so werden die Patienten jeden Morgen ganz abgeseift und gewaschen, sowie alle Bettwäsche gewechselt. Vier Tage lang bis zum «purgante» gibt es flüssige Kost — Orangensaft, Ananassaft, Fruchteis, Fleischbrühe, jedoch keine Milch.

Medikamente, alle nötigen Apparate, Operationssaal- und Laboratoriums-Einrichtungen werden meist aus Europa — Deutschland, Frankreich und der Schweiz, — weniger aus den Vereinigten Staaten von Nordamerika bezogen.

Die Arbeit des venezolanischen «Roten Kreuzes» existiert seit dem Jahre 1894. Es gibt zwei Gebäude in Caracas. In dem einen werden wenig oder unbemittelte Personen unentgeltlich operiert und sehr billig (pro Tag Bs. 4.—) hospitalisiert. In dem anderen Gebäude werden täglich 50—60 Verbandwechsel an mit Geschwüren behafteten Personen gratis vorgenommen, sowie ca. 60—70 Einspritzungen gemacht. Die Patienten werden von Rotkreuzschwestern bedient, sechs Spezialisten geben gratis Konsultationen und behandeln Syphilitiker. Im Erdgeschoss des Gebäudes befindet sich eine Apotheke, wo unentgeltlich Medikamente verabreicht werden. Ausserdem ist dort gleichzeitig eine Volksküche installiert, wo täglich um 11 Uhr mittags Suppe verteilt wird. Im ersten Stock ist eine Kinderkrippe eingerichtet und zudem befinden sich darin Schul- und Konferenzzimmer.

Die Ausbildung der venezolanischen Rotkreuzschwester dauert ein Jahr mit Diplomabschluss und kommt ungefähr unserem Samariterkurs gleich. In Mérida (Anden) soll es eine Puerto Rico-Schwester geben, die Krankenpflegekurse gibt.

Finanziert wird das ganze Werk eigentlich durch das Volk selbst. Jährlich wird eine sogenannte Opferwoche veranstaltet, ferner werden Pferderennen, Theater und Tanzabende organisiert, deren Erlös nach Abzug der Spesen der Kasse des Roten Kreuzes zufliesst. Ausserdem wird die Sache natürlich auch von der Regierung subventioniert. Einen Frauenspital gibt es nicht; wenige gehen zur Geburt in die Klinik. Auch gibt es keine dipl. Hebammen, der Arzt entbindet nach Wunsch.

Oft denke ich mit Sehnsucht an die schönen Jahreszeiten in der Schweiz, an die Freiheit und Bewegung, an Konzerte und interessante Vorträge. Hier gibt es dagegen nur Kinos und dann zur Geistesauffrischung

eine gute Bibliothek in der deutschen Schule. Fast jeder Laden besitzt einen Radioapparat, aber leider rufen sie uns schon um 5.30 Uhr von drüben her «Gute Nacht».

Durch das grüne Blättchen erfahre ich fortwährend Neues über verschiedene Gebiete und vom Vereinsleben.

Es grüsst Sie recht herzlich Ihre ergebene

Schw. *Henriette Leuthold.*
c/o Consulado Suizo, Apartado No. 167, Caracas (Venezuela) S. A.

P. S. Besten Gruss auch von Schw. Frieda Kasser (Sekt. Zch. K. P. B.)

Fürsorgefonds. - Fonds de secours.

Geschenke - Dons

Krankenpflegeverband Luzern Fr. 100.—; Schwester Klara Neuenschwander, Bern, Fr. 5.—; Schw. J. L. Fr. 10.—; total Fr. 115.—.

Humor.

Bei der Arztvisite. Der Arzt verbietet dem 81jährigen Patienten dies und das. Der alte Patient fragt: «Ja, was darf ich denn aber noch?» Der Arzt erlaubt ihm, ein Liedlein zu singen und fragt, welches wollen Sie singen? Der alte, 81jährige Patient sagt: «Jetzt singe ich ,*Was brausest du mein junges Blut!*'»

Demande d'adresse.

On cherche l'adresse de Mademoiselle Henriette Champod, préalablement à l'hôpital d'Aigle.

Dr. *C. Ischer,* Taubenstrasse 8.

Beim Säugling und Kleinkind, während der Schwangerschaft und im Wochenbett, nach Operationen, bei alten Leuten, d. h. überall, wo Drastika nicht verwendet werden können

Cristolax Wander

als mildes, angenehmes Stuhlregulierungsmittel, das infolge seines Malzextrakt-Gehaltes zugleich als Nährmittel wirkt. Zum Preise von Fr. 2.75 erhältlich.

Druck: Buchdruckerei Vogt-Schild, Solothurn. — Imprimerie Vogt-Schild à Soleure.

Gesucht für den 15. November
eine tüchtige und erfahrene

Krankenschwester

für die Uebernahme des Operationssaales und des Abteilungsdienstes als **Oberschwester** in chirurgische und heliotherapeutische Privatklinik des Hochgebirges. - *Bedingungen:* Gute Ausbildung im Operationssaal und auf der chirurgischen Abteilung, sowie Sprachkenntnisse.
Offerten unter Chiffre 194 mit Photo und Zeugnissen an die Geschäftsstelle des Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Krankenschwester und Pfleger

verbessern ihre Existenz nach Erlernung der
Heilmassage oder Fusspflege
Mässiges Lehrhonorar. Näheres durch die Fachschule **A. Gruber,** Massagelehrer, Schanzenstrasse 4, **Basel.**

Garde-malades cherche place

dans clinique ou sanatorium. Bons certificats à disposition.
Ecrire sous chiffre 195 à l'office de la Croix-Rouge, Vogt-Schild, à Soleure.

Zu pflegebedürftiger Dame und zum Ueberwachen eines kleinen, gepflegten Haushaltes, stille, ruhige,

gewissenhafte Tochter

die auch kleine Hausarbeiten übernimmt und flickt. Offerten mit Referenzen und Gehaltsansprüchen an Frau **Lauterburg,** Jubiläumsstrasse 43, **Bern.**

Kaufmann, gesetzten Alters, protest., ledig, gutsituiert, charakterfest, mit tiefer Herzensbildung, wünscht in

Verbindung

zu treten, mit Schwester oder sonst passender Persönlichkeit m. liebenswürdigem Charakter, wenn möglich über etwas eigene Mittel verfügend, zwecks Uebernahme eines Erholungsheims. Gefl. Offerten mit nähern Angaben und Photo richte man vertrauensvoll unter Chiffre SA 3040 B an Schweizer-Annoncen A.G., Bern. Strengste Diskretion zugesichert.

Suche für meine Tochter

29 J. (staatl. geprüfte Krschw.) in Krhs. San. Klinik, Arzths. pass. Wirkungskreis. Nur beste Ref. Firm auf allen Gebieten d. Hauswirtschaft und Krpfl. (Op., Nark., Lab, elektr. App.). Umsichtig, erfahren, stellt bescheidene Ansprüche. Bevorzugt Süddeutschland od. Schweiz. Frau Postdirektor Gassmann, Paderborn (Westf.), Widukindstr. 23.

Gesucht **Oberin**

(extern) zur Leitung eines kl. Schwesternverbandes mit gegenwärtig ca. 150 Mitgliedern. Schwesternberatung und -Fürsorge, Mitwirkung bei Schwesternunterricht und -Fortbildung, Stellenvermittlung und andern Sekretariatsgeschäften.
Stellenantritt: 1. Jan. 1934.
Bewerberinnen (nicht unter ca. 40 Jahren) mit guter, allgemeiner und krankenpflegerischer, ev. auch noch fürsorgerischer Ausbildung, sind gebeten, ihre handschriftliche Anmeldung mit Angabe der Gehaltsansprüchen und Beilage von Ausweisen und Photographie bis 31. Oktober zu richten an: Herrn **Dr. med. M. Lauterburg-Bonjour, Sulgenheimweg 5, Bern.**

Schwestern-Gummikragen
liefert in allen Formen u. nach Muster
Alfred Fischer - Zürich I
Wunderli's Wwe. Nachfolger, Limmatquai 4

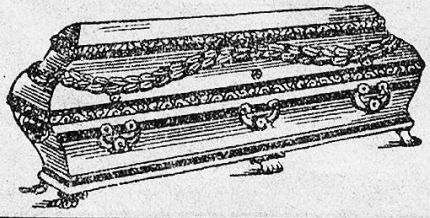
Das radikale Blutreinigungsmittel
ABSZESSIN

Gläubige, kräftige

Schwester

sucht Stelle als Gemeinde-Schwester (war schon mal als solche tätig) oder in grösseren Spital. Offerten unter Chiffre 198 an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Inserieren bringt Erfolg!



Sargfabrik
Carl Dreher - Basel
Totentanz 8
Telephon 23.167
besorgt alles prompt bei Todesfall - Leichenauto

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

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

Tüchtige Krankenpflegerin

mit mehrjähriger Klinikpraxis, Kenntnissen in der Aerzte-Buchführung u. im Maschinenschreiben, erfahren in Hauswirtschaft, **sucht** passenden Wirkungskreis. Uebernimmt auch Aushilfen. Erstklassige Zeugnisse und Referenzen. Offerten erbeten unter Chiffre 196 an die Geschäftsstelle des Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Schwesternheim
des Schweizerischen Krankenpflegebundes
Davos-Platz Sonnige, freie Lage am Waldesrand von Davos-Platz. Südzimmer mit gedeckten Balkons. Einfache, gut bürgerliche Küche. Pensionspreis (inkl. 4 Mahlzeiten) für Mitglieder des Krankenpflegebundes Fr. 6.— bis 8.—. Nichtmitglieder Fr. 7.— bis 9.—. Privatpensionärinnen Fr. 8.— bis 12.—, je nach Zimmer.

WÄSCHE-ZEICHEN
(Zahlen, Buchstaben und ganze Namen)
liefert schnell und vorteilhaft

LAZARUS HOROWITZ, LUZERN

Gesucht
gelernter, zuverlässiger, christlich gesinnter
Krankenpfleger
Offerten mit Zeugnissen unter Chiffre 197 an die Geschäftsstelle des Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Bitte, beachten Sie die **neuen Preise** der kompletten
Schwestern-Trachten

Schleier, nicht montiert	Fr.	9.—
Schleier, montiert	„	13.—
Waschkleider von	„	14.— an
Wollkleider „	„	45.— „
Mantel, halbgefüttert	„	80.—

Prima Stoffe - gew. sorgfältige Ausführung

Die Kleider werden nur auf Bestellung ausgeführt. - **Der Mantel ist vorrätig.** Schwestern in Trachten erhalten 10% Skonto

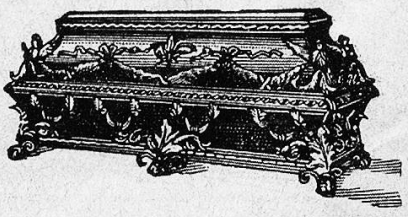
Chr. Rüfenacht A.-G. Bern
Spitalgasse 17

Ia. Strickwolle
Garantiert unbeschwerte, sehr ausgiebige, nicht filzende, nicht eingehende, weiche **Strickwolle,** die 50 Gr.-Strange zu **55 Rp.** (statt 80 Rp.), bei Bestellung von mindestens 10 Strangen **50 Rp.** (Fabrikpreis). Farben: schwarz, grau, dunkelgrau, hellbraunmeliert, dunkelbraunmel., braun, beige. Schöne, mehrfarbige **Ia. Sportwolle**, per 50 Gr.-Strange **70 Rp.** (statt ca. Fr. 1.20), bei Bestellung von mindestens 10 Strg. **65 Rp.** (Muster zur Verfügung.)
Militärlismer für kleine, mittlere und grosse Fig., aus Reinwolle Fr. **9.80**, (Ladenpreis Fr. 12.50), (2 Stück 5%, 3 Stück 10% Rabatt).
Militärsocken, extra verstärkt, per Paar Fr. **2.50** (Ladenpreis Fr. 3.20), bei Best. von mehr als 6 Paar zu Fr. **2.30.** (Heimarbeit von Strickerinnen aus Berggemeinden).
Absolut seriöse Bedienung. - Postnachnahme. Nichtpassendes zurück.

Lana Wollhaus - Zurzach
(Aargau)

Die Allg. Bestattungs A.G., Bern
besorgt und liefert alles bei Todesfall
Predigergasse 4
Telephon Bollwerk 24.777

Leichentransporte - Kremation
Bestattung -- Exhumation



Pompes Funèbres Générales S. A. Berne
P.S. In Bern ist es absolut überflüssig, noch eine Leichenbitterin beizuziehen