Zeitschrift: Blätter für Krankenpflege = Bulletin des gardes-malades
Herausgeber: Schweizerisches Rotes Kreuz
Band: 28 (1935)
Heft: 8

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. August 1935 | Nr. 8 | BERNE, 15 août 1935
28. Jahrgang | 28e année

Blätter für Krankenpflege

Herausgegeben vom Schweizerischen Roten Kreuz

BULLETIN DES GARDES-MALADES

ÉDITÉ PAR LA CROIX-ROUGE SUISSE

Erscheint am 15. des Monats

Paraît le 15 du mois

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

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

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

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

ADMINISTRATION: BERN, Taubenstrasse 8, Tel. 21.474

Schweizerischer Krankenpflegebund.

Alliance suisse des gardes-malades.

Zentralvorstand — Comité central.

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

Präsidenten der Sektionen.

Présidents des sections.

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

Vermittlungsstellen der Verbände. — Bureaux de placements des sections.

Basel: Vorsteherin Schw. 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: Vorst. Frau Würth-Zschokke, Blumenaustr. 38, Tel. 3340, Postcheck IX. 6560.
Zürich: Schwesternh., Asylstr. 90, Tel. 2.50.18, Postcheck VIII/3327. Schw. Math. Walder.

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

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

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

Trachtenatelier: Zürich 7, Asylstrasse 90, Telephon 2.50.18, Postcheck VIII/9392

Bei Bestellungen sind die Mitgliedkarten einzusenden.

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

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

15. August 1935 | Nr. 8 | 15 août 1935
28. Jahrgang | 28e année

BLÄTTER FÜR KRANKENPFLEGE

Herausgegeben vom Schweizerischen Roten Kreuz

BULLETIN DES GARDES-MALADES

ÉDITÉ PAR LA CROIX-ROUGE SUISSE

Inhaltsverzeichnis — Sommaire

	Pag.		Pag.
Die Heilkraft der Sonne	145	Lärmbekämpfung zu Hause	159
Désinfection en cas de tuberculose	148	Leubringer Nachrichten	160
Bericht über die 25jährige Tätigkeit des Schweiz. Krankenpflegebundes	150	Tout comme chez nous	161
Epilepsie	156	Aus den Verbänden - Nouvelles des Sections	162
La scrofule	157	Aus den Schulen	164
		Büchertisch	164

Die Heilkraft der Sonne.

Es ist noch gar nicht so lange her: wie nahm man sich da vor unmittelbarer Besonnung und jedem stärkeren Luftzug in acht! Besonders die Kinder suchte man ängstlich vor Erkältung zu behüten. Ein Krankenzimmer wagte man kaum zu lüften; der Kranke konnte sich ja auch noch eine Erkältung zuziehen.

Die Anschauungen haben sich gründlich geändert. Man weiss, dass hinter den scheinbaren Erkältungen immer eine Infektion steckt, dass jedenfalls Verkühlung dabei nur eine sekundäre Rolle spielt, die Hauptrolle dagegen der Nebenmensch, der uns mit seinen Schnupfentröpfchen angesteckt hat. Dem jüngsten Säugling gönnen wir frische Luft, behüten ihn aber davor, dass ihm ein Erwachsener achtlos seinen Schnupfen weitergeben kann. Bei Erkrankungen der Luftwege im Kindesalter, bei Keuchhusten, Masern und den nicht seltenen asthmatischen Zuständen fördern frische Luft und Sonne die Heilung ausserordentlich. Fieber ist kein Gegengrund mehr gegen Freiluftbehandlung. Allbekannt sind die Erfolge der Licht- und Lufttherapie bei Tuberkulose und englischer Krankheit.

Es ist heute noch strittig, ob dabei die Sonnenbestrahlung oder die Zufuhr frischer, bewegter Luft der stärkere Heilfaktor ist. Dass bei Tuberkulose beide zusammen am erfolgreichsten wirken, ist sicher. In einer geschlossenen Glasveranda sind die Heilerfolge der Liegekur wesentlich geringer als unter freiem Himmel. Schon gewöhnliches Fensterglas von 2½ mm Dicke saugt die wirksamsten Strahlen des Sonnenlichts, die im Sonnenspektrum jenseits des Violett liegen, die vielgenannten ultravioletten Strahlen, eben grossenteils auf.

Diese sind auch für die Heilung der englischen Krankheit, der Rachitis, ausschlaggebend. Schon lange war den Aerzten bekannt, dass selbst schwere englische Krankheit in den Sommermonaten oft von selbst zur Heilung kommt. Aber was der Sommer gut gemacht hatte, verdarb der

Herbst: beim Einbruch trüber, kühler Witterung sperrte man die Kinder aus Furcht vor Erkältung wieder ins Zimmer und liess sie, als kränklich, den lieben langen Winter über nur selten ins Freie. Die schon in Heilung begriffene Rachitis flammte wieder auf, und der Rückfall überdauerte den Winter. Die Entkalkung der Knochen konnte gewaltige Fortschritte machen, und unter der Last des eigenen Körpers kam es zu den schrecklichen Verkrümmungen von Rumpf und Beinen, die jetzt erfreulicherweise kaum mehr zu sehen sind. Das verdanken wir der Erkenntnis, dass Lichtmangel am Entstehen der Rachitis wesentlich beteiligt ist. Darum gönnen wir rachitisch veranlagten Kindern in der warmen Jahreszeit so viel Sonne wie möglich und bestrahlen sie in den lichtarmen Monaten mit technisch gewonnenen Ultraviolettstrahlen.

Nicht nur das Glas, sondern auch rauchige, dünstige Luft hält viel von den ultravioletten Lichtstrahlen auf. Grosstadtluft ist unvergleichlich ärmer an ihnen als die Luft des Hochgebirges. Prof. Rollier hat in klassischen Arbeiten nachgewiesen, dass der Unterschied in der ultravioletten Strahlung zwischen Berg und Ebene im Winter am grössten ist und mit dem Näherkommen der wärmeren Jahreszeit abnimmt; denn im Winter ist im Hochgebirge die Wolkenbildung geringer, die ständig vorhandene Schneedecke vermehrt die Helligkeit durch den Lichtreflex und die Sonnenscheindauer ist wesentlich länger. Darum ist das Hochgebirge, was Sonnenbehandlung betrifft, im Winter überlegen, im Hochsommer jedoch steht ihm das Tiefland nicht nach. Aber die Behauptung, Bestrahlung mit künstlicher Höhensonne sei der natürlichen gleichwertig, trifft nicht zu. Denn die ultravioletten Lichtstrahlen sind nicht der einzige wirksame Faktor. Der Aufenthalt an frischer Luft steigert an sich schon den Stoffwechsel und damit den Appetit. Wärmeregulierung und Blutverteilung ändern sich, der Körper wird widerstandsfähiger gegen die krankmachenden Keime.

Interessant ist die Auffassung Rolliers von der mittelbaren Wirkung der ultravioletten Strahlen auf den Körper. Er glaubt, dass sie es sind, die das Hauptpigment bilden helfen, den begehrten braunen Farbstoff, an dessen Stelle freilich bei zu reichlicher Bestrahlung der gefürchtete Sonnenbrand auftreten kann. Dem Pigment selbst erkennt Rollier die Bedeutung eines Umformers zu, der die kurzwelligen ultravioletten Strahlen, die nur geringe Durchdringungskraft besitzen, in Strahlen von grösserer Wellenlänge umwandelt, die dann in tieferliegende Gewebe, in Knochen, Lungen usw. eindringen können. Diese Theorie ist nicht unbestritten; andere Autoren schreiben die Heilkraft der Sonne und auch die Pigmentbildung in der Hauptsache der Wärmestrahlung zu.

So gern der Arzt bei seinen Kranken eine gute Pigmentierung sieht, — ist diese doch noch nicht mit Sicherheit als günstiges Zeichen anzusehen. Es gibt Lungenkranke, bei denen das Leiden trotz der Neigung zu starker Hautbräunung einen ungünstigen Verlauf nimmt. Mancher Kerngesunde neigt nur wenig zu Pigmentierung, «brennt nur schwer ab». Er soll dann auf keinen Fall die Bräunung durch unmässige Ausdehnung der Sonnenbäder erzwingen wollen.

Ueber die Folgen unvorsichtiger, zu starker Besonnung ist in letzter Zeit so viel geschrieben worden, dass es genügen mag, hier nochmals mit allem Nachdruck darauf hinzuweisen. Bei vorsichtiger Gewöhnung der

Haut an starkes Sonnenlicht kommt man gewöhnlich ohne Salben und Hautöle aus, doch ist deren vorbeugender Wert nicht zu unterschätzen; unentbehrlich sind sie, wenn von vornherein mit einer Ueberdosierung der Bestrahlung zu rechnen ist, also z. B. vor langen Hochgebirgswanderungen oder Faltbootfahrten.

Rollier beginnt bei seinen tuberkulösen Patienten mit kurzdauernder Bestrahlung der Füsse allein, dann werden Unter-, Oberschenkel, Brust und Bauch einbezogen und erst am fünften Tage die erste Vollbestrahlung vorgenommen. Ganz so vorsichtig wie im Hochgebirge braucht man zwar im Tiefland nicht zu sein, aber das Rolliersche Bestrahlungsschema, das auf reicher Erfahrung beruht, gibt doch einen Fingerzeig für den Grad der Sorgfalt, die ganz allgemein angebracht ist. In der Ebene schadet ein Sonnenvollbad von 3 bis 4 Minuten Dauer auch für den ersten Anfang nicht, selbst nicht bei Säuglingen. Man steigert dann langsam und erreicht schliesslich eine Anpassung, die stundenlangen Aufenthalt an der Sonne erlaubt. Es ist aber sehr angebracht, stets zwischenhinein den Schatten aufzusuchen und auf die Veranlagung Rücksicht zu nehmen. Hellhäutige Menschen sind besonders strahlenempfindlich und reagieren leicht mit stärkstem Sonnenbrand. Feuchte Haut ist sonnenempfindlicher als trockene; darum wird ja gern versucht, die Bräunung durch häufigeres Befeuchten der Haut während des Sonnenbades zu verstärken.

Lungenkranke dürfen Sonnenbäder nur unter ärztlicher Ueberwachung nehmen. Zu intensive Bestrahlung kann zur Verschlimmerung des tuberkulösen Prozesses mit anhaltendem hohen Fieber, selbst mit Bluthusten führen. Die Umgebung der tuberkulösen Herde wird durch die Bestrahlung heftiger entzündet, und dieser für den Heilzweck im allgemeinen günstige Reiz kann, wenn er zu stark ausfällt, schädlich werden.

Auch an die Gefahr des sogenannten Sonnenstichs ist zu denken. Er entsteht durch schädliche Einwirkung der Sonnenstrahlen auf Gehirn und Rückenmark und äussert sich in Kopfschmerzen, Erregung, Schlaflosigkeit, Krämpfen und sogar Lähmungen. Durch Wärmestauung kann es ferner auch zum sogenannten Hitzschlag kommen. Dieser kann aber zum Unterschied vom Sonnenstich auch im Schatten und im Dunkeln auftreten, am häufigsten bei Schwüle und gleichzeitiger körperlicher Schwerarbeit. Es wird dann mehr Wärme im Körper gebildet, als abgegeben werden kann. Die Erscheinungen sind Fieber, Schwächegefühl, Schwindel, schlechter Puls; sie können sich bis zur Ohnmacht steigern.

Alle diese möglichen Schäden sollen vor Uebertreibungen in der Nutzung der Heilkraft der Sonne warnen. Mit Recht erfreut sich das Sonnenbad heute grösster Beliebtheit, aber wir sollten nicht ins Extrem verfallen und nicht so ganz vergssen, dass Sommerfrische ursprünglich vor allem bedeutete, den Schatten des Waldes aufzusuchen. Dr. *R. P.* (im «Bund»).

Désinfection en cas de tuberculose.

Instructions à l'usage des gardes-malades et des infirmières-visiteuses.

Règles générales.

Obtenir du malade qu'il observe une propreté méticuleuse; en particulier pour les mains, la figure, la bouche et les dents; pour son linge personnel et ses vêtements; pour tous les objets avec lesquels il entre en contact. Discipline de la toux et de l'expectoration.

Disposer de vêtements lavables pour le malade qui peut se lever. Munir de housses ce qui, dans le lit, est touché par lui ou exposé à la toux, oreillers, coussins, duvets, la couverture aussi; placer un molleton entre drap et matelas. Si le lit est appliqué contre une paroi, protéger celle-ci par une toile lavable. Conserver dans un sac lavable le linge utilisé.

Chambre aussi éclairée et ensoleillée que possible; peu de meubles et qu'ils soient faciles à nettoyer, pas de tapis; descente de lit lavable. Aérer abondamment; ne pas balayer à sec.

Désinfection.

Utiliser des substances qu'on peut obtenir partout, bon marché, des procédés simples.

1° *La chaleur humide.* L'eau bouillante ou la vapeur d'eau sous pression ou courante sont les procédés de désinfection les meilleurs et les plus sûrs. Les bacilles de la tuberculose sont détruits en quelques minutes par la chaleur humide, à 100 ° C.

2° *La chaleur sèche* est beaucoup moins efficace. Cependant pour les linges et les étoffes minces, le repassage, fait lentement, peut être recommandé.

3° *Brûler* tout ce qui n'a pas de valeur, papier, paille, etc.

4° *Désinfectants chimiques.* Solutions à 3 % de savon au crésol, de chloramine [1]) brute ou d'alcalysol [2]). A froid, l'action est lente; dans les crachats les bacilles ne sont détruits qu'après 12 heures; l'action est d'autant plus rapide que la température s'élève. Pour le linge, employer ces solutions à chaud.

Les solutions de savon ou de soude à la température de la chambre n'ont aucune action désinfectante; elles doivent atteindre 75—80 ° C, au moins pendant dix minutes; laisser ensuite tremper les objets jusqu'à refroidissement.

5° *Le soleil à l'air libre* désinfecte bien lorsque son action est prolongée, au moins plusieurs heures; ce procédé ne peut pas toutefois être dosé d'une manière précise.

Application pratique.

Crachats: Faire bouillir le crachoir avec son contenu, dix minutes, dans l'eau ou la vapeur courante. Ou bien remplir les crachoirs, avant l'emploi, d'une solution de savon au crésol, d'alcalysol ou de chloramine à 3 %; les

[1]) La chloramine peut être remplacée par son succédané, le Sulfoaminochlorure de sodium (Pharmacopée helvétique, 5e édition); meilleur marché.

[2]) Solution désinfectante de Küss également recommandée; formule: solution de formaldéhyde (formol) 40,0, savon noir 8,0, carbonate de potasse purifié 8,0, pour 1 l. d'eau.

crachats doivent y rester au moins 12 heures. Enfin, la soude facilite le nettoyage des crachoirs.

Les selles et l'urine de malades, contenant des bacilles de la tuberculose doivent être mélangées avec du lait de chaux (lait de chaux = 1 partie de chaux éteinte fraîche, 4 parties d'eau); laisser reposer le mélange pendant six heures au moins avant de le verser dans les latrines. Les récipients utilisés devront être nettoyés très soigneusement.

Les pansements souillés doivent être brûlés immédiatement ou jetés dans la caisse à ordures.

Linge. Le linge ordinaire de toile ou de coton, peu souillé, sera cuit pendant un quart d'heure dans de l'eau de savon. Le linge ou les lainages très souillés devront passer d'abord 12 heures dans une solution à 3 %, froide, de savon au crésol, ou d'alcalysol ou de chloramine. Le linge souillé de sang sera laissé 12 heures dans de l'eau froide, avant d'être désinfecté.

Vêtements. Ils seront traités comme le linge, à moins qu'on ne puisse les désinfecter à la vapeur (étuves). Le repassage lent pourra parfois suffire. On pourra aussi nettoyer soigneusement les parties souillées avec une solution savonneuse de crésol, d'alcalysol ou de chloramine, et laver ensuite, puis exposer longuement (plusieurs jours) les vêtements au soleil et à l'air libre. — La soie naturelle ou artificielle n'est pas recommandable pour le linge de corps; elle ne peut être désinfectée sans dommage.

Couvertures de laine, tapis, descentes de lit. Comme pour les vêtements, les nettoyer avec une solution désinfectante; ensuite laver et mettre au soleil.

Paillasses. Brûler la paille, désinfecter le sac.

Vaisselle, service de table. Tenir et laver à part ce qui sert au malade; nettoyer à l'eau de soude chaude ou faire bouillir.

Imprimés. Brûler ce qui n'a pas de valeur. Ce qu'il vaut la peine de conserver peut être désinfecté dans un appareil approprié (formaline). Attendre six mois avant d'utiliser à nouveau les livres, etc. qui n'auront pas été désinfectés.

Mains. Lavage soigneux avec savon et brosse, suivi éventuellement d'un rinçage à l'alcool.

Chambre du malade. Elle doit être tenue propre en permanence. Pour nettoyer le plancher — et les parois, si elles sont lavables — employer au besoin une solution désinfectante, de préférence la chloramine ou son succédané, puis surtout l'eau de savon ou de soude à chaud. Un nettoyage soigneux aura lieu au moins une fois par semaine.

Désinfection terminale. Exigée par la loi fédérale sur la lutte contre la tuberculose, en cas de changement de domicile ou de transport dans un hôpital ou de décès. En attendant des règlements officiels, on peut recommander:

1° les vapeurs de formaldéhyde (formaline) et d'eau, appliquées suivant une technique correcte; elles ne désinfectent qu'en surface, et pas en profondeur;

2° une désinfection manuelle conforme aux règles ci-dessus, suivie d'un nettoyage minutieux; ces deux dernières opérations étant de rigueur.

Bericht
über die 25jährige Tätigkeit des Schweiz. Krankenpflegebundes.

Von Schw. *Luise Probst*, Präsidentin des Bundes; verlesen an der Delegiertenversammlung und Jubiläumsfeier, den 19. Mai 1935 in Olten.

(Fortsetzung)

Der Krankenpflegebund stand die ersten sechs Jahre unter dem Präsidium von Frl. Dr. Heer. Von 1916—1922 übernahm Herr Dr. Ischer, von 1922—1928 Herr Dr. de Marval die Führung. Ihnen folgte bis 1931 Frl. Dr. Girod aus Genf und dann die jetzige Präsidentin. Dadurch, dass der Vorstand jeweilen nur für eine dreijährige Amtsdauer gewählt wurde, wollte man abwechslungsweise alle Sektionen zur intensiveren Mitarbeit gewinnen. Es wurde aber stets dankbar anerkannt, wenn sich die Präsidien für eine zweite Amtsperiode zur Verfügung stellten. Auch die Wiederwahl der übrigen Vorstandsmitglieder liegt im Interesse des zu übernehmenden Pflichtenkreises; denn es braucht immerhin eine gewisse Zeit, bis sich der Einzelne eingelebt hat.

Begreiflicherweise fiel die Lösung der wichtigsten Fragen auf die ersten Jahre des Bestehens unseres Bundes; aber, auch später, als das ganze Gefüge schon sicherere Formen angenommen hatte, galt es immer wieder an neue Aufgaben heranzutreten, sodass jedes Präsidium zu den regulären Geschäften noch seine besondern Sorgen um die Entwicklung und das Gedeihen unserer Organisation auf sich zu nehmen hatte.

Die Delegiertenversammlungen wurden nicht immer in Olten abgehalten, sondern es erfolgten des öftern Einladungen der einzelnen Sektionen, die alles daran setzten, die Teilnehmer freundlichst bei sich aufzunehmen, was jeweilen sehr dankbar anerkannt wurde und manch schöne Erinnerung zurückliess.

Dr. Walter Sahli

Dr. Anna Heer

Im Jahre 1916 starb Herr Dr. Sahli. Er hatte noch unermüdlich für uns gesorgt und gedacht, auch als ein schweres Leiden ihm die Mitarbeit unmöglich machte. Nie hätten wir gedacht, dass uns auch Frl. Dr. Heer schon im Jahre 1918 durch den Tod entrissen würde. Ihre letzte Arbeit hatte dem

Krankenpflegebund gegolten, ehe sie, eben heimgekehrt von der Zentralvorstandssitzung in Olten, auf ein wochenlang dauerndes schweres Krankenlager geworfen wurde. In dankbarer Verehrung werden wir stets dieser beiden Toten gedenken!

Haben wir bis jetzt mehr von der Organisation des Bundes gesprochen, so gilt es nun noch, ein Wort über die Durchführung des Arbeitsprogrammes zu sagen. Es wurden Enquêten über die Arbeitsbedingungen in Spital-, Gemeinde- und Privatpflege gemacht. Nicht immer fand man dafür die erhoffte und notwendige Unterstützung; aber es gelang doch, anhand dieser Nachforschungen Normalien aufzustellen, die den Arbeitgebern und dem Pflegepersonal als Richtlinien gelten konnten, und es darf doch ruhig gesagt werden, dass nun allerorts unter günstigeren Verhältnissen gearbeitet wird. Wollte man aber bessere Bedingungen für das Pflegepersonal fordern, so musste man vor allem dafür sorgen, dass der ganze Stand gehoben wurde. Das geschah einesteils durch die Sichtung des Pflegepersonals und den Ausschluss minderwertiger Elemente. Dann erwies es sich aber auch als dringend notwendig, für eine bessere Ausbildung zu sorgen. Leider fehlt im eidgenössischen Gesetz noch immer eine Bestimmung, die die Bewilligung zur beruflichen Ausübung der Krankenpflege von einem staatlichen Diplom abhängig macht. Jedermann weiss, wie schwer es hält, Gesetzesänderungen durchzuführen. So hoffte man auf kantonalem Wege rascher zum Ziele zu kommen; aber auch diese Behörden, die längst staatliche Prüfungen für Masseure, Hebammen und andere Berufsgruppen eingeführt, konnten bis jetzt nicht von der Notwendigkeit einer staatlichen Anerkennung für Krankenpflege überzeugt werden. Wir hätten gerne dieses Ziel am heutigen Tage wenigstens in erreichbarer Nähe vor uns gesehen, müssen uns aber leider noch darauf beschränken, ihnen zu sagen, was der Krankenpflegebund von sich aus unternommen, um das Pflegepersonal auf ein höheres Niveau zu bringen. Diplomierte Schwestern der von der Eidgenossenschaft anerkannten Schulen konnten sich ohne weiteres zur Aufnahme in unsere Sektionen melden. Es stand aber den Vorständen frei, sie abzuweisen, wenn es ihnen etwa an der charakterlichen Eignung zum Berufe fehlte. Pflegekräfte, die keine reguläre Schule besuchten, mussten sich über eine dreijährige Pflegetätigkeit, die nach den neuesten Bestimmungen in allgemeinen Spitälern absolviert werden muss, ausweisen, ehe sie sich zu dem vom Krankenpflegebund eingesetzten Examen melden konnten. Sämtliche Neuanmeldungen werden zunächst im Berufsorgan publiziert, damit nötigenfalls gegen ihre Aufnahme Rekurs erhoben werden kann.

Wir können wohl kaum richtig ermessen, was es für den Bund bedeutete, dass Herr Dr. Ischer als Direktor und Lehrer an der Rotkreuzpflegerinnenschule Lindenhof in Bern den Vorsitz unserer Prüfungskommission übernommen und bis vor wenigen Monaten beibehalten hat. Die enorme Arbeit, die nicht nur in der Abnahme der Prüfungen bestand, leistete er stets mit unvermindertem Interesse und freute sich, wenn das Prüfungsergebnis ein gutes war und die Kandidaten begriffen hatten, dass er kein Auswendiglernen, sondern ein innerliches Erfassen des Lehrstoffes wünschte. Herr Dr. Ischer unterschätzt sicher den Vorteil, den die theoretische, praktische und ethische Erziehung der Schwestern in den Schulen bedeutet, nicht, zeigte aber stets warmes Verständnis für solche, die nicht in der glücklichen Lage waren, einen geregelten Lehrgang durchzumachen. So erteilte er einer

grossen Zahl von Kandidaten guten Rat, wie sie sich richtig auf unser Examen vorbereiten konnten und erwarb sich dadurch den Dank wertvoller Menschen, die nun in unsern Reihen stehen. Herr Dr. Scherz, der seit Jahren allerorts mit Herrn Dr. Ischer zusammen die Examen abnahm und auch mit den nötigen Vorarbeiten vertraut ist, hat nun den Vorsitz der Prüfungskommission übernommen. Wir dürfen aber nach wie vor auf die Mitarbeit von Herrn Dr. Ischer rechnen, hat er doch eben erst die Frühlingssession der Prüfungen in der deutschen und französischen Schweiz in gewohnter Weise mit dem neuen Vorsitzenden durchgeführt. Schulen und Spitäler kommen uns meistenteils freundlichst entgegen, indem sie uns die Räume und das zur Prüfung notwendige Material bereitwilligst zur Verfügung stellen.

Der Krankenpflegebund, der dem Schweiz. Roten Kreuz als Hilfsorganisation angeschlossen ist, lässt durch die Sektionen Listen führen von denjenigen Mitgliedern, die sich im Falle von Krieg oder Epidemien für den Militärsanitätsdienst zur Verfügung stellen können. Es werden Detachements von denjenigen Schwestern gebildet, die nicht bereits durch Mutterhäuser und Schulen zur Hilfsbereitschaft verpflichtet sind. 1913 durften erstmals Schwestern an den Hilfsexpeditionen nach dem Balkan teilnehmen. In den ersten Augusttagen 1914 wurden Schwesterndetachemente zur Einrichtung und Uebernahme einer Etappensanitätsanstalt nach Glarus entsandt, konnten freilich nach acht Tagen wieder entlassen werden, waren aber noch wochenlang auf Pikett gestellt. Als die Not in den kriegführenden Staaten immer grösser wurde, erbaten sich zahlreiche Schwestern die Erlaubnis, im Ausland Rotkreuzarbeit leisten zu dürfen, wurden aber ihrer Verpflichtung, jederzeit dem Rufe des eigenen Vaterlandes zu folgen, nicht entbunden.

Am dringendsten wurde diese Hilfe während der Grippeepidemie 1918. Mögen die Erfahrungen, die wir in diesen schweren Zeiten gesammelt haben, auch in Zukunft unsern Soldaten und der Zivilbevölkerung zugute kommen.

Mehrfach wurde darauf hingewiesen, wie wichtig und notwendig es sei, dass der praktische Unterricht in den Kursen für Kranken-, Wochen- und Kinderpflege in den Samaritervereinen durch Berufspersonal erteilt werde. Um dem Roten Kreuz, dem die Aufsicht über diese Kurse obliegt, geeignetes Personal zur Verfügung stellen zu können, wurden öfters vom Bunde aus Instruktionskurse für Schwestern inszeniert, sodass wir nun über eine grössere Zahl von Schwestern verfügen, die befähigt sind, diese dankbare und nützliche Aufklärungsarbeit in unserem Volke durchzuführen. Alles, was von jeher an Vorträgen, Wiederholungskursen und auch geselligen Veranstaltungen geboten wurde, hätte wohl des öftern regere Beteiligung und mehr Wertschätzung seitens der Mitglieder finden dürfen.

In relativ kurzer Zeit gelang die Durchführung einer obligatorischen Krankenversicherung für die Mitglieder. Auch vom festangestellten Anstaltspersonal wird die Zugehörigkeit zu einer Krankenkasse verlangt. Noch erkennen aber nicht alle Mitglieder die Notwendigkeit einer genügend hohen Versicherung, die in Zeiten langandauernder Krankheit eine wirkliche Hilfe bietet.

Nachdem zuvor die Sektionen bereits ihre eigenen Hilfskassen geschaffen hatten, wurde im Jahre 1918 unser Fürsorgefonds gegründet; aber erst im Jahre 1929, nachdem uns aus der 1. Augustspende ein namhafter Beitrag zugeflossen war, durften wir mit der Auszahlung von Unterstützungsgeldern

beginnen. Die durch die Delegiertenversammlung gewählte, aus vier Schwestern bestehende Fürsorgekommission, darf mit Recht das Vertrauen der Mitglieder geniessen. Sie prüft mit warmem Verständnis und Wohlwollen die Unterstützungsgesuche und konnte während der verflossenen sechs Jahre schon viel bittere Not lindern, sei es durch Gewährung einmaliger Beiträge oder durch regelmässige Unterstützung alter, invalider oder gänzlich mittelloser Mitglieder. Dankbar anerkennen wir, dass uns immer wieder, oft ganz unerwartet, aus den Reihen der Mitglieder grössere und kleinere Gaben für den Fonds zufliessen. Wir können aber den immer zunehmenden Verpflichtungen nur nachkommen, wenn unsere Bitte um Hilfe auch noch in weitern Kreisen Widerhall findet. Die Einführung einer obligatorischen Altersversicherung hat uns immer und immer wieder beschäftigt. Die Lösung des Problems war deshalb so schwierig, weil der Krankenpflegebund das Risiko der Schaffung einer eigenen Versicherung nicht übernehmen konnte, sondern vielmehr von jedem Mitglied die Bezahlung der Prämien verlangen musste. Immerhin sind wir nun so weit, dass an der heutigen Delegiertenversammlung konkrete Vorschläge zur obligatorischen Einführung einer Altersversicherung für unsere jüngern und alle neueintretenden Mitglieder gemacht werden können. (Nachtrag: Die Delegiertenversammlung 1935 beschloss die obligatorische Durchführung einer Altersversicherung für alle jetzigen Mitglieder unter 30 Jahren und für alle Neueintretenden.)

Ganz berechtigt war die Forderung, vom Bunde aus auch für vermindert Arbeitsfähige einen passenden Wirkungskreis zu schaffen. Freilich liess sich der Plan, in klimatisch günstiger Lage ein Sanatorium zu eröffnen und die Pflege daselbst durch Halbinvalide ausführen zu lassen, nicht verwirklichen; es fand sich aber eine andere Möglichkeit der Fürsorge für erholungsbedürftiges oder nur teilweise arbeitsfähiges Pflegepersonal. Einige Zürcher Schwestern hatten in Davos ein Stellenvermittlungsbureau eröffnet, um neben all den ausländischen Schwestern auch dem schweizerischen Pflegepersonal an diesem so wichtigen Fremdenkurort Geltung zu verschaffen. Die Aerzte standen der Gründung eines schweizerischen Schwesternheims sympathisch gegenüber, verlangten aber, dass ihnen zuverlässiges, arbeitsfähiges Personal zur Verfügung gestellt würde. Der Krankenpflegebund sagte seine finanzielle Unterstützung zu, sorgte für günstige Anstellungsverhältnisse, bestimmte aber, dass allfällige Betriebsüberschüsse dem Fürsorgefonds zufallen sollten. So wurde 1918 unter der Leitung von Schwester Helene Nager zunächst in einer bescheidenen Mietwohnung ein Heim mit Stellenvermittlung eröffnet. Der frohen Energie der Vorsteherin gelang es, nicht nur für einen netten Ton unter den Arbeits- und Hausgenossen zu sorgen, sondern sich auch die Sympathie der Kranken und der Bevölkerung zu erobern. Musste man zunächst darauf bedacht sein, gesundes Personal einzustellen, so konnte man doch nach und nach immer mehr kurbedürftigen oder vermindert arbeitsfähigen Schwestern den Aufenthalt im Heim zu niedrigem Pensionspreis ermöglichen. Als Vorsteherinnen amteten nacheinander die Schwn. Helene Nager, Anny Hess, Paula Kugler und seit bald 10 Jahren Schw. Mariette Scheidegger. Das Heim sieht auf Jahre erfolgreicher Arbeit zurück und konnte öfters grössere Summen in den Fürsorgefonds einzahlen. Durch den Ankauf der Villa «Sana» im Jahre 1928 sollte nicht nur einer grössern Zahl arbeitsuchender Schwestern

Unterkunft gewährt werden, sondern der humanitäre Zweck unseres Hauses sollte in erhöhtem Masse Berücksichtigung finden. So besitzen wir nun ein heimeliges Haus an sonniger, geschützter Lage von Davos-Platz. Durch die schwere wirtschaftliche Krise, die sich in dem früher weltberühmten Höhenkurort besonders stark auswirkt, wird auch unser Werk bedroht. Das Heim kann nur noch eine beschränkte Zahl arbeitender Schwestern einstellen und möchte doch alles daran setzen, den Betrieb für gesunde und kranke Schwestern aufrecht zu erhalten. In dieser Notlage wandte sich der Krankenpflegebund an das Schweiz. Rote Kreuz und fand daselbst finanzielle Hilfe. Das erhöht aber nur unsere Verpflichtung, uns durch tüchtige Arbeit des in uns gesetzten Vertrauens würdig zu erweisen. Wir dürfen auch nichts unversucht lassen, was das Durchhalten in dieser schweren Zeit ermöglicht. Deshalb geht der Appell an Sie alle, durch Zuweisung von Pensionären (Pflegepersonal oder Private), oder durch Gewinnung von Gönnern unser Werk zu unterstützen.

Gelegentlich einer Statutenrevision wurde die Frage aufgeworfen, ob das interkonfessionelle Moment unserer Organisation darin stärkere Betonung finden sollte. Es wurde aber davon abgesehen und es ist wohl das einzig Richtige, wenn stillschweigend angenommen wird, dass jedes die religiösen Bedürfnisse des andern achtet und dass die Kranken, ohne dass wir uns aufdrängen, herausfühlen, dass unsere Lebens- und Berufsauffassung auf festerem Grund als nur auf technischer und ethischer Erziehung basiert.

Zahlreich sind die Gesuche von Vereinen und Zeitschriften, die den Krankenpflegebund zur Mitarbeit und finanziellen Unterstützung auffordern. Wenn wir meist solche Anfragen ablehnen, so geschieht dies nicht aus Selbstgenügsamkeit und Interesselosigkeit gegenüber den Bestrebungen anderer Vereinigungen. Selbst wenn wir der Ueberzeugung wären, es mache sich gut, wenn unser Name auf der Liste aller anerkannt guten Werke figurierte, so wäre der Beitritt des Bundes nur mit Einwilligung der Mitglieder möglich. Um aber die Mittel zu solchen Beiträgen zu beschaffen, müssten von der Zentralkasse höhere Kopfsteuern eingefordert werden, was bis jetzt im Interesse der Sektionskassen tunlichst vermieden wurde. Als politisch neutrale Vereinigung können wir auch nicht ohne weiteres solche Bindungen eingehen und stellen es daher den einzelnen Mitgliedern anheim, sich nach Wahl und Eignung für andere Werke einzusetzen.

An der Landesausstellung 1914 stellten wir unsere verschiedenen Trachten aus, wozu unser Mitglied Herr Rahm Gipsköpfe und Glieder in gefälliger, künstlerischer Ausführung angefertigt hatte. Wir wurden auch zur Mitwirkung an der Saffa im Jahre 1928 mit herangezogen. Der ungeahnte Erfolg dieser Ausstellung für Frauenarbeit führte zur Gründung der Bürgschaftsgenossenschaft «Saffa», die durch das Zusammenlegen des Ueberschusses einen Fonds geschaffen hat, der allen Schweizer Frauen gegebenenfalls das Aufnehmen von Darlehen erleichtern soll und den Gründermitgliedern noch besondere Vergünstigungen einräumt.

Auch der Arbeit unserer Berufsgenossinnen in aller Welt stehen wir nicht gleichgültig gegenüber. So entsandte der Vorstand schon im Jahre 1912 Schw. Emmy Oser als Vertreterin der Schweiz an den Kongress des Weltbundes nach Köln. Mit ihr nahmen noch mehrere Schwestern an der Tagung teil und referierten darüber in verschiedenen Berufsorganen. Auch

zu spätern Kongressen, weitab über Land und Meer, fanden sich jeweilen, wenn auch inoffiziell, Schweizer Schwestern ein, brachten mancherlei Anregungen davon zurück und hoben besonders hervor, welch freundliche Aufnahme sie dabei als Gäste gefunden. Der Weltbund ist eifrigst bestrebt, Vertreterinnen aller Nationen in sich zu vereinigen. In Ländern, die den statutarischen Bedingungen zur Aufnahme nicht genügen, sucht er durch Ernennung ausserordentlicher nationaler Vertreterinnen den Kontakt herzustellen. Für die Schweiz waren dies zuerst Schw. Emmy Oser und später Frau Oberin Freudweiler. Als nach dem Kongress von Paris und Brüssel im Jahre 1933 die Wahl auf die jetzige Präsidentin des Krankenpflegebundes fiel, nahm sie dieselbe nicht an. Der Krankenpflegebund ist nicht in der Lage, die Aufnahmebedingungen des Weltbundes in vollem Masse zu erfüllen, hält auch an gewissen Bestimmungen, die nicht mit dem Reglement des Weltbundes in Einklang zu bringen sind, fest und glaubt, durch eigenes Streben und Kämpfen sicherer vorwärts zu kommen, als wenn er sich auf internationale Hilfe verlassen würde. Darf man Frl. Dr. Heer, darf man andern Vertretern des Schweiz. Krankenpflegebundes den Vorwurf machen, es fehle ihnen am nötigen Weitblick, wenn sie den Anschluss an den Weltbund nicht eher befürworten, als bis der Krankenpflegebund als reguläres Mitglied darin Aufnahme finden kann? Der Grosszügigkeit unserer Gründer verdanken wir's, dass ein Zusammenschluss des gesamten freien Krankenpflegepersonals zustande kam, und wir erachten es als Vorteil, wenn die Verbände und der Bund auch fernerhin gemeinsam durch Aerzte und Pflegepersonal geleitet werden. Diese Stellungnahme erhielt an der letzten Delegiertenversammlung ihre besondere Betonung, indem dem Antrag zugestimmt wurde, auch Personen, die dem Pflegeberuf nicht angehören, sich aber zur Mitarbeit in unsern Verbänden zur Verfügung stellen, als Aktivmitglieder aufnehmen zu können. Wenn uns auch das Staatsexamen noch fehlt, so nimmt das Krankenpflegewesen in der Schweiz doch weit über die Grenzen unseres Landes hinaus eine geachtete Stellung ein. Wenn wir unentwegt an der Vertiefung der Berufsauffassung weiterarbeiten und uns durch unsere Arbeit als ernste, zuverlässige Glieder der Volksgemeinschaft ausweisen, so wird sich sicher auch der Staat von der Notwendigkeit überzeugen lassen, dass die berufliche Ausübung der Krankenpflege von der Erlangung eines staatlichen Diploms abhängig gemacht werden sollte und wird nicht länger mit der Einführung einer staatlichen Prüfung zögern.

Möge das Bild, das ich in diesem Bericht über Entstehung, Entwicklung, Ziele und Aufgaben des Bundes vor Ihnen entworfen habe, Sie zu ernstem Nachdenken veranlassen und Sie überzeugt haben, wie wichtig es ist, dass Sie seine Arbeit und sein Streben durch gerechtes und wohlwollendes Verständnis unterstützen!

Werbet Abonnenten für Blätter für Krankenpflege

Epilepsie.

Erfolge bei der kombinierten Therapie.

(Aus dem 48. Bericht der Schweiz. Anstalt für Epileptische in Zürich, 1933.)

Epilepsie?! Nun, bei der grossen Anzahl von Mitteln, die gegen diese Krankheit zur Verfügung stehen, kann doch die Behandlung gewiss nicht schwer fallen... Und doch! Gerade die vielen, nein, zahllosen Mittel, die Anpreisung sich oft direkt widersprechender Lebens- und Ernährungsmethoden und die Anwendung psychotherapeutischer, geistiger und religiöser Beeinflussung zu ihrer Bekämpfung zeigen deutlich, dass eine sicher wirkende Methode zur Aufhebung der Anfälle noch nicht gefunden worden ist. Wohl ist Tatsache, dass einfache Aenderung der Lebensweise, andere Ernährung, Milieuwechsel, allein schon Anfälle zum Verschwinden bringen können. Fast alle Behandlungsmethoden enthalten denn auch die bewährten Vorschriften der salzarmen, alkohol- und nikotinfreien Lebensweise. Die Befolgung dieser Vorschriften wird, besonders am Anfang, manchem nicht leicht fallen! Dafür darf er dann auch die Freude erleben, dass sich oft schon nach den ersten Wochen ein gewisser Erfolg einstellt. Aber dann nicht aufhören, aushalten!

Es ist leider so, dass der Kranke seine Behandlungsweise gerne wechselt und abändert. Natürlich erschwert dies dem Arzt, den Nutzen eines Mittels richtig kennen zu lernen. Es würde ihm deshalb eine grosse Erleichterung bedeuten, wenn er den Patienten während der Epilepsiebehandlung vermehrt beobachten könnte. So wird denn sein Urteil bei Kranken, die er in der Anstalt selbst behandeln kann, viel zuverlässiger sein als bei Besuchern der Poliklinik. Die Behandlung ergibt im allgemeinen auch die besseren Resultate.

Im therapeutischen Vorgehen bei der Epilepsie sind in den letzten Jahren grosse Wandlungen eingetreten. Die Anwendung nur eines Mittels wurde ersetzt durch die *Kombinationstherapie*, den gleichzeitigen Gebrauch verschiedener Medikamente und Methoden. Die Ueberlegungen zu den verschiedenen Vorgehen sind folgende: Brom und salzarme Kost wirken im gleichen Sinn, d. h. Verringerung der Salzzufuhr steigert die Wirkung des Broms. Auf diesem Prinzip beruht das Bromosal, das schon gute Dienste geleistet hat (Bromnatrium plus würzende Salze ohne Kochsalz). Von einer *Summationswirkung* können wir sprechen beim Erlenmeyerschen Bromwasser. Indem man dort Kalium-, Natrium- und Ammoniumbromatum mischt, summiert man die Mittel zur gleichen Wirkung, welche in diesem Fall, wie bei allen Brompräparaten, in der Beruhigung des Nervensystems und damit der Herabsetzung der Kampfbereitschaft beruht. Dies ist die sogenannte *Potenzwirkung* nach Prof. Bürgi.

Zur Anwendung der Potenzierungstherapie stehen zahlreiche gute Präparate pharmazeutischer Industrien zur Verfügung. Der hohe Preis fast aller dieser Präparate wird leider oft die Daueranwendung in der Praxis verhindern, denn bei Epileptikern ist immer mit lang dauernden Behandlungen zu rechnen.

Und das von Patienten und Laien oft erwähnte Heilmittel: Pastor Koenigs Nervenstärker? Und das Mittel Dr. Stauffachers? Beide sind uns

nicht unbekannt; das erstere enthält Brom, während das letztere dem Luminal entspricht.

In der Anstalt für Epileptische in Zürich bemüht man sich, für jeden einzelnen Kranken die für ihn bestgeeignete Kombination zu finden. Man geht nicht einfach von den schon zusammengesetzten Produkten aus. Man sucht und prüft immer wieder neu bei jedem Einzelnen. Nach Abschluss der Beobachtung wird dem Patienten dann «sein» Mittel entweder in einem der oben erwähnten Originalpräparate, oder nach eigener Zusammenstellung verschrieben. Alle Behandlungen werden mit Sedobrol eingeleitet, das bekanntlich allein schon gute Wirkungen auslösen kann. Nach Auffindung der geeigneten Kombination für den einzelnen Patienten können oft ganz erstaunliche Resultate erzielt werden, die dem Kranken wieder Lebensmut geben und ihm und seiner Umgebung zur Erleichterung und Freude gereichen. Je früher zweckmässige Behandlung einsetzt und konsequent durchgeführt wird, desto mehr Aussicht besteht auf Heilung. *M. F.*

Zusatz der Redaktion: Es kann nicht genug davor gewarnt werden, irgendwelche Präparate ohne ärztliche Vorschrift anzuwenden, es könnten sonst unaustilgbare Schäden entstehen.

La scrofule.

La mystère de l'origine de la scrofule, autrefois si répandue dans la population infantile, a donc été éclairé au cours de ces dernières décades. Deux éléments causals se son révélés en présence: la toxine de la tuberculose qui, des foyers tuberculeux éloignés, atteint la surface de la peau et des muqueuses, et la débilité constitutionnelle des téguments par la «diathèse exsudative». Mais les recherches des pédiatres ont été poussées plus avant. Tandis que les investigations dirigées en vue de mettre en évidence dans les secrets de la scrofule la présence de substances toxiques d'origine tuberculeuse sont restées négatives, au contraire, parmi plusieurs manifestations du facies scrofulosa, on a découvert comme éléments causals des germes divers du bacille de la tuberculose, germes vulgaires de l'impétigo, des suppurations glandulaires non tuberculeuses, etc....

Donc, même en admettant l'intoxication chronique tuberculeuse comme substratum de l'affection tégumentaire scrofuleuse, il est nécessaire d'admettre l'existence et l'action d'un autre facteur. D'ailleurs, les anciens pathologistes avaient déjà révélé que la scrofule est un apanage du paupérisme: commune dans les couches sociales les plus déshéritées, il est exceptionnel d'en déceler un cas quelconque parmi les familles aisées. Il est inévitable donc qu'aujourd'hui, dans nos pays, avec l'avènement d'une meilleure hygiène personnelle, avec une plus grande diffusion de la propreté, même chez les enfants des classes pauvres, la scrofule ait pour ainsi dire disparu. Il est permis d'avancer qu'à la Clinique Royale de Pédiatrie de Turin, plusieurs années s'écoulent sans pouvoir y observer un cas de véritable scrofule, le typique facies scrofulosa. Notons que cette régression réconfortante — qui est plutôt une disparition — des cas de scrofule s'est généralisée parmi notre population infantile pauvre bien qu'on

n'enregistre aucune réduction de la fréquence des cas de diathèse exsudative (fréquence déterminée par l'hérédité) et, malgré la persistance d'un pourcentage très élevé d'enfants présentant les signes d'une infection tuberculeuse certaine. En d'autres termes, la scrofule a à peu près disparu par opposition avec la permanence de la fréquence constante de deux éléments qui, d'après la conception classique, devraient constituer les facteurs de la scrofule.

Quel est donc le troisième facteur nécessaire pour la production du facies scrofulosa? Ce troisième facteur est le défaut d'hygiène et de propreté personnelle des enfants infectés par la tuberculose (ne pas confondre avec les enfants malades de tuberculose), et peut-être, dans ses effets, de la diathèse exsudative.

L'absence de propreté de la peau de la face et du nez cause la permanence de la sécrétion nasale dans celui-ci et sur la peau environnante, cause donc le dépôt et le développement des germes du milieu (infections par malpropreté). Ce facteur explique en bonne partie la quasi disparition des cas de facies scrofulosa grâce à la plus grande propreté de la face et de la tête (phtiriase!), grâce à la taille des cheveux, au lavage quotidien de la face, à la propreté du nez (mouchoir!) unis au traitement local soigneux des manifestations diathétiques exsudatives et à l'alimentation suffisante et rationnelle actuelle des enfants (qui augmente le pouvoir immunisateur générique de la peau). Ces progrès ont rendu moins faciles et moins fréquentes les infections par la malpropreté des muqueuses et de la peau de la face et en ont rendu plus bénignes les conséquences.

Notées par les pédiatres d'Italie et de l'étranger, ces observations ont conduit à la conclusion actuelle que la scrofule est un lyndrome spécial (facies scrofulosa) composé des processus inflammatoires variés de la peau et des muqueuses de la face avec tuméfaction secondaire des glandes lymphatiques du cou: inflammation provoquée spécialement par l'infection externe (par absence d'hygiène personnelle) qui arrive à la surface du visage déjà en condition de débilité constitutionnelle (peut-être par diathèse exsudative), aggravée par l'intoxication tuberculeuse (toxine amenée d'un foyer viscéral tuberculeux éloigné). Cette conception, exposée longuement, synthétise la nature de la scrofule laquelle résulte donc de la coopération de trois facteurs qui agissent suivant un ordre chronologique déterminé:

a) *Diathèse exsudative:* qui confère à la peau et aux muqueuses de la face une vulnérabilité particulière (et en second lieu, également aux glandes lympathiques locales).
b) *Toxine tuberculeuse:* produite dans les foyers viscéraux (glandes péribronchiales, etc.) et qui, arrivée à la périphérie du corps, affaiblit les téguments contre les infections communes externes,
c) *Les infections externes:* par le manque de propreté corporelle. Ces infections produites par le milieu (germes communs de la suppuration) se développent avec grande facilité parmi les sécrétions non éliminées du nez et des yeux, produisent l'impétigo, des dermatoses à évolution lente, avec développement secondaire des glandes lymphathiques correspondantes.

Ce troisième facteur s'est tellement imposé à l'évidence qu'aujourd'hui beaucoup de pédiatres tendent à admettre que les infections de la face par malpropreté sont suffisantes pour produire la formation du facies scrofulosa

chez les enfants infectés de tuberculose, et même sans l'intervention du premier facteur, la diathèse exsudative. Cette dernière conception démontrée actuellement comme l'expression de la réalité a amené une nouvelle conséquence: la destruction de la scrofule comme unité morbide. L'ancien aspect de la scrofule ainsi complété a été élagué aujourd'hui. Les nombreuses affections chroniques (qui autrefois constituaient la diathèse scrofuleuse) ont été démontrées de nature tuberculeuse et détachées ensuite de la scrofule pour être placées en tête de la tuberculose.

Actuellement, il n'est plus permis de confondre la scrofule avec les affections «tuberculeuses». Retranchées donc du tableau sombre de la scrofule, toutes les affections tuberculeuses (adénites, ostéïtes, arthrites, etc. tuberculeuses), bien peu reste à la scrofule. Il lui reste l'ensemble des manifestations infectieuses et inflammatoires (aujourd'hui quasi disparues) qui infligeaient à l'enfant ce visage caractéristique si fréquent autrefois lorsque la propreté était trop rare, particulièrement dans la classe prolétaire. Ramenée à cette modeste signification, l'expression «scrofule» vient à disparaître également du vocabulaire technique du médecin et disparaîtra définitivement lorsque l'hygiène des téguments sera universellement appliquée aux enfants. Enfin, la direction thérapeutique sera simplifiée et rendue rationnelle, par conséquent efficace. D'un côté, on doit soigner l'infection tuberculeuse des enfants suivant les méthodes rationnelles modernes de prophylaxie avant qu'elle ne s'aggrave en maladie tuberculeuse, par le traitement des affections tuberculeuses chroniques susdites. D'un autre côté, il faut insister sur les règles d'hygiène personnelle et la toilette rigoureuse de la tête et de la face, effectuant les médications locales symptomatiques pour les infections éventuelles communes des téguments de la face.

Lärmbekämpfung zu Hause.

In den letzter Nummern wurde über den Lärm reichlich theoretisiert, heute folgt ein kurzes Kapitel über die Therapie des Lärmes, Praxis statt Theorie. Wir entnehmen den Artikel aus den Blättern für «Sozialfürsorge und Gesundheitspflege»:

Viele Geräusche im Haushalt brauchen nicht zu sein. Die kluge Hausfrau kann mit ein paar Handgriffen den Lärm verringern oder ganz beheben. Hier einige Beispiele: Das Geräusch der vom Wasserhahn fallenden Tropfen kann viele zur Verzweiflung bringen. Der Hahn wird über Gebühr fest zugedreht, und sehr bald ist die Gummischeibe unbrauchbar geworden, das Wasser tropft noch mehr. Besorgt sich die Hausfrau einen Strahlenregler, wird das lästige Tropfen aufhören. Hat sie sich einmal zum Ausruhen hingelegt, knarrt bestimmt irgendwo in der Wohnung eine Tür. Unruhiger, als sie sich hinlegte, steht sie wieder auf. Besorgen wir uns einen Türheber für wenig Geld, klemmen ihn unter die geöffnete Tür und legen einen Bogen Zeitungspapier zum Schutze der Diele unter! Dann tritt man auf den Hebel, die Tür hebt sich, die Angeln werden frei und können bequem geölt werden. Auch die Betten knarren bisweilen in schlafstörender Weise. Werden Holzkeile bei Holzbetten zwischen Gestell und Matratze getrieben, ist das Geräusch sofort beseitigt. Das Quitschen der

Metallbetten oder Metallmatratzen ist ein gleiches Uebel. Die Ursache ist mangelnde Oelung der Federung. Die Spiralen werden mit einer in Nähmaschinenöl getauchten Federpose bestrichen, und der störende Schaden wird behoben sein.

Teppiche z. B. dämpfen nicht immer den Schritt in gewünschter Weise. Alte Teppiche und Läufer sollten darum gut aufgehoben werden und im Bedarfsfalle unter die neuen oder grösseren Teppiche gelegt werden. Die Schritte werden dann bis zu völliger Geräuschlosigkeit gedämpft. Die Stühle schurren, verursachen Schrammen und beschädigen den Teppich. Nageln wir unter die Stuhl- und Tischbeine sogenannte «Elfengleiter», kleine glatte Metallbeschläge, so ist das Geräusch abgestellt und zugleich ein Fussboden- und Teppichschutz angebracht. Das Tablett verursacht beim Hinstellen ein Geräusch. Die kluge Hausfrau beklebt die Unterseite mit Filz und Flanell. Die Stehleiter macht Lärm, rutscht und hinterlässt Schrammen. Wir benageln oder bekleben sie mit Filzplättchen und haben alle Uebel zugleich beseitigt. Das Rasseln der Nähmaschine verschwindet, wenn unter die Füsse Filzplättchen oder Gummiplatten gelegt werden. Knarrende Möbel werden eine Woche lang mit öligen Lappen poliert. Knarrende Schübe werden an den Reibungsstellen mit Seife eingerieben. Klappernde Fenster erhalten eine Abdichtung und werden gegen das Zuschlagen mit verstellbaren Haken versehen, die in eine Oese greifen. Durch kleine Handgriffe lassen sich im Hause viele Geräusche abstellen und unsere Nerven schonen. *W. K.*

Leubringer Nachrichten.

Von stiller Aussicht und sprechenden Möbeln.

Denjenigen Schwestern, die ihre Ferien da oben verbracht haben, dürfte unser Gruss willkommen sein; wem aber unser Schwesternheim noch fremd ist, möge er als Einladung gelten. Wir werben ja nicht, aber gönnen möchten wir es jeder Schwester, sich dort erholen zu können. Bei unserem kürzlich erfolgten Besuch in Leubringen ist es uns ergangen wie immer: Wir sind voller Begeisterung heimgekehrt. Uns empfing dort ein Dutzend lieber Schwestern und heimeliger Pensionärinnen. Auf allen Gesichtern lag Behagen und Freude, mehr noch: warm empfundene Anerkennung. Wo sollte eine Schwester bei so ausgezeichneter Verpflegung und idealer Unterkunft billigere Ferien machen können! Wir wissen nicht, worüber wir mehr staunen sollen, über die Vornehmheit des grossen Wohn- und Gesellschaftsraumes oder des geräumigen Esszimmers. Es ist uns, als ob die eleganten Möbel uns förmlich selber erzählten, dass sie schon früher in ihrer Gediegenheit vornehmen Wohnräumen zur Zierde gereicht haben. Aber wenn das Wetter uns günstig gesinnt ist, bewundern wir noch mehr die prächtige Terrasse vor den wohnlich eingerichteten Zimmern mit ihrer Aussicht auf die bernische Hochebene und den sie abschliessenden Alpenkranz. Still liegt hier, in ländlicher und waldiger Umgebung unser Heim hoch oben über dem emsigen Getriebe einer gar rührigen Stadt. Und Dank erfüllt immer wieder unser Herz gegenüber der hochherzigen Familie Dr. Dollfus, die uns das kostbare Gut geschenkt, und Anerkennung für das Rote

Kreuz, das mit erheblichen Zuschüssen den Betrieb ermöglicht. Ein besonders dankbares Gefühl empfinden wir auch, wenn wir immer und immer wieder hören, in welch sichern und gütigen Händen die Leitung unseres Juwels liegt.

Warum der Radio ein Empfänger ist.

Eigentlich findet man immer wieder etwas Neues, wenn man da hinauf kommt, denn auch die Liebe, die sich im Schenken übt, höret nimmer auf. Diesmal war's ein neuer Telephon-Radio-Apparat, der aber bisher weniger als Sender eine Rolle gespielt hat, denn als Empfänger. Darin aber hat er Grosses geleistet und da er bisher nichts anders «senden» kann, tut er es in diesen Blättern, indem er allen herzlich für ihre Hilfe dankt, den Sektionen unseres Krankenpflegebundes, den einzelnen Schwestern und Privaten, besonders dem splendiden «Ungenannten» und nicht zuletzt der «Stiftung für das Alter», die unser alter Freund Dr. de Marval so energisch mobilisiert hat. Wir haben uns auch diesen Apparat mit all seinen Finessen vorführen lassen und müssen ihm volle Anerkennung zollen.

Von Feriengeräuschen und Witzen.

Wir ahnen schon ein gewisses Erschrecken: «Was, noch Radio, vor dem ich mich eben flüchten möchte!» Nur keine Bange! Es ist allerdings ein eigen Ding mit den Feriengeräuschen. Sie können uns in die Flucht schlagen und die Ferien verderben, wir haben das auch schon erfahren. Aber sie können uns auch erfreuen und Ruhe in die müde Seele bringen, je nachdem. Es kommt dabei nicht so sehr auf den Erzeuger an als auf die Geister, die über den Feriengästen schweben. Der Leubringerapparat steht unter ganz guten Geistern, zudem ist er sehr demokratisch eingestellt, und versagt total, sobald nicht die Mehrheit hinter ihm steht. Dabei hat er's gar nicht wie der Kanarienvogel, denn bei schönem Wetter, und wenn die noch schönere Aussicht zu geniessen ist, schweigt er beharrlich. Nur abends, wenn das «Volk» zusammensitzt im traulichen Wohnraum, da wird er gut aufgelegt. Aber das ganz Vornehme an diesem Apparat ist, dass er eine Vorrichtung besitzt, welche Pausen macht — unschätzbares Gut. Man braucht gar keine Angst zu haben, dass er ausser Atem gerät. Auch wenn das «Volk» etwa in Fanatismus geraten sollte, wie das in den jetzigen Zeitläufen vorkommen soll, so genügt ein Augenzwinkern der Ministerpräsidentin und — er schweigt. Natürlich entstehen dann im Zimmer andere Geräusche, aber man soll ja den Pensionärinnen das «Maul» nicht verbinden. Wir bitten für den gewagten Vergleich um Entschuldigung, er ist aber noch lange nicht so boshaft, wie der Witz, den uns einmal ein humorvoller Theologe erzählt hat. Er meinte nämlich, die Frauen würden kaum in den Himmel kommen (Schwestern natürlich ausgenommen), weil in der Offenbarung Johannis 8, 1 zu lesen sei: «... und es ward eine Stille im Himmel bei einer halben Stunde.» Sollte aber in unserm Heim einmal eine solche «Stille» (?) zu lange dauern, dann unterbricht freundlich der Radioapparat wohltuend mit Kunst, Weisheit und neuesten Nachrichten aus aller Welt. Er spielt sogar Grammophonplatten, wenn wenigstens die Schwestern die richtige Schraube finden. Wo aber, fragen wir, findet sich ein Radioapparat, der so früh zu Bette geht wie der unsrige und niemand im Schlafe stört?

Von falschen Propheten.

«Man» hatte uns gesagt, die Schwestern wollten in den Ferien nicht unter ihresgleichen sein, sondern zögen es vor, sich unter die Kinder der Zivilwelt zu mischen. «Man» hat wohl etwas falsch prophezeit oder hat übertrieben. So viele Schwestern suchen doch immer wieder diesen schönen Erdenfleck auf, wo übrigens die Uniform so ziemlich verschwindet. Wir haben ja schon früher berichtet, dass die Fachsimpelei schon bei der Ankunft auf dem Estrich versorgt wird. Bei unserm Besuch haben wir eigentlich nur an dem frisch-fröhlichen und gediegenen Wesen der Insassen gemerkt, dass wir Schwestern um uns hatten. Das Bedürfnis nach Ausspannen und Vergessen des Alltags dominiert allzustark, als dass der Aethergeruch des Spitales sich da einnisten könnte; den verträgt die Leubringer Luft nicht. Wir wissen nun gar wohl, dass wir uns gegen das Gebot versündigen, wenn wir dennoch sagen, dass wir da oben schon in den kurzen Stunden unseres Besuches unsere Lungenalveolen mit herrlicher Luft und unsere Herzkammern mit behaglicher Freude vollgesogen haben. Möge dieser würzige Hauch möglichst vielen müden Schwestern zuteil werden.

Dr. *C. I.*

Tout comme chez nous.

L'assemblée générale des infirmières diplômées de l'Etat français s'est tenue le 26 mai 1935, à Paris, présidée par le professeur Roussy, *doyen de la Faculté de médecine.* (!) La présidente de l'association est Mlle Chaptal, qui a défini comme suit le but de la société:

«L'Association des infirmières diplômées de l'Etat français a pour objet, conformément à ses statuts, de grouper toutes les infirmières — soignantes et visiteuses — afin de soutenir leurs intérêts professionnels, de s'efforcer de leur trouver des situations honorables conformément à leurs aptitudes, de leur préparer une aide en cas de maladie et d'obtenir qu'une retraite proportionnelle à leurs services leur soit assurée.» (Tout comme chez nous. *Réd.)*

Nous extrayons du rapport annuel des lignes suivantes:

«Jusqu'en 1932 environ, les infirmières avaient assez régulièrement du travail, mais, en raison de la crise économique et aussi parce que le nombre des jeunes infirmières formées par les écoles professionnelles augmente chaque année, le chômage a commencé à nous atteindre.

Ce sont certainement les infirmières faisant des gardes en ville qui en souffrent le plus. Les familles hésitent à faire appel à elles, estimant que les visites du médecin et les frais de pharmacie sont des dépenses déjà assez lourdes, et ne réalisant pas que les soins compétents d'une infirmière professionnelle peuvent contribuer à la guérison plus rapide de leur malade. — Du reste, il y aurait au point de vue maladie, à faire l'éducation des familles. Pour elles, la maladie est un de ces désastres auxquels il ne faut pas penser afin de ne pas risquer de l'attirer sur les leurs. Dans le budget de la famille, on prévoira les distractions, les voyages, etc., mais jamais la maladie. Aussi les honoraires du médecin attendront de longs mois avant d'être payés, et, malgré les prix très raisonnables que les infirmières consentent maintenant,

on trouvera leurs soins toujours trop coûteux. Si le médecin insiste, la famille ne réalisant pas les dangers qu'elle fait ainsi courir à son malade s'adressera à des organisations commerciales qui effectuent clandestinement le placement de personnes non instruites professionnellement et qui acceptent des salaires de famine. Et alors on apprend des faits navrants qui nous font désirer ardemment une loi n'autorisant l'exercice de notre profession que par des femmes préparées professionnellement à l'exercer.» (Tout comme chez nous. *Réd.)*

«Comme autre cause de chômage, nos collègues se plaignent également de la concurrence étrangère. Il ne s'agit pas de ces infirmières diplômées étrangères, comme j'en connais un certain nombre qui étaient installées en France avant la guerre. Les Françaises faisant des gardes en ville n'étaient pas très nombreuses dans ce temps-là et il y avait du travail pour toutes. De plus, ces infirmières étrangères ont travaillé dans nos ambulances pendant la guerre avec beaucoup de dévouement.

Mais il y a actuellement de jeunes infirmières étrangères qui se font accepter au pair, dans certaines maisons de santé par exemple, et y restent ensuite en se faisant très peu payer. Elles occupent des postes qui seraient très volontiers acceptés par nos jeunes diplômées françaises.» (Tout comme chez nous. *Réd.)*

«A celles de nos infirmières qui ont des loisirs forcés beaucoup trop nombreux, nous voudrions conseiller de les utiliser pour se documenter, se remettre au courant de certains traitements nouveaux ou même faire un stage de perfectionnement dans certains services de spécialités dont le hasard des gardes privées les a éloignées depuis assez longtemps.»

Nous n'ajoutons rien à ces lignes, nous contentant de constater que les mêmes causes produisent les mêmes effets et provoquent les mêmes suggestions en dehors de nos frontières, tout comme chez nous. Dr *Ml.*

Aus den Verbänden. - Nouvelles des sections.

Schweizerischer Krankenpflegebund.

Sektion Bern. — *Anmeldungen:* Schwn. Susanne Katharina Müller, geb. 1910, von Burgdorf (Pflegerinnenschule Zürich); Marcelle Marmy, geb. 1911, von Forel und Autavaux (Pflegerinnenschule Freiburg, Bundesexamen); Ida Rosenstock, geb. 1895, von Zürich (Holland, Bundesexamen); Hedwig Lüdi, geb. 1906, von Heimiswil (Kt. Bern) (Pflegerinnenschule Engeried). — *Aufnahmen:* Schwn. Mathilde Vogt, Hedwig Herrmann. — *Wiedereintritt:* Schw. Hanny Schnyder.

Sektion Basel. — *Neuanmeldungen:* Schwn. Sophie Bürgin, geb. 1901, von Basel; Emma Bürgin, geb. 1903, von Basel. — *Austritte:* Schwn. Alice Dürr und Luise Keller (gest.).

Section Vaudoise. — *Transfert* de la section de Neuchâtel: Mlle Hélène Irlet. — *Demandes d'admissions:* Mlle Hélène Courvoisier, née le 30 juin 1904, de Mont-la-Ville (Hôpital cantonal et examen de l'Alliance); Mlle Marie von Allmen, née le 14 octobre 1896, de Berne (Hôpitaux vaudois et genevois et examen de l'Alliance).

Aus den Schulen.

Rotkreuz-Pflegerinnenschule Lindenhof, Bern.

Am 12. Juli starb unerwartet rasch Schw. *Fina Michel* in Chur im Alter von 50 Jahren. Frühe schon hatte sie den Ernst des Lebens kennen gelernt. Kaum zehnjährig verlor sie ihren Vater, der damals Pfarrer in Samaden war. Gut vorgebildet trat sie im Herbst 1907 voller Begeisterung in den Lindenhof ein. Nach ihrer Diplomierung zog es Schw. Fina nach Cannes, wo sie einen schweren Typhus durchmachte, der eine Herzschädigung hinterliess. Später arbeitete sie im Kaiser-Friedrich-Krankenhaus in San Remo, sodann fünf Jahre lang als Oberschwester der Abteilung von Herrn Prof. Lüscher im Inselspital in Bern. Während der Grippezeit im Jahre 1918 eilte Schw. Fina den Schwestern in Samaden zu Hilfe, musste sich aber leider nach kurzer Zeit selber legen. — Schwere Schicksalsschläge blieben ihr auch nicht erspart. Schwer lastete es auf Schw. Fina, dass sie wegen ihrer geschwächten Gesundheit auf die anhaltende Ausübung ihres ihr so lieben Berufes verzichten musste. Jahrelang durfte sie ihre betagte Mutter mit ihrer Fürsorge umgeben. — Schw. Fina war eine tüchtige, umsichtige, hingebende Schwester, aufrichtig und senkrecht. Wir alle behalten die Heimgegangene in lieber Erinnerung. *E. A. M.*

Büchertisch.

Möglichkeiten und Grenzen ärztlicher Hilfeleistung von Dr. *E. Baumann*, Langenthal. Verlag Hans Huber, Bern.

Wenn wir von unsern Schwestern immer wieder verlangen, dass sie uns Aerzten bei der Aufklärung helfen, so können wir ihnen hiezu nicht genug Stoff in die Hand geben. Denn die Volksaufklärung muss einfach sein; Ausdrücke und Wendungen dürfen zu keinen Missverständnissen Anlass geben können. Der Vortrag des Verfassers wird ihnen nach allen möglichen Richtungen ein weiser Berater sein. Seiner Auffassung gibt er klaren und einfachen Ausdruck und die angeführten Beispiele werden den Schwestern sehr willkommen sein. Die 48 Seiten kleinen Formates lesen sich leicht und unterhaltend. Der Preis von Fr. 1.20 dürfte zur Verbreitung der kleinen Schrift wesentlich beitragen. Sie sei den Schwestern warm empfohlen. Dr. *C. I.*

Im Sommer, wenn warme Nahrung widersteht, ist Ovomaltine, im Schüttelbecher kalt bereitet, sowohl ein ideales Durst- wie Nährgetränk.

Schüttelbecher zu Fr. 1.— überall erhältlich.

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

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

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

Spezial-Abteilung
Schwestern-Trachten...
... durch lange Erfahrung sind wir heute in der Lage, die einwandfreien **KLEIDER und MÄNTEL** zu offerieren . . .

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

Diplom. Schwestern in Tracht erhalten 10% Skonto.

chr. Rüfenacht A.G. Bern
Spitalgasse 17

DIE KUNST DES KRANKSEINS

VON BERTHY VOGLER
Preis Fr. 2.50

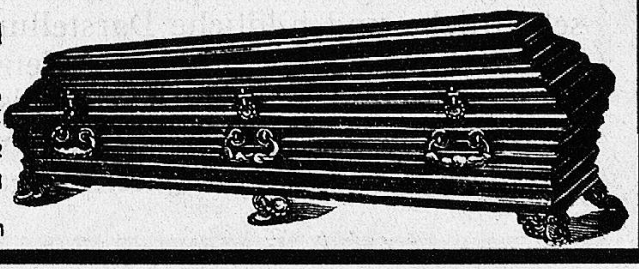
«Kein wissenschaftliches Werk! Es ist dafür zu schlicht und einfach, zu anmutig geschrieben. Auch kein Doktorbuch! Wir würden es sonst nicht empfehlen. Es zeigt uns die wunderbare Abklärung einer denkenden Seele, deren körperliche Hülle in jahrelangem Ringen gelegen hat. Wie oft suchen wir Aerzte, Schwestern, Pfarrer, Erzieher aller Art nach Worten und Begriffen, um unsere leidenden Mitmenschen zu erheben und zum Gesundungswillen zu erziehen. Hier finden wir die Mittel dazu. In der denkbar einfachsten und natürlichsten Form, ohne Phrase und ohne philosophische Schulmeisterei. Wir wollen uns begnügen, einige aus den 30 Kapitelüberschriften zu nennen: Das seelische Gleichgewicht — Die Furcht vor Krankheit — Kopfschmerzen — Erleichterung des Krankenlagers — Vom Bettliegen — Vom Besserwissen — Sprich nicht von deiner Krankheit — etc.

Das Büchlein ist für Kranke geschrieben, aber als wir es aus der Hand legten, mussten wir uns sagen, dass es die Gesunden mit ebensoviel Nutzen lesen werden. Das Werk ist in ausgezeichneter Weise vom echten Rotkreuzgedanken beseelt.»

Dr. C. Ischer.

ROTKREUZ-VERLAG
Geschäftsstelle: **Vogt-Schild, Solothurn.**

Sarglager Zingg, Bern
Nachfolger Gottfried Utiger
Junkerngasse 12 — Nydeck. Telephon 21.732
Eichene und tannene Särge in jeder Grösse
Metall- und Zinksärge - Särge für Kremation
Musteralbum zur Einsicht. - Leichenbitterin zur Verfügung. - Besorgung von Leichentransporten



Professor Dr. Eugen Matthias

A. o. Professor an der Universität München für Biologie der Körpererziehung

Die Frau - ihr Körper und dessen Pflege durch die Gymnastik

Dieses Buch nimmt in der Weltliteratur der Frauengymnastik eine führende Stellung ein

Format des Buches 20,5 × 27 cm — Umfang 250 Seiten bestes Kunstdruckpapier, 20 Bildtafeln und viele Abbildungen im Text — Preis des Werkes: gebunden Fr. 5.—, kartoniert Fr. 3.50 — Zu beziehen durch den

Verlag Vogt - Schild A.-G. in Solothurn

Es ist das erste Mal, dass die Frage der Gymnastik der Frau mit dieser Gründlichkeit und Sachkenntnis behandelt wird. Nach geschichtlichen Darlegungen behandelt der Verfasser die allgemeinen Wirkungen der Leibesübungen. Diesem Abschnitt folgt das Kapitel über: «Entwicklung, Bau und Funktion des weiblichen Körpers». Immer werden die besonderen Beziehungen zur Gymnastik dargelegt. Man ist erstaunt über die Fülle der wertvollen Tatsachen, die hier in klarem Aufbau behandelt werden. Eingehend wird auch die Reifezeit in ihrem Wesen und in ihrer Bedeutung und in ihren Beziehungen zur Gymnastik geschildert. Ueberraschende Ergebnisse und Zusammenhänge bringt das Kapitel über die Drüsen mit innerer Sekretion.

Für die Aufgaben der Frauengymnastik ergeben sich daraus ganz neue, aber ungemein wichtige Gesichtspunkte. Doch der Verfasser bleibt nicht beim rein Körperlichen stehen. Geistvoll behandelt er die Beziehungen, die sich zwischen Gymnastik und dem Seelischen ergeben.

Dem grundlegenden Kapitel über die besondere Bewegungslehre folgt dann die schriftliche und bildliche Darstellung der Uebungen. Daran schliesst sich die Behandlung der für die verschiedenen Alter- und Leistungsstufen angepassten Uebungsprogramme an. Der Text ist für jedermann verständlich geschrieben. Fussnoten geben den Forschenden, vorab den medizinischen Fachkreisen, noch genauere Hinweise und Quellenangaben.

Pflegerin

sucht Wirkungskreis bei Arzt, Klinik oder Privat. Zeugnisse und Referenzen zu Diensten. Offerten unter Chiffre 149 an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Tüchtige Hebamme

welche auch das Krankenpflege-Diplom besitzt, **sucht Stelle** in Spital oder Privatklinik. Offerten unter Chiffre 150 an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Tüchtige, erfahrene

Krankenschwester

sucht Stelle in Anstalt oder Gemeindepflege. Offerten erbeten unter Chiffre 147 an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Junge, reformierte, tüchtige

Schwester

(mit Bundesexamen), **sucht** Gemeindepflege. Zeugnisse u. Referenzen zu Diensten. Offerten unter Chiffre 155 an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Tüchtige, sprachenkundige **Schwester** mit spezieller Ausbildung im Operationssaal, mit Kenntnissen im Röntgen, Diathermie, Höhensonne, etwas Labor, **sucht** selbständigen Posten in Spital, Klinik oder zu Arzt. - Offerten erbeten unter Chiffre 153 an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Krankenpflegeverband Basel.

Wegen Todesfall ist der Posten der Vorsteherin der Stellenvermittlung in Basel neu zu besetzen. Bewerberinnen (Mitglieder des Schweiz. Krankenpflegebundes) wollen sich schriftlich zu Handen des Vorstandes melden bei Schw. *Marg. Iselin,* Spalenring 79. *Basel..*

Gesucht in kleine Privatklinik tüchtige **Schwester** mit Kenntnissen im Operationssaal, Narkose, Röntgen (Diagnostic), Diathermie. Solche, die auch im Haushalte erfahren sind, erhalten den Vorzug. Dauerstelle. Schriftliche, ausführliche Offerten mit Bild und Gehaltsansprüchen sind zu richten unter Chiffre 148 an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Gesucht in eine Gemeinde am Zürichsee ref., tüchtige, erfahrene

Gemeindeschwester.

Offerten sind erbeten unter Chiffre 142 an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

„Calcium-Sandoz“

das wirksame Konstitutionsmittel

Pulver Tabletten
Sirup Brausetabletten

CHEMISCHE FABRIK VORMALS SANDOZ, BASEL

Gemeindeschwester.

Der Deutsche evang. Krankenpflegeverband Lausanne sucht dipl., selbständig arbeitende Krankenpflegerin, die Freude hat an der Mitarbeit in den Jugendgruppen der deutschen Kirchgemeinde. Eintritt 1. Sept. oder nach Uebereinkunft. Bewerbungen mit Zeugnissen, Photo und Gehaltsanspruch an Pfarrer *A. Steiner, z. Z. Villard sur Chamby* (Waadt).

Erholungs- und pflegebedürftige

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

Erholungsheim Rosenhalde, Ried-Hünibach bei Thun.

Ferien im Engadin

im August u. September

Schöne Wohnung oder einzelne Zimmer, mit Kochgelegenheit, in bester Lage. - Anfragen unter Chiffre 144 an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Schwesternheim

des Schweizerischen Krankenpflegebundes

Davos-Platz Sonnige, freie Lage am Waldesrand von Davos-Platz. Südzimmer mit gedeckten Balkons. Einfache, gut bürgerliche Küche. Pensionspreis (inkl. 4 Mahlzeiten) für Mitglieder des Krankenpflegebundes Fr. 6.— bis 8.—. Nichtmitglieder Fr. 7.— bis 9.—. Privatpensionärinnen Fr. 8.— bis 10.—, je nach Zimmer.

●

Nur dauernde Insertion vermittelt den gewünschten Kontakt mit dem Publikum!

Die Pension Dilan in Seewis im Prättigau

wird allen Schwestern als gut geführtes Haus mit sorgfältiger Küche, auch für die Herbstwochen, bestens empfohlen. Schöne Lage, vielseitige Spaziergänge. Bescheidene Preise.

Gummistrümpfe

gegen Krampfadern und geschwollene Beine

Exakte Massarbeit, garantiert ausgezeichneter Sitz. Dünnes, poröses Gewebe, unsichtbar im Tragen. Trotz hoher Qualität **weit unter üblichen Ladenpreisen,** weil **direkt vom Hersteller.** - Prospekt gratis.

Ernst Hasenfratz, Elgg (Kt. Zürich)

Für Zuckerkranke Steinmetz-Brot

In guten Bäckereien überall erhältlich
Schweiz. Steinmetz-Organisation G. Sackmann Basel

Schwestern-Gummikragen

liefert in allen Formen u. nach Muster

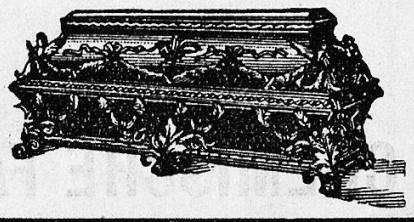
Alfred Fischer - Zürich I
Limmatquai 64

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