

Objektyp: **Issue**

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

Band (Jahr): **34 (1941)**

Heft 8

PDF erstellt am: **12.07.2024**

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern. Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Solothurn, 15. August 1941

Nr. 8

Soleure, 15 août 1941

34. Jahrgang

34^e année

Blätter für Krankenpflege

Herausgegeben vom Schweizerischen Roten Kreuz
(Rotkreuzchefarzt)

BULLETIN DES GARDES-MALADES

ÉDITÉ PAR LA CROIX-ROUGE SUISSE
(Médecin en chef de la Croix-Rouge)



Erscheint am
15. des Monats

Parait le
15 du mois

REDAKTION:

Zentralsekretariat des
Schweizerischen 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 Va 4

REDAKTION:

Secrétariat
de la Croix-Rouge suisse
Taubenstrasse 8, Berne

Abonnements: Pour la Suisse:
Un an frs. 4.—, six mois frs. 2.50
Par la poste 20 cts. en plus

Pour l'Étranger: Un an frs. 5.50,
six mois frs. 3.—

Numéro isolé 40 cts. plus port
Chèques postaux Va 4

ADMINISTRATION:

Rotkreuz-Verlag, Buchdruckerei Vogt-Schild A.-G., Solothurn
Postcheck Va 4 - Telephon 2.21.55

Schweizerischer Krankenpflegebund.

Alliance suisse des gardes-malades.

Zentralvorstand — Comité central.

Präsidentin: Schwester Luise Probst,
Socinstrasse 69, Basel.

Vizepräsident: Dr. H. Scherz, Bern.
Kassier: Pfleger Hausmann, Basel. — Dr. F. Dumont, Bern; Schw. Berthy Rüegg, St. Gallen; Mlle Henriette Favre, Genève; Schw. Bertha Gysin, Basel; Oberin Dr. Leemann, Zürich; Mme Prof. Dr. Michaud, Lausanne; Oberin Michel, Bern; Schw. Anni v. Segesser, Zürich.

Präsidenten der Sektionen.

Présidents des sections.

Basel: Dr. O. Kreis.
Bern: Dr. H. Scherz.
Genève: Dr. E. Martin.
Lausanne: Dr. Exchaquet.
Luzern: Dr. med. V. Müller-Türke.
Neuchâtel: Mme la Dr. de Montmolin.
St. Gallen: Schw. Anna Zollikofer.
Zürich: Frau Dr. G. Haemmerli-Schindler.

Vermittlungsstellen der Verbände. — Bureaux de placements des sections.

Basel: Vorst. Schw. Julia Walther, Leimenstrasse 52, Tel. 22.026, Postcheck V 3488.
Bern: Vorst. Schw. Lina Schlup, Niesenweg 3, Telephon 2 29 03, Postcheck III 11348.
Davos: Vorst. Schw. Mariette Scheidegger, Telephon 4 19, Postcheck X 980.
Genève: Directrice Mlle H. Favre, 11, rue Massot, téléphone 5 11 52, chèque postal I 2301.
Lausanne: Mlle Marthe Dumuid, Hôpital cantonal, téléphone 2 85 41, chèque postal II 4210.
Luzern: Vorst. Schw. Rosa Schneider, Museggstrasse 14, Telephon 2 05 17.
Neuchâtel: Directrice Mlle Montandon, Parcs 14, téléphone 5 15 00.
St. Gallen: Vorst. Frau Würth-Zschokke, Blumenaustr. 38, Telephon 2 33 40, Postcheck IX 6560.
Zürich: Vorst. Schw. Math. Walder, Asylstrasse 90, Telephon 2 50 18, Postcheck VIII 3327.

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

Zentralkasse — Caisse centrale: Basel, Postcheck V 6494.

Fürsorgefonds — Fonds de secours: Basel, Postcheck V 6494.

Bundesabzeichen. Der Erwerb des Bundesabzeichens ist für alle Mitglieder des Krankenpflegebundes obligatorisch. Der Preis richtet sich nach dem jeweiligen Silberwert und der Ausstattung (Anhänger, Brosche usw.). Es muss bei Austritt, Ausschluss oder Ableben des Mitgliedes wieder zurückerstattet werden. Die Höhe der Rückerstattung beträgt Fr. 5.—. — Das Bundesabzeichen kann nur bei dem Vorstand des lokalen Verbandes, dessen Mitglied man ist, bezogen werden. Die Bundesabzeichen sind numeriert und es wird von jedem Verbandsvorstand ein genaues Nummern- und Inhaberverzeichnis darüber geführt. Wenn ein Bundesabzeichen verloren wird, ist der Verlust sofort an der betreffenden Bezugsquelle anzuzeigen, damit die verlorene Nummer event. als ungültig erklärt werden kann. — Das Bundesabzeichen darf von den nach der Delegiertenversammlung am 22. November 1914 eingetretenen Bundesmitgliedern ausschliesslich zur Bundestracht oder zur Tracht einer der vom Bund anerkannten Pflegerinnenschulen, deren Diplome den Examenausweis des Krankenpflegebundes ersetzen, nicht aber zur Zivilkleidung getragen werden. Die Bewilligung zum Tragen des Bundesabzeichens zu einer andern als von den vorerwähnten Trachten, muss in jedem einzelnen Falle beim Bundesvorstand vermitteltst einer schriftlichen Eingabe eingeholt werden. Die bereits vor dem 22. November 1914 zum Krankenpflegebund gehörenden Mitglieder behalten das Recht bei, das Bundesabzeichen auch zu einer passenden, unauffälligen Zivilkleidung tragen zu dürfen. — Jede Pflegeperson ist für das Bundesabzeichen verantwortlich. Missbrauch wird streng geahndet.

Trachtenafeller: Zürich 7, Asylstrasse 90, Telephon 2 50 18, Postcheck VIII 9392

Bei Bestellungen sind die Mitgliedkarten einzusenden.

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

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

BLÄTTER FÜR KRANKENPFLEGE

Herausgegeben vom Schweizerischen Roten Kreuz
(Rotkreuzchefarzt)

BULLETIN DES GARDES-MALADES

ÉDITÉ PAR LA CROIX-ROUGE SUISSE
(Médecin en chef de la Croix-Rouge)

Inhaltsverzeichnis — Sommaire

	Pag.		Pag.
Der Einfluss der Kriegszeit auf den Schwesternberuf in der Schweiz	141	Examen des Schweiz. Krankenpflegebundes	153
Les maux de tête	145	Les examens de l'Alliance suisse des gardes-malades	153
Schweizerischer Krankenpflegebund — Alliance suisse des gardes-malades	151	Die Mitwirkung unserer Schwestern an den Einführungskursen für Sanität unseres Frauenhilfsdienstes	154
Trachtenatelier Zürich	152	Le Bureau des Infirmières de la Ligue des Sociétés de la Croix-Rouge	155
Cours de perfectionnement pour infirmières	152	Une lumière sur le monde	157
Pfleger Jakob Wettstein †	152	Was ist Chemotherapie?	159

Der Einfluss der Kriegszeit auf den Schwesternberuf in der Schweiz.

Vortrag, gehalten an der Delegiertenversammlung vom 11. Mai 1941 in Solothurn, von Oberin Dr. L. Leemann, Pflegerinnenschule Zürich.

Die folgenden Ausführungen wollen nach einem kurzen Rückblick auf die Zeit der ersten Generalmobilmachung im August 1939 (I) einige Auswirkungen des Krieges auf den Krankenschwesternberuf in der Schweiz aufzeigen (II), um dann schliesslich (III) eine Orientierung zu geben über das, was bisher geschah und heute geplant ist, um den neu entstandenen Schwierigkeiten zu begegnen und um die Verhältnisse dieses Berufes im allgemeinen zu verbessern. Ich beschränke mich dabei auf die Krankenpflege in der freien Berufsausübung.

I. Die Mobilmachung im August 1939 brachte zunächst einen akuten Schwesternmangel. Entsprechend den Verpflichtungen der Schwesternhäuser und den Sektionen des Schweiz. Krankenpflegebundes für den Kriegsfall mussten viele hundert Schwestern einrücken, viel mehr freie Schwestern als Mutterhausschwestern. Zum Glück war es noch kurz vorher vereinten Anstrengungen einzelner Pflegerinnenschulen und Sektionsvorständen gelungen, von seiten der Armeeleitung und des Roten Kreuzes Zusicherungen betreffend Grad, Sold und Unterkunft der Schwestern im Dienst, sowie betreffend der Gültigkeit der Militärversicherung für sie zu erhalten. Auch war durch die Einführung der Rotkreuzkarte und die genaue Zuteilung der Schwestern ein gesondertes Einrücken vorbereitet. Bald nach unsern Inlandsschwestern rückten viele Auslandschwestern, meist unter definitiver Preisgabe ihres Postens ein, um ihre Pflicht der Heimat gegenüber zu erfüllen. Gerade für sie sollte die Situation besonders schwierig werden.

Der Militärdienst machte für alle eine grosse Umstellung nötig. Andererseits bedeuteten die vielen Frauen vorerst einen Fremdkörper in unserer Armee. Die Gestaltung einer fruchtbaren Zusammenarbeit hing in erster Linie von der Persönlichkeit der Kommandanten und den Führerinnen ab, aber letzten Endes von jeder einzelnen Schwester, von ihrem Organisations-talent, ihrem Takt und ihrer Tatkraft. Sofort zeigte sich die Notwendigkeit von Disziplin, Einordnung und Mitverantwortung. Die Bereitschaft, Unge-wohntes auf sich zu nehmen, auf- und auszubauen war fast lückenlos da und auch die Haltung der Schwestern war mit wenigen Ausnahmen (die viel zu reden machten) sehr gut. Die freien Schwestern genossen leider nicht von vornherein die Achtung, welche den Ordensschwestern und Diakonissen entgegengebracht wurde. Aber sie haben sie sich erworben durch ihre berufliche Tüchtigkeit, ihre Arbeitsbereitschaft und Anpassungsfähigkeit einerseits, andererseits durch den Geist, in dem sie ihren Dienst taten. Wir hoffen bestimmt, dass sie sich diese Achtung erhalten werden.

Materiell hatten die Eingerückten, trotz Wachtmeistersold, einen fühlbaren Lohnausfall zu tragen, der allerdings für viele bald durch freiwillige Abgaben von Mitschwestern und dann durch die Lohnausgleichskasse gemildert wurde. Aber auch die Nichteingerückten nahmen ihr Teil auf sich und hatten gar keinen Grund zu Minderwertigkeitsgefühlen. Vielerorts leisteten sie Doppelarbeit und die Nachfrage nach Schwestern war gross. Alle taten sie gern ihren Dienst für die Heimat, und die Verhältnisse verlangten gebieterisch die Zurückstellung egoistischer Interessen.

Es zeigte sich, dass die Zahl der vollausgebildeten Schwestern im Kriegsfall nicht genügen würde für die Bedürfnisse von Armee und Rotem Kreuz und gleichzeitig für den nötigen Zivildienst in Spitälern, Gemeinden und Familien, und es war nur dank der sorgfältigen und sachkundigen Organisation durch die Schwesternhäuser und Krankenpflegeverbände möglich, eine tragbare Verteilung zu treffen.

Da es im Ernstfall auch an Samariterinnen und andern Hilfspersonen gefehlt hätte, erfolgten Aufrufe zu freiwilliger Meldung, und Frauen und Töchter stellten sich in Scharen ein für kurzfristige Kurse, welche insbesondere in Spitälern erteilt wurden und einzelne Stunden, Tage oder Wochen oder auch 3 Monate dauerten. Mancherorts war es erstaunlich, wie viel diesen Kursteilnehmerinnen von seiten der Aerzte beigebracht, zugemutet und übertragen wurde.

Damit komme ich zu Abschnitt II: *die weitem Auswirkung des Krieges auf den Krankenpflegeberuf in der Schweiz*, zu Schwierigkeiten und Gefahren für ihn durch die Entwicklung der Verhältnisse und durch die Schnellbleiche-Einführung so vieler in gewisse Gebiete der Krankenpflege, die eigentlich eine gründliche Schulung voraussetzen. Die Orientierung für den Notfall konnte leicht als «berufliche Ausbildung» betrachtet werden und wurde es. Allzuleicht wurde mit der Anrede «Schwester» umgegangen, hübsche Häubchen, eine Art Schwesternkleid erweckten das Gefühl, schon Pflegerin zu sein. Da und dort tauchten auch Phantasietrachten auf. Die Erinnerungen an den Unfug, der im letzten Weltkrieg mit Schwestern-Tracht und -Titel getrieben worden war und an die schwerwiegenden und verheerenden Folgen auf den Stand der freien Schwestern waren bei vielen noch lebendig. Da auch heute in der Schweiz noch kein Berufsschutz für die Pflegeberufe besteht (möchte er doch endlich kommen!), gelangten einzelne

Sektionen des Krankenpflege-Bundes, der Bund selbst und Leitungen von Pflegerinnenschulen an das Rote Kreuz und an kantonale Gesundheitsbehörden mit der dringenden Bitte, die Ausweise für diese kurzfristigen Kurse mit dem deutlichen Vermerk zu versehen «berechtigt nicht zur Ausübung des Pflegeberufes». Sie fanden meistens das nötige Verständnis. Die M. S. A. dürfen keine Ausweise über die dort geübte Tätigkeit geben.

Gefahren für den Schwesternstand drohten aber auch aus dem Kreise der Schwestern selbst. Wo einzelne es im Verkehr mit Soldaten und Offizieren an Takt, Zucht und Reserve fehlen lassen, schaden sie dem guten Ruf der Schwestern. Denn so, wie jede einzelne Schwester zur Hebung des ganzen Standes mithelfen kann, so kann auch die Einzelne durch fehlerhaftes Tun ihm schaden. Unser kleines Land hat sich immer wieder durch die hohe Qualität seiner Erzeugnisse in der Konkurrenz mit andern Ländern behaupten können. So bleibt auch die hohe Qualität der Leistung auf beruflichem und ethischem Gebiet der sicherste Weg, einen Beruf zu heben. Daher, liebe Schwestern und Pfleger, wollen wir in allererster Linie immer wieder um eine beste Ausübung und um eine in wahrhafter Nächstenliebe begründete Berufsauffassung bemüht sein.

Nach dem akuten Schwesternmangel kam eine Zeit des Schwesternüberflusses. Die teilweise Demobilmachung machte die Vermehrung der Gesamtschwesternzahl fühlbar, die durch die Rückkehr vieler Schwestern aus dem Ausland, durch die Unmöglichkeit der Ausreise und durch die Rückmeldung vieler sonst privat lebender Schwestern in die Pflegearbeit erfolgt war. Dazu wurden deutliche Spartendenzen fühlbar:

- a) in manchen Krankenhäusern suchte man die finanzielle Mehrbelastung durch Eingerückte, durch Verdunkelungs- und Luftschutzeinrichtungen durch die Verteuerung auf dem Konto «Personalauslagen» auszugleichen. (Reduktion der Pflegepersonen, Einstellung billigerer Ersatzkräfte, Zurückhaltung in der Schaffung neuer Posten.)
- b) Manche Sanatorien und Privatkliniken, besonders in der französischen Schweiz mussten schliessen.
- c) In Familien sparte man die Privatschwester ein, indem man, auch der Heizung und des Unterhaltes wegen, ins Spital ging.
- d) Privatärzte, die selbst häufig im Militärdienst sind, entliessen ihre Schwestern oder behielten sich bei Neuanstellungen mit einer kurz oder gar nicht geschulten Hilfe.
- e) Die sonst so erfreuliche Zunahme in der Schaffung von Gemeindeschwesternposten erfuhr einen Unterbruch.

So trat vom Sommer 1940 an fast überall, am empfindlichsten jedoch im Welschland, eine Phase der Arbeitslosigkeit für Schwestern ein. (Wie froh waren wir in der Zürcher Sektion über unsere obligatorische Arbeitslosenversicherung!)

Für unsere militärpflichtigen Schwestern meldeten sich besondere Schwierigkeiten (dieselben wie für ihre männlichen Kameraden): manche können nicht an ihre früheren Posten zurück. Die Vertretung arbeitet gut und vielleicht billiger, der Betrieb hat sich verkleinert, die Störung durch erneuten Wechsel bei nochmaligem Einrücken will vermieden werden. Und die Schwestern plädieren nicht gern für sich selber. Die Stellenvermittlungen und die Schulleitungen, die um eine Schwester gefragt werden, bekommen fast ausnahmslos den Zusatz zu hören: «aber nicht wahr, keine militär-

pflichtige Schwester», und nicht immer gelingt es ihnen, die vaterländische Saite beim Anfragenden in Schwingung zu bringen. Besonders schwer war es für dienstplichtige Schwestern, *Dauerposten* zu erhalten. Auch heute sind alle diese Schwierigkeiten noch teilweise vorhanden.

Liebe Schwestern und Pfleger, lassen wir uns durch sie nicht entmutigen. Wir haben schon wiederholt ähnliche Zeiten der Krise und der Panik erlebt. Sie gehen vorüber, denn *man braucht die Schwester und die Pfleger, die tüchtig sind und sich anpassen, und man kann sie nicht auf lange Dauer durch andere Personen ersetzen*. Halten Sie also durch, stellen Sie sich vorübergehend um, wenn es sein muss, und tun Sie Ihr Aeusserstes, um sich Ihre Altersrentenversicherung und Ihre Krankheitsversicherung ungeschmälert zu erhalten. Sparen Sie an weniger nötigen Dingen und sollten Sie in Not sein, so wenden Sie sich an Ihre Schulen und an Ihren Verband.

III. Was schon geschah und was heute geplant ist, um den neu entstandenen Schwierigkeiten zu begegnen und um die Verhältnisse in den Pflegeberufen im allgemeinen zu verbessern.

Es stellten sich uns drei Hauptfragen:

1. was kann für die Schwestern im Militärdienst getan werden?
2. was kann für die Schwestern im Zivildienst getan werden?
3. was kann heute für den Schwesternberuf im gesamten getan werden?

Zu 1. Die Anregung, welche Frau Dr. Hämmerli an unserer letztjährigen Delegiertenversammlung gemacht hatte, kam dadurch zur Ausführung, dass kürzlich die Präsidentin des Schweiz. Krankenpflegebundes eine Zusammenkunft veranlasste, zu der Vertreterinnen aller Institutionen eingeladen waren, welche Schwestern für den Militärdienst stellen und einige praktisch im Dienst erfahrene Führerinnen. Nach reger Aussprache einigten sich die Anwesenden in allen Punkten, und unsere Präsidentin leitete die Stellungnahme und Wünsche der Konferenz an das Rote Kreuz und den Herrn Oberfeldarzt weiter.

Zu 2. Am 9. Februar 1941 hatte eine Gruppe von welschen Schwestern der M. S. A. 3 ein Schreiben an das Rote Kreuz und an das Armeekommando, Abteilung für Sanität, gerichtet, das vom Kommandanten Herrn Oberst Wälchli in einem Begleitschreiben unterstützt wurde. Dieses Schreiben wurde dem Vorstand des Verbandes Schweiz. Krankenanstalten («Veska») zur Stellungnahme überwiesen. Dieser hat sich eingehend mit den 2 Hauptpunkten beschäftigt (a) Arbeitsschwierigkeiten für die aus dem Militärdienst entlassenen Schwestern, insbesondere Auslandschweizerinnen; b) Möglichkeiten zur Milderung oder Behebung dieser Schwierigkeiten; c) vermehrter Berufsschutz für Krankenschwestern. In seiner Antwort erklärte sich der Vorstand der «Veska» u. a. zu intensiver Mitarbeit bereit. Wir veranlassten eine Aussprache, zu der sich der Herr Oberfeldarzt, Herr Regierungsrat Dr. Müller als Vertreter der Schweiz. Sanitätsdirektoren-Konferenz, der Zentralsekretär des Schweiz. Roten Kreuzes, sowie 3 Vorstandsmitglieder und der Sekretär der «Veska» teilnahmen. Es wurde folgendes vereinbart:

1. Der Herr Oberfeldarzt will besorgt sein, den Wechsel in den M. S. A. für die Schwestern möglichst günstig zu gestalten.
2. Die Herren Sanitätsdirektoren werden gebeten, ihre Genehmigung zu Mehrauslagen zu geben, die aus der Anstellung geschulter Schwestern anstelle ungeschulter Hilfspersonen in Spitälern entstehen.

3. Die «Verbindung Schweizer Aerzte» wird ersucht, bei ihren Mitgliedern dafür einzutreten, diplomierte Schwestern anzustellen.
4. Die «Veska» richtet an alle ihre Mitglieder (vorwiegend Aerzte und Spitalverwalter) ein Schreiben mit der Aufforderung, alle im Bereiche des Möglichen liegenden Massnahmen zu treffen, um der Gefahr der Arbeitslosigkeit der Schwestern und ihrer Abwanderung ins Ausland zu steuern; in erster Linie dienstpflichtige dipl. Schwestern anzustellen, volle Ferien und entsprechende Ferienvertretungen zu gewähren.
5. Mittel und Wege zu studieren, um den Schwesternberuf zu schützen und die Arbeitsverhältnisse dieses Berufes zu verbessern.

Für diese letzte, umfassende Frage, die für die Pflegeberufe, insbesondere für Schwestern und Pfleger in der freien Berufsausübung von eminenter Bedeutung ist, sind in der «Kommission für Schwesternfragen» der «Veska», welcher die Sprechende vorsteht, bereits umfangreiche Vorarbeiten gemacht worden, wodurch die bis heute fehlenden Grundlagen geschaffen werden, um an eine Ordnung und Besserung der Verhältnisse herantreten zu können. Durch eine Enquête bei den rund 300 Krankenhäusern der Schweiz konnten wir ermitteln, was für Schwestern und wieviele Schwestern in unsern Krankenhäusern arbeiten, mit welchen Arbeits- und Freizeiten bei Tag und Nacht und bei welcher Feriendauer. Hierauf lässt sich bereits manches aufbauen. Vor allem müssen wir auf den Schutz des Berufes durch das Gesetz hinarbeiten.

Liebe Schwestern und Pfleger! Sie sehen, es geschieht mancherlei, wenn auch meistens hinter den Kulissen. Die Auswirkungen aller Bemühungen von früher und von heute werden nur langsam fühlbar. Die Mühlen mahlen langsam, aber hoffentlich sicher. Wenn wir aber 10 oder 20 Jahre zurückblicken, oder in die Anfänge des Schweizerischen Krankenpflegebundes, so sind die Unterschiede in der Richtung des äussern Fortschrittes doch gross. Möchte es uns gelingen, gleichzeitig mit all den so nötigen Verbesserungen in bezug auf Arbeitsbedingungen, auf Gesundheits-, Krankheits- und Altersschutz auch das zu erhalten und zu fördern, was wir bei so vielen unserer besten Schwestern und Pfleger von jeher, auch bei schweren äussern Verhältnissen, fanden: eine starke Liebe zum Beruf und zum Hilfsbedürftigen, eine ernste, tief verankerte Lebensauffassung und das Ziel, Gott, der Heimat und allen Menschen dort, wo wir stehen, zu dienen.

Les maux de tête

par le Dr *Michel Jéquier*, chef de clinique.

Conférence faite à la Section Vaudoise de l'Alliance suisse des gardes-malades.

Le mal de tête est peut-être le symptôme le plus banal et le plus courant de la pathologie, puisqu'il est connu de tous, des bien-portants aussi bien que des malades; c'est un phénomène auquel trop souvent on ne prête guère d'attention, qui paraît ennuyeux et laborieux, pour le médecin presque autant que pour le malade qui en souffre. Cependant, l'étude de la céphalée présente un grand intérêt puisqu'on peut en tirer de précieux renseignements pour l'établissement d'un diagnostic. C'est seulement en s'attachant à ce

symptôme banal que le médecin arrivera à soulager son malade, peut-être à le guérir d'une infirmité parfois cruelle.

Pour l'infirmière aussi, les maux de tête sont importants à connaître; nous verrons tout à l'heure quelle conclusion pratique tirer de cette étude et en quoi une meilleure connaissance de ce symptôme pourra être utile à la garde-malade dans l'accomplissement de sa tâche.

Dans le langage médical, un mal de tête, si banal soit-il, porte le nom de *céphalée* ou encore de *céphalalgie*; ce terme comprend toute sensation pénible et douloureuse localisée à la tête, depuis ce que dans le vulgaire on nomme la migraine ou la névralgie (nous allons voir le sens restrictif à donner à ces termes) jusqu'à la douleur qui accompagne la méningite ou la tumeur cérébrale. Il s'agit donc d'un mot caractérisant un symptôme seulement et non d'une maladie en soi.

Lorsqu'un symptôme a été reconnu, qu'il s'agisse de céphalée de fièvre ou de diarrhées, il ne suffit pas de se borner à sa constatation et de lui appliquer un traitement empirique quelconque; il faudra d'abord faire le diagnostic de la maladie dont il est une expression. C'est seulement lorsque le diagnostic étiologique aura été posé, que la cause en aura été déterminée, qu'on pourra combattre le symptôme morbide de façon rationnelle. Ainsi seulement on fera œuvre utile et bienfaisante.

Comme nous le verrons plus bas, la céphalée constitue bien souvent un élément de diagnostic fort important; la description que le malade donne de son mal de tête est parfois si caractéristique qu'elle suffira à imposer le diagnostic, ainsi qu'on le voit dans la migraine vraie ou dans la névralgie du trijumeau; mais, bien souvent aussi il est fort difficile d'obtenir du malade cette description précise de ses maux qu'aucun examen médical ne peut remplacer.

Anatomie de la tête.

Une brève revue de l'anatomie de la tête et des divers territoires sensitifs qui se partagent cette région du corps est nécessaire au début de cette étude. Quels sont là les tissus et les organes doués de sensibilité et par quelles voies les impressions sensibles sont-elles transmises à la conscience de l'individu, quelles sont les parties de la tête dont la lésion est susceptible de provoquer la douleur?

La douleur, quelle qu'elle soit, prise dans son sens le plus large est un phénomène infiniment complexe. De même que toute impression sensible, on peut la considérer comme étant formée de deux éléments:

- a) un élément périphérique en relations avec la lésion ou la stimulation d'un appareil d'excitation ou d'un nerf sensible;
- b) un élément central, une perception consciente qui se passe dans les centres supérieurs où le stimulus est non seulement reconnu, mais encore où il prend son caractère affectif pénible, angoissant, déprimant.

Ces deux éléments se retrouvent dans l'étude des céphalées: l'excitation périphérique douloureuse est transmise par les nerfs périphériques sensitifs jusqu'aux centres; c'est là, au niveau du thalamus ou peut-être de l'écorce cérébrale, que la sensation en question sera perçue douloureusement.

Le principal nerf sensitif qui nous intéresse est le trijumeau (5^e paire crânienne), qui conduit au cerveau non seulement la sensibilité du visage, mais encore celle de la méninge dure. Ses trois branches qui se réunissent

au ganglion de Gasser avant de pénétrer dans le névraxe recueillent les impressions sensibles de la peau du visage, des muqueuses des voies respiratoires supérieures (nez et sinus, cellules ethmoïdales), de la bouche et des dents, des conjonctives et des yeux. La sensibilité de l'arrière-bouche et des amygdales est transmise par les 9^e et 10^e paires craniennes et aussi partiellement par le trijumeau. Pour les oreilles et la région mastoïdienne, ce sont essentiellement les rameaux sensitifs des 9^e et 10^e paires qui entrent en ligne de compte; de même, la partie postérieure de la méninge dure dépend de la 10^e paire.

Les téguments de la partie postérieure de la tête et du cou ne dépendent plus des nerfs craniens mais du plexus cervical, alors que l'os et le périoste de la boîte crânienne sont innervés essentiellement par le trijumeau.

Il suffira donc que les terminaisons périphériques de ces divers nerfs soient irritées en un endroit pour éveiller une douleur que le malade localisera avec plus ou moins de précision et qui s'accompagnera presque toujours de céphalée.

Une question encore fort débattue est celle de la sensibilité de la matière cérébrale. Il semble actuellement prouvé, grâce aux observations des neurochirurgiens, que là, toute sensibilité est absente. Seuls les vaisseaux qui pénètrent le cerveau paraissent être sensibles à certaines excitations, aux spasmes par exemple. La transmission de la douleur se ferait alors par le système sympathique, mais le rôle du sympathique dans la douleur est encore très obscur.

Le nerf principal de la sensibilité de la tête, dont le territoire est fort étendu, est donc le trijumeau. Nous verrons dans un instant la place que ce nerf et les organes qu'il innerve, occupe dans l'éclosion de la céphalée.

Mécanisme de la douleur.

Quant au mécanisme de la douleur, il est loin d'être élucidé car il s'agit de faits subjectifs d'ordre psychologique où l'expérience de laboratoire est difficile à interpréter. Si, pour la peau, on a pu mettre en évidence certains points dont la stimulation provoque seulement une douleur (points douloureux), il n'en est pas de même pour les viscères ou les muqueuses. Dans ces tissus il semble que toute stimulation, quelle que soit sa nature, mais pour peu qu'elle soit assez intense et durable, est capable de provoquer une douleur. Les lésions des nerfs périphériques sensitifs (névrites) sont douloureuses, probablement parce qu'elles entretiennent une excitation anormale et persistante. Enfin, les lésions des centres nerveux (en particulier celles des noyaux sensitifs de la base du cerveau) sont ressenties douloureusement probablement par le fait que ces centres ont acquis, grâce à la lésion, une sensibilité pathologique, exagérée, rendant tout stimulus venu de la périphérie douloureux.

Ce sont là des hypothèses; le mécanisme intime de la douleur reste encore inexpliqué.

Un autre fait qui rend l'étude de la douleur particulièrement complexe est la variabilité qu'on rencontre d'un individu à l'autre selon sa sensibilité propre, son degré d'évolution et son imagination.

Description des céphalées.

Pour nous faire comprendre — ou partager — leur douleur, les malades emploient un langage dont la richesse et la variété sont souvent étonnantes; cherchons donc à voir ce qui, dans leurs descriptions, peut, médicalement, nous être utile dans le diagnostic de la cause de cette infirmité, souvent si dure pour celui qui en est atteint. Ici comme toujours en neurologie, plus encore que dans les autres branches de la médecine, il est de toute importance que le médecin s'arme de patience, qu'il fasse preuve de compréhension et qu'il écoute attentivement la description que chacun fait de sa céphalée, car on peut bien dire qu'il y a autant de formes de maux de tête qu'il y a de malades. Chacun, selon la richesse de son langage ou le degré de sa culture donne une description particulière du mal qui l'afflige. Mais il faut non seulement savoir écouter le malade; il faut encore le faire parler, lui poser les questions dont la réponse pourra éclairer notre diagnostic.

La douleur peut avoir le caractère d'un poids sur la tête, d'une simple sensation de pesanteur qui devient douloureuse par sa persistance ou sa répétition, par l'inconfort qui l'accompagne. Parfois c'est un casque ou un étau qui enserme la tête. Pour d'autres, c'est le clou ou le fer rouge qui pénètrent dans le crâne ou les coups de marteau qui le frappent sans pitié. A d'autres, il semble qu'on arrache les cheveux ou qu'on «met le nerf à vif». Quelques-uns comparent leur mal à une rage de dents, à un pincement, à une crampe, tandis que d'autres ressentent une torsion, une déchirure ou une simple brûlure.

Les médecins, eux, dont le langage est moins imagé que celui des malades, parlent de douleurs lancinantes (en lancées), térébrantes (qui creuse en profondeur), gravative (poids), de douleur sourde ou aiguë, fulgurante ou pongitive (pénétrante).

Mais, il ne suffit pas de connaître le caractère de la douleur; d'autres particularités de la céphalée doivent être relevées si l'on veut arriver à un diagnostic:

Sa *localisation* (frontale, verticale, unilatérale, occipitale, temporale) est un renseignement utile, surtout lorsqu'il s'agit d'une migraine vraie ou d'une tumeur cérébrale.

Son *horaire* peut varier beaucoup, depuis la douleur qui apparaît à heure ou à jour fixes (céphalées accompagnant les troubles digestifs ou menstruels).

La *durée* et l'*intensité* du malaise sont utiles à connaître: s'agit-il d'une douleur constante ou intermittente, les crises sont-elles séparées par des intervalles libres, y a-t-il des paroxysmes ou bien, une fois installée, la douleur ne varie-t-elle plus jusqu'à sa disparition?

La céphalée peut apparaître sans aucune *cause apparente*, mais bien souvent elle est précipitée ou déclanchée par divers facteurs endogènes ou exogènes (repas, certains aliments, certaines excitations périphériques ou occupations). Quels sont les manœuvres ou les médicaments qui la soulagent ou l'aggravent (régime, décubitus, etc.).

Enfin, il arrive fréquemment que la céphalée ne soit pas la seule manifestation d'un état morbide, mais que divers *symptômes concomitants* se manifestent avec elle: le simple malaise, l'état d'inconfort que nous connaissons tous, le manque d'appétit, le besoin de solitude et la mauvaise humeur

(qui d'ailleurs est trop souvent excusée en alléguant un mal de tête plus ou moins réel) constituent l'accompagnement banal de la céphalée. Mais le malaise ne se borne pas toujours à cela et l'on peut trouver des vomissements et d'autres troubles digestifs, de la photophobie, des troubles visuels (hallucinations, scotomes, chromatopsies), des bourdonnements d'oreilles et des vertiges, des troubles cardiaques ou respiratoires; parfois même il y a perte de connaissance.

Tous ces phénomènes qui pour le laïque paraissent banaux ont, pour le médecin qui veut arriver à un diagnostic exact, une importance considérable. Nous verrons dans un instant leur rôle dans la symptomatologie des différentes variétés de céphalées.

Syndrômes céphalalgiques.

1^o *La céphalée, maladie monosymptomatique.*

Si le mal de tête est généralement l'un des symptômes seulement d'une maladie, il y a des cas où cette douleur constitue à elle seule le tableau morbide presque entier. C'est ce qui se passe essentiellement dans deux affections: la migraine vraie et la névralgie.

a) La *Migraine* est une entité clinique bien déterminée; ce n'est pas, comme on semble le croire dans le public, un mal de tête banal. Il est faux de dire qu'on a la migraine lorsqu'on veut dire simplement qu'on a mal à la tête, lorsque le rhume ou l'indigestion dont on souffre s'accompagnent d'une céphalée ou lorsqu'on se réveille la tête lourde après une soirée où l'on a trop bu et fumé. Le terme de migraine doit garder son sens exact si l'on veut qu'il soit compris.

La seule expression clinique de la migraine est souvent la céphalée: celle-ci a pour caractère essentiel d'être unilatérale, d'occuper une des moitiés du crâne en entier (la migraine s'appelle aussi hémicranie) et de se reproduire toujours de la même façon.

Après quelques malaises, apparaissant, souvent la veille de la crise migraineuse, la douleur fait son apparition, intense, persistante, toujours semblables à elle-même, irritante et pénible. Sourde au début, elle devient bientôt extrêmement violente au point qu'elle affecte profondément l'individu. Elle peut durer une journée entière ou davantage et se reproduire à des intervalles plus ou moins espacés, parfois extraordinairement réguliers. Dès le début de la crise, l'état affectif de l'individu est modifié, son humeur devient détestable, aucune occupation intellectuelle ou manuelle n'est plus possible, le malade s'isole dans sa chambre, loin de la lumière et du bruit; il ne mange pas et ne peut même pas dormir. Au moment de sa crise, le migraineux est un autre individu et tout indique chez lui qu'il souffre profondément.

Mais il arrive aussi que la céphalée ne soit pas le seul symptôme de la maladie: des troubles nerveux ou digestifs font leur apparition simultanément à la douleur ou la suivent de peu: migraine ophtalmique s'accompagnant de troubles visuels graves, migraine hémiplégique ou ophtalmoplégique caractérisée par diverses paralysies plus ou moins durables. Le trait commun à tous ces symptômes concomitants est d'être unilatéraux.

Entre ses crises, le migraineux sera un individu en parfaite santé chez lequel l'examen médical et neurologique le plus complet ne révélera aucune

ligne pathologique. C'est là que l'anamnèse seule, la description exacte de la crise permettra de poser le diagnostic; un interrogatoire serré complétera les renseignements que le malade donnera spontanément sur son mal.

Quant à la cause de la migraine, elle est en partie obscure. Elle est souvent familiale ou héréditaire et apparaît chez les arthritiques». Les caractères de la céphalée, les signes nerveux qui l'accompagnent si souvent indiquent une atteinte grave du système nerveux central qu'on attribue généralement à un spasme des vaisseaux avec ischémie passagère de certains territoires cérébraux.

La migraine est donc bien une maladie; c'est bien autre chose que le mal de tête banal dont chacun a souffert une fois ou l'autre.

b) Les *Névralgies* sont des douleurs dont le caractère est très spécial. Localisées au territoire d'un nerf sensitif périphérique elles peuvent apparaître n'importe où, au tronc ou aux membres, à la région crânienne aussi bien qu'au visage. Les seules localisations qui nous intéressent ici sont la névralgie du trijumeau (appelée à tort névralgie faciale) et la névralgie sous-occipitale.

La crise douloureuse est ici très subite, l'intensité du paroxysme est extrême, sa localisation est celle d'un territoire nerveux (une des branches du trijumeau ou le nerf sous-occipital). Plus encore que pour la migraine, il s'agit d'une maladie dont la douleur est presque toujours le seul symptôme. Cette douleur est atroce, comme un arrachement ou un tiraillement, une brûlure ou une coupure. Elle n'est pas continue mais se compose d'une succession de chocs qui arrachent au malade des gémissements et des cris. La crise douloureuse est de très courte durée ($\frac{1}{2}$ —1 minute, rarement plus), son horaire parfaitement irrégulier: à certaines périodes, les crises se reproduisent très fréquentes pour disparaître pendant des jours ou des semaines et réapparaître aussi pénibles qu'avant. Presque toujours on peut déceler divers facteurs extérieurs qui précipitent l'apparition de la douleur: le froid, un courant d'air, un attouchement, un mouvement brusque, voire une émotion. Les seuls symptômes concomitants qu'on rencontre sont des troubles vasomoteurs et sensibles dans le territoire atteint.

Ici encore, il s'agit donc d'une entité morbide bien définie. Ce terme ne doit donc pas être appliqué sans discernement, comme on le fait si souvent, n'importe quelle céphalée.

La cause de ce syndrome est obscure: parfois une lésion anatomique au voisinage du nerf atteint, inflammatoire ou mécanique, peut être mise en évidence. Plus souvent, on ne trouve rien. On admet alors une action toxique ou infectieuse lésant le nerf et troublant sa fonction, sans qu'il y ait de lésion anatomique constatable.

La thérapeutique de la névralgie peut donner d'excellents résultats: si les médicaments n'apportent le plus souvent qu'un soulagement temporaire ou illusoire, la chirurgie permet parfois une guérison. Nos armes sont l'anesthésie du nerf (novocaïne, alcool) et surtout la section des rameaux ou du tronc du nerf. Cette dernière intervention nécessite pour le trijumeau une grosse opération intracrânienne... et pourtant les malades s'y soumettent facilement. Les crises en effet sont pour le malade qui en est atteint une telle épreuve et provoquent chez lui une telle anxiété, qu'ils préfèrent n'importe quelle opération à leur martyre ou au suicide qui marque si souvent leur fin. Il serait juste aussi de dire un mot de l'infection focale dans

la genèse de ce syndrome; son rôle a été tellement prôné par les médecins que ces malades viennent souvent consulter lorsque toutes leurs dents ont été arrachées du côté malade ou dans toute la bouche, ceci généralement sans aucun succès!

(A suivre)

Schweizerischer Krankenpflegebund Alliance suisse des gardes-malades

Aus den Sektionen. - Nouvelles des sections.

Sektion Basel

Verloren: Bundesabzeichen Nr. 1906 (Anhänger).

Sektion Zürich

Obligatorische Arbeitslosenversicherung. Wir verweisen auf das jeder Schwester zugeschickte Formular und möchten alle unsere Mitglieder daran erinnern, dass der Beitrag (1. Juli—31. Dezember) von minimal Fr. 7.50 bis spätestens 31. August einbezahlt werden muss. Nach diesem Datum noch ausstehende Beiträge werden per Nachnahme erhoben.

Es ist uns eine grosse Freude, dass viele Schwestern auch in der heutigen Zeit, wo wir von so vielen Seiten in Anspruch genommen werden, den Beitrag «aufgerundet» haben. Sie haben mit diesem «Mehr» mancher Mitschwester geholfen. Herzlich danken wir dafür.

Neuanmeldungen und Aufnahmen — Admissions et demandes d'admission.

Sektion Basel. — *Aufnahme:* Schw. Rosa Willaredt.

Sektion Bern. — *Aufnahmen:* Schw. Rösli Burkhalter, Lina Grütter, Hanny Jost, Rosa Lanz; Wärter Johann Heinrich Neukomm. — *Neuanmeldung:* Schw. Emma Leuzinger in Leysin (Lindenhof), (Uebertritt aus der Sektion Zürich).

Sektion Luzern. — *Anmeldung:* Schw. Hedi Eichenberger, von Burg (Aargau), geb. 1916, in Genf (La Source).

Section Vaudoise. — *Admission définitive:* Mlle Rachel Coquerand. — *Demandes d'admission:* Mlles Maria Pia Caviezel, née le 9 septembre 1912, de Ems (canton des Grisons), (divers hôpitaux et examen de l'Alliance); Marguerite Jorand, née le 25 avril 1910, de Bougy-Villars (canton de Vaud) (divers hôpitaux et examen de l'Alliance).

Sektion Zürich. — *Anmeldungen:* Schw. Annie Marie Weber, geb. 1914, von Chur und Langwies (Graubünden), (Pflegerinnenschule Zürich); Gertrud Moser, geb. 1916, von Rüederswil (Bern), (Pflegerinnenschule Zürich); Marty Stäubli, geb. 1911, von Horgen (Zürich), (Pflegerinnenschule Zürich). — *Provisorisch aufgenommen:* Schw. Millie Proffer, Frieda Menet, Bertha Menzi. — *Definitiv aufgenommen:* Schw. Gertrud Hochstrasser, Elsy Ritter. — *Austritt:* Schw. Emma Rebsamen, gestorben.

Das Trachtenatelier in Zürich

ist wegen Ferien vom 28. Juli bis 23. August geschlossen.

Die Schwestern werden höflich gebeten, ihre Wünsche und Anträge für die kommenden Monate frühzeitig im Atelier abzugeben. Flickarbeiten und Aenderungen nicht vergessen!

Schw. I. K.

Cours de perfectionnement pour infirmières.

La Section Vaudoise de l'Alliance suisse des gardes-malades organise un cours de perfectionnement, ouvert à toutes les infirmières et diaconesses, qui se tiendra à Lausanne les 2, 3 et 4 octobre 1941.

Programme :

- M. le prof. Amsler: Decollement de la rétine;
- M. le Dr Bovet: Hygiène mentale;
- M. le Dr Carrard: Psychologie appliquée;
- M. le prof. Demole: Vitamines;
- M. le Dr L. Exchaquet: Paralysie infantile;
- M. le prof. Fleisch: Physiologie;
- M. le prof. J.-L. Nicod: Anatomie pathologique;
- M. le prof. P. Nicod: Orthopédie;
- M. le prof. Ramel: Dermatologie;
- M. le prof. Rosselet: Rayons X;
- M. le prof. Vannotti: Glandes et opothérapie.

En outre deux heures seront consacrées à la médecine et à la chirurgie et seront présidées par M. le prof. Michaud et M. le Dr Urech qui répondront aux questions qui leur seront posées par les participants.

Démonstrations pratiques (électricité médicale, électrocardiographie, métabolisme, narcoses) par les soins de MM. les Drs Jéquier et Rossier, chefs de cliniques, assistés par MM. Bolle et Hertig.

Locaux: Institut de physiologie, Hôpital cantonal, Hôpital Nestlé. — Finance d'inscription: quatre francs; pour une journée: deux francs. — Inscriptions jusqu'au samedi 27 septembre (une réponse aussi prompte que possible facilitera la tâche des organisateurs) auprès de la secrétaire de la Section Vaudoise: M^{lle} A. E. Rau, 18, avenue Eugène-Rambert, Lausanne.

Pfleger Jakob Wettstein †.

Am 6. August, abends, ist einer unserer «Stillen», Pfleger *Jakob Wettstein*, von langem, geduldig ertragenem Leiden erlöst worden. Geboren am 27. Juli 1876 in Watt bei Regensdorf, wollte er nach der Schule den Schneiderberuf erlernen. Doch kam er nicht sehr weit damit und ein Zug zu leidenden Mitmenschen führte ihn als Wärter in die Anstalt Regensdorf. Dort fühlte er die Notwendigkeit einer besseren Schulung und schon 1899 begab er sich in die damals einzige Schule für Krankenpfleger, ins Diakonenhaus Basel. Nach dem Lehrjahr arbeitete er im Spital Liestal, Bürgerspital Basel und in der Basler Heilstätte Davos. Nach diesen Lehrjahren wurde er dann in die Privatpflege einbezogen. Hier war nun die fein besaitete, empfindsame,

mit guten Umgangsformen ausgerüstete Natur Wettsteins in ihrem Element. Manche Familie wird sich noch dankbar des freundlichen, zuvorkommenden Pflegers gerne erinnern, bei dem auch ein guter Humor bei gesundem Mutterwitz öfters zum Durchbruch kam.

Schon seit einer Reihe von Jahren fühlte er sich selbst magenleidend, dazu gesellte sich ein Augenleiden, so dass er sich zurückziehen musste und mit seiner Mutter, die er vor sechs Jahren 95jährig verlor, und mit der Schwester in Höngg bei Zürich ein stilles Leben führte. Gelegentliche Besuche in Basel boten ihm immer grosse Freude und Erholung. Hier traf er dann mit seinen Freunden und Bekannten aus dem Berufsleben sowie seinen Pflegefamilien zusammen.

Schon bei der ersten Vereinigung der Krankenpfleger 1908 war Wettstein mit dabei. Als dann die Gründung der Sektion Basel des Schweiz. Krankenpflegebundes kam, machte er mit und hielt treu zur Organisation bis an sein Ende.

Als Freund war er fest und treu. Ueber eigene sowie Fehler anderer ging er nicht leicht hinweg. Unter vier Augen konnte er sehr ernst und warm seine Kritik üben und seine Mahnungen vorbringen. Just deshalb musste man ihn noch höher achten und tiefer verehren. Sein Glaubensleben war tiefgründig. Wer mit Freund Jakob Wettstein zu tun hatte, wer ihn als guten Bekannten oder gar als Freund erleben durfte, wird ihm ein dankbares Andenken bewahren.

P. Rahm.

Examen des Schweizerischen Krankenpflegebundes.

Die Herbstsession der Examen des Krankenpflegebundes wird stattfinden zwischen Ende Oktober und Mitte November. Genaue Daten und Prüfungsorte können erst später bekanntgegeben werden. Anmeldungen sind an den Unterzeichneten zu richten bis zum 4. Oktober. Im Begleitschreiben ist anzugeben, wo sich die Kandidatin bis Ende Oktober befindet. Wir bitten, der Anmeldung Marken zur Rückantwort beizulegen.

Bern (Taubenstrasse 8), 15. August 1941.

Der Präsident der Examenkommission:

Dr. H. Scherz.

Les examens de l'Alliance suisse des gardes-malades.

La prochaine session de ces examens institutés par l'Alliance suisse des gardes-malades aura lieu fin d'octobre et en novembre.

Les inscriptions doivent être adressées jusqu'au 4 octobre 1941 au sous-signé. Pour faciliter la répartition, les candidats voudront bien joindre à leur demande d'inscription l'indication de leur adresse en octobre. Nous les prions aussi de joindre les timbres nécessaires pour affranchir notre réponse.

Berne (Taubenstrasse 8), le 15 août 1941.

Le président de la commission des examens:

Dr H. Scherz.

Die Mitwirkung unserer Schwestern an den Einführungskursen für Sanität unseres Frauenhilfsdienstes.

Im grossen Saale des Hotels FHD in Frauenhelferswil stehen ein Anzahl Uebungsbetten des Roten Kreuzes. Eine Gruppe von Schwestern wartet auf ihre Schülerinnen. Auf dem Tisch liegen Demonstrationsgegenstände. Mit frischem Griff öffnet die HD-Gruppenführerin die Tür und ihr nach treten in beschwingtem Taktschritt die Schülerinnen des Einführungskurses für Sanität in den Uebungssaal, setzen sich zurecht auf Kisten, Stühlen und wo Platz ist.

Wozu sind alle diese Frauen aus ihrem gewohnten Wirkungskreis heraus hier zusammengerufen worden? Warum sind die Hausfrauen und die Berufstätigen herbeigeeilt aus den verschiedenen Landesteilen, wohl wissend, dass ihrer ein ernstes Training wartet? Um sich in straffer Zusammenarbeit von Militärärzten, Krankenschwestern und Turnlehrerinnen einführen zu lassen in den Krankenpflegehilfsdienst und in die militärischen Anforderungen unserer Armee. Der Unterrichtsplan ist angepasst an die besondere Aufgabe und die Natur der Frau.

Unter der Leitung der Sanitätsoffiziere und Krankenschwestern üben die Schülerinnen in Gruppen am Uebungsbett. Eine der Schülerinnen wird als Uebungsobjekt ins Bett gelegt und von ihren Kameradinnen gewickelt, gewaschen, gelagert und als Patient betreut. Frage, Antwort und Erklärung springen hin und her zwischen dem Arzt, der Schwester und der FHD-Schülerin. Beispiele aus Haushalt, Küche und Berufsleben müssen herangezogen werden. Tücher werden ausgebreitet und gefaltet, Kissen ein- und ausgebettet, Pulver, Pillen, Tabletten gezeigt und ihre Verabreichung geübt. Man versucht sich mit den Schröpfgläsli, dem Bronchitiskessel, der Schnabeltasse und weiter mit der langen Reihe der gebräuchlichsten Gegenstände, die wir am Krankenbett nötig haben.

Allzu schnell ertönt der Befehl zum Aufräumen. Man trennt sich nur schwer und ungerne von der angefangenen Uebung. Zug und Gruppe sammeln sich und die Schar im blauen FHD-Kleid, das Schweizerkreuz am Arm, rückt militärisch ab, um der nächsten Gruppe im Uebungsfeld Platz zu machen.

Dies ist ein kleiner Ausschnitt aus dem Tagesprogramm der Einführungskurse für Sanität des FHD, die im Frühsommer dieses Jahres durchgeführt wurden und bei denen auch unsere Schwestern als Instruktionsorgane mitwirkten. Die Kurse werden im militärischen Rahmen durchgeführt, sie bilden eine junge, neuartige Einrichtung, die für Armee, Volk und die Schülerinnen selbst von grossem Nutzen sein werden.

Wie alles Neugeschaffene, sind sie in mancher Beziehung noch ausbaufähig und die Erfahrung wird zeigen, was am vielgestaltigen, interessanten Unterrichtsplan vorteilbringend noch ergänzt oder abgeändert werden könnte. Zum Beispiel in bezug auf eine eventuelle Einteilung der Schülerinnen in Anfänger und Vorgerücktere, Vermehrung des Lehrmaterials, Ausbau des Lehrprogrammes, rationellere Verteilung der Unterrichtsleistungen auf die Lehrkräfte, Unterkunftsfragen für die Schwestern.

Wir freuen uns über die gute Einstellung unserer Armee zum pflegerischen Wirken, die bei der Schaffung und Durchführung dieser Kurse zum

Ausdruck kommt. Und freuen uns auch, dass wir Schwestern an diesem schönen Ausbildungswerk innerhalb unserer lieben Schweizerarmee aktiv mitzuarbeiten berufen sind.

Schw. A. v. S.

Le Bureau des Infirmières de la Ligue des Sociétés de la Croix-Rouge.

Le Bureau des Infirmières constitue l'un des rouages du secrétariat de la Ligue. Il est dirigé par une infirmière et, dans le cadre du programme général de la Ligue, il s'occupe de toutes les questions relatives aux soins aux malades et aux blessés et plus particulièrement de celles qui ont trait au recrutement, à l'instruction et à la situation matérielle et morale du personnel infirmier féminin nécessaire aux Sociétés Nationales. Il a notamment pour mission d'encourager les Sociétés Nationales à donner à leurs infirmières professionnelles une formation approfondie qui les mette en possession d'un diplôme officiellement reconnu. Bien qu'elle ne vise pas exclusivement les infirmières de Croix-Rouge, son action s'exerce essentiellement par l'intermédiaire des Sociétés Nationales.

En 1920 la Ligue fonda à Londres (en collaboration avec l'université féminine de Bedford College, le College of Nursing et la Croix-Rouge britannique) un cours international de perfectionnement pour infirmières visiteuses. Cette fondation répondait à un besoin urgent de chefs dans la profession d'infirmières, en particulier dans les pays où la guerre avait stimulé la création d'œuvres d'hygiène sociale de tous genres. En 1924 un cours pour directrices et monitrices d'écoles d'infirmières vint s'ajouter au premier cours indiqué plus haut et, dès 1936, le programme offrit en outre aux élèves la possibilité de se perfectionner dans le domaine de l'assistance sociale. L'année où s'ouvrirent les cours de Londres, la Ligue se chargea même des frais d'études et de voyages de la plupart des élèves inscrites. Par la suite ce furent les Sociétés Nationales qui subvinrent elles-mêmes, dans la plupart des cas, aux frais de voyage et d'entretien des élèves qu'elles envoyaient à ces cours.

En 1934 la Ligue remit la direction et l'organisation des cours de Londres à une fondation autonome, créée en souvenir de Florence Nightingale sous les auspices du Conseil international des Infirmières et de la Ligue. Elle continua cependant à accorder un nombre restreint de bourses à des infirmières de nationalités diverses. Jusqu'en 1939, 346 élèves représentant 46 pays différents ont bénéficié des cours de Londres.

La guerre, en 1939, obligea la Fondation à suspendre momentanément son activité. Il est certain que celle-ci retrouvera sa raison d'être dès que la paix sera rétablie.

A côté des cours internationaux de Londres, comportant une année d'études, la Ligue fournit à un nombre considérable d'infirmières, d'assistantes sociales, de médecins, ou de membres de la Croix-Rouge s'intéressant aux questions d'infirmières la possibilité de se perfectionner dans des domaines spécialisés au moyen de stages ou de voyages d'études allant de quelques semaines à quelques mois. Elle a également accordé une dizaine de bourses d'études complètes d'infirmières.

La Ligue, en outre, à plusieurs reprises, a pris à sa charge pour un ou deux ans le traitement d'une directrice ou d'une monitrice d'école d'infirmières lorsque la Société Nationale du pays intéressé se déclarait incapable d'assumer ces frais et que les services d'une telle infirmière s'avéraient indispensable pour l'avancement de la profession dans le dit pays. Ce fut le cas en particulier en Albanie, en Roumanie, en Lettonie et en Italie.

Dès 1924 le Bureau des Infirmières s'assura la collaboration et l'appui d'un groupe d'infirmières particulièrement qualifiées pour l'aider dans sa tâche. Ce groupe prit le nom de Comité consultatif des infirmières et se réunit d'abord tous les ans, puis plus irrégulièrement jusqu'au moment où il fut décidé, en 1933, qu'il se réunirait au moins une fois tous les deux ans. Les réunions ont lieu au siège de la Ligue, et les membres du Comité sont choisis de façon à tenir compte des groupements ethniques et du degré de développement des organisations d'infirmières dans les différents pays. La dernière réunion eut lieu en 1937, celle de 1939 ayant dû être renvoyée en raison des circonstances.

Le Comité consultatif a pour principale mission de présenter au Conseil des Gouverneurs de la Ligue des propositions sur les questions d'infirmières qu'il lui semble opportun d'étudier et de signaler aux Sociétés Nationales; c'est en grande partie sur ces propositions qu'est fondé le travail du Bureau des Infirmières.

En 1937 fut convoquée à Paris, sur l'initiative de la Ligue et du Comité international de la Croix-Rouge, une Conférence d'experts chargée d'étudier les questions relatives à l'établissement de services de secours et au rôle de l'infirmière et de l'auxiliaire volontaire. A la suite de cette réunion un certain nombre de recommandations furent formulées et transmises à toutes les Sociétés Nationales. Elles contenaient des suggestions utiles concernant la formation des infirmières et des auxiliaires volontaires en temps de guerre et de calamités.

En septembre 1939, la Ligue transféra son siège à Genève et les circonstances qui avaient provoqué ce transfert exercèrent aussi leur influence sur l'activité du Bureau des Infirmières.

C'est ainsi que répondant à un besoin exprimé par quelques Sociétés de l'Amérique latine, le Bureau des Infirmières prépara à cette date une étude sur l'organisation d'une école d'infirmière». Cette étude, s'inspirant du rapport de Miss I. Stewart au Conseil international des Infirmières en 1934: «Programme de formation d'une école d'infirmières» fut traduite en espagnol au Secrétariat de la Ligue et envoyée à toutes les Sociétés Nationales de la Croix-Rouge de l'Amérique latine. La Ligue a depuis lors examiné, en collaboration avec la Croix-Rouge Américaine, d'autres modalités d'une aide à apporter à ces pays en vue du perfectionnement des études d'infirmières.

A l'occasion de la IV^e Conférence Pan-Américaine de la Croix-Rouge, réunie à Santiago du Chili en décembre 1940, le Bureau des Infirmières fut appelé à préparer un exposé sur les différentes questions inscrites à l'ordre du jour et concernant les infirmières. Des résolutions furent formulées à cet égard à l'issue de la dite Conférence et vont faire l'objet d'une étude approfondie de la part de la Ligue.

D'autre part, fidèle à son rôle de centre d'études, le Bureau des Infirmières continue à réunir au Secrétariat de la Ligue, dans la mesure des possibilités, toute documentation utile pouvant intéresser les infirmières. C'est ainsi qu'il examine en ce moment auprès des différents pays d'Europe l'influence de la guerre sur la formation des infirmières et sur les activités des auxiliaires volontaires. D'une manière générale, il s'efforce de se renseigner sur la façon dont les Sociétés Nationales particulièrement atteintes par la guerre s'acquittent de leur tâche dans le domaine des soins aux malades, et sur l'aide que la Ligue pourrait leur offrir à cet égard. Le Bureau des Infirmières ne cessera de mettre à la disposition des Sociétés Nationales la documentation et les facilités d'études dont le Secrétariat dispose. Il se prépare à contribuer à l'immense travail de reconstruction et de répartition qui incombera certainement à la Croix-Rouge après la guerre, travail auquel les infirmières seront appelées à participer dans une large mesure.

(Bulletin de la Ligue des Sociétés de la Croix-Rouge.)

Une lumière sur le monde.*)

Le beau livre, «écrit dans l'angoisse et la douleur», que M^{me} Noëlle Roger vient de consacrer à la Croix-Rouge internationale, sera sans doute une révélation pour le grand public auquel il s'adresse. En effet, si l'on connaît assez généralement le but primitif de l'institution de la Croix-Rouge et certaines branches connexes de son activité en temps de guerre, on ignore le plus souvent l'extrême variété d'œuvres de secours et d'entr'aide auxquelles elle a, directement ou indirectement, donné naissance.

Les premiers chapitres du livre font connaître les précurseurs du mouvement et retracent l'histoire de la fondation de la Croix-Rouge. A côté d'Henri Dunant, l'initiateur, l'apôtre désintéressé et infatigable, M^{me} Noëlle Roger dessine en traits précis la physionomie et le rôle de ses principaux collaborateurs, Moynier, l'organisateur, Appia, le pionnier, Maunoir, le confident et le porte-parole, et le général Dufour, «le chef qui a su conduire une guerre avec humanité». Grâce aux efforts inlassables de Dunant, et malgré l'opposition de certains milieux influents, la Convention de Genève est signée le 22 août 1864.

Le chapitre suivant nous montre la Croix-Rouge à la conquête du monde; nous suivons les efforts des congrès internationaux pour rapprocher les diverses sociétés nationales de la Croix-Rouge et mettre au point leurs méthodes, les délibérations des conférences diplomatiques réunies pour reviser la Convention de 1864 et la rendre à la fois plus large et plus précise.

Nous entrons ensuite dans l'histoire contemporaine, si tragique, hélas. Au cours des guerres balkaniques, la Croix-Rouge déploie une admirable activité, «peuplant les hôpitaux de ses infirmières, organisant des ambulances, faisant affluer les dons et les dévouements».

La guerre de 1914 allait provoquer une extension considérable des services de la Croix-Rouge. Le 15 août 1914, le Comité international, présidé par Gustave Ador, installe à Genève un Bureau central de renseignements et de

*) Une lumière sur le monde (La Croix-Rouge internationale), par M^{me} Noëlle Roger. — Payot, Lausanne, 1940.

secours pour les prisonniers de guerre. Sous son impulsion, le Conseil fédéral suisse décide la création, à Berne, d'un bureau de rapatriement des prisonniers civils. Par un choix judicieux de témoignages émanant des intéressés et avec des mots simples et touchants, M^{me} Noëlle Roger nous révèle la grandeur et les bienfaits de l'œuvre ainsi réalisée.

Les destructions, les souffrances et la misère causées par la guerre de 1914 avaient été si grandes qu'il apparut avec évidence que la Croix-Rouge ne pouvait limiter son activité aux secours en temps de guerre. Dès l'armistice, la Croix-Rouge américaine entreprit de secourir les malheureux habitants des régions dévastées de la France. De même, les membres des Croix-Rouges suédoise, danoise et norvégienne qui travaillaient en Russie prodiguèrent leurs soins aux enfants, aux prisonniers politiques, luttant aussi contre les épidémies jusqu'au jour où ils furent chassés du territoire russe.

Pour guérir les maux causés par la guerre, Henry P. Davison, président de la Croix-Rouge américaine, eut l'idée de fédérer les sociétés nationales de la Croix-Rouge. C'est ainsi que fut fondée le 5 mai 1919, à Paris, la Ligue des Sociétés de la Croix-Rouge, organe permanent «de liaison, de coordination et d'études, pour améliorer la santé, prévenir et atténuer les souffrances». Comme on le voit, il ne s'agissait plus d'une œuvre du temps de guerre, mais d'une activité humanitaire permanente visant à soulager toutes les souffrances humaines en développant dans tous les pays du monde le sentiment de la solidarité et de l'entraide. M^{me} Noëlle Roger décrit, entre autres, une des initiatives des plus intéressantes et des plus fécondes de la Ligue, la Croix-Rouge de la Jeunesse, grâce à laquelle l'espoir entretenu par quelques-uns des fondateurs de la Croix-Rouge qui se représentaient la guerre comme une «énormité» bientôt périmée, se réalisera peut-être un jour.

De 1919 à 1939, de nombreuses œuvres humanitaires se fondent ou s'ébauchent sous l'influence de ces idées, comme l'Union internationale de secours aux enfants et l'Union internationale de secours issue du projet Ciraolo. La vitalité de la Croix-Rouge se manifeste par la révision de la Convention de Genève, l'élaboration du Code du prisonnier, et, dans l'ordre pratique, son intervention dans le conflit du Chaco et dans la guerre d'Éthiopie et son action bienfaisante lors de la guerre civile espagnole.

Le 22 août 1939, la Croix-Rouge célébrait le 75^{me} anniversaire de sa fondation et, comme le dit M^{me} Noëlle Roger en termes si pathétiques: «Quelques jours passent et le coup de tonnerre éclate. Déjà les canons commencent leur sinistre besogne. Irréfutable et sanglante attestation, diabolique hommage à la mémoire d'Henri Dunant: le genre humain ne pourra plus se passer de la Croix-Rouge, aujourd'hui moins que jamais».

Ce sec résumé ne donne qu'une faible idée de la documentation parfaite et de la sobre éloquence du livre de M^{me} Noëlle Roger. Il ne dit rien du souffle profondément humain qui l'anime, ni de la souveraine maîtrise de l'expression. Car ce livre est une œuvre utile, bonne et belle. A. S. M.

Betrifft „Blätter für Krankenpflege“.

Wir bitten, *Abonnementsbestellungen und Reklamationen wegen Nichterhaltens der «Blätter für Krankenpflege»* **direkt** an die Administration der «Blätter für Krankenpflege», *Buchdruckerei Vogt-Schild A.-G., Solothurn,* zu richten. *Die Redaktion.*

Was ist Chemotherapie ?

Wenn wir im Lexikon nachschlagen wollen, was sich hinter dem Worte «Chemotherapie» verbirgt, so werden wir, wenn wir nicht eine neuere Ausgabe haben, dieses Stichwort überhaupt nicht finden, denn die Wissenschaft von der chemischen Heilung ist erst dreissig Jahre alt. Für dieses Alter hat sie aber schon allerhand geleistet! Was ist sie nun?

Zu Beginn unseres Jahrhunderts beherrschte ein Problem, ein Fragenkomplex die medizinische Forschung; wie kann man Infektionskrankheiten heilen? Schon 1882 hatte Robert Koch genau nachweisen können, dass die Tuberkulose, eine Infektionskrankheit also, durch mikroskopisch kleine Lebewesen, Bakterien, verursacht wird. Und in den folgenden Jahren entdeckte man immer neue Krankheitserreger: die der Diphtherie, der Cholera, des Typhus, der Ruhr, der Genickstarre, sogar des alten Schreckens der Menschheit, der Pest. Man wusste also, welche Feinde man zu bekämpfen hatte, um die Kranken zu heilen; aber man wusste keine Waffe für diesen Kampf.

Da zeigte der deutsche Forscher Emil von Behring, dass der Körper selber imstande ist, Schutzstoffe gegen die Gifte der Bakterien zu erzeugen. Es gelang ihm, gegen die Diphtherie, die Rachenbräune, ein Schutzserum zu erzeugen, indem er Pferde mit Diphtherie infizierte. Allerdings impfte er den Tieren nur so wenig des todbringenden Stoffes ein, dass ihr Organismus zwar sofort Gegengifte, Antitoxine bildete, die Pferde aber selber nicht krank wurden. Langsam steigerte er die Giftmenge, bis die Tiere genug Antitoxin im Blut hatten. Dann entzog er ihnen einen Teil ihres Blutes, das derart reich an Diphtherie-Gegengift war, dass man einem an Rachenbräune erkrankten Menschen nur von der Blutflüssigkeit, dem Serum der Tiere einzuspritzen brauchte, um ihm das nötige Quantum Antitoxin einzuverleiben, das sein kranker Körper nicht mehr selber erzeugen konnte und das die Erreger der Krankheit vernichten half. Allein die Serumbehandlung ist auch kein unfehlbares Mittel, zumal sie nicht bei allen Infektionskrankheiten anwendbar ist. Gerade bei den schrecklichsten, zum Beispiel der Syphilis, der Lungenentzündung, der Genickstarre der Gonorrhoe versagt sie, weil die natürlichen Abwehrstoffe des Körpers zu schwach sind, um den Kampf siegreich aufnehmen zu können. Man musste daher hier andere Wege einschlagen.

Der erste, der einen andern Weg ging, war Paul Ehrlich. Er war Mediziner, hatte aber eine grosse Neigung zur Chemie. Schon während seiner Studien war ihm aufgefallen, dass man in mikroskopischen Präparaten mit gewissen Farbstoffen nicht das ganze Präparat, sondern nur einzelne Teile, etwa Zellkerne oder Zellhäute, färben kann. Das gab ihm zu denken. Wo eine Wirkung ist, muss auch eine Ursache sein, sagte er sich, und die Ursache kann nur sein, dass Farbstoff und gefärbter Stoff chemisch irgendwie miteinander in Beziehung stehen.

Diese Beobachtung scheint uns heute sehr einfach und die Schlussfolgerung banal. Dennoch sind sie es nicht, denn ihnen verdanken wir die Chemotherapie. Ehrlich blieb nämlich nicht dabei stehen, sondern dachte weiter: wenn ich unter meinen Farbstoffen auch solche habe, die nur gewisse Mikroorganismen färben, nicht aber das ganze Gewebe, in dem sie schmarotzen — könnte ich dann nicht diesen Farbstoff derart verändern, dass er

nach wie vor nur auf die Erreger einwirkt, sie aber nicht färbt, — sondern — tötet?!

Nach langen, systematischen Versuchen, die Ehrlich mit seinem medizinisch wie chemisch geschulten Verstand durchführte, gelang es ihm, als 606. Präparat eine Verbindung zu schaffen, die Wunder wirkte: er konnte mir ihr die Erreger der Syphilis, der Jahrhunderte lang wütenden furchtbaren, schleichenden Krankheit, töten, ohne den von ihnen Befallenen zu schaden! Er hatte ein Heilmittel gefunden, das nicht schädlich auf den Patienten wirkte, sondern nur auf die, denen es den Garaus machen sollte: auf die Krankheitserreger!

Das Präparat 606, das Ehrlich Salvarsan nannte, war das erste chemotherapeutische Mittel überhaupt. Es unterstützte nicht, wie bisher alle Arzneien, den Körper des Kranken im Kampf gegen den Giftstoff, sondern es griff die Krankheitserreger direkt an und vernichtete sie.

Es war ein Sieg über Jahrhunderte, den Ehrlich erkämpfte. Aber es war nur *ein* Sieg. Noch immer gab es genug ansteckende Krankheiten, gegen die man keine spezifischen Mittel kannte: ein grosser Teil von ihnen wird von Kokken, von kugelförmigen Bakterien verursacht. Sollte man gegen die Kokken nicht auch ein Heilmittel finden wie gegen die Spirochäten, die Schlinglein der Syphilis?

Unserer schweizerischen Industrie ist es nun zuerst gelungen, den gesuchten Stoff zu finden, der einerseits für den Kranken völlig unschädlich, andererseits auf die Kokken unbedingt tödlich wirkt. Die Eigenschaften dieses «Cibazol» sind geradezu märchenhaft: an schwerer Lungenentzündung Erkrankte, von denen früher ein Fünftel bis die Hälfte sterben mussten, sind zwei Tage nach der ersten Cibazol-Einnahme fieberfrei und in kürzester Zeit geheilt, die Sterblichkeit beträgt nur noch 1,7—9 %. Die Gonorrhoe, zu deren Heilung bisher eine schmerzhafteste Behandlung von vier bis sechs Wochen (im besten Fall) nötig war, wird mit diesem Mittel in ein bis zwei Tagen, manchmal sogar in wenigen Stunden, geheilt. Während früher die Hälfte eine Genickstarre nicht überlebten, kommen heute 93 von hundert Patienten mit Leben und Gesundheit davon! Und eine ganze Reihe anderer Krankheiten: Anginen, Blutvergiftungen, schwere Eiterungen aller Art, Hautkrankheiten usw. nehmen nach dieser Behandlung einen harmlosen Verlauf.

Chemotherapie ist der Zauberstab, mit dem der Arzt heute Wunder wirken darf. Sfd.

OVOMALTINE an jedes Krankenbett!

Für Kranke ist sie erdacht und geschaffen worden.
 Sie ist dazu da, um Schwache bei Kräften zu erhalten und dem Körper die nötige Widerstandskraft zu verleihen.

Casa Andrea Cristoforo

ASCONA Kur- und Erholungsheim

Leitung: Dr. med. I. Wegman

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

Müde Schwestern finden freundliche Aufnahme zu einem Ferienaufenthalt bei Frau M. Bezzola

Erholungsheim Schloss Wildenberg

Zernez (Engadin)

Bitte Prospekte verlangen



DRUCKSACHEN

FÜR VEREINE

UND PRIVATE

liefert rasch, in sorgfältigster graphischer Ausführung und zu zeitgemässen Preisen

Buchdruckerei


VOGT-SCHILD

A. G.

Telephon 2.21.55

Solothurn

Dornacherstrasse



In jede Hausapotheke
in jeden Rucksack
VINDEX
für VERLETZUNGEN

VINDEX-Kompressen Fr. 2.10
VINDEX-Binde „ 1.70
VINDEX-Wundsalbe „ 1.25

Erhältlich in Apotheken



Schweizer Verbandstoff- und
Wattfabriken A.-G., Flawil

St. Beatenberg

Berner Oberland
1200 m ü. M.

Erholungsheim Pension Firnelicht

Für ruhige Ferien und Rekonvaleszenz. Stärkende Liegekuren am Tannenwald und auf Sonnenbalkons (ansteckend Kranke ausgeschl.). Massage. Sorgfältige vegetarische Küche, auf Wunsch Fleisch und jede Diät. - Pension ab Fr. 8.25. Tel. 4904.

Th. Secretan & Schwester A. Sturmfels.

Schwestern-Kragen

abwaschbar,
spitze und runde Form
liefert in allen Grössen

Steiger, Gummiwaren, Bern
Amthausgasse 1



Schwesternheim

des Schweizerischen Krankenpflegebundes

Davos-Platz

Sonnige, freie Lage am Waldesrand von Davos-Platz. Stützzimmer mit gedeckten Balkons. Einfache, gut bürgerliche Küche. Pensionspreis (inkl. 4 Mahlzeiten) für Mitglieder des Krankenpflegebundes Fr. 5.50 bis 8.—. Nichtmitglieder Fr. 6.50 bis 9.—. Privatpensionäre Fr. 7.50 bis 10.—, je nach Zimmer. - Teuerungszuschlag pro Tag Fr. —.75.



Bücher Die Ihrer GESUNDHEIT sienen

Gesundheit ist Pflicht. Wegweiser für gelunde Lebensgestaltung. Von Dr. Dimok. Mit 35 Abb. 110 Seiten .. RM 1.20

Körperbau u. Lebensvorgänge d. Menschen Von Dr. Dimok. Mit 43 Abb. 106 S. RM 0.75

Richtig helfen bei Unfällen. Von Dr. Dimok. 67 Abb. 100 S. RM 0.75

Kräuterhilfe .. Krankheiten (Heilkräutergemische). Von Dr. Strauß. 30 Abb. 102 S. RM 0.75

Gasfluß, Gashilfe gegen Giftgase. Von Dr. Ruff und Prof. Fejler. 60 Abb. 84 S. RM 0.60

Notverbände und ihre Technik. Von Dr. Marloth. Mit 106 Abbildungen. 48 Seiten. RM 0.50

Die Heilmittel, woher sie kommen, was sie sind, wie sie wirken. Von Dr. Strauß. 47 Abbildungen. 144 Seiten .. RM 1.—

5000 medicin. Fachausdrücke - verständlich gemacht. Von Dr. Strauß. 96 S. RM 0.75

Der gesunde Säugling Von Dr. Niemes. Mit 72 Abb. 96 S. RM 0.70

Wie pflege ich Kranke? Von Dr. Silberkuhl. Mit 95 Abb. 96 S. RM 0.70

Massage. Von Dr. Sieburg. Mit 111 Abbild. 103 Seiten... RM 0.75

Achtung... Bakterien! Ihre Beschaffenheit, ihre Bedeutung, ihre Bekämpfung. Von Dr. Ed. Strauß. 55 Abb. 103 S. RM 0.80

Vitamine. (Vorkommen, Eigenschaften, Wirkung.) Auskunft an alle von Dr. Ed. Strauß. Mit 30 Abb. 102 S. RM 0.75

Beficht / Gewicht / Gehalt / Gemüt / Schönheit / Körperpflege. Von Dr. Strauß. 55 Abb. 128 Seiten .. RM 1.—

VERLAG ALWIN FRÖHLICH • LEIPZIG N 22./1

Couch-Betten für Schwesternzimmer in nur bewährten Systemen

Dea-Obermatratzen, Ia in Qualität u. Ausführungen. **feinste Bettwaren** aller Art aus meiner 30jährigen Erfahrung erhalten Sie direkt vom

Fachmann Carl Neher, Zürich 1

Talstrasse 41

Telephon 5 74 92

Hôpital de Locle **cherche** jeune

Infirmier

pour remplacement dès le 1^{er} septembre.
Offres à la Direction.



Allgemeine Bestattungs AG.

besorgt und liefert alles
bei Todesfall

Leichentransporte

Bern

Nur: Zeughausgasse 27

Telephon 2.47.77

POMPES FUNÈBRES GÉNÉRALES S.A., BERNE

Rotkreuz-Verlag Solothurn