

Objekttyp: **Issue**

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

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

Heft 3

PDF erstellt am: **01.09.2024**

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. März 1942

Nr. 3

Soleure, 15 mars 1942

35. Jahrgang

35^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



Paraît le
15 du mois

REDAKTION:

**Zentralsekretariat des
Schweizerischen Roten Kreuzes**
Taubenstrasse 8, Bern

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

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

Einzelnummern 50 Cts. plus Porto
Postcheck Va 4

REDAKTION:

**Secrétariat
de la Croix-Rouge suisse**
Taubenstrasse 8, Berne

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

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

Numéro isolé 50 cts. plus port
Chèques postaux Va 4

ADMINISTRATION:

Rotkreuz-Verlag, Buchdruckerei Vogt-Schild A.-G., Solothurn

Postcheck Va 4 - Telephon 2 21 55

Schweizerischer Krankenpflegebund.

Alliance suisse des gardes-malades.

Zentralvorstand — Comité central.

Präsidentin: Schwester Luise Probst,
Socinstrasse 69, Basel.

Vizepräsident: Dr. H. Scherz, Bern.

Kassier: Pfleger Hausmann, Basel. — Dr. 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 Montmollin.

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 nummeriert 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 vermittelt 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.
Zum Kinderhilfswerk der Schweiz	41	Mitteilungen der Redaktion	49
Delegiertenversammlung des Schweiz. Roten Kreuzes	43	La transfusion sanguine aux armées	50
Flecktyphus	43	Kultus der Röntgenschwester von gestern	52
La rage en Suisse	45	Pro Infirmis	54
Schweizerischer Krankenpflegebund — Alliance		Eine schweizerische Krankenanstaltsstatistik	58
suisse des gardes-malades	47	Empfehlenswerte Bücher	60
Einladung zur Delegiertenversammlung des Schweiz. Krankenpflegebundes	49		

Zum Kinderhilfswerk der Schweiz.

Der Rotkreuz-Chefarzt teilt mit:

Am Donnerstag, 26. Februar, versammelten sich in Bern die Vertreter der kantonalen Komitees für die Kinderhilfe des Schweiz. Roten Kreuzes, um die Richtlinien der Kinderhilfeaktion der Schweiz festzulegen, die unter der Leitung des Schweiz. Roten Kreuzes steht.

Inzwischen in der Presse erschienene Bemerkungen machen folgende Feststellungen notwendig:

Die Konferenz vom 26. Februar hatte rein internen Charakter und diente der Abklärung organisatorischer Fragen. Weil diese Vorbereitungsarbeiten nicht vor die weite Öffentlichkeit gehören, wurde die Presse zu den Verhandlungen nicht eingeladen; aus dem gleichen Grunde wurde mit einer offiziellen Mitteilung auch zugewartet, bis die ganze Aktion in ihren Grundzügen festgelegt ist. Wenn ein Journalist uneingeladen an der Versammlung teilnahm, um erst in der «National-Zeitung» Nr. 96 über die Verhandlungen zu berichten und in Nr. 101 zu einer Polemik auszuholen, so ist ein solches Verhalten mindestens neu und kaum üblich.

Was die Kinderhilfeaktion als solche betrifft, so genügt es nicht, dass in der Schweiz der gute Wille, zu helfen, allenthalben vorhanden ist; es muss auch die Gewähr geschaffen werden, dass der gute Wille in die Tat umgesetzt werden kann. Das aber setzt die Lösung einer ganzen Reihe diplomatisch-politischer, transporttechnischer und wirtschaftlich-finanzieller Probleme voraus. Es sei in diesem Zusammenhang nur bemerkt, dass beispielsweise ein Kinderzug aus Belgien, der am 9. März in Basel erwartet wurde, nach heute eingetroffenen Mitteilungen nicht abfahren konnte. Die Behebung solcher Schwierigkeiten ist von Faktoren abhängig, auf die wir keinen Einfluss haben. An der Lösung all dieser Schwierig-

keiten wird seit Wochen nicht ohne Erfolgsaussichten gearbeitet; die einzelnen Bemühungen in der breiten Oeffentlichkeit breitzutreten, hiesse aber die Erfolgsaussichten des geplanten Werkes von allem Anfang an gefährden. Wer wirklich helfen will, der tut das heute am besten, indem er seine Ungeduld zähmt und im Vertrauen auf die mit der Aktion beauftragte Leitung ohne grosse Worte mit persönlichen Taten zum Gelingen der Aktion das beisteuert, was ihm seine Verhältnisse gestatten. Verhütet werden muss unter allen Umständen, dass unser Liebesdienst an den Kindern der vom Krieg und unsagbarer Not heimgesuchten Länder auf eine Ebene abgeleitet und zu Zielen missbraucht wird, die nicht im Interesse der Sache liegen.

Wenn behauptet wurde, die offiziellen Stellen ständen auf dem Standpunkt, dass die Beherbergung von 10'000 Kindern auf einmal für die Schweiz eine Unmöglichkeit darstelle, so ist das ungefähr das Gegenteil dessen, was wahr und geplant ist. Gerade auf der Basis einer einmaligen Beherbergung von 10'000 Kindern wird die ganze Hilfsaktion aufgebaut; bei viermaliger Wiederholung macht das pro Jahr 40'000 Kinder, die in der Schweiz Erholung und Stärkung finden können. Aber die verantwortliche Leitung muss Phantasieprojekte ablehnen; sie hat sich entschieden, stufenweise vorzugehen. Dabei muss daran erinnert werden, dass bis heute nur aus Frankreich und Belgien Kinder hereingebracht werden können, obwohl seit Neujahr alles getan wurde, um die Hereinnahme von Kindern aus einer möglichst grossen Zahl von erreichbaren Ländern zu ermöglichen. Dass diese Verhandlungen mindestens teilweise zu positiven Resultaten führen werden, ist die Hoffnung aller Instanzen, die sich mit der Kinderhilfe beschäftigen. Jede öffentliche Diskussion dieser Einzelfragen muss aber im Interesse des Gelingens der ganzen Aktion vermieden werden. Dagegen hat die Oeffentlichkeit ein Anrecht auf Orientierung, wenn wirklich greifbare Zusicherungen vorliegen. Und sie werden auch gegeben werden.

Etwas anderes ist es aber, schon heute die Aufnahme der Kinder in unserem Lande vorzubereiten. Das muss auch dann schon geschehen, wenn die Zusicherung, dass Kinder aus bestimmten Ländern eintreffen können, noch nicht vorliegt. Zwischen der Tatsache, dass solche Verhandlungen noch nicht von Erfolg gekrönt sind und der weiteren, dass die Vorbereitungen zur Einreise der betreffenden Kinder getroffen werden, liegt also kein Widerspruch vor, wie das behauptet werden wollte.

Auch wenn eine Aktion vom Ausmass des Kinderhilfswerkes der Schweiz, wie es vom «Schweiz. Roten Kreuz — Kinderhilfe» organisiert wird, organisatorisch geraume Zeit in Anspruch nimmt — und die Zeit zu einer einwandfreien Organisation und Vorbereitung muss zugestanden werden, wenn das Ganze darunter nicht Schaden nehmen soll —, so kann heute doch festgestellt werden, dass die finanziell-wirtschaftlichen Vorbereitungen nun soweit vorgerückt sind, dass die schweizerische Oeffentlichkeit in Bälde eingehend durch die Presse orientiert werden kann.

Das Schweiz. Rote Kreuz ist sich der Grösse und Notwendigkeit der ihm mit der Kinderhilfeaktion gestellten Aufgabe voll und ganz bewusst. Es kennt aber auch die dem Lande gegenüber übernommene Verpflichtung: nichts zu unternehmen, was nicht genau vorbereitet und nicht auf weite Sicht hin klar überdacht ist und verantwortet werden kann.

Delegiertenversammlung des Schweiz. Roten Kreuzes.

Am 22. Februar 1942 fand in Bern die ausserordentliche Delegiertenversammlung des Schweiz. Roten Kreuzes statt. 195 Delegierte aus 43 Zweigvereinen und aus den Hilfsorganisationen nahmen an der Tagung teil. Der Vorsitzende, Oberstdivisionär von Muralt, wies auf den Bundesratsbeschluss vom 9. Januar 1942 hin, der die Anerkennung des Schweiz. Roten Kreuzes als einzige nationale Rotkreuzgesellschaft festlegte. Das enge Verhältnis zur Armee sei durch eine Abänderung der Sanitätsdienstordnung aufgehoben worden; das Schweiz. Rote Kreuz habe seine Selbständigkeit wieder erhalten.

Dass die Aufgaben des Schweiz. Roten Kreuzes in den letzten Jahren stark angewachsen sind und einen grossen Umfang angenommen haben, ging aus den interessanten Darlegungen des Rotkreuz-Chefarztes, Oberst Remund, über die Tätigkeit seit dem Beginn des neuen Weltkrieges hervor.

Der Zentralkassier skizzierte die finanzielle Lage des Schweiz. Roten Kreuzes. Das in den Jahren 1940/1941 sehr beanspruchte Vermögen wurde dank dem Ergebnis aus der Nationalspende und der Bundesfeiersammlung des Jahres 1941 wieder auf die Höhe des Vermögensstandes von 1938 gebracht. Darüber hinaus konnte noch ein gewisses Betriebskapital gesichert werden.

Auf Antrag des Vorsitzenden wurde die durch den Bundesratsbeschluss und durch die Abänderung der Sanitätsdienstordnung bedingte teilweise Statutenrevision dem Zentralkomitee übertragen. Der Entwurf soll der nächsten Delegiertenversammlung zum Beschluss vorgelegt werden.

Flecktyphus^{*)}

Flecktyphus (Fleckfieber, Kriegs- oder Hungertyphus) ist eine sehr gefürchtete, ansteckende Krankheit, die in Friedenszeiten weder in unserem Lande, noch in den uns benachbarten Gebieten vorzukommen pflegt. Dagegen bestanden schon vor dem Kriege lokale Seuchenherde in einigen Ländern Europas, ausserdem in Afrika, Asien, Mittel- und Südamerika. Solche Zentren können jederzeit zu Ausgangspunkten grösserer Fleckfieber-epidemien werden. Das trifft besonders leicht zu Zeiten kriegerischer Verwicklungen ein, wo grosse Menschenmassen verschoben und bisweilen auf engem Raume zusammengedrängt werden, wo erfahrungsgemäss nicht nur Flüchtlinge und Kriegsgefangene, sondern auch breite Bevölkerungsschichten der Verwahrlosung, dem Hunger und dem Elend anheimfallen können. Alle diese Faktoren schaffen günstige Vorbedingungen für die Ausbreitung von Ungeziefer, besonders für die Ausbreitung der Kleiderläuse (*Pediculus vestimenti*, *Pediculus corporis*), die bei der Uebertragung des Fleckfiebers die entscheidende Rolle spielen. Daraus geht hervor, dass die Prophylaxe des Flecktyphus im wesentlichen in der Vernichtung dieser Parasiten bestehen muss.

Im Laufe des verflossenen Jahres ist das Fleckfieber im Anschluss an den russischen Feldzug von Osteuropa und Polen nach Deutschland vorgeedrungen und gleichzeitig hat die Zahl der Erkrankungen in Bulgarien,

^{*)} Aus einem Kreisschreiben des Eidg. Gesundheitsamtes an die kantonalen Sanitätsbehörden betr. Massnahmen gegen Flecktyphus. (Vom 27. Januar 1942.)

Rumänien und Ungarn zugenommen. In Spanien, wo der Flecktyphus nach dem Bürgerkrieg aufgetreten ist, sind im Jahre 1941 sehr zahlreiche Erkrankungen bekannt geworden. Aus den uns zugegangenen amtlichen Mitteilungen haben wir für die einzelnen Länder folgende Erkrankungsziffern ermittelt:

Europa.

Spanien vom 26. Januar bis 13. Dezember 1941 6428 Erkrankungsfälle, 993 Todesfälle.

Deutschland vom 29. Dezember 1940 bis 13. Dezember 1941 1963 Erkrankungsfälle, 282 Todesfälle.

Ungarn von 1. Januar bis 27. Dezember 1941 508 Erkrankungsfälle, 16 Todesfälle.

Rumänien vom 1. Januar bis 31. Dezember 1941 1806 Erkrankungsfälle.

Bulgarien vom 19. Dezember 1940 bis 18. Dezember 1941 349 Erkrankungsfälle, 20 Todesfälle.

Nordafrika.

Algerien vom 1. Januar bis 20. Dezember 1941 10'939 Erkrankungsfälle.

Tunesien vom 30. Dez. 1940 bis 14. Dezember 1941 5541 Erkrankungsfälle.

Franz. Marokko vom 1. Januar bis 27. Dezember 1941 1728 Erkrankungsfälle.

Die Zahlen beziehen sich im allgemeinen nur auf die Zivilbevölkerung.

Zur Verhinderung der Einschleppung des Fleckfiebers in die Schweiz hat die Sektion 3, Grenzsanitätsdienst, des eidgenössischen Kriegsfürsorgeamtes besondere Massnahmen gegenüber Reisenden angeordnet, welche aus Gegenden stammen, in denen diese Krankheit herrscht.

Eine unmittelbar drohende Gefahr, dass in unserem Lande eine Fleckfieberepidemie ausbrechen könnte, dürfte nicht bestehen. Es ist jedoch damit zu rechnen, dass die Krankheit durch heimliche Grenzgänger, insbesondere Flüchtlinge, entwichene Kriegsgefangene oder Deserteure, welche bisweilen nicht schon an der Grenze, sondern erst weiter im Landesinneren aufgegriffen und einer ärztlichen Kontrolle zugewiesen werden, in die Schweiz gebracht wird. Es ist daher angezeigt, rechtzeitig geeignete Vorkehrungen zu treffen, um der Möglichkeit der Ausbreitung des Fleckfiebers unter unserer Bevölkerung vorzubeugen.

Es darf in diesem Zusammenhang nicht unerwähnt bleiben, dass die Schutzmassnahmen, welche während des letzten grossen Krieges und dann insbesondere nach Beendigung der Feindseligkeiten getroffen wurden, unsere Heimat vor dem Fleckfieber zu bewahren vermochten, obschon diese Krankheit damals unter den Heeresangehörigen und unter der Zivilbevölkerung der kriegführenden Staaten zahlreiche Opfer forderte. Zum Teil war die Seuche bis in die Nähe unserer Landesgrenzen vorgerückt. Die grösste Gefahr einer Einschleppung bestand in der Nachkriegszeit, nach dem Zusammenbruch der Fronten. (In den Jahren 1914 bis 1922 sind unserem Amte insgesamt nur vier Fälle von Flecktyphus bekannt geworden 1914: 1 Fall in Genf; 1920: 1 Fall und 1922: 2 Fälle in Basel).

Die Uebertragung des Flecktyphus von Mensch zu Mensch erfolgt nicht direkt, sondern durch Läuse, und zwar meistens durch Kleiderläuse, selten durch Kopfläuse. Die Läuse nehmen beim Blutsaugen am Fleckfieberkranken den Krankheitserreger (*Rickettsia Prowazeki*) auf, bringen ihn in den Zellen ihres Darmes zur Vermehrung, scheiden ihn mit den Faeces aus und übertragen ihn damit auf andere Menschen. Die Erreger können auch beim

Zerdrücken von Läusen durch Kratzwunden in den Körper gelangen. Die Krankheitssymptome treten nach einer Inkubation von 4—20, meist zwischen dem 7. und 14. Tage, auf. Von den Befallenen sterben 2,5—50 %. Die Gefährlichkeit der Krankheit nimmt mit dem höheren Lebensalter rasch zu. Das Fleckfieber tritt in der kalten Jahreszeit gehäuft auf, weil im Winter die Bedingungen für die Vermehrung und die Verbreitung der Läuse besonders günstig sind. Der Flecktyphus ist eine Krankheit der Unkultur. Ohne Läuse keine Fleckfieberepidemien.

Das einfachste und beste Vorbeugungsmittel gegen Läuse und damit gegen den Flecktyphus ist die persönliche Reinlichkeit, welche das Aufkommen von Ungeziefer ausschliesst. Darauf muss man um so mehr Wert legen, als heutzutage die Reinhaltung infolge der Seifenrationierung und der Rationierung der Heizmaterialien (Warmwasserbereitung) erschwert ist. Personen, die unter schlechten hygienischen Verhältnissen leben, Verwahrloste, Obdachlose, Bettler, Landstreicher und Zigeuner sind in besonderem Masse den Gefahren der Verlausung ausgesetzt. Es ist daher geboten, nunmehr eine besondere Gesundheitskontrolle dieser Personen anzuordnen. Sie sollen vor allem auf Läuse untersucht und gegebenenfalls entlauset werden. Obdachlose und Landstreicher dürfen am ehesten in den Passantenherbergen, in den Nachtsylen und in den Nachtlagern der Heilsarmee erfasst werden können.

Die Schulkinder sind periodisch auf Läuse zu kontrollieren und wenn nötig zu entlausen. Werden bei einem Kinde Läuse gefunden, so ist die Kontrolle zweckmässigerweise auf sämtliche Angehörigen der Familien- bzw. Wohngemeinschaft auszudehnen. Die Ungezieferplage wird ganz allgemein am wirksamsten durch Beseitigung unhygienischer Zustände in Wohnungen bekämpft.

Ferner ersuchen wir Sie, die auf Ihrem Kantonsgebiete bestehenden Entlausungseinrichtungen einer Revision zu unterziehen und Betriebsbereitschaft zu erstellen. Das zur Bedienung derartiger Anlagen bestellte Personal ist anzuhalten, früher erworbene Kenntnisse aufzufrischen und die Inbetriebsetzung der Apparate zu üben. Nötigenfalls sind unter fachtechnischer Leitung Einführungskurse zu organisieren. Ferner ist dafür Sorge zu fragen, dass ausreichende Vorräte an Materialien, die zur Entlausung geeignet sind, angelegt werden.

Schliesslich verweisen wir darauf, dass Herr Prof. Dr. H. Mooser, Direktor des Hygiene-Institutes der Universität Zürich, einen Schutzimpfstoff gegen das Fleckfieber herstellt. Es dürfte sich empfehlen, Personen, welche in besonderem Masse der Möglichkeit eines Kontaktes mit Fleckfieberkranken ausgesetzt sind (Organe der Grenzpolizei, Grenzwächter, Zollbeamte, Aerzte und Pflegepersonal der Absonderungshäuser usw.), in vorsorglicher Weise mit dieser Fleckfiebertvakzine zu impfen.

La rage en Suisse.

(Extrait d'un rapport de l'Institut pour l'étude des maladies infectieuses, Berne, sur l'activité de la Station antirabique suisse de 1900—1939.)

Au cours des 40 années de son activité, la section Pasteur de l'Institut pour la recherche des maladies infectieuses à Berne a traité 394 per-

sonnes: 194 de la catégorie A (mordeur reconnu expérimentalement enragé), 16 de la catégorie B (mordeur reconnu cliniquement enragé), 64 de la catégorie C (mordeur suspect de rage) et 120 de la catégorie D (mordeur non suspect de rage). Elle a pratiqué en outre l'examen de 345 animaux aux fins de diagnostic d'infection rabique.

L'étude statistique des cas de rage rencontrés en Suisse démontre que cette maladie contagieuse n'est pas endémique dans notre pays; survenant presque exclusivement dans les cantons à frontières ouvertes, la rage est une maladie importée de l'étranger par des chiens errants ou accompagnant des voyageurs.

La fréquence de l'infection rabique, soumise à d'importantes variations annuelles, a cependant fortement régressé au cours des 10 dernières années. Ce recul est dû aux mesures de police sanitaire d'une part et, d'autre part, au fait que nos pays voisins ont réussi à lutter efficacement contre la maladie. La rage ne frappant pas seulement les animaux domestiques, il y a lieu de ne pas omettre des réservoirs possibles de virus parmi les animaux sauvages et, par conséquent, la possibilité d'une recrudescence de l'infection si des troubles internationaux devaient rendre plus difficile, — à l'étranger comme dans notre pays —, le maintien des mesures sanitaires.

Les patients traités à la station Pasteur et dont le mordeur fut expérimentalement reconnu enragé (catégorie A) proviennent surtout, — nous l'avons dit —, des cantons à frontières ouvertes: Tessin, Genève, Vaud, Berne et Bâle; c'est à ces mêmes cantons qu'appartient la grande majorité des animaux envoyés à l'Institut aux fins de diagnostic. Parmi les patients traités, il y eut deux fois et demie plus d'individus du sexe masculin que du sexe féminin. Les enfants furent plus fréquemment mordus que les adultes; parmi ces derniers, le personnel médical représente à lui seul le 10 % du total de nos patients.

Les blessures intéressaient avec prédominance le membre supérieur, sans qu'il y eût interposition de vêtements; ces deux facteurs défavorables pour le pronostic se sont trouvés corrigés, dans une certaine mesure, par le fait que les morsures étaient en général superficielles et qu'elles avaient été le plus souvent bien traitées localement.

Le virus fixe utilisé pour la préparation du vaccin est dérivé de la souche originale de Pasteur. La méthode de vaccination pratiquée à l'Institut est une variante de celle de Pasteur modifiée par Calmette; elle comporte 18 injections journalières en cas de blessure légère ou de gravité moyenne, et 21 injections lors d'atteinte sévère. Le plus grand nombre des cures fut entrepris dans les deux semaines qui suivirent l'accident et ne furent accompagnées que rarement de réactions secondaires, bénignes. Sur 394 patients traités, et dont la moitié avaient été mordus par un animal enragé, il n'y eut qu'un seul décès: malgré une cure instituée dès le 3^e jour après la morsure, un enfant de 11 ans mourut la 5^e semaine après la dernière injection de vaccin; le diagnostic de rage ne fut cependant pas expérimentalement établi chez cet enfant.

La station Pasteur vaccina avec succès deux chiens mordus par un de leur congénère enragé.

Les animaux responsables de l'infection rabique chez l'homme furent avant tout des chiens, plus rarement des chats; l'homme fut en cause deux fois, le renard et le lapin chacun une fois. Le 40 % des mordeurs avait un

propriétaire inconnu. Le diagnostic de la rage a été établi à la section Pasteur chez le 65 % des mordeurs, soit par la recherche des corpuscules de Negri, soit par inoculation au lapin ou par les deux méthodes à la fois.

La station Pasteur a analysé au total 337 cerveaux, et gardé en observation 8 animaux suspects de rage. Bien que l'abattage d'un animal supposé enragé constitue une faute qui diminue les chances d'exactitude et de rapidité du diagnostic, la plupart des cerveaux remis à l'Institut provenaient d'animaux abattus. Les analyses démontrèrent dans un pourcentage relativement élevé, soit dans le 38 % des cas, la présence d'une infection rabique.

Comparée aux instituts d'autres Etats, la section Pasteur de Berne est l'une des plus petites; elle a cependant répondu en tous points à ce qu'attendait d'elle le Conseil national lorsqu'il décida sa fondation.

(Bulletin du Service fédéral de l'hygiène publique.)

Schweizerischer Krankenpflegebund Alliance suisse des gardes-malades

Aus den Sektionen. - Nouvelles des sections.

Sektion Basel.

Die **Hauptversammlung** findet, wie schon erwähnt, am 25. März, 20 Uhr, in der Schwesternstube des Bürgerspitals statt. Der Traktandenliste ist noch ein Referat von Schw. Luise Probst beizufügen über die Tätigkeit der Bürgerschaftsgenossenschaft der «Saffa». Ganz besonders wertvoll ist dieses Thema für solche Mitglieder, die sich in irgendeiner Art geschäftlich betätigen und in dieser Hinsicht Rat oder Hilfe bedürfen.

Sektion Bern.

Unsere **Hauptversammlung** findet statt: Sonntag, 12. April, 14.00 Uhr, im Gemeindehaus (1. Stock) der Bernischen Landeskirche, Gutenbergstrasse 4, in Bern. Traktanden: die statutarischen, wobei Neuwahl des Vorstandes infolge Ablauf der dreijährigen Amtsdauer und infolge Demission zweier Mitglieder. Im Anschluss an den geschäftlichen Teil findet ein Vortrag statt; Referent und Thema wird in dem Einladungsschreiben angegeben werden. Nachher gemeinsamer Tee am gleichen Ort. Den Mitgliedern werden besondere Einladungen mit genauer Angabe der Traktanden zugeschickt. Unentschuldigtes Fernbleiben trifft 1 Fr. Busse zugunsten der Hilfskasse. Wir erwarten zahlreiche Beteiligung und bitte pünktlich!

Der Vorstand.

Section de Neuchâtel.

L'assemblée générale a eu lieu le 4 février au restaurant «Neuchâtelois». Elle groupait 25 membres et fut pleine d'entrain et de cordialité! Notre présidente Mme de Montmollin nous a fait part dans son rapport du «Projet de règlement de la profession de garde-malades» pour le canton de Neuchâtel. Il sera en plusieurs points analogue à celui du canton de Vaud. Le médecin cantonal en a pris connaissance et se charge de le transmettre au Grand Conseil, lequel, nous l'espérons, voudra bien l'étudier et l'appliquer sans trop tarder. En ce qui concerne la section elle-même, citons quelques chiffres: au 31 décembre, elle comprenait 81 membres; il y a eu 2 admissions, 2 démissions et 1 décès en la personne de notre regrettée sœur Babette

Werner, figure aimée et sympathique, et qui laissa le souvenir d'une personne modeste et consacrée au service des autres. — Le bureau a effectué 154 placements qui ont procuré 3581 journées de travail. L'assemblée s'est terminée autour de la traditionnelle tasse de thé; puis après de bons moments de causerie, l'on s'est quitté, heureuse d'avoir pu dans ces temps troublés jouir d'une rencontre aussi bienfaisante.

S. K.

Sektion St. Gallen.

Einladung zur Hauptversammlung. Sie findet Sonntag, 22. März, 15 Uhr, im Kinderheim Tempelacker statt. Traktanden: Jahresbericht, Jahresrechnung, Wahlen, Jahresbeitrag 1943. Teilweise Statutenrevision. Antrag betreffend Zusatz zum Reglement der Hilfskasse. Antrag betreffend Vorschrift für unsere Militärschwwestern.

Aus Versehen der Redaktion erschien obige Mitteilung nicht schon im Februarblättli. Wir sandten deshalb persönliche Einladungen an alle Mitglieder, auf deren Teilnahme wir glauben rechnen zu dürfen. Zum anschliessenden Tee bitte Zucker für den Eigenbedarf mitbringen.

Der Vorstand.

Ich ersuche die Verfasserin des anonymen Schreibens vom 2. März 1942 zu einer Aussprache zu mir zu kommen. Auf Reklamationen ohne persönliche Unterschrift kann ich nicht eingehen.

A. Zollikofer.

Sektion Zürich.

Hauptversammlung: Sonntag den 22. März 1942, 14.30 Uhr im Kirchengemeindehaus am Hirschengraben 50 (siehe Februar-Nummer). Im Anschluss an den geschäftlichen Teil Vortrag von Frau Prof. Dr. Zollinger-Rudolf: «Fest stah.»

Wir weisen darauf hin, dass am gleichen Sonntag in Zürich der kantonale Frauentag stattfindet. Wir empfehlen allen Schwestern, die sich frei machen können, am Vormittag (10.30 Uhr im Börsensaal, Bleicherweg 5) den Vortrag von Herrn Dr. Jaggi «Die Bewahrung unserer Freiheit» zu besuchen. (Eintritt Fr. 1.—)

Arbeitslosenversicherung: Termin für die Einzahlung der Beiträge 31. März auf Postcheckkonto VIII 3327 oder im Bureau Asylstrasse 90. Nach diesem Zeitpunkt noch ausstehende Beiträge werden per Nachnahme erhoben.

Neuanmeldungen und Aufnahmen — Admissions et demandes d'admission.

Sektion Basel. — *Aufnahme:* Schw. Gertrud Hunziker.

Sektion Bern. — *Aufnahmen:* Schw. Hedwig Kunz, Esther Beer. — *Wiederaufnahme:* Schw. Hanny Hofer. — *Uebertritt:* Schw. Alice Müller (in die Sektion Basel).

Section de Neuchâtel. — *Démission:* Sr Angèle Greber (décès). — *Transfert de la Section de Zurich:* Sr Emilie Golay.

Sektion St. Gallen. — *Anmeldung:* Schwester Gertrud Brunschweiler, geb. 1913, von Hauptwil (Rotes Kreuz Zürich, Kantonsspital Aarau, Bundesexamen). — *Aufnahme:* Schw. Hermine Stump. — *Austritt:* Schw. Louise Schubiger (gestorben).

Sektion Zürich. — *Anmeldungen:* Schw. Erika Klunge, geb. 1913, von Aubonne, Vaud («Bon Secours», Genf); Elisabeth Hartmann, geb. 1916, von Nesslau, St. Gallen (Pflegerinnenschule Zürich); Margrit Zuberbühler, geb. 1907, von Urnäsch, Appenzell (Pflegerinnenschule Zürich); Kempter Christine, geb. 1916, von Hofen, Schaffhausen (Lindenhof, Bern); Hafen Willy, geb. 1915, von Landschlacht, Thurgau (Krankenanstalt Nidelbad, Inselspital Bern, Kantonsspital Zürich, Bundesexamen); Frey Anna, geb. 1908, von Mogelsberg, St. Gallen

(Pflegerinnenschule Zürich); Häggi Margrit, geb. 1908, von Egliswil, Aargau (Kantonsspital Aarau); Tobler Hanny, geb. 1918, von St. Gallen (Pflegerinnenschule Zürich); Siegrist Gertrud, geb. 1913, von Rafz, Zürich (Pflegerinnenschule Zürich); Anliker Lina, geb. 1912, von Gondiswil, Bern (Pflegerinnenschule Zürich); Schmid Frieda, geb. 1916, von Zürich und Illnau (Pflegerinnenschule Zürich). — *Austritte*: Schw. Lydia Boller (gestorben); Emilie Golay (Uebertritt in die Sektion Neuenburg).

Geschenke für den Fürsorgefonds

Basel: Schw. Emmy Thommen, von Ungenannt; *Bern*: Elisabeth Zeller, Frieda Gärtner, Pauline Marolf, Klara Neuenschwander, Lisa Denzler, Anna Flück, Anna Herzog, Frau Dir. Andeer, Lina Wirz, Aline Wyss. Total Fr. 51.—. Herzlichen Dank.

Der Zentralkassier: *Karl Hausmann*.

Einladung zur Delegiertenversammlung des Schweiz. Krankenpflegebundes Sonntag, den 10. Mai 1942, in Zürich.

Dieses Jahr folgen wir der freundlichen Einladung der *Sektion Zürich* und hoffen, dass es uns trotz der noch immer schweren und unsichern Zeit vergönnt sein möge, unsere Delegiertenversammlung in gewohnter Weise am 10. Mai 1942 daselbst abhalten zu können.

Das Tagesprogramm wird in der *Aprilnummer* der Blätter für Krankenpflege bekanntgegeben. Wollen Sie nicht vergessen, dass allfällige *Anträge* der Sektionen bis spätestens drei Wochen vor der Delegiertenversammlung, also *bis 18. April 1942* einzureichen sind.

Ich möchte wieder einmal mit besonderem Nachdruck darauf hinweisen, dass die Einladung nicht nur den offiziellen Delegierten gilt, sondern dass wir auf eine rege Beteiligung unserer Mitglieder und Freunde zählen, ist doch die Delegiertenversammlung unser alljährlicher Familientag, wo wir uns von nah und fern zu ernster Beratung und traurem Gedankenaustausch zusammenfinden wollen.

Merken Sie sich jetzt schon den 10. Mai, den Sonntag vor Himmelfahrt und kommen Sie recht zahlreich nach Zürich.

Im Namen des Zentralvorstandes des Schweiz. Krankenpflegebundes ladet herzlich ein: Die Präsidentin: Schw. *L. Probst*.

Mitteilungen der Redaktion.

Wir möchten unsern Lesern mitteilen, dass die in der letzten Nummer, S. 26, erschienene Abhandlung «Ein neues Mittel gegen Infektionskrankheiten» von Herrn Dr. med. *Gsell*, Chef der Medizinischen Abteilung des Kantonsspitals St. Gallen, verfasst worden ist und Mitte Januar dem Publikum in einem Radio-vortrag mitgeteilt wurde. — Leider ist in Nr. 2 der Name des Verfassers nicht angegeben worden.

Unter den in Nr. 2, S. 32, angeführten *Pflegerinnenschulen* ist eine Krankenpflegeschule des Kantonsspitals Luzern genannt worden. Es handelt sich dabei um die Pflegerinnenschule der dortigen Spitalschwestern.

La transfusion sanguine aux armées.¹⁾

La transfusion sanguine est passée aujourd'hui dans le domaine des interventions d'urgence les plus nécessaires. Nul ne saurait plus en contester la valeur; aucune médication ne peut la remplacer dans les cas de grande hémorragie et dans les états de choc.

Un peu partout l'on a créé et l'on perfectionne sans cesse des organisations de transfusion d'urgence; il n'est plus d'établissement hospitalier ni de clinique dignes de ce nom, qui ne se soient préoccupés d'en assurer les bienfaits à leur clientèle. Il était logique que l'on y pensât pour les formations sanitaires de l'armée.

Il est de toute évidence, en effet, que jamais la transfusion sanguine n'aura aussi souvent l'occasion d'être appliquée que dans le temps de guerre qui réalise au maximum les cas d'hémorragie grave nécessitant une intervention d'urgence. Nombre d'auteurs se sont donc emparés de cette question en vue d'arriver à une méthode pratique et facilement réalisable.

Pendant la guerre 1914—1918, les essais furent d'abord timides. La nécessité d'opérer le bras à bras, la rareté de l'instrumentation nécessaire, l'ignorance de la qualité exacte du sang transfusé limitèrent longtemps les interventions; l'ingéniosité de chacun suppléait souvent à l'outillage. Cela dura jusqu'au jour où Hédon et Jeanbrau introduisirent aux armées le procédé du sang citraté incoagulable, qui devait sauver tant de blessés.

Mais si les interventions se multiplièrent, il n'existait toujours pas d'organisation officielle; aussi à la fin de la guerre, ne possédait-on que des appareils disparates, la plupart peu maniables et peu transportables, qui n'avaient rien d'une instrumentation d'urgence.

Il convenait donc d'organiser la transfusion sanguine en temps de guerre d'une façon à la fois rationnelle et pratique, d'en édicter les règles, sans oublier la question importante des donneurs. C'est à quoi tendirent un grand nombre de différents travaux et conférences très remarquables.

La transfusion sanguine aux armées, comment elle se présente à l'heure actuelle.

En lui-même, son principe est admis sans conteste toutes les fois que la vie d'un blessé est mise en danger par une perte considérable de sang. Or, celle-ci peut être observée dans les trois cas ci-après (Maisonnet et Barthélemy):

- a) Lésion d'une artère de gros calibre, hémorragie massive où le blessé ne survit que si sa relève est immédiate et l'hémostase temporaire exécutée.
- b) Hémorragie moyenne, ou encore faible et continue, et, dans les deux cas, ayant duré longtemps du fait d'une relève impraticable et de l'impossibilité d'une hémostase temporaire (hémorragies internes notamment).
- c) Multiplicité des lésions vasculaires dont chacune, prise isolément, serait bénigne, mais dont le nombre et la durée de l'écoulement sont des importants facteurs de gravité.

¹⁾ Extrait d'un rapport, rédigé avant les hostilités actuelles et destiné à la XIV^e session de la Commission d'études du matériel sanitaire qui devait s'ouvrir le 9 octobre 1939, à Genève. Il ne constitue qu'une mise au point, pour cette commission, de la question de la transfusion en campagne au point de vue français.

Dans ces trois cas, la conduite à tenir est la même: oblitérer le ou les vaisseaux lésés; rétablir la pression intravasculaire et la maintenir tout le temps nécessaire à la reconstitution de la masse sanguine. La transfusion répond parfaitement à cette dernière indication. Non seulement elle ramène la pression à la normale, mais elle fournit les ressources vitales indispensables au jeu régulier des organes et enfin, de par la vie des globules transfusés, qui peut se prolonger 30 jours, elle permet la rénovation des éléments figurés du sang qui sans cela resterait déficiente.

Donneurs de sang.

Ce problème de s'assurer les donneurs est d'une importance capitale. Chacun sait que le donneur bénévole ne doit être atteint d'aucune maladie transmissible et que son sang doit être parfaitement compatible avec celui du receveur. Il est souhaitable que la sélection des donneurs pour la transfusion sanguine soit confiée à un personnel technique entraîné à cette méthode de laboratoire, simple certes, mais qui demande à être appliquée avec toute la rigueur et la prudence désirables.

Pour faire face à ce desideratum, on préconise la création, dans chacun des laboratoires d'armée, d'une section d'hématologie et de transfusion sanguine comprenant un médecin et trois aides spécialisés ayant comme fonction de choisir les donneurs de sang des différents groupes.

Quel sang employer: frais ou conservé?

a) *Sang frais.* — En principe, la transfusion du sang frais constitue un idéal que l'on devra d'autant plus s'efforcer de réaliser qu'il s'agira de réparer une importante perte sanguine d'origine traumatique et l'on sait que, en campagne, les cas de ce genre sont très fréquents. Mais l'application de ce principe diffère totalement suivant qu'il s'agit de blessés traités près de la ligne de feu ou dans les formations sanitaires de l'arrière et de l'intérieur. Pour les premiers, l'utilisation d'un sang frais ne peut être réalisé qu'en recourant soit au personnel des formations, soit aux blessés légers reconnus donneurs universels qu'il faudra alors transporter sur place au prix de grosses difficultés, malgré le caractère inhumain du retour d'office de ces hommes près du front.

En présence d'un cas d'extrême urgence, devant la mort imminente d'un blessé saigné à blanc, l'on trouvera toujours le donneur nécessaire; je ne crois pas que le chirurgien puisse demander en vain à un soldat les 400 centimètres cubes de sang qui peuvent sauver son camarade, toute considération habituelle passant alors au second plan.

A l'intérieur, au contraire, des services de donneurs de sang frais organisés à l'instar de ceux qui existent déjà dans les villes, pourront être multipliés et il en serait de même d'ailleurs dans les hôpitaux de la zone des étapes.

b) *Sang conservé.* — Une fois admise cette primauté du sang frais, qui en réalité convient surtout aux jours et aux secteurs parfaitement calmes, il faut bien reconnaître que la transfusion effectuée à l'aide du sang conservé à la glacière supprime la plupart des difficultés précédemment envisagées et qu'elle est appelée à jouer dans les conflits un rôle tout à fait primordial. La preuve nous en est fournie dans l'enthousiasme manifesté

à son égard tant par les médecins espagnols qui ont rapporté sur cette question, que du côté des Italiens en mission auprès des armées nationalistes.²⁾

Résumons ici ce que nous ont appris à ce sujet MM. Jeanneney et Maissonnet.

Côté nationaliste: 20 centres ont été organisés à l'instigation du Dr Elo-segui, disposant d'un corps de donneurs volontaires de plus de 9000 personnes de 16 à 50 ans, dont quelques-uns ont offert leur sang jusqu'à douze fois. Le sang stabilisé à l'aide du sérum I. K. T. de l'Institut de Moscou, légèrement modifié, était emballé et maintenu à basse température dans des boîtes isothermes spéciales, puis transporté, par voie ferrée ou par route, jusqu'aux postes avancés, où il était transfusé après réchauffement au bain-marie.

Côté gouvernemental: Au début de la guerre, il a été fait usage de sang de donneurs volontaires universels expédié de Genève par le Dr Fischer, en bonbonnes transportées par avion. Ultérieurement, le Dr Durand-Jorda organisa à Barcelone un centre groupant 4500 donneurs recrutés surtout parmi les employés de chemin de fer et les ouvriers d'usine non mobilisés. En un an, 1220 litres de sang stabilisé comme en France, c'est-à-dire à l'aide du citrate de soude, ont été envoyés au front par wagons ou par autos sanitaires munis de glacières électriques. Aucun accident sérieux n'a été relevé sur plusieurs centaines de transfusions opérées.

Il résulte nettement de ces relations que la transfusion à l'aide du sang conservé a fait ses preuves et que sa supériorité pratique sur celle effectuée avec le sang frais en permettant, dans la zone de l'avant, de se passer d'un donneur vivant, est désormais nettement établie.

(*L'Information au service du travail social.*)

Kultus der Röntgeschwester von gestern.

Betrete das Röntgenzimmer am Morgen in ernstfroher Stimmung, mit einem stillen Gruss an alle Geräte, so lassen sich diese von dir erfolgreich handhaben. Behüte den Brennfleck der Röntgenröhre wie deinen Augenstern. Ueberlastung und unnötiges Inbetrieblassen von Apparat und Röhre muss dich so schmerzen wie der Bohrer des Zahnarztes, der tief und lang in deinen Zahn eingreift. Mit jeder Schraube, mit jedem Kontakt musst du vertraut sein. Sieh von Zeit zu Zeit nach ihnen und lasse ihnen beim geringsten Bedürfnis das Nötige angedeihen. Die leiseste Veränderung der Geräusche, die die rotierenden Teile und die Röhre selbst beim Passieren des Stromes von sich geben, muss von deinem Ohr ihrer symptomatischen Bedeutung wegen sofort in Kenntnis genommen werden, gleichsinnig den Wahrnehmungen des auskultierenden Arztes. Durch dieses seltsame Verbundensein mit der unbeseelten Materie ersparst du dem Betriebe, schwere Unglücke nicht ausgeschlossen, zeitraubende, oft recht mühsame, kostspielige Reparaturen und Ersatzteile; bist sofort im Bilde, wenn es irgendwo hapert; brauchst nicht

²⁾ De Blazion, *Rinascenza medica*, 31 décembre 1937. (Extrait de la *Revue internationale de la Croix-Rouge*, Genève, Comité international de la Croix-Rouge, 21^e année, n^o 251, novembre 1939, p. 871—894.)

jedesmal die Firma mit ihren hohen Reisespesen zu benachrichtigen, sondern kannst durch exakte Orientierung den Mangel vielfach vom Hausmonteur beheben lassen.

Mit ungeheurer Spannkraft und von Gefahren gepeitschter Gewissenhaftigkeit betätige den Betriebsschalter und du atmest nach jedem blitz- und donnerlosen Einschalten dankerfüllt auf, einmal weil dem zu Untersuchenden kein elektrischer Unfall zustieß, kein Materialschaden entstand und obendrein die Aufnahme die diagnostisch qualitativen Ansprüche vollauf befriedigt. Jedes schadlos und erfolgreich zustandegekommene Bild ist ein wahres Verdienst des persönlichen Einsatzes der Röntgeschwester. Eine misslungene oder beschädigte Aufnahme muss dich so ärgern wie ein von der Schneiderin verpfushtes Kleid, auf das du dich gefreut hast und das dich mehr als einen Monatslohn kostete. Empfinde für die Verstärkungsfolien so, dass jedes plumpe Betasten mit den Fingern, jedes dem Staub und Spritzern Ausgesetztsein dir weh tut, analog dem unsorgfältigen Berühren und Verunreinigen der Schutzschicht deines Auges.

Die Lösungen für den Entwicklungsprozess bereite mit so viel Liebe und Gedankenkraft, als ob du die Medizin für deinen liebwertesten Menschen mischen würdest: erwartungsvoll, optimistisch. Du wirst zornig, wenn Unbefugte aus Neugierde oder Ungeduld sich mit den Lösungen panschend betätigen wollen, wie die Operationsschwester sich empört, wenn in ihren Seiden- und Katgutgläsern herumgefuchelt wird. Denke wie ein Blitz und gucke wie ein Sperber beim diagnostischen Beurteilen der Bilder, damit du erkennen, differenzieren lernst, initiativ wirst. So wirst du in gewisser Beschränkung mitbestimmend in der Anordnung der verschiedenen Aufnahmerichtungen zur Feststellung der mannigfaltigen anatomisch-pathologischen Abweichungen. Bei jedem zu Untersuchenden eilen deine Ueberlegungen durch deine erworbene und durch eifriges Verfolgen der Fachliteratur ergänzte Erfahrungs- und Wissenskette. Dadurch erübrigst du dem das ganze Haus leitenden Arzt viel Zeit, gewinnst dessen Vertrauen, dein Gewissen wird zwingend, das Verantwortungsgefühl deinen ärztlichen Vorgesetzten sowohl als auch dem Patienten gegenüber vertieft und erweitert sich.

Wertschätze Hochspannungsgefahr und schädigende Strahlenwirkung nicht als verderbliche Mächte. Zolle ihnen den gebührenden Respekt und du hast sie in der Gewalt, machst sie zu deinen vertrautesten Verbündeten. Angst geht über in Mut, Selbstvertrauen, Harmonie. Parallelisiere deine Betätigung mit der Kochkunst. Ohne Liebe, Sorgfalt, Erfahrung und eigene Ideen in der Anpassung und Ausbeutung der zur Verfügung stehenden Mittel und Verhältnisse keinen nähr-, resp. aufschlussreichen Erfolg. Was nützen der beste Herd, die kostbarsten Lebensmittel, wenn die Köchin nur wenig von deren Verwendung versteht? Was zeitigte die modernste Röntgenanlage, wenn die Schwester sie nicht zu handhaben, auszunützen wüsste? Dass durch solchen Einsatz des gesamten Empfindungskapitales das Pendel der Seele der Röntgeschwester etwa zum Stillstand kommen müsse, wäre falsch prognostiziert. Im Gegenteil, es schwingt nur an allen oberflächlichen Freuden vorbei und lässt seinen Ausschlag durch die Kraft hochwertigen innern Erlebens und Schauens bemessen. Und heute? — Heute ist der Radiologe da. Er bestimmt. Die Hochspannungsgefahr ist gänzlich behoben. Der Strahlenschutz ist vervollkommenet. Röhre und Schaltapparat sind mechanisch

regulierbar. Die Röntgeschwester ist entlastet. Sie verkümmert zu einem wesenlosen Bestandteil der Anlage. Ihre Teilhaftigkeit am bild- und lage-
 rungstechnischen Gelingen verschwindet in der leistungsfähigen Einrichtung
 und geht auf die spezialärztliche Leitung über. Ist es da zu verwundern,
 wenn die Schwester keine erhaltende Freude, keine entfaltende Initiative
 und Interesse mehr auf diesem Gebiete zu finden glaubt, sich von der so-
 genannten technischen Assistentin verdrängen lässt? — Nein, es ist ganz
 folgerichtig. Ihr erscheint der persönliche Kontakt und der individuelle Ein-
 satz auch in diesem Spezialgebiet der Pflagetätigkeit unerlässlich. Sie sieht
 — wenn auch vielfach irrtümlicherweise — in der Röntgenassistentin *von*
heute den zwar tüchtig ausgebildeten aber seelenlosen Techniker. Sie stösst
 sich an der schon rein äusserlich veränderten Erscheinung der Röntgen-
 gehilfin und vertritt die Ansicht, dass die Patienten ihr nicht mit dem
 gleichen Vertrauen begegnen können wie der Schwester in ihrem schlichten
 Gewand. Bedeuten aber nicht die grossen Umgestaltungen im Röntgen-
 betrieb vor allem einen immensen Fortschritt zum Wohle des Kranken und
 des in der Röntgenbehandlung arbeitenden Personals?

Wir erleben ja auch auf den andern Gebieten der Krankenpflege be-
 deutende Umwälzungen, denen wir uns ohne weiteres anpassen. So dürfen
 wir der bestimmten Hoffnung Ausdruck geben, es möchten sich wieder mehr
 Schwestern mit Interesse dem Röntgendienst zuwenden, damit auch dieser
 wichtige Spezialdienst zum Wohle der Kranken wieder in vermehrter Masse
 «unter die Haube» gebracht werden kann. Schw. Leonie Moser.

Pro Infirmis.

«Pro Infirmis», Association suisse en faveur des infirmes et des anormaux
 consacre ses efforts à améliorer le sort des estropiés, arriérés, sourds-muets, epilep-
 tiques, enfants difficiles, etc. . . . en un mot de tous les déficients physiques et
 mentaux qu'une aide spécialisée rend à la vie active et utile.

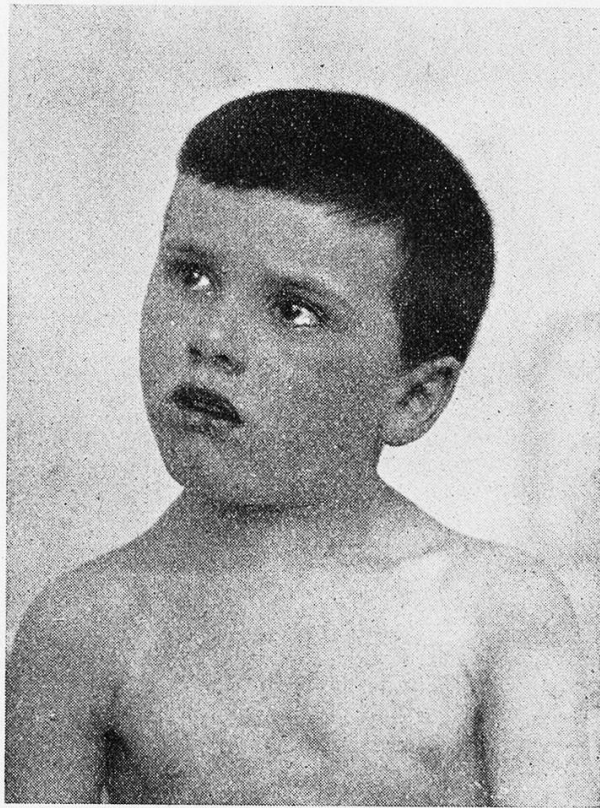
Pour se procurer les moyens financiers nécessaires à son œuvre, «Pro Infirmis»
 organise chaque printemps une vente de cartes illustrées. A cette occasion et pour
 éveiller l'intérêt et la sympathie à leur égard, le *Bulletin des gardes-malades* publie
 quelques articles se rapportant à diverses questions médicales de l'assistance aux
 infirmes et aux anormaux.

Le torticolis congénital.

Parmi les infirmités que les enfants apportent en naissant, il en est
 qui sont incurables, auxquelles la science médicale est impuissante à porter
 remède. Ce sont en général celles qui dépendent d'un défaut de développe-
 ment du système nerveux central, spécialement du cerveau ou de la moëlle.
 Par contre, beaucoup d'autres infirmités congénitales sont susceptibles
 d'être guéries ou considérablement améliorées par un traitement médical
 ou chirurgical. Au nombre de celles-ci figure le torticolis congénital.

Peu de temps après la naissance, on s'aperçoit que l'enfant tient la tête
 inclinée sur une épaule. Si l'on palpe le cou du côté où la tête est inclinée,
 on constate une dureté de la taille d'une olive qui se trouve à la partie
 inférieure du muscle sterno-cléido-mastoïdien. Cette tumeur grossit jusqu'à
 l'âge de deux mois, puis disparaît progressivement sans aucun traitement.

Dans ce cas, il s'agit du *torticolis des nouveaux-nés* qu'il ne faut pas confondre avec le *torticolis musculaire des enfants*. L'origine de cette petite tumeur n'est pas certaine. Ce sont surtout les enfants nés par le siège qui en sont atteints, et l'on a pensé que les tractions opérées au moment de l'accouchement ont pu provoquer des déchirures des muscles du cou. La tumeur serait un hématome dans le muscle. Cependant nous avons constaté cette affection chez des enfants nés normalement par la tête, sans



manœuvres obstétricales. Il peut s'agir dans ces cas, non d'une déchirure musculaire, mais plutôt d'une inflammation du muscle, d'une myosite intesticielle. Le *torticolis des nouveaux-nés* guérissant sans aucun traitement, ce n'est pas de lui que je veux vous entretenir, mais du *torticolis musculaire des enfants*. Cette affection débute comme le *torticolis des nouveaux-nés*; mais au lieu de disparaître au bout de deux mois, l'inclinaison de la tête persiste et ne fait que s'accroître à mesure que l'enfant grandit. Le muscle sterno-cléido-mastoïdien, transformé en tissu fibreux rigide, sans souplesse ne grandissant pas, la tête s'incline toujours plus sur l'épaule. Si l'on veut redresser la déformation, on voit sur le côté du cou, comme une corde qui se tend entre la clavicule et l'apophyse mastoïde. Les manœuvres pour redresser la tête ne sont pas douloureuses; c'est ce qui permet de faire le diagnostic avec le *torticolis rhumatismal* qui lui est douloureux, et également avec la spondylite ou «mal de Pott cervical», affection chez laquelle les mouvements spontanés ou provoqués sont très douloureux.

Dans le *torticolis congénital*, on peut redresser la tête, mais alors, l'épaule du côté atteint remonte. Au repos, la face est désaxée, le menton

est déplacé du côté opposé à la lésion (cf. fig. 1), l'oreille s'approche de l'épaule qui est surélevée.

Quand l'enfant grandit, il se fait une asymétrie faciale, le côté incliné sur l'épaule étant moins développé que la face de l'autre côté, ce qui donne à l'enfant un air souffreteux. Si l'on regarde l'enfant de dos, on remarque une scoliose de la colonne dorsale qui peut disparaître si l'enfant a été opéré avant l'âge de douze ans; plus tard, la scoliose devient rigide, fixée, et ne



disparaît plus. Il est donc nécessaire de traiter l'affection aussitôt que possible.

En quoi consiste la lésion? Le muscle sterno-cléido-mastoïdien rétracté est atteint de sclérose intersticielle sur les deux tiers inférieurs de sa longueur. Il apparaît à l'opération comme un tendon de couleur blanchâtre et non rouge comme un muscle, il a perdu son élasticité. Les causes invoquées sont les mêmes que pour le torticolis du nouveau-né: déchirure musculaire à la naissance, ou myosite intersticielle.

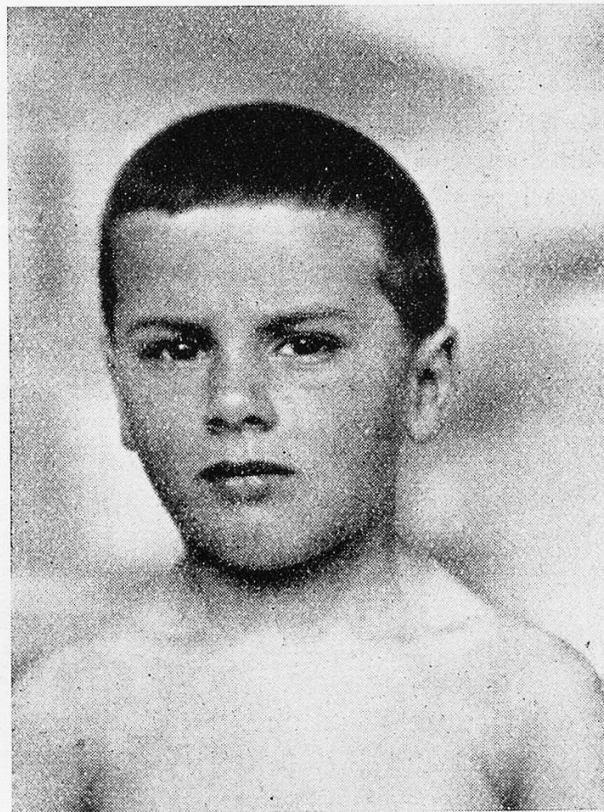
La théorie du *traumatisme obstétrical* laissant une cicatrice fibreuse n'explique pas tous les cas, car on constate le torticolis des enfants lorsqu'il y a eu accouchement normal. Sur 40 cas que nous avons observé, on a noté cinq fois un accouchement laborieux et difficile et quatre fois une présentation du siège. Dans les autres cas, l'accouchement fut normal; jamais il n'y a eu de manœuvre de forceps.

Parfois l'inclinaison de la tête ne survient qu'à l'âge de 3 ou 4 ans. Cet intervalle libre depuis la naissance ne s'explique pas par un traumatisme. Nous pensons avec Ombredanne que la majorité des cas ont une origine infectieuse, résultat de lésions inflammatoires survenues chez de jeunes enfants. Des adénites, périadénites ou lymphangites suites d'angines,

peuvent se propager à la gaine du muscle et après guérison spontanée donner une rétraction. Le torticolis dit congénital serait donc souvent une lésion acquise.

Traitement.

Le massage et les appareils orthopédiques ne donnent aucun résultat, ils ne peuvent avoir raison de la résistance qu'offre le muscle sclérosé. La



ténotomie sous-cutanée qui ne laisse qu'une cicatrice punctiforme a la préférence d'Ombredanne; mais on risque de sectionner la veine jugulaire externe, ce qui provoque un gros hématome. De plus cette méthode ne donne souvent qu'un résultat insuffisant.

Nous pratiquons la résection du sterno-cléido-mastoïdien sur une longueur de 2 cm. par une petite incision transversale au dessus de la clavicule. Il faut sectionner tout ce qui retient la tête lorsqu'on l'incline du côté opposé. L'aponévrose est également retractée.

Dans 5 cas, nous avons dû réopérer, parce qu'au sortir de l'appareil plâtré, on avait constaté qu'il avait encore des brides tendues qui empêchaient la tête de se tenir tout à fait droite. Ces 5 cas ont donné dans la suite une guérison complète.

A quel âge faut-il opérer? Pas trop jeune, parce que la minerve plâtrée est mal supportée. Les bébés font facilement de l'intertrigo derrière les oreilles et salissent le plâtre en mangeant. Il ne faut pas non plus attendre trop longtemps qu'il se soit produit une scoliose fixée ou une hémia-trophie faciale marquée. Le meilleur âge est de 4 à 7 ans; mais on peut opérer à tout âge, nous l'avons fait avec succès de 16 mois à 16 ans. L'opération se fait sous narcose à l'éther chez les enfants et à l'anesthésie locale à la

novocaïne chez les plus grands. Au bout de quatre jours, on enlève les sutures et l'on place la tête dans un appareil plâtré en hyper-correction (fig. 2) qu'on laisse six semaines. Cet appareil doit relever l'épaule du côté sain et abaisser l'épaule du côté malade, et incliner la tête dans le sens opposé à la lésion. Les appareils amovibles sont coûteux et maintiennent moins bien. Les enfants supportent très bien l'appareil à condition de laisser assez de liberté au menton pour la mastication. Six semaines d'immobilisation en position hypercorrigée sont suffisantes pour que la position défectueuse ne se reproduise pas.

Au sortir de l'appareil, il n'est nul besoin de gymnastique ou d'exercices quelconques. Les enfants reprennent très vite les mouvements normaux de la tête. La suppression du muscle sterno-cléido-mastoïdien n'a aucune influence fâcheuse sur la motilité. L'hémiatrophie faciale nettement visible dans plusieurs de nos clichés avant l'opération s'atténue et disparaît même complètement après plusieurs années (fig. 3). La surélévation de l'épaule également. La scoliose seule, lorsqu'elle est fixée peut persister. Mais chez les enfants jeunes, lorsqu'elle est encore souple, elle peut aussi se corriger spontanément après l'opération.

Dr Ch. Martin du Pan, chargé de cours d'orthopédie, Genève.

Eine schweizerische Krankenanstaltsstatistik.

Bis in die neueste Zeit besaßen wir keine vollständigen Unterlagen über Umfang und Leistung unseres Krankenhauswesens. Das Eidg. Statistische Amt hat in engster Zusammenarbeit mit dem Verband schweizerischer Krankenanstalten (Veska) eine jährlich wiederkehrende, sämtliche öffentlichen und privaten Krankenanstalten der Schweiz umfassende Statistik eingeführt.

Aus der neuesten Jahresstatistik interessieren folgende Resultate:

Art der Anstalt	Anstalten	Krankenbetten	Krankentage
Kantonsspitäler	23	8'242	2'281'515
Bezirks- und Kreisspitäler	97	7'825	1'946'962
Gemeindespitäler	37	4'183	1'101'706
Frauenspitäler *)	16	1'623	439'607
Kinderspitäler *)	19	1'507	438'738
Anstalten für Geisteskranke	68	17'338	5'968'554
Heilstätten für Tuberkulose *)	121	7'932	2'305'181
Andere	163	11'221	3'036'774
	Total	544	17'519'037

*) Ohne Abteilungen der Kantons- und Bezirksspitäler.

Aus dieser Tabelle geht hervor, dass nur 39 % der Krankenbetten auf die eigentlichen Spitäler (Kantons-, Bezirks-, Kreis- und Gemeindespitäler, Frauen- und Kinderspitäler) entfallen. 29 % der Betten werden von den Anstalten für Geisteskranke, 13,2 % von den Heilstätten für Tuberkulose und 18,8 % von den «andern» Anstalten (vor allem Anstalten für Epileptische, Unheilbare, Krüppel; Absonderungshäuser, andere allgemeine Krankenanstalten usw.) gestellt.

An den Krankentagen haben die einzelnen Anstaltskategorien folgenden prozentualen Anteil:

Spitäler	35,5 %	Heilstätten für Tuberkulöse	13,1 %
Anstalten für Geisteskranke	34,1 %	Andere Anstalten	17,3 %

Eine Gegenüberstellung der beiden Prozentzahlen zeigt, dass nur bei den Anstalten für Geisteskranke der prozentuale Krankenanteil (34,1 %) wesentlich grösser ist als der prozentuale Krankenbettenanteil (29 %). Dieses Verhältnis kommt noch deutlicher zum Ausdruck, wenn die durchschnittlichen Bettenbesetzungsziffern errechnet werden. Die Anstalten für Geisteskranke waren nämlich im Jahresdurchschnitt zu 94,3 % besetzt. Die Bettenbesetzung der Heilstätten für Tuberkulöse betrug durchschnittlich 79,6 %, diejenige der «andern» Anstalten 74,1 % und diejenige der Spitäler 72,8 %.

Die Totalzahl der Anstaltsbetten (59'871), in Beziehung gesetzt zur mittleren Wohnbevölkerung des Jahres 1937 (4'176'400), ergibt eine Proportion von 1 : 70, d. h. auf 10'000 Einwohner entfallen 143 Anstaltsbetten. Die entsprechenden Verhältniszahlen für die einzelnen Anstaltskategorien lauten (auf 10'000 Einwohner):

	Krankenbetten		Krankenbetten
Spitäler	56	Heilstätten für Tuberkulöse	19
Anstalten für Geisteskranke	41	Andere Anstalten	27

Die 59'871 Krankenbetten waren zu 87 % für Erwachsene und zu 13 % für Kinder und Säuglinge bestimmt. Von den 4305 im Jahre 1937 in der Schweiz praktizierenden Aerzten (inklusive Assistenzärzte und Volontäre) standen 1541 haupt- oder nebenamtlich im Dienste der Krankenanstalten.

Die 544 Krankenanstalten der Schweiz beschäftigten Ende 1937 total 21'238 Personen. Wie sehr diese Betriebe auf weibliche Arbeitskräfte angewiesen sind, geht daraus hervor, dass mehr als vier Fünftel (82 %) des Pflegepersonals und mehr als zwei Drittel (70 %) des Verwaltungs- und Wirtschaftspersonals dem weiblichen Geschlecht angehören.

Das Verhältnis Anstaltsbetten zu Personal ist ungefähr 3 : 1, d. h. auf etwa 300 Patientenbetten kommt ein Stab von 100 Personen (Pflege-, Verwaltungs- und Wirtschaftspersonal ohne Aerzte). Wenn hingegen nun die effektiv besetzte Bettenzahl berücksichtigt wird (bei einer durchschnittlichen Bettenbesetzung von etwa 80 % = rund 48'000 Betten), sinkt die Proportion auf 2,4 : 1, auf 240 Patienten sind also durchschnittlich 100 Dienstpersonen erforderlich. Dieses Verhältnis ändert sich natürlich in der Praxis je nach der Art der Anstalt.

Von 100 Patienten zählten 56 zum weiblichen Geschlecht. Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer eines Kranken betrug 51 Tage. Die Letalität, d. h. das Verhältnis der Sterbefälle zur Gesamtzahl der behandelten Patienten, betrug 5 %.

Die Krankenhausstatistik gibt schliesslich Auskunft darüber, wie weit die Bestrebungen, die Kranken möglichst in Einer- und Zweierzimmern unterzubringen, verwirklicht wurden. Wenn man die Zahl der in den einzelnen Grössenklassen vorhandenen Betten berücksichtigt, ergibt sich, dass rund ein Drittel aller Krankenbetten (18'978) in Einer- und Zweierzimmern steht, etwas mehr als ein Drittel (21'768) befindet sich in Zimmern mit 3—6 Betten und der Rest (19'215) entfällt auf die Zimmer mit 7—21 Betten und mehr.

Empfehlenswerte Bücher.

Unsere Heilpflanzen. Von Eugen Fischer. Albert Müller Verlag, Zürich.

Von alters her hat die Literatur der Pflanzenheilkunde eine grosse Auswahl volkstümlicher Schriften und wissenschaftlicher Werke aufzuweisen gehabt, denn je und je trachtete der Mensch instinktiv danach, die Heilwirkung zahlloser Pflanzen zu erproben und seine Erfahrungen in Wort und Schrift weiterzugeben. So können die botanischen Aufzeichnungen, die uns schon die altchinesischen Gelehrten, die ägyptischen Priester und berühmten Aerzte der Antike hinterlassen haben, heute noch als die Grundlage der Pflanzenheilkunde und im besten Sinne auch der allgemeinen Medizin angesprochen werden.

In den Paracelsus-Feiern des vergangenen Sommers wurde die grosse Bedeutung hervorgehoben, die man im Mittelalter den Heilpflanzen beimass, und aus den Werken der bahnbrechenden Schweizer Aerzte späterer Jahrhunderte, wie Conrad Gesner, Felix Platter, Albrecht von Haller u. a. m., ist der enge Zusammenhang der Pflanzen- und Heilkunde klar ersichtlich. Dass dann durch den überwältigenden Einfluss der sprunghaften Fortschritte der chemisch-pharmazeutischen Wissenschaft im letzten Jahrhundert die Erkenntnis der Heilkräfte unserer einheimischen Flora in den Hintergrund gedrängt wurde, ist nicht zu verwundern. Erst in neuester Zeit ist die Schulmedizin durch systematische Ueberprüfung alter Volkserfahrungen und Neuforschungen wieder zu verständnisvollerer Würdigung der Heilpflanzenkunde gelangt, wodurch dann auch die einschlägige Literatur ungemein bereichert wurde.

Was den Anstoss zu Eugen Fischers vorliegendem, prächtig illustrierten Sammelwerk über neuzeitliche Heilpflanzenkunde gab, waren die zahlreichen Veröffentlichungen unseres Kriegswirtschaftsamtes, die das gesamte Volk zum Sammeln und Verwerten heimischer Heil- und Gewürzpflanzen anregen. Das kann jedoch in richtiger Weise nur bei genauer Kenntnis der in Betracht kommenden Pflanzen geschehen.

Nach einem kurzen historischen Rückblick auf die Geschichte der Volksheilkunde gibt das Werk in zwei Kapiteln die ausführliche Beschreibung unserer gebräuchlichsten Medizinal-, Gewürz- und Teepflanzen. Der leichtverständliche Text wird durch 80 farbige Tafeln und zahlreiche Zeichnungen erläutert. Weitere Kapitel behandeln den Anbau, das Sammeln und die Verwendung der reichen Nutzflora.

Diese eigentliche Enzyklopädie der Pflanzenheilkunde hat jedem, dem Fachmann und Laien als Nachschlagebuch oder zur Belehrung viel zu bieten. Bei Schülern und Kindern wird schon beim blossen Betrachten der schönen Aquarelle der Sinn für Botanik im allgemeinen und für die Heilpflanzenkunde im besonderen geweckt.

P.

KOPFWEH
ZAHNWEH
NEURALGIE

Warum vertreiben Sie diese Schmerzen nicht mit Alcacyl? Eine oder zwei Tabletten in einem halben Glas Wasser helfen rasch und zuverlässig. Alcacyl ist unschädlich!

Dr. A. Wander A. G., Bern.

Bei Disposition zu Schnupfen

vermag tägliche Einnahme von

CALCIUM-SANDOZ

1—2 gehäufte Kaffeelöffel Granulat resp. 2—3 Schokoladetabletten mehrmals täglich die Exsudations- und Entzündungsbereitschaft sehr weitgehend zu vermindern oder sogar vollständig zu beheben.

Packungen: Granulat: 50, 100 und 500 g
Tabletten: 30 und 150 Stück
Brausetabletten: 12 und 60 Stück
Sirup: ca. 100, 250 und 1500 g

SANDOZ AG, BASEL

Gesucht für kleineres Krankenhaus in Basel
erfahrene, **diplomierte**

Krankenschwester

Gefl. Offerten unter Chiffre G 3079 Q an
Publicitas Basel.

Erfahrene, diplomierte

Krankenschwester

deutsch, franz. und englisch sprechend, sucht
Privätpflege zu Dame, Herrn od. zu Kindern.
Wenn möglich in Zürich und Umgebung.
Uebernimmt aber auch **Vertretungen** in
Spital, Klinik, Privat und Gemeinde. **Bevor-**
zugt sind Nachtwachen. - Gefl. Offerten
unter Chiffre 289 Bl. an den Rotkreuz-
Verlag, Solothurn.

Diplomierte

Krankenschwester

sucht Stelle in Spital oder Klinik. Deutsch
und franz. sprechend. - Gefl. Offerten unter
Chiffre 291 Bl. an den Rotkreuz-Verlag,
Solothurn.

Dipl. Krankenschwester

mit guten Zeugnissen, **sucht Stelle** in
Spital oder Sanatorium. Offerten unter Chiffre
290 Bl. an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Dipl. Kranken- und Säuglingspflegerin

mit hauswirtschaftlichen Kenntnissen, **sucht**
Anstellung als **Gemeindeschwester** auf
dem Land. Referenzen und Zeugnisse zu
Diensten. Offerten gefl. unter Chiffre 292 Bl.
an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Stellengesuche

in der Zeitschrift „Blätter für Kranken-
pflege“ haben sehr guten Erfolg.

Schwestern-Kragen

abwaschbar,
spitze und runde Form
liefert in allen Grössen

Steiger, Gummiwaren, Bern
Amthausgasse 1



Im Trachten-Atelier des Schweiz. Krankenpflegebundes

Asylstrasse 90 **Zürich 7**

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

Bitte verlangen Sie Muster und Preisliste

Im Sanitätsgeschäft

G. KLÖPFER

BERN Waisenhausplatz 27
neben Kino Metropol

finden Sie alles für die Kranken-, Wochenbett- und Säuglingspflege, Gummistrümpfe, Leibbinden, Handgelenk- und Fussbandagen, Thermo-Seta, Katzenfelle, Heizkissen etc.

Reparaturen von Instrumenten. Spritzen, Gummiflickerei

St. Beatenberg

Berner Oberland
1200 m ü. M.

Erholungsheim Pension Firnelicht

Vollkommen ruhige, sonnige Lage am Tannenwald. Gut geheizt. Sorgfältige und reichhaltige vegetarische Küche, auf Wunsch Fleisch und jede Diät. - Pension ab Fr. 8.25. - Referenzen.

Th. Secretan & Schwester A. Sturmfels.

Schwesternkragen



Manschetten und Riemli

**kalt
abwaschbar**

sind sparsam und hygienisch. - Erhältlich in vielen Formen durch das Spezialgeschäft

ALFRED FISCHER, Gummiwaren
ZÜRICH 1, Münstergasse 25

Verbringen Sie ihre
Frühlingsmonate im

sonnigen Tessin 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.



Schnitt- und Quetschwunden, Brandwunden, Schürfungen, Frostschäden und -Beulen. Desinfiziert, verhütet Eiterung. Leichter Verbandwechsel, weil die Wunde mit Vindex nicht klebt. Rasche Heilung, schöne Vernarbung.

Schmerzstillend

VINDEX-Kompressen fertig zugeschnitten

Sparpackung

Fr. 1.-

Dose Fr. 2.10

VINDEX-Binde für grössere Wunden
Fr. 1.70

VINDEX-Wundsalbe für wunde Stellen,
die man nicht verbinden kann

Tube Fr. 1.25

Erhältlich in Apotheken und Drogerien



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

Schwesternheim

des Schweizerischen Krankenpflegebundes

Davos-Platz

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