

Zeitschrift: Blätter für Krankenpflege = Bulletin des gardes-malades
Herausgeber: Schweizerisches Rotes Kreuz
Band: 29 (1936)
Heft: 4

Heft

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 02.04.2025

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

BERN, 15. April 1936

Nr. 4

BERNE, 15 avril 1936

29. Jahrgang

29^e année

Blätter für Krankenpflege

Herausgegeben vom Schweizerischen Roten Kreuz

BULLETIN DES GARDES-MALADES

ÉDITÉ PAR LA CROIX-ROUGE SUISSE



Erscheint am
15. des Monats

Paraît le
15 du mois

REDAKTION:
(für den deutschen Teil)

Zentralsekretariat des
Schweiz. Roten Kreuzes
Taubenstrasse 8, Bern

Abonnemente: Für die Schweiz:
Jährlich Fr. 4.—, halbjährlich Fr. 2.50
Bei der Post bestellt 20 Cts. mehr

Für das Ausland: Jährlich Fr. 5.50,
halbjährlich Fr. 3.—

Einzelnummern 40 Cts. plus Porto
Postcheck III/877

RÉDACTION:
(pour la partie française)

Sous-Secrétariat de la
Croix-Rouge suisse
Monruz-Neuchâtel

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

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

Numéro isolé 40 Cts. plus port
Chèques postaux III/877

ADMINISTRATION: **BERN**, Taubenstrasse 8, Tel. 21.474

Schweizerischer Krankenpflegebund.

Alliance suisse des gardes-malades.

Zentralvorstand — Comité central.

Präsidentin: Schwester Luise Probst,
Socinstr. 69, Basel;

Vizepräsident: Dr. C. Ischer, Bern.

Kassier: Pfleger Hausmann, Basel; Schw. Lydia Dieterle, St. Gallen; Mlle. Henriette Favre, Genève; Schw. Bertha Gysin, Basel; **Oberin Dr. Leemann,** Zürich; **Dr. de Marval,** Neuchâtel; **Oberin Michel,** Bern; **Dr. Scherz,** Bern; Schw. Anni v. Segesser, Zürich.

Präsidenten der Sektionen.

Présidents des sections.

Basel: Dr. O. Kreis.

Bern: Dr. H. Scherz.

Genève: Dr. Alec Cramer.

Lausanne: Dr. Exchaquet.

Luzern: Albert Schubiger.

Neuchâtel: Dr. C. de Marval, Monruz.

St. Gallen: Schw. Anna Zollikofer.

Zürich: Frau Dr. G. Haemmerli-Schindler.

Vermittlungsstellen der Verbände. — Bureaux de placements des sections.

Basel: Vorsteherin Schw. Fr. Niederhauser, Kannenfeldstrasse 28, Telephon 22.026.

Bern: Vorsteherin Schw. Lina Schlup, Niesenweg 3, Telephon 22.903, Postcheck III/2945.

Davos: Schwesternheim. Vorst. Schw. Mariette Scheidegger. Tel. 419, Postcheck X/980.

Genève: Directrice Mlle H. Favre, 11, rue Massot, téléphone 51.152, chèque postal I/2301.

Lausanne: Mlle Marthe Dumuid, Hôpital cantonal, téléphone 28.541, chèque postal II/4210.

Luzern: Rotkreuzpfleg.-Heim, Museggstr. 14, Tel. 20.517. Vorsteherin S. Rosa Schneider.

Neuchâtel: Directrice Mlle Montandon, Parcs 14, téléphone 500.

St. Gallen: Vorst. Frau Würth-Zschokke, Blumenaustr. 38, Tel. 3340, Postcheck IX. 6560.

Zürich: Schwesternh., Asylstr. 90, Tel. 2.50.18, Postcheck VIII/3327. Schw. Math. Walder.

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

Zentralkasse — Caisse Centrale: Basel, Postcheck V/6494.

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

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

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

Bei Bestellungen sind die Mitgliedskarten einzusenden.

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

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

BLÄTTER FÜR KRANKENPFLEGE

Herausgegeben vom Schweizerischen Roten Kreuz

BULLETIN DES GARDES-MALADES

ÉDITÉ PAR LA CROIX-ROUGE SUISSE

Inhaltsverzeichnis — Sommaire

	Pag.		Pag.
Le traitement de la tuberculose pulmonaire par la collapsothérapie	61	Einladung zur Delegiertenversammlung des Schweiz. Krankenpflegebundes	74
Die Kurzwellen und ihre Anwendung in der Medizin	67	Invitation à l'assemblée annuelle des délégués de l'Alliance	75
Etwas über die Linkshändigkeit	70	Rechnungsauszug aus der Zentralkasse pro 1935	76
Guerre aux «sucettes» (tétines de caoutchouc)	71	Aus den Verbänden - Nouvelles des sections	76
Zum Kapitel «Krankenpflegetausbildung»	72	Fürsorgefonds - Fonds de secours	80
Aus den Schulen: Lindenhof Bern	73		

Le traitement de la tuberculose pulmonaire par la collapsothérapie.*)

Par le Dr G. Rossel, Leysin.

Dans mon précédent article j'ai fait remarquer que, malheureusement, le pneumothorax était souvent irréalisable ou d'un effet insuffisant en raison *d'adhérences*.

Que sont ces adhérences? Ce sont des zones, plus ou moins larges, sur l'étendue desquelles les deux plèvres sont plus ou moins intimement soudées l'une à l'autre par de la fibrine organisée. Ces adhérences peuvent se présenter sous forme de voile, de membranes fines, très fragiles; d'autres fois ce sont de minces cordons, très souples, qui s'étirent et se tendent dans le pneumothorax sous l'effet de l'écartement des deux plèvres. Ces cordons, souvent, n'empêchent pas le collapsus pulmonaire; parfois, cependant, il arrive qu'ils soient implantés précisément sur la paroi de la caverne pour laquelle on a créé le pneumothorax; de ce fait la caverne sera étirée et empêchée de s'affaisser. Ces cordons appelés aussi brides, peuvent être sectionnés par un moyen très ingénieux inventé par le Danois Jacobäus: Après avoir soigneusement repéré l'emplacement de l'adhérence aux rayons X on introduit à la hauteur voulue un instrument optique, le *pleuroscope*, à l'intérieur du pneumothorax. Cet instrument est absolument comparable au cystoscope employé par les urologues. Une fois que la bride qu'on désire sectionner apparaît nettement dans le champ visuel du pleuroscope, on la brûle à l'aide d'un galvanocautère qu'on a introduit également dans la cavité pleurale à travers un autre espace intercostal.

Malheureusement le domaine d'application de cette opération fort délicate est assez restreint. Il arrive fréquemment que les adhérences soient inaccessibles au cautère, d'autres fois elles se trouvent implantées si près

*) Voir *Bulletins* du 15 janvier et du 15 février 1936.

des gros vaisseaux, que leur section serait très dangereuse. Enfin il n'est pas rare que le pleuroscope nous montre que des adhérences se traduisant sur la radiographie sous forme de cordons, sont en réalité des membranes épaisses, charnues ou des languettes de poumon étiré largement accolées à la paroi thoracique. Dans ces cas-là, on retire purement et simplement le pleuroscope; c'est le seul moyen d'éviter de grands désastres.

De ce qui précède il ressort, contrairement à ce que l'on se figure volontiers dans le public des malades, que toute adhérence du pneumothorax n'est pas sectionnable.

Mais les adhérences ne se présentent pas seulement sous les aspects que je viens de décrire; il arrive que les zones d'accolement des deux plèvres soient étendues; ainsi il n'est pas rare que ce soit précisément le lobe malade qui colle fortement à la paroi thoracique. Un pneumothorax créé dans de pareilles conditions n'affaîssera que les parties saines du poumon; les parties malades ne pourront être décollées. Un pneumothorax de ce genre, appelé *contro-électif*, sera naturellement sans effet; il faudra l'abandonner.

Enfin nous constatons assez souvent, à la suite d'une ancienne pleurésie par exemple, l'existence d'une soudure totale du poumon à la paroi thoracique. Il n'existe plus, à aucun endroit, le moindre espace pleural; impossible de créer un pneumothorax, même minuscule.

C'est dans ces cas-là que le phtysiologue demande au chirurgien de «lui prêter sa main», selon la jolie expression du professeur César Roux. En effet, lorsque les plèvres sont soudées, l'immobilisation et l'affaîssement du poumon ne peuvent être obtenus qu'en enlevant les côtes du côté malade. Cette opération est dénommée *thoracoplastie extrapleurale*. On comprend aisément que privée de son armature osseuse représentée par les côtes, la paroi thoracique s'effondre, s'aplatisse, entraînant dans ce mouvement d'affaîssement le poumon lui-même. Celui-ci se trouvera donc diminué de volume et immobilisé. On obtiendra par conséquent le même effet que celui que l'on recherche en créant un pneumothorax. Cependant il y a une différence appréciable, en ce sens, qu'avec le pneumothorax le collapsus pulmonaire est temporaire, alors qu'avec la thoracoplastie il est définitif. D'autre part, l'enlèvement des côtes représente pour le malade une intervention infiniment plus grave, plus douloureuse que la simple insufflation d'air entre les deux plèvres. Enfin, alors que le pneumothorax n'entraîne aucune déformation thoracique, la thoracoplastie crée une mutilation définitive. On comprend que les malades n'acceptent que difficilement cette intervention. L'être humain est ainsi fait, qu'il tient à son anatomie, même quand elle n'est pas parfaite; et de même qu'on souhaite conserver ses yeux, ses bras, on désire garder ses côtes.

Et pourtant la thoracoplastie est susceptible de donner des résultats merveilleux, durables, de véritables guérisons. Voici, à titre d'exemple, l'histoire d'une de nos malades.

Mlle X., 26 ans, atteinte d'une volumineuse caverne tuberculeuse de la partie moyenne du poumon droit. Au moment où elle fut adressée au Sanatorium neuchâtelois, la malade avait déjà passé trois années consécutives au lit avec une température en permanence à 38,1, à 38,5, une toux fréquente et une expectoration abondante contenant de très nombreux bacilles de Koch. Le moral, qui longtemps était resté excellent, commençait à fléchir en raison de l'aggravation lente mais constante.

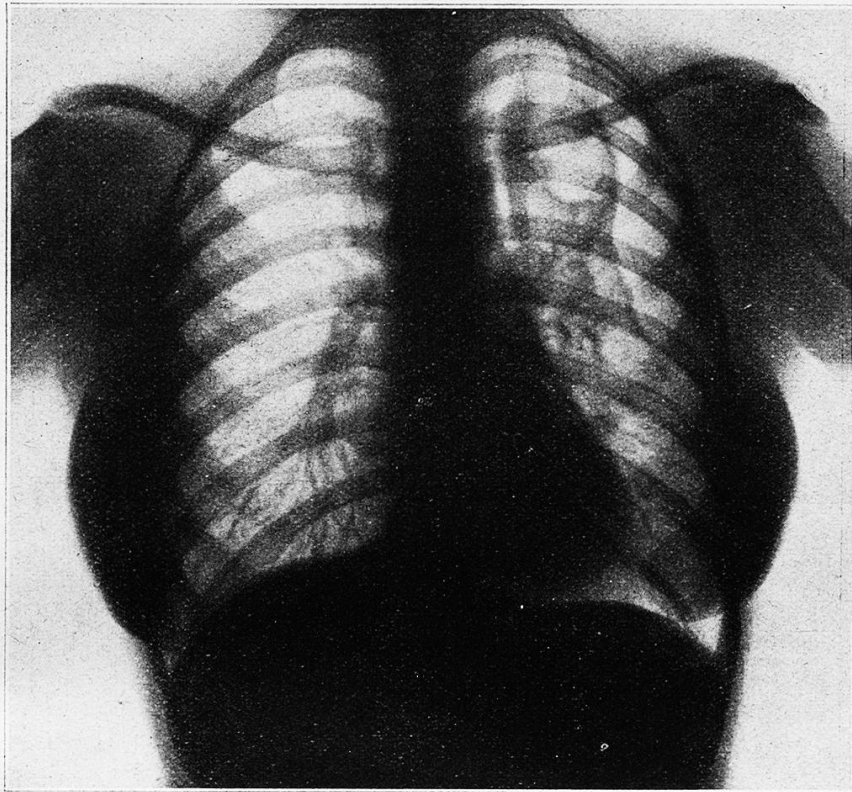


Fig. 1

C'est en vain que dès l'arrivée à Leysin nous tentâmes un pneumothorax artificiel; les deux plèvres étaient collées l'une à l'autre sur toute leur étendue. Nous proposâmes alors à la malade une thoracoplastie qu'elle accepta sans hésitation, préférant courir les risques appréciables de l'intervention, plutôt que de continuer l'existence lamentable qu'elle menait depuis de si nombreux mois.

La thoracoplastie fut pratiquée le 19 novembre 1922 par le professeur Roux; on enleva onze côtes. La convalescence fut longue, et il fallut deux années pour que la malade retrouvât son équilibre. Toutefois son rétablissement fut si complet qu'en août 1929 M^{lle} X. était acceptée comme sténo-dactylographe dans une grande entreprise lausannoise. Depuis son opération elle n'eut jamais le moindre accroc de santé; actuellement elle fonctionne comme chef de bureau. Grâce à quelques artifices vestimentaires, l'effondrement de l'hémitorax droit est complètement masqué; personne ne se doute que cette jeune femme a subi une si grave opération, qu'elle fut très sérieusement malade il y a une quinzaine d'années.

Grâce aux progrès de la technique, la thoracoplastie est devenue une opération beaucoup moins traumatisante; on a compris aussi — en voyant les beaux résultats du pneumothorax électif — qu'il n'était pas nécessaire, comme on le croyait autrefois, d'enlever systématiquement 10 à 11 côtes du côté malade. Aujourd'hui, on limite la résection costale à l'étendue des lésions. Ainsi pour une caverne du sommet peut-on, dans certains cas, obtenir un résultat complet, définitif en n'enlevant que quatre ou cinq côtes seulement.

Il n'en reste pas moins que cette opération est grave. Aussi n'est-il pas surprenant que l'esprit humain, toujours à l'affût de nouvelles découvertes, ait cherché à lui substituer une intervention moins impressionnante, moins mutilante. C'est ainsi que des cavernes de petites ou moyennes dimensions siégeant à l'extrême sommet, peuvent être affaissées au moyen d'un *plombage*: On résèque en arrière, 3 ou 4 cm de la deuxième ou troisième côte. Par cette brèche, l'opérateur introduit l'index de la main droite et très

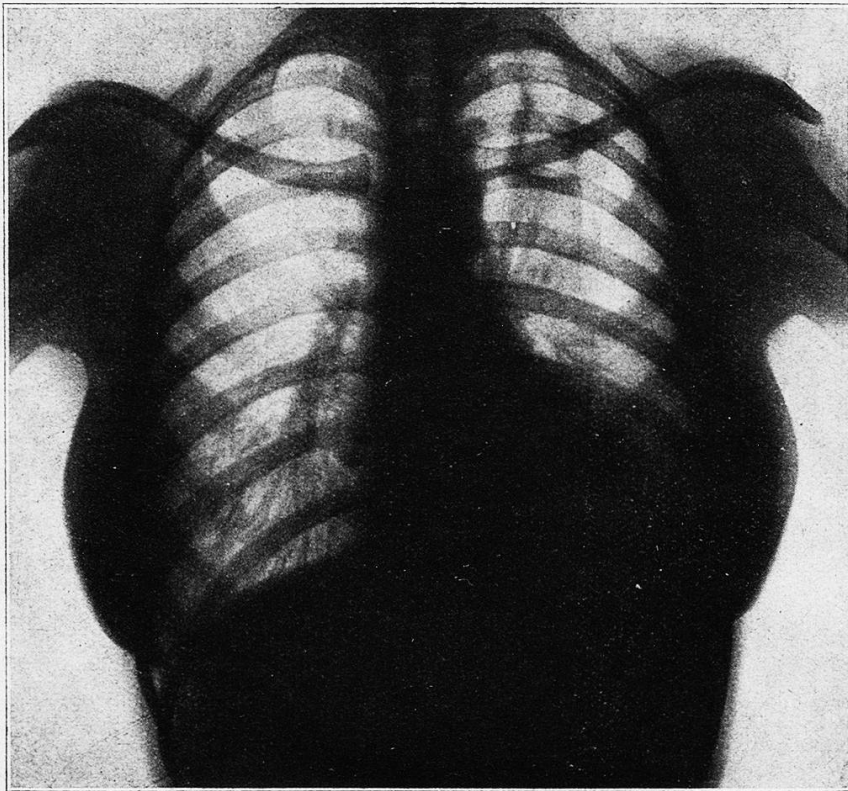


Fig. 2

doucement, décolle le dôme pulmonaire et l'abaisse. Il crée ainsi une poche *extra-pleurale* qu'il bourre avec une pâte tiédie à la paraffine et au bismuth. Une fois la pâte bien en place, on recoud la petite plaie opératoire.

Cette opération est infiniment plus bénigne que la thoracoplastie. Elle peut rendre de précieux services dans les lésions hautes du poumon et chez des malades affaiblis et dont l'autre côté n'est pas d'une solidité à toute épreuve. Néanmoins son domaine d'application est restreint; d'autre part on ne peut cacher qu'il s'agit en réalité d'une «mauvaise» opération en ce sens qu'elle comporte l'introduction d'un corps étranger dans la profondeur des tissus. Or, la nature, d'une manière générale, tolère mal les corps étrangers; aussi arrive-t-il que la paraffine introduite soit éliminée à travers la plaie opératoire par une longue suppuration ou bien qu'elle perforé dans le poumon et qu'elle soit expectorée petit à petit. Il est inutile d'insister sur les dangers d'infection de pareils accidents.

Jusqu'ici nous avons vu que dans les cas où le pneumothorax est impossible à réaliser ou insuffisant en raison d'adhérences, nous avons deux opérations à proposer aux malades, l'une mutilante, grave, la thoracoplastie, l'autre bénigne mais «mauvaise» et d'ailleurs très limitée dans ses possibilités d'application, le *plombage*. On comprend que placé devant une telle alternative, le malade soit hésitant. Or, aujourd'hui, nous pouvons lui proposer une troisième intervention, intervention bénigne mais malheureusement très incertaine dans ses résultats; c'est la *phrénicectomie*. Comme l'indique son nom, cette opération consiste en l'arrachement du nerf phrénique, c'est-à-dire du nerf qui à chaque respiration imprime au diaphragme les mouvements de va-et-vient. En arrachant ce nerf, qu'on atteint facilement par une incision pratiquée au-dessus de la clavicule, on paralyse le diaphragme du côté malade. On supprime donc la *respiration diaphragmatique*. Le malade, par conséquent, ne dispose donc plus, du côté opéré,

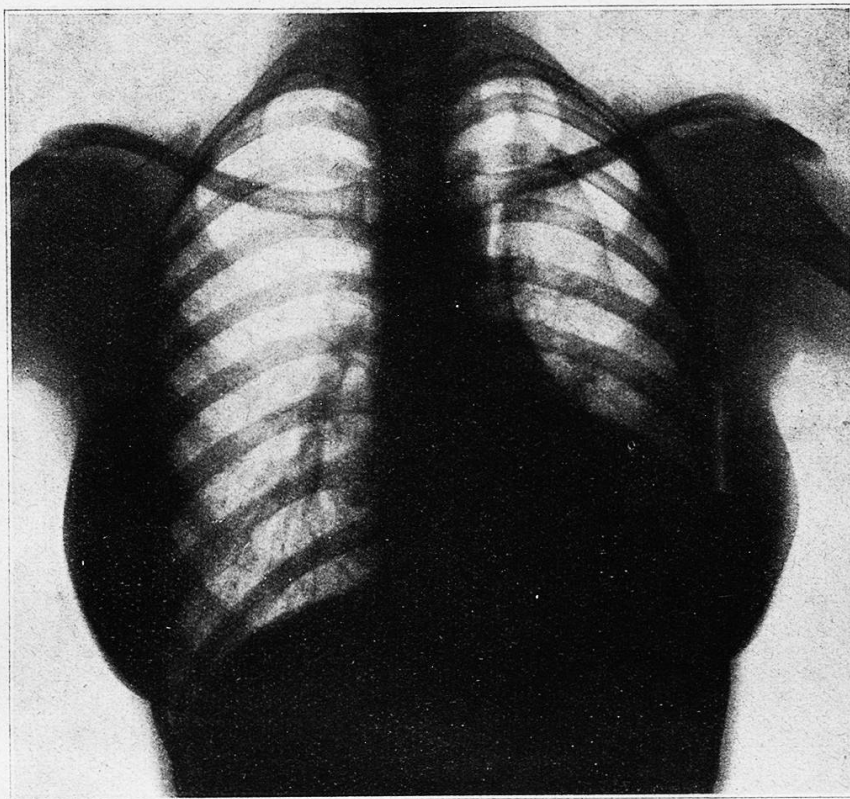


Fig. 3

que de la *respiration costale*. Le résultat, c'est une mise au repos relative du poumon; en plus, du fait de sa paralysie, le diaphragme, membrane musculeuse, devient flasque; il ne s'opposera plus à la tendance de se rétracter qui est le propre des lésions tuberculeuses.

La phrénicectomie, pratiquée par un médecin bien entraîné, ne prend pas plus de 15 minutes; elle a donné des résultats si surprenants qu'à ses débuts certains phthisiologues ont pensé qu'elle détrônerait le pneumothorax. En effet, on a vu et on voit encore de volumineuses cavernes se fermer comme par enchantement; cependant une plus longue expérience de cette intervention a montré que ses effets étaient incertains, imprévisibles. Entre un résultat nul et un résultat parfait, il y a toute la gamme des possibilités; c'est, comme on l'a dit, la loterie. Il n'en reste pas moins que la plupart du temps, lorsqu'un malade n'a pour guérir que la perspective d'une thoracoplastie, on est autorisé à essayer auparavant une phrénicectomie.

C'est parce qu'elle est d'un effet si incertain, qu'on a cherché à la rendre temporaire. On a raisonné ainsi: à quoi bon paralyser à jamais le diaphragme, si c'est pour obtenir un résultat nul. Pratiquons une paralysie d'une durée limitée, suffisante cependant pour permettre de juger de ses effets. Si le résultat est bon, on pourra toujours, après coup, arracher le nerf; si, au contraire, le résultat est nul, eh bien, le diaphragme reprendra ses mouvements; ainsi on n'aura pas supprimé inutilement une fonction importante.

Pour provoquer une paralysie temporaire seulement, les uns écrasent le nerf phrénique, les autres (c'est la méthode de Leysin) injectent dans sa gaine quelques gouttes d'alcool absolu. Ecrasé ou «alcoolisé» le nerf se régénère au bout de quelques mois, ou de quelques années; la fonction diaphragmatique se rétablit.

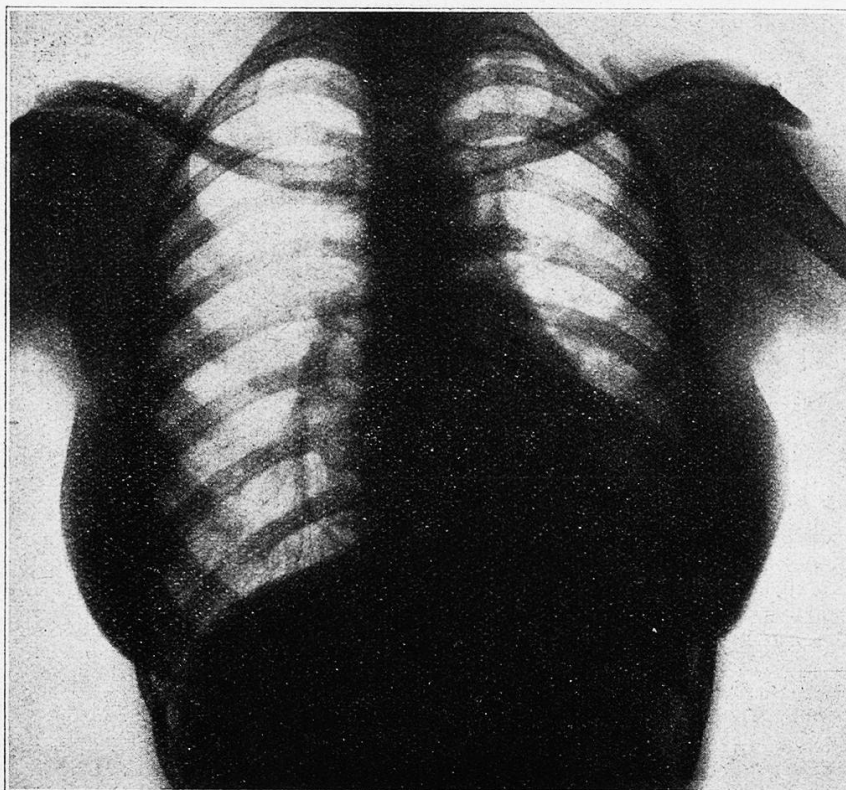


Fig. 4

Quel est le résultat global de cette opération? On peut dire que dans le 10 à 12 % des cas elle donne un succès complet. C'est relativement peu par rapport au pneumothorax ou à la thoracoplastie qui donnent 33 à 50 % de guérisons. Néanmoins c'est beaucoup, lorsqu'on songe que ce 10 à 12 % aurait dû, sans cela, passer par la redoutable thoracoplastie.

Pour illustrer et mieux faire comprendre ce qu'est une phrénicectomie, voici quatre radiographies d'une de nos malades, âgée de 21 ans.

La fig. 1 montre un pneumothorax créé pour une volumineuse caverne du sommet gauche. Celle-ci, adhérant largement au sommet, ne put être collabée par les insufflations gazeuses malgré de longs et persévérants efforts. Aussi, le 20 avril 1933, on substitua une phrénicectomie au pneumothorax inefficace; cinq semaines plus tard (voir fig. 2), la caverne avait diminué de la moitié et deux mois et demi après l'opération (voir fig. 3) elle n'apparaissait plus que comme un minuscule petit trou à l'extrême sommet. Le 14 janvier 1934 (voir fig. 4), la caverne avait entièrement disparu; à remarquer l'importante ascension du diaphragme. La malade est partie guérie; elle a repris son travail antérieur et n'a eu aucun accroc jusqu'à ce jour.

Nous venons de passer en revue, bien sommairement, bien rapidement, les différents traitements opératoires utilisés dans la lutte contre la tuberculose déclarée. Tous — je le répète — poursuivent un même but, la mise au repos et la détente du poumon malade. Cependant, toutes ces interventions, par elles-mêmes, ne guérissent pas la tuberculose, elles se bornent tout simplement à créer des conditions anatomiques facilitant les processus naturels de guérison. Aussi les différents moyens destinés à renforcer la résistance profonde du malade, en particulier la cure d'altitude, conservent tous leurs droits. Au point de vue de leur importance, les différents procédés

collapso-thérapeutiques se placent dans l'ordre suivant: pneumothorax artificiel, thoracoplastie, phrénicectomie, plombage.

Maintenant que j'ai rempli le programme que m'avait tracé le si distingué et charmant rédacteur de cette revue, je suis rempli d'inquiétude. Deux questions m'obsèdent: Ai-je été clair, ai-je réussi à faire ressortir l'importance, la puissance du courant qui a pris naissance avec la géniale découverte de Forlanini et qui a dissipé en grand nombre les lourds nuages gris qui planaient sur les tuberculeux, faisant éclater au-dessus d'eux un large coin de ciel bleu? Je l'espère.

Nous n'hésitons pas à dire que notre dévoué et distingué collaborateur a résolu de façon admirable la tâche qu'il a bien voulu accepter, et qu'il a su décrire d'une manière extrêmement claire les traitements modernes destinés à hâter la guérison des tuberculeux pulmonaires.

Nous lui en exprimons ici la sincère reconnaissance de tous nos lecteurs, de toutes nos infirmières surtout, satisfaites de connaître maintenant, grâce aux articles lumineux du Dr Rossel, la technique des traitements actuels appliqués dans nos sanatoriums.

Réd.

Die Kurzwellen und ihre Anwendung in der Medizin.

Von Dr. Eugen Weissenberg, Leiter der Kurzwellenstation an der Nervenlinik Prof. O. Pötzl in Wien.

Eine neue medizinische Heilmethode wird umso rascher Verbreitung finden, je wirkungsvoller sie sich erweist und je häufiger die Möglichkeit ihrer Anwendung besteht.

Wenn wir überlegen, dass uns die Verwendung kurzer und ultrakurzer Radiowellen auf vielen technischen Gebieten nie vorher Erreichtes gebracht hat, so werden wir unwillkürlich von der Anwendung der Kurzwellen in der Medizin auch etwas Besonderes erwarten. Und in der Tat haben sich unsere Erwartungen nicht nur erfüllt, sondern sie sind bei weitem noch übertroffen worden:

Verwendet man die Radiokurzwellen in genügend starker Intensität, so kann man jede Stelle des menschlichen Körpers sowohl an seiner Oberfläche, als auch in seinem Inneren fast augenblicklich auf jede gewünschte, für Heilungsprozesse erforderliche Temperatur bringen und auf derselben beliebig lange halten. Von dieser Wirkung abgesehen, gibt es Wirkungen der Radiokurzwellen auf den menschlichen Körper, die schon bei einer Energiedichte zu beobachten sind, dass man damit nicht einmal ein Taschenlämpchen zum Aufleuchten bringen könnte. Wirkungen, die bisher im Unterschied zu den rein thermischen Wirkungen als «spezifisch elektrische» bezeichnet worden sind, bestehen z. B. darin, dass der Erregungszustand vegetativer Nervenfasern gehemmt wird (Sympathikus lähmende Wirkungen) oder dass sehr intensive Schmerzen durch die Behandlung so rasch vergehen, als ob ein Anästhesieverfahren angewendet worden wäre.

Sind die hier aufgezählten Kurzwellenwirkungen schon an und für sich sehr interessant, so sind es die Mittel und Wege, auf welchen einerseits die Erwärmungen, andererseits die spezifisch elektrischen Wirkungen tatsächlich hervorgebracht werden, nicht minder. Leistungsfähige Kurzwellenapparaturen sind derzeit zufolge ihres hohen Anschaffungspreises ungefähr in der Grössenordnung einer Röntgenanlage vorläufig nur an wenigen Stellen vor-

handen. Von der Industrie werden jedoch Kurzwellenapparaturen in allen Abstufungen ihrer Leistungsfähigkeit erzeugt, und diese dürften vermutlich sehr bald die Diathermieapparate vollständig verdrängen, denn sie können sie in ihrer Wirkung nicht nur vollständig ersetzen, sondern noch bei weitem übertreffen. Gegenwärtig sind zur Erzeugung von Kurzwellen sowohl Funkenstrecken- als Röhrenapparate auf dem Markt, die sich gegenseitig verdrängen möchten; es wird von den Fortschritten der Technik abhängen, welcher Apparatentype schliesslich die Zukunft gehören wird.

Von der Elektrotechnik her wissen wir, dass ein Widerstand warm wird, sobald eine elektrische Spannung einen elektrischen Strom durch ihn hindurch sendet. Auf diesem Prinzipie beruht die Diathermie, wobei der Körper einen Widerstand für den durch ihn geleiteten Hochfrequenzstrom darstellt. In allen diesen Fällen muss man dafür sorgen, dass metallische Leiter den elektrischen Strom dem zu erwärmenden Körper direkt zuführen und mit demselben besonders gut leitend verbunden sind. Bei der Kurzwellentherapie jedoch erfolgt die «Erwärmung» des menschlichen Körpers, ohne dass der Körper an irgendeiner Stelle mit strom- oder spannungsführenden Teilen in Verbindung kommt. Ja, im Gegenteil, der Körper muss auf das sorgfältigste von solchen Metallteilen isoliert werden, da sonst entweder Verbrennungen (analog den Diathermieverbrennungen) auftreten würden, oder aber der ganze Apparat nicht funktionieren könnte.

Die «spezifisch elektrischen Wirkungen» der Radiokurzwellen bieten wieder anderes, bisher in der Elektrotechnik Ungewohntes und schwer Verständliches. Abgesehen von der schon erwähnten ganz geringen Quantität, in der die Kurzwellen ihre Wirkung einwandfrei äussern, lassen sich dieselben drahtlos auch auf ziemliche Entfernungen zur Einwirkung bringen, so dass man mit Hilfe der Radiokurzwellen zum erstenmal eine richtige Fernbehandlung durchführen kann. Als Vorrichtung hiefür genügt bei Vorhandensein eines ausgestrahlten Kurzwellenfeldes entsprechend grosser Feldstärke irgendein metallischer Gegenstand oder ein metalledurchwirktes Gewebe, mit dem die zu behandelnde Körperstelle bedeckt wird. Die wissenschaftliche Erkenntnis, dass schon ganz schwache Energien von Kurzwellen starke medizinische Wirkungen hervorbringen können, hat die Konstruktion kleiner Radiokurzwellenapparate veranlasst, und es liegen solche bereits in mehreren Typen nach Dr. Mittelmann, Marko und Schiller vor. Diese Apparate sind kleine Kurzwellensender und können durch eine gewöhnliche Trockenbatterie oder durch jeden Lichtanschluss betrieben werden. Mit ihrer Hilfe können nunmehr Kurzwellenbehandlungen an jedem beliebigen Ort mit relativ geringen Kosten vorgenommen werden, ohne dass man den Patienten zu einer Kurzwellenstation transportieren muss. Nun aber kommen wir zu dem wichtigsten Punkt: Der praktischen Anwendung der Kurzwellen in der Medizin. Es gibt einzelne Krankheitsgebiete, und zwar gerade besonders schwere, lebensbedrohende, denen die ärztliche Kunst bisher fast machtlos gegenüberstand, bei welchen sich die Kurzwellen als überragendes Heilmittel erwiesen haben. Ich zähle zunächst die schweren Lungenprozesse auf, wie Lungengangrän, Lungenabszess, Lungenempyem und dergleichen. Nicht nur die klinische Beobachtung lässt manchmal bereits nach der ersten oder zweiten Kurzwellenbehandlung einen eklatanten Erfolg erkennen, sondern die fortlaufenden Röntgenauf-

nahmen ermöglichen auch in objektiver Weise die Kontrolle des durch die Kurzwellen bewirkten raschen Heilungsvorganges.

Alle entzündlichen Prozesse eignen sich sehr, und was besonders günstig ist, schon in ihrem akuten Stadium für eine Kurzwellenbehandlung, ja bei genügend grossem Krankenmaterial macht man häufig die Erfahrung, dass die Kurzwellenbehandlung der akut entzündlichen Prozesse gar nicht früh genug begonnen werden kann. So gelingt es nicht selten, lokalisiert entzündliche Prozesse wie Furunkel, Paronychien, Schweissdrüsenabszesse und dergleichen (selbst wenn sie in der Tiefe liegen) zur Rückbildung zu bringen, so dass man sogar eine Operation oder überhaupt die Entwicklung einer nennenswerten Eiterbildung verhindern kann. In diesen Fällen spricht man mit Recht von einer Abortivbehandlung durch Kurzwellen. Oft spüren die Patienten unmittelbar nach Beginn der Behandlung eine wesentliche Erleichterung.

Ein weiteres Gebiet, auf dem sich die medizinische Verwendung der Kurzwellen sehr wirkungsvoll erwiesen hat, sind verschiedene Nervenkrankheiten, hauptsächlich die besonders schmerzhaften Formen wie Neuralgien und Neuritiden. Auch hierbei ist in vielen Fällen die Wirkung fast augenblicklich zu verspüren, wenngleich eine einzige Behandlung natürlich nicht die Heilung einer oft wochen- oder monatelang schon bestandenen Erkrankung bringen kann. Dennoch sind Arzt und Patient ausserordentlich befriedigt, dass sie in den Kurzwellen ein Mittel besitzen, das ohne anderweitige unliebsame Nebenwirkungen, wie dies bei chemischen Mitteln sehr häufig der Fall ist, in rascher und wirkungsvoller Weise ein sonst nur schwer zu beeinflussbares Leiden lindert.

Ferner lässt sich eine grosse Reihe von Krankheitsprozessen, deren Ursache ein Krampfzustand der Gefässe ist, durch Kurzwellen sehr günstig beeinflussen. Der Krampf löst sich und die vorher gestörte Blutversorgung wird wieder normal. Ich zähle dazu eine sehr häufige und oft chronische Erkrankung, nämlich Kopfschmerzen und in ihrer besonderen Form die Migräne. Nicht nur der akute Anfall kann durch Kurzwellen behoben werden, sondern sowohl Häufigkeit als Dauer der Anfälle ändern sich schon nach wenigen Behandlungen in günstigem Sinne. Im Gebiete der Brustorgane ist es die mit Recht so gefürchtete Angina pectoris, bei der die Kurzwellen eine rasche Linderung, Entspannung und objektive Leistungssteigerung der Patienten bewirken. Nicht unwichtig ist die Kenntnis der Tatsache, dass häufig die krampflösende, bzw. gefässerweiternde Wirkung der Kurzwellen deren Anwendung noch auf viele Stunden überdauern kann. Aus diesem Grunde sollen zum Beispiel menstruierende Frauen nur mit Vorsicht Kurzwellenbehandlungen erhalten, da sonst recht unliebsame profuse Blutungen aufzutreten pflegen. Im übrigen aber reagieren auch die dysmenorrhöischen Beschwerden recht gut auf die Anwendung der Kurzwellen. Die krampflösende Wirkung der Kurzwellen lässt sich unter anderen in sehr eindrucksvoller Weise an Asthma bronchiale-Kranken sowie an Patienten mit Akrocyanose der Hände oder Füsse beobachten. Häufig löst sich ein mit Kurzwellen behandelter Asthmaanfall ebenso prompt wie nach einer Asthmolysin-Injektion, und tiefviolette Hände oder Füsse wechseln in wenigen Minuten die Farbe. Sehr geeignet für die Kurzwellen sind auch Patienten mit katarrhalischen Erscheinungen, insbesondere, wenn dieselben

mit starkem Hustenreiz oder einer recht schwer löslichen Sekretion verbunden sind. Interessanterweise vertragen bereits Säuglinge eine Kurzwellenbehandlung ganz anstandslos und dieselbe ist leichter und wirkungsvoller, in Form der Schwachbestrahlungen, durchzuführen, als ein gewöhnlicher Wickel. Auffallend gut reagieren ferner spastische Zustände im Bereiche des Magen-Darmtraktes, so zum Beispiel die spastische Obstipation, Schmerzen bei Hyperacidität, sowie bei Ulcus.

Die Kurzwellentherapie setzt gewisse Kenntnisse und Schulung des Pflegepersonals voraus, trotzdem die Anwendung des Verfahrens in gewissen Fällen besonders einfach ist.

Zum Schlusse sei hervorgehoben, dass eine richtig dosierte Kurzwellenbehandlung mit zu den wirkungsvollsten Behandlungsmethoden der Gegenwart zählt und dass sie von allen Patienten überaus angenehm empfunden wird.

Etwas über die Linkshändigkeit.

Wenn auch durchschnittlich die überwiegende Mehrzahl der Menschen bei willkürlichen oder unwillkürlichen Handleistungen unbewusst die rechte Hand bevorzugt, so ist doch auch eine Minderheit bekannt, der eine von der Geburt an oft durch das ganze Leben währende Bevorzugung der linken Hand zu eigen ist. Schon in der Bibel wird von dem Sohne des Geras, vom Benjamiten Ehud berichtet, dass er links war. Als er den Moabiter König Eglon ermordete, streckte er seine linke Hand aus, nahm das Schwert von seiner *rechten* Hüfte und stiess es Eglon in den Bauch. Darüber berichtet das Buch «Richter». — Wir wissen aber, dass jeder Soldat sein Bajonett, jeder Offizier seinen Säbel auf der *linken* Seite trägt. Auch in Steinzeichnungen und Sarkophagbildnissen der alten Aegypter scheint hervorzugehen, dass unter ihnen viele Linkshänder waren. Erwähnt muss werden die linksläufige Schrift der Juden und anderer orientalischer Völker, wobei allerdings darauf hinzuweisen ist, dass die Zeilen bald von links nach rechts, bald in umgekehrter Folge geschrieben wurden, gleich Schlangenlinien, bald mit der linken, bald mit der rechten Hand. Bei wenig kultivierten Völkern soll ein recht hoher Prozentsatz linkshändig sein, bei einzelnen Hottentottenstämmen sogar die Mehrzahl. — Bei all diesen Feststellungen handelt es sich um angeborene Linkshändigkeit, die streng zu trennen ist von einer erworbenen, bei welcher durch Verletzungen oder Erkrankungen der rechten, die linke Hand hauptsächlich gebraucht werden muss. Es lassen sich Familien feststellen, denen diese Linkshändigkeit eigen ist, wo es sich also um eine Vererbung handelt.

Mit der Bezeichnung *linkshändig* ist nun aber nicht das ganze Bild dieser Eigenart bezeichnet, denn oft recht können wir bei Linkshändern auch eine Bevorzugung des linken Beines konstatieren, so beim Fussballstufen, beim Aufsitzen auf das Fahrrad mit linkem schwingendem Bein, beim Schlittschuhlaufen mit linkem Fusse voran. Auch die Muskeln des Gesichtes folgen zum Teil dieser unbewussten Bevorzugung. Beim Lachen, beim Stirnrunzeln, beim leidenschaftlichen Sprechen zeigt sich beim Rechtshänder eine deutlichere Inanspruchnahme der rechtseitigen, beim

Linkshänder der linkseitigen Gesichtsmuskeln. Eine aufmerksame Beobachtung zeigt schon in der Ruhe eine prägnantere Furchenbildung auf der besser arbeitenden Seite, eine Tatsache, die den Photographen veranlasst, für Profilaufnahmen die charakteristische Ausdrucksseite zu wählen.

Durch andere Eindrücke werden allerdings oft die Erscheinungen der Linkshändigkeit in ihrer Deutlichkeit verwaschen. Meist zeigt sich die Bevorzugung der einen oder andern Hand schon beim Säugling. Später aber spielt die Erziehung, auch die Notwendigkeit sich bei Erlernung eines Berufes den zur Verfügung stehenden Gerätschaften anzupassen, eine grosse Rolle. — Die elterliche Anweisung an das Kleinkind, die rechte Hand zum Grusse zu geben, den Löffel mit der rechten Hand zu führen, schliesslich der Schreib- und Zeichenunterricht der Schule führen dazu, die Tätigkeit der linken Hand einzuschränken. Aber recht viele Eigenschaften werden bleiben, so die Handbewegungen beim Sprechen, besonders im Affekte, beim Zähneputzen, Nähen, Einfädeln, Aufheben von auf den Boden gefallen Gegenständen, das Mischen und Ausspielen beim Kartenspiel usw. — Die oft herrschende Ansicht, dass Linkshänder hinter Rechtshändern an Geschicklichkeit zurückstehen, ist wohl kaum berechtigt. Kunst und Wissenschaft weisen prächtige Gestalten auf, die Linkshänder waren: die Maler *Holbein*, *Leonardo da Vinci*, auch der Berner Maler *Karl Stauffer*, die Musiker *Beethoven* und *Schumann*, die Dichter *Heine* und *Goethe*.

Wenn man versuchen will, sich die Linkshändigkeit zu erklären, so muss man notgedrungen sich erst über die Ursache der vorwiegenden Rechtshändigkeit Rechenschaft geben. Darüber bestehen verschiedene Deutungen, aber keine unbedingte Klarheit. Eine solche geht aus von der anatomischen Verschiedenheit der Blutversorgung beider Körperhälften, infolge des ungleichen Abgehens der Hauptschlagadern, woraus die Ursache des Uebergewichtes der rechten Seite bedingt sei. Am ehesten dürfte die Auffassung einleuchten, dass die Rechtshändigkeit, durch die Berücksichtigung der Lage des Herzens auf der linken Seite, im Kampf mit Tieren und Menschen, in erster Linie sich deshalb entwickelt habe, da die kämpfende Rechte das lebenswichtige Organ des Feindes am besten erreichen konnte, während die linke mit dem Schild die eigene Herzgegend zu schützen hatte. Andere Auslegungen, die im Linkshänder eine Entartung sehen wollen, entbehren wohl jeder sachlichen Begründung. Wir können die Linkshändigkeit höchstens als eine Abart betrachten. Linkshänder sind um nichts besser oder schlechter als wir Rechtshänder. Dr. Sch—z.

Guerre aux «sucettes» (tétines de caoutchouc).

Dès l'âge de trois mois, le bébé cherche d'instinct à mettre en activité son appareil de mastication qui est en formation. Il voudrait «pousser» ses dents, aussi mordille-t-il ses petits doigts, ses jouets, son édredon. Ce moment venu, il appartient à la mère de satisfaire un besoin aussi inné que naturel. La mère qui, au lieu de cela, distrait son bébé en lui mettant en bouche la «sucette», trop traditionnelle, le trompe et lui fait tort. L'enfant en effet suce, et persiste à sucer jusqu'à ce que le sommeil l'emporte . . . au lieu

d'avoir reçu des éléments également nécessaires à son besoin de mastication et à son développement. Les inconvénients s'en suivent: le besoin légitime n'étant pas satisfait, le muscle masticateur ne se développe pas comme il faut; de plus en plus au lieu de mordre, moude, saliver, l'enfant *avale* simplement sa nourriture, ce qui devrait absolument être évité. — Or, il est possible de répondre au besoin inné du bébé, tout en lui fournissant des éléments constructifs, utiles à son organisme. Ce résultat s'obtient par l'emploi de céréales de nos montagnes, qui, croissant jusqu'à 1800 mètres d'altitude, ont subi l'action des rayons solaires ultra-violetts. La façon pratique d'utiliser leurs vertus a été fixée par la fabrication de «baguettes d'avoine durcie», dont la composition est impeccable. En habituant l'enfant à mâchonner de semblables baguettes, on éveillera en outre chez lui le goût d'un pain complet.

Zum Kapitel «Krankenpflegerausbildung».

In Nummer 3 unserer «Blätter für Krankenpflege» vom 15. März nimmt Kollege Keller aus Zürich Stellung zu dem Problem der Krankenpflegerausbildung. Obschon dieses Thema nicht neu ist, freuen wir uns doch, dass es in unserem «Grünen» wieder einmal zur Sprache kommt. Schon bald nach der Gründung unseres Schweiz. Krankenpflegebundes ist in unserem Vereinsorgan von Seite des männlichen Pflegepersonals eine rege Aussprache über Berufs- und Standesfragen geführt worden, und schon an der schweizerischen Delegiertenversammlung vom 19. November 1911 wurde ein Traktandum «Krankenpflegeexamen und Wärterschulen» behandelt. Es wurde hier der Wunsch ausgesprochen, dass den Wärtern, neben der praktischen Spitalausbildung, Gelegenheit gegeben werden sollte, in den bereits bestehenden Pflegerinnenschulen den theoretischen Unterricht mitmachen zu können. Sehr bemerkenswert ist folgender Auszug aus dem damaligen Protokoll, welcher sich deckt mit der Auffassung von Herrn Dr. von Fischer in der Nachschrift zum Artikel von Herrn Keller und welcher folgendermassen lautet: «*Eine projektierte Spitalenquete nach dem Bedürfnis von männlichem Pflegepersonal wird hoffentlich neue Ausblicke gestatten.*» (Bezüglich der Ausbildung von männlichem Pflegepersonal und deren Notwendigkeit.) Schon ein früherer Versuch des Roten Kreuzes, Ausbildungsgelegenheiten für Krankenpfleger zu schaffen, misslang aus verschiedenen Gründen. Eine der besten Ausbildungsstätten, das Diakonenhaus in Basel, ging ebenfalls ein, sodass wir sehen, dass diese Frage zuallererst einer gründlichen, nach allen Seiten hin erwogenen Abklärung bedarf. Ich möchte zwei Ursachen hervorheben, welche eine richtige Krankenpflegerausbildung sehr erschweren.

Die Krankenpflege ist zur Hauptsache ein Frauenberuf, sofern es sich nicht um Spezialgebiete, wie Irrenpflege, Pflege bei bestimmten chirurgischen, dermatologischen oder solchen Fällen handelt. Die Frau ist auch ihres angeborenen Mütterlichkeitstriebes wegen weit eher für diesen Beruf prädestiniert, und für die heutige Zeit sind es noch finanzielle Erwägungen, welche der Frau den Vorzug sowohl in der Spital- als auch in der Privatpflege geben. Hieraus ergibt sich dann das folgende: Es wird

sehr schwer halten, für einen grossen Teil unserer Krankenpfleger einen Lebensberuf zu schaffen, der ihnen später einmal die Gründung eines eigenen Heims ermöglichte. Gerade aus diesen Gründen hält es aber auch oft sehr schwer, die richtigen Leute für den Krankenpflegerberuf zu erhalten. Weil dieser Beruf ein Spätberuf ist, zu welchem man erst zirka vom 20. Lebensjahr an gelangen kann, so drängen sich dann oft solche hinzu, die in ihrem bisherigen Berufe aus irgendeinem Grunde versagt haben, oder andere, die an irgendeinem körperlichen oder geistigen Defekte leiden, glauben, für die Krankenpflege noch gut genug zu sein. So sind bei vielen allerlei Gründe vorhanden, welche sie zur Krankenpflege drängen, nur der eigentliche Ruf oder die Berufung fehlen hierzu. Es muss deshalb in erster Linie unbedingt auf die Bedürfnisfrage für männliches Pflegepersonal Rücksicht genommen werden und dann aber auch Leute hierfür ausgelesen werden, welche die geistigen und körperlichen Eigenschaften für diesen Dienst besitzen. Im Zentrum unseres Berufes stehen nicht wir, sondern unsere Kranken. Im übrigen möchte ich die berechtigten Ausführungen unseres Kollegen Keller in keiner Weise etwa bemängeln; sie sind durchaus berechtigt und diskussionswert. H. Sch.

Aus den Schulen.

Lindenhof Bern.

Mit anfangs April ist die **Oberin Erika A. Michel** von ihrem Posten an der Pflegerinnenschule Lindenhof in Bern zurückgetreten, nicht weil sie müde



gewesen wäre, sondern aus dem Gefühl heraus, auch andern Gelegenheit zu geben, sich in einem so reichen Wirkungsfeld zu betätigen. 30 Jahre unermüdlicher und gewissenhafter Arbeit liegen hinter ihr. Mit Wehmut sehen alte und junge Lindenhofschwester, aber auch so viele andere Berufsgenossinnen aus der ganzen Schweiz die stets um sie besorgte und mütterliche Leiterin und

Beraterin wegziehen. In diesen 30 Jahren ist sie über 1300 Schwestern mit Rat und Tat zur Seite gestanden, das Menschliche in ihnen tief verstehend. Die grosse Arbeit, die ihr dadurch erwuchs, hat sie jung und elastisch erhalten. Die unvermeidlichen Schwierigkeiten, die sich ihr jeweilen in den Weg stellten, hat sie mit bewundernswürdiger Geduld und Aufopferung überwunden. Eine hohe Berufsauffassung und ein unverwüster Optimismus sind ihr dabei Helfer und Stützen gewesen.

Wer, wie Frau Oberin Michel, das Gefühl haben darf, sich mit ganzer Seele ihrem Amte gewidmet und während 30 Jahren seine Pflicht in nie versagender Weise erfüllt zu haben, der darf sich mit ruhigem Gewissen in den Ruhestand zurückziehen. Zwar, wenn wir bedenken, dass Frau Oberin Michel mit jeder Fiber ihres Herzens an ihrer Erzieherarbeit hängt, so können wir uns schwerlich vorstellen, dass die geistig und körperlich Junggebliebene sich der Musse hingeben könnte. Wir wollen ihr deshalb in Dankbarkeit schon heute Glück und Befriedigung in einem weiteren Arbeitsfeld wünschen.

Dr. C. I.

Einladung

zur Delegiertenversammlung des Schweiz. Krankenpflegebundes

auf Sonntag den 24. Mai 1936, mittags 12 Uhr,
im Hotel „Aarhof“ in Olten.

Traktanden:

1. Protokoll;
2. Jahresbericht;
3. Rechnungsberichte für 1935:
 - a) Zentralkasse,
 - b) Fürsorgefonds,
 - c) Trachtenatelier,
 - d) Bundesabzeichen,
 - e) Schwesternheim Davos;
4. Festsetzung des Jahresbeitrages für 1937;
5. Neudruck der Trachtenordnung;
6. Anträge der Sektionen. (Anträge der Sektionen sind vier Wochen vor Abhaltung der Delegiertenversammlung der Präsidentin einzureichen);
7. Unvorhergesehenes.

Bemerkungen zur Tagesordnung. Den schwierigen Verhältnissen der Jetztzeit Rechnung tragend, hat der Zentralvorstand beschlossen, die Delegiertenversammlung wiederum in Olten abzuhalten. Wir beginnen die Tagung mit einem gemeinsamen Mittagessen im Hotel «Aarhof» und hoffen, daselbst nicht nur unsere Delegierten, sondern eine grosse Zahl von Mitgliedern und Freunden unserer Organisation begrüßen zu dürfen. Die Delegiertenversammlung soll nicht nur der Erledigung der Vereinsgeschäfte dienen; sie ist vielmehr unser jährlicher Familientag, der unsere Mitglieder zu traurem, ungezwungenem Gedankenaustausch zusammenführen soll. Nach Schluss der Verhandlungen bleibt wohl noch Zeit zu einer gemütlichen Kaffeestunde oder zu einer Wanderung nach dem Sählischlössli oder gar der Frohbürg. Wir überlassen es aber jedem einzelnen, sich den inoffiziellen Teil unseres Jahresfestes nach Belieben auszudenken.

Anmeldungen zur Teilnahme am gemeinsamen Mittagessen à Fr. 3.— sind bis spätestens 21. Mai zu richten an Schw. Louise Probst, 69, Socinstrasse, Basel.

Bitte, den 24. Mai zu reservieren! Auf Wiedersehen in Olten!

Im Namen des Zentralvorstandes ladet herzlich ein:

Die Präsidentin: Schw. L. Probst.

Rechnungsauszug aus der Zentralkasse pro 1935.

Einnahmen:

Saldo von 1934	Fr. 5666.40
Erlös von Mitgliedkarten	» 195.50
Erlös von Bundesabzeichen	» 390.40
Subvention des Schweiz. Roten Kreuzes	» 600.—
Verschiedenes	» 30.—
Zinsen ab Bankbüchlein	» 85.40
Kopfsteuern	» 956.50
Total	Fr. 7924.20

Ausgaben:

Postcheckgebühren	Fr. 5.80
Bank- und Postfachmiete	» 23.—
Schreib- und Druckmaterialien, Porti und Telephon	» 300.70
Entschädigung für Sitzungen	» 1034.75
Weihnachtsspende an Davoserheim	» 250.—
Zentralstelle für Frauenberufe	» 30.—
Ankauf von Ketten und Bundesabzeichen	» 150.90
Anschaffung von Mitgliedkarten	» 516.80
Heim-Fondsanlage	» 3000.—
Total	Fr. 5311.95
Saldo-Vortrag für 1936	» 2612.25

Basel, den 2. April 1936.

Karl Hausmann.

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

Krankenpflegeverband Basel.

Protokoll der Hauptversammlung vom 21. März 1936. Ausser dem Präsidenten und sechs weitem Vorstandsmitgliedern hatten sich noch 36 Schwestern und Pfleger eingefunden. Protokoll, Jahresbericht und die verschiedenen Rechnungen werden von den Anwesenden genehmigt und verdankt. Da der Abschluss der Betriebskasse günstig ausgefallen ist, wird der Vorschlag der Kassierin, sowohl dem Unterstützungsfonds der Sektion als auch dem Zentralfürsorgefonds einen Teil des Ueberschusses zu überweisen, einstimmig angenommen. — Der Bureau-betrieb weist über seine Tätigkeit im vergangenen Jahr folgende Zahlen auf: Vermittlungen 1201 (Vorjahr 1018), wovon ganze und Tagespflegen 427 mit 10'067 Pflagetagen (1934: 368 mit 8626 Tagen), Nachtwachen 671 mit 5144 Wachen (1934: 590 mit 5400 Wachen), Stundenpflegen 103 mit 1507 Besuchen (1934: 60 mit 1069 Besuchen). — Bei den Ersatzwahlen kommt in den Vorstand an Stelle von Schw. Elise Morast Schw. Annerösli Müller; als Delegierte wird für Schw. Frieda Niederhauser Schw. Julia Walther und als Rechnungsrevisorin für Schw. Alice Hugi Schw. Luise Schneider gewählt. — Bei der Statutenrevision werden die vom Vorstand vorgeschlagenen Aenderungen alle gutgeheissen. — Zum Schluss zeigt uns Schw. Luise Probst einen einfachen, praktischen Handkoffer, der für die

Detachmentsschwestern im Kriegsfall vom Roten Kreuz vorgeschlagen werden soll und stellt uns weitere Instruktionen in dieser wieder akut gewordenen Frage in Aussicht. — Es wird auch noch der Wunsch geäußert, durch gesellige und belehrende Veranstaltungen etwas Leben und Zusammengehörigkeitsgefühl in unsere Sektion zu bringen. Der Vorstand erklärt sich dazu bereit, bedarf aber dazu der Hilfe und Interesse von seiten der Verbandsmitglieder.

Zur gefälligen Notiz. Das Stellenvermittlungsbureau des Basler Verbandes befindet sich jetzt *Kannenfeldstrasse 28.*

Krankenpflegeverband Bern.

Hauptversammlung: Mittwoch, 6. Mai 1936, 14 Uhr, im Schulsaal der Pflege-
rinnenschule Lindenhof, Hügelweg 2, Bern. Traktanden: die statutarischen. —
Wir bitten, diesen Nachmittag schon heute für unsere Tagung reservieren zu
wollen. Unentschuldigtes Fernbleiben trifft statutarische Busse von Fr. 1.—.
Nach den Verhandlungen gemeinsamer Tee. — Zahlreiche Beteiligung erwartet
der Vorstand.

Section de Genève.

Notre assemblée générale aura lieu le mardi 19 mai à 16 h. 30, 11, rue Massot. —
Ordre du jour: 1^o Lecture du procès-verbal; 2^o rapport sur la gestion du Comité;
3^o fixation de la cotisation de l'Alliance pour 1937 et du fonds de Secours pour
1936; 4^o élection des délégués du comité de la section; 5^o propositions individuelles.
Les membres absents non excusés auront à verser une amende de fr. 1.— au
bénéfice du fonds de secours de la section.

NB. Les membres qui ne pourront pas assister à l'assemblée générale, sont
instamment priés d'adresser au président, par écrit et avant l'assemblée, leurs
observations sur le rapport présidentiel que tous les membres recevront préa-
lablement. *Le comité.*

Krankenpflegeverband St. Gallen.

Auszug aus dem Protokoll der Hauptversammlung vom 8. März 1936. — Dem
Jahresbericht entnehmen wir folgende wichtige Mitteilungen: Die Mitgliederzahl
ist im vergangenen Jahr um zwei gestiegen, 1934 waren es 80, 1935 82 Schwestern.
Fünf Eintritte und drei Austritte. Durch den Tod verloren wir Schw. Louise
Blessing. Sie erlag in Basel, bei ihren Angehörigen, einem Herzleiden. — In acht
Sitzungen wurden die laufenden Geschäfte durch den Vorstand erledigt. Die
wichtigste und zeitraubendste Arbeit war das Studium der verschiedenen Möglich-
keiten einer Altersversicherung, die in der Delegiertenversammlung beschlossen
worden war. Nun waren die Offerten verschiedener, grosser Versicherungsgesell-
schaften zu prüfen und ausser diesen fiel auch die Alters- und Invalidenkasse des
Wochen-Säuglingspflegeverbandes in Betracht. Nach langer, reiflicher Ueber-
legung und Beratung mit Sachverständigen fiel die Wahl auf die Alters- und
Invalidenkasse der Wochen- und Säuglingspflegerinnen. Zehn unserer Mitglieder
sind nun bereits dabei versichert. Die Prämien bewegen sich zwischen Fr. 132.—
bis Fr. 198.— im Jahr. Es wird nicht immer für alle leicht sein, die Prämien
aufzubringen, und dennoch werden später einmal alle froh sein, wenn das Arbeiten
nicht mehr geht, zu wissen, dass man doch mit einem sichern Beitrag zum Lebens-
unterhalt rechnen kann. — Die Stellenvermittlung weist 5446 Pflage- und
Wachen auf. 1934 waren es 5694. Bedingt ist die Abnahme dieser 248 Arbeitstage
wohl in erster Linie durch die wirtschaftlichen Verhältnisse, und dann ist sicher
auch die Uebersiedlung des Bureaus und Aenderung der Telephonnummer etwas
schuld daran.

Die Geselligkeit wurde auch im vergangenen Jahr gepflegt. Ein gemeinsamer Ausflug nach dem Fünfländerblick und Heiden ist sehr fröhlich ausgefallen. Die Weihnachtsfeier war so schön wie noch nie, und die Vorträge im Kantonsspital boten auch allerlei Interessantes.

Die Jahresrechnung der Betriebskasse weist eine Vermögensvermehrung von Fr. 154.45 auf; die der Hilfskasse eine solche von Fr. 371.75. Der Jahresbeitrag wird auf Fr. 13.— belassen. — Am Schlusse dankt die Präsidentin allen Schwestern für ihre Treue und Hingabe an den Beruf. Das ist für unsere Arbeit und unsern Verband die beste Empfehlung. — Nachher folgte eine frohe Plauderstunde bei einer Tasse Tee, und gegen Abend pilgerte die ganze Schwesternschar an die Florastrasse zur Besichtigung der neuen Diätküche. Sie wurde vom Gemeinnützigen Frauenverein eröffnet und wird für viele kranke Menschen eine Hilfe werden.

Krankenpflegeverband Luzern

Einladung zur 16. Jahresversammlung, Sonntag, 10. Mai 1936, nachmittags 2.30 Uhr, im «Waldstätterhof» (Ecke Zentralstrasse), Frankenstrasse (hinter «Monopol»). — Traktanden: 1. Protokoll; 2. Jahres- und Kassabericht; 3. Referat (Näheres wird noch mitgeteilt); 4. Wahl der Delegierten; 5. Verschiedenes. Unentschuldigtes Fernbleiben trifft Busse von Fr. 1.—. Rückständige Jahresbeiträge sind bis Ende Mai einzuzahlen. *Der Vorstand.*

Section Vaudoise.

Nous rappelons que l'assemblée générale de la Section Vaudoise aura lieu jeudi le 30 avril, à 15 heures, à la confiserie Muller-Blanc, successeur M. Grezet, avenue d'Ouchy 3, Lausanne. — Il n'y aura pas de conférence ce mois-ci.

Respiration artificielle. Conférence du Dr *Messerli*. Notes prises par une auditrice.

Le jeudi après-midi, 30 janvier, à l'auditoire de médecine de l'Hôpital cantonal, un nombreux auditoire d'infirmières a eu le privilège d'entendre le Dr *Messerli* donner une conférence très intéressante et utile sur «La respiration artificielle».

Nous sommes très reconnaissantes envers le Dr *Messerli* et nous le remercions vivement. Respirer, quoi de plus simple? Et pourtant, nous ne connaissons qu'imparfaitement toute l'utilité d'une respiration rationnelle et complète.

M. le Dr *Messerli* nous démontre les exercices respiratoires tels qu'il les enseigne à la cure d'air de Vidy et les conditions dans lesquelles il faut les faire. Exercices ayant pour but délargir le thorax, de faciliter et d'activer les échanges d'oxygène et de gaz carbonique. Ceux-ci seront fait au grand air ou dans un local bien aéré. Les vêtements seront larges et ne comprimeront pas la cage thoracique.

Normalement, l'homme respire 16 fois par minute. Les mouvements respiratoires s'accélèrent en cas de manque d'air ou de mauvaises conditions de celui-ci. L'air normal contient 21 % d'oxygène et au dessous de 16 %, l'homme ne peut plus vivre. Nous comprenons quelle importance ont les exercices respiratoires dans le traitement des pleurésies et des pneumonies.

Certains exercices peuvent être faits au lit. Par exemple, le malade couché, mettra ses deux mains sous sa nuque, ramènera les coudes en avant et les écartera alternativement.

Que d'avantages, que de fatigues évitées en respirant bien. M. le Dr *Messerli* nous en parle en connaissance de cause; les sportifs, coureurs, skieurs, nageurs augmentent ainsi leur résistance et leur succès. Comment faire la respiration artificielle et quand?

Le Dr *Messerli* nous indique alors deux méthodes de respiration artificielle: la méthode *Silvestre* et celle de *Schaefer*. Dans la première, le malade est couché sur le dos, par terre, ou, si c'est possible sur une table, en prenant garde alors que

la tête ne dépasse pas le bord de la table. Lorsque le malade est par terre, le sauveteur se met à genoux, assis sur les talons à la tête de l'accidenté. Il prend légèrement les poignets de celui-ci, amène brusquement les bras en arrière en décrivant un demi-cercle attend une ou deux secondes, les ramène en avant sur le thorax en appuyant des paumes de ses mains; il surveille la bouche et la langue du malade. Lorsque le malade est sur une table, l'infirmière est debout et procède de même.

La méthode Schaefer consiste à coucher le malade en décubitus ventral. Le sauveteur est à genoux, à califourchon sur lui et presse de ses deux mains, en dessous de l'omoplate.

La méthode Silvestre est le plus fréquemment employée. En cas de noyade, d'asphyxie, de mort apparente, d'électrocution, de congélation, de choc et de tout arrêt de la respiration, l'infirmière appellera tout d'abord au secours, fera chercher un médecin qui déchargera sa responsabilité et un appareil pulmotor. On peut obtenir les pulmotors dans les principaux postes de police et dans les hôpitaux. Elle installera le malade convenablement à l'air ou dans une pièce bien aérée. Elle ouvrira ses vêtements, comptera ses pulsations et, si c'est un noyé, «videra l'eau». Ceci a une grande importance et il ne faut jamais l'oublier. Un noyé aspire environ 2 à 3 décis d'eau qui obstrue les voies respiratoires. Pour cela, on tourne le malade sur le ventre en le soulevant et en le secouant légèrement, en prenant garde que la bouche soit ouverte. Elle commencera alors la respiration artificielle en se basant pour le rythme, sur sa propre respiration. Les mouvements doivent être énergiques, ni brusques, ni violents, car on pourrait alors fracturer des côtes ou déchirer des muscles, spécialement chez des vieillards ou des enfants. La respiration artificielle sera continuée jusqu'à ce que le malade respire ou jusqu'à l'arrivée du pulmotor. Lorsque la respiration semble normalement rétablie, il faut continuer à surveiller le malade et lui donner de l'oxygène. La respiration artificielle ne doit pas être faite à des intoxiqués par les gaz comme l'hypérite ou le lévisite qui brûlent. On ne ferait qu'aggraver les lésions pulmonaires en provoquant des déchirures.

Il est très important de ne jamais faire boire un malade qui a perdu connaissance. Lorsque la respiration est bien rétablie, on peut donner du thé, du café ou de l'alcool. L'emploi du pulmotor est très simple: on ouvre la bouche du malade, on fixe le masque au moyen des lanières de caoutchouc et on déclanche le moteur. Si les voies respiratoires sont obstruées, un bruit spécial du moteur avertit. Lorsque le malade respire de nouveau, on peut encore lui aider en lui donnant de l'oxygène. Pour cela, il faut brancher le tuyau du réservoir d'oxygène sur le moteur et fixer le masque.

Krankenpflegeverband Zürich.

Einladung zur Monatsversammlung auf Freitag den 24. April, 20 Uhr, im neuen Turnsaal der Pflegerinnenschule, Eingang Klosbachstrasse. Referat über «Pflege und Fürsorge von Geschlechtskranken» von Schw. Emma Freund und Frl. Ammann.

Hauptversammlung: Sonntag, 3. Mai, 14 Uhr, im Kirchgemeindehaus, Hirschengraben 40, Zürich 1. Traktanden: Protokoll; Jahresbericht; Jahresrechnung und Festsetzung des Jahresbeitrages 1937; Vorstandswahlen (Ersatzwahl für ein zurücktretendes Vorstandsmitglied; Verschiedenes. Gemütlicher Teil: Unterhaltung. Gemeinsamer Kaffee (Fr. 1.20). Wir freuen uns, wenn unsere Mitglieder recht zahlreich erscheinen.

Der Vorstand.

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

Sektion Basel. — *Aufnahme:* Schw. Martha Doetheli. — *Austritt:* Schw. Mathilde Fessmann. — *Neuanmeldungen:* Schw. Nelly Schweizer, von Schönenberg (Thurgau), geb. 1912; Bertha Hirsbrunner, von Sumiswald (Bern), geb. 1890.

Sektion Bern. — *Aufnahmen:* Schw. Lydia Spycher, Meieli Rufener, Marie Magdalena Wiedmer.

Section de Neuchâtel. — *Démission:* Sr Madeleine Guyaz, de Concise (Vaud).

Section Vaudoise. — *Demande d'admission:* Mlle Marthe-Hélène Gingin, d'Eclépens, née le 5 juillet 1910 (Hôpital Cantonal, Lausanne et examen de l'Alliance).

Sektion Zürich. — *Anmeldungen:* Schw. Marianne Wegmann, 1909, von Zürich (Pflegerinnenschule Zürich); Meta Pfister, 1900, von Männedorf (Krankenhaus Neumünster, Bundesexamen); Sophie Köhli, 1906, von Gsteig (Bern) (Pflegerinnenschule Lindenhof); Antoinette Roost, 1908, von Beringen (Schwesternhaus vom Roten Kreuz, Zürich); Karline Meier, 1911, von Obfelden (Pflegerinnenschule Zürich); Alice Ryser, 1904, von Huttwil (Bern) (Pflegerinnenschule Zürich); Marie Kölbener, 1908, von Schlatt (Appenzell) (Krankenasyll Richterswil und Herisau, Bundesexamen); Margrit Lutz, 1906, von Thal (St. Gallen) (Pflegerinnenschule Zürich). — *Provisorisch aufgenommen:* Schw. Lily Ruegg, Frieda Herren, Frieda Bärtschi, Olga Leuenberger, Gertrud Kuhn. — *Definitiv aufgenommen:* Schw. Martha Aeschbach, Anna Hefti, Frieda Huber, Erwine Weber. — *Austritte:* Schw. Betty Beuteführ und Frieda Tanner.

Fürsorgefonds. - Fonds de secours.**Geschenke - Dons**

Section Genève: Fr. 20.—. *Krankenpflegeverband St. Gallen:* Fr. 50.—. *Krankenpflegeverband Basel:* Fr. 500.—. *Bern:* Schw. Fanny Zwicky, Frieda Gärtner, Berta Baumann, Hedwig Blaser. Total Fr. 580.—.

Zur Beachtung.

Wir möchten ausdrücklich auf den dieser Ausgabe beiliegenden Katalog der Aktiengesellschaft für Klepper-Sporterzeugnisse, Zürich, aufmerksam machen, und empfehlen ihn dem Studium der Leser.

Jetzt ist die Zeit der Erkältungen

Ein gutes Vorbeugungsmittel gegen Infektionen der Atmungsorgane ist Formitrol. Formitrol enthält als wirksamen Bestandteil Formaldehyd, das dem Speichel deutliche bakterienhemmende Eigenschaften verleiht und deswegen geeignet ist, die Ansteckungsgefahr zu vermindern.

FORMITROL

eine Schranke den Bazillen

Formitrolpastillen sind in den Apotheken zu Fr. 1.50 per Tube erhältlich

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

„Calcium-Sandoz“

das wirksame **Konstitutionsmittel**

Pulver
Sirup

Tabletten
Brausetabletten

CHEMISCHE FABRIK VORMALS SANDOZ, BASEL

Tüchtige, erfahrene

Krankenschwester und Hebamme

sucht Posten als Gemeindeschwester, zu Arzt oder in Spital. Würde auch ins Ausland gehen. - Offerten erbeten unter Chiffre 118 an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Dipl. Krankenpflegerin

sucht Stelle zu einem Arzt als Gehilfin in Sprechstunden und Praxis, in Spital oder Anstaltsbüro (Stenographie, Maschinenschreiben). Nur Zürich und rechtes Seeufer kommt in Frage. Offerten unter Chiffre 121 an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Gut ausgewiesene, diplomierte

Krankenschwester und Hebamme

sucht Stelle in Spital oder Privatkrankenhaus. Offerten unter Chiffre 130 an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

42jährige, gut empfohlene

Krankenpflegerin

sucht Stellung in Krankenasyll, Pflegeanstalt oder Heim. - Gefl. Offerten unter Chiffre 129 a. d. Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Gesucht in Lungensanatorium nach Davos gut qualifizierte, englisch sprechende

Krankenschwester.

Offerten unter Chiffre 125 an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

In Arzthaus am Zürichsee, mit einigen nervenkranken Pensionären, wird auf Mai jüngere

Krankenschwester

gesucht, die auch gern im Haushalt mit-hilft. Ausführliche Offerten mit Bild unter Chiffre 124 a. d. Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Für Pension nach Davos in Jahresstelle

Krankenschwester gesucht

auch erholungsbedürftige, die Liegekur zu machen wünscht. Muss flicken und nähen können. Gehalt bei freiem Logis und Verpflegung Fr. 60.— im Sommer, Fr. 90.— im Winter. Offerten mit Zeugniskopien, Photo und Referenzangabe unter Chiffre 128 an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Mittelstands- Krankenversicherung

Heilungskosten- und Taggeldversicherung

Behandlung als Privatpatient

Freie Wahl des Arztes,

der Apotheke, des Krankenhauses, des Sanatoriums

Keine Tarifvorschriften

Unbegrenzte Heilungskosten-Entscheidung während 540 Tagen - Ausrichtung des Taggeldes bei **gänzlicher und teilweiser** Arbeitsunfähigkeit während 1½ Jahren pro Krankheitsfall.



Auskünfte und Beratung durch:
die **GENERALAGENTUR SOLOTHURN**
Bertastrasse 7 - Telephon 915
die Direktion in Zürich, Bleicherweg 19, und die
übrigen Vertreter der Anstalt

Drucksachen

liefert rasch, in sorgfältigster
graphischer Ausführung und
zu zeitgemässen Preisen



Buchdruckerei

Vogt-Schild

A. G.

Telephon 155, 156 - Dornacherstrasse

Solothurn

Psyche

**Schweizerische Monatsschrift für
Psychologie, Heilpädagogik und Graphologie**

Redaktion: Dr. H. Mauerhofer und Dr. H. Spreng, Bern, Humboldtstr. 29
Druck und Verlag: VOGT-SCHILD A.G. IN SOLOTHURN

Inhalt der Nummer 3:

Exakte Graphologie, von J. Heider. Das bewusste psychologische Verständnis bei Kindern von 7-12 Jahren, von Lilli Guggenheim. Test und psychische Disposition. Das Gleichgewicht des Glücks.

Krankenpflegerin

sucht Stelle in kleineres Spital oder Sanatorium. Ostschweiz bevorzugt. Offerten unter Chiffre 127 an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Gesucht für Badekurort für Mitte Mai bis Mitte September tüchtige, selbständige

Krankenschwester

zur Führung einer kleinern, geschlossenen Abteilung (Volksbad). Gelegenheit, die gesamte physikalische Therapie zu erlernen. Freie Station. Salär nach Uebereinkunft. Offerten baldmöglichst unter Chiffre 126 an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Chalet à vendre

éventuellement à louer. Alpes vaudoises. Très belle situation pour maison d'enfants. Affaire très avantageuse. Adresser offres sous P 2035 S Publicitas, Sion.

Fortis

die Vertrauensmarke für garantiert zuverlässige

Anker Armbanduhr

in allen Grössen und Formen einschliesslich neueste Schöpfungen. - Verlangen Sie die FORTIS-Uhr beim guten Uhrmacher. Sie werden vollen Gegenwert für Ihr Geld bekommen.

Hersteller:

VOGT & Co S. A.

FORTIS WATCH
GRENCHEN

Tel. 85.154

Bevorzugen Sie

bei der Anschaffung eines elektr. Heizkissens oder Bronchitiskessels die Marke **Therma**

Betriebsicher - einfach in der Bedienung - hohe Lebensdauer.

Erhältl. bei Elektr.-Werken u. Elektro-Inst.-Firmen
THERMA A. G. Schwanden Gl.

Jetzt ist der richtige Moment für eine Traubensaftkur!

Wer Traubensaft trinkt, stärkt Nerven, Blut und Muskeln (sagt Prof. von Gonzenbach) denn Traubensaft gibt Lebenskraft!

Vom Guten das Beste sind die anerkannt vorzüglichen, naturreinen Tessiner Traubensäfte

VIRANO

rot und gold, sowie die Spezialsäfte **Nostrano und Moscato**
Packungen à 12 Flaschen assortiert Fr. 15.—

Zu beziehen in allen Reformhäusern oder franko direkt von der

Tessiner Süssweinkelterei
VIRANO, VIRA-GAMB. (Tessin)

DELLSPERGER & CIE.

BERN, Waisenhausplatz 21
Apotheke zum alten Zeughaus

Wir führen alles

zur Pflege Ihrer Gesundheit in
kranken und gesunden Tagen

Lugano-Suvigliana

Evangelisches Erholungsheim
Sonniges, prächtig gelegenes Heim für Erholende und Feriengäste. Bürgerliche Küche. Sehr mässige Preise. Prospekt. Tel. 6.37.

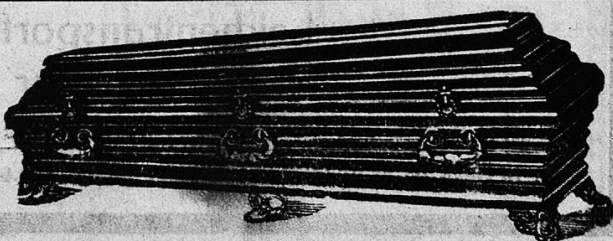
Sarglager Zingg, Bern

Nachfolger Gottfried Utiger

Junkerengasse 12 — Nyded. Telephon 21.732

Eidene und tannene Särge in jeder Grösse
Metall- und Zinksärge - Särge für Kremation

Musteralbum zur Einsicht. - Leichenbitterin zur Verfügung. - Besorgung von Leichentransporten



Im Trachten-Atelier
des Schweiz. Krankenpflegebundes

Zürich 7

Asylstrasse 90

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

Bitte verlangen Sie Muster und Preisliste.

Schwestern-Gummikragen

liefert in allen Formen u. nach Muster

Alfred Fischer - Zürich I

Limmatquai 64

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.—. Privatpensionärinnen Fr. 7.50 bis 10.—, je nach Zimmer.

Schwesternheim Riant-Mont Solothurn

Sonnige Lage, grosser Garten, Südzimmer. Pensionspreis (4 Mahlzeiten) Fr. 4.— bis 5.—. Idealer Ferienaufenthalt für Schwestern u. ihre Angehörigen. Telephon Solothurn 18.17.

Das einheimische Pflaster, von zäher Klebkraft u. langer Haltedauer heisst

HEVAPLAST

Der Chefchirurg eines Schweizer Spitals schreibt uns in un- aufgeforderter Weise:

„Es freut mich, Ihnen mit- teilen zu können, dass das „Hevaplast“ nun wirklich ein schweizerisches Heftpflaster ist, das nicht zu Klagen An- lass gibt. Von jetzt an werde ich es ausschliesslich ver- wenden.“



HEVAPLAST ist in roten Blechdöschen von 1 m Inhalt und auf Blechspulen mit 5 m Länge in den verschiedenen Breiten erhältlich.

Muster und Offerten durch



Verbandstoff-Fabrik Zürich A.G.
Zürich 8

Herstellung medizinischer Verbandstoffe und Pflaster

Spezial-Abteilung

Schwestern-Trachten...

... durch lange Erfahrung sind wir heute in der Lage, die einwandfreien **KLEIDER und MÄNTEL** zu offerieren...

Die **Kleider** werden nur auf Bestellung und Mass angefertigt...

dagegen sind die **Mäntel** in blau und schwarz stets vorrätig...

Diplom. Schwestern in Tracht erhalten 10% Skonto.

chr. Rüfenacht A.G. Bern
Spitalgasse 17

Die Allg. Bestattungs A.G., Bern

besorgt und liefert alles bei Todesfall

Leichentransporte - Kremation
Bestattung -- Exhumation

Pompes Funèbres Générales S. A. Berne

P.S. In Bern ist es absolut überflüssig, noch eine Leichenbitterin beizuziehen

Predigergasse 4
Telephon Bollwerk 24.777

