

Zeitschrift: Blätter für Krankenpflege = Bulletin des gardes-malades
Herausgeber: Schweizerisches Rotes Kreuz
Band: 20 (1927)
Heft: 3

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: 11.05.2025

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

Per 88473

Schweizerische Gesellschaft
für Krankenpflege

Bern, 15. März 1927
20. Jahrgang

Nr. 3

Berne, 15 mars 1927
20^e année

Blätter für Krankenpflege

Herausgegeben vom schweizerischen Roten Kreuz

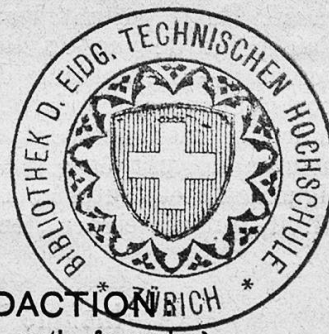
BULLETIN DES GARDES-MALADES

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
Postscheck 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 post. III 877

ADMINISTRATION: Bern, Taubenstrasse 8

Vorstand des schweizerischen Krankenpflegebundes.

Comité de l'Alliance suisse des gardes-malades.

Präsident: Dr. C. de Marval, Neuchâtel; Vizepräsident: Dr. C. Jscher, Bern; Secrétaire-Caissière: Sœur Cécile Montandon, Parcs 14, Neuchâtel (Postscheck IV 1151); Protokollführer: Dr. Scherz, Bern. Mitglieder — Membres: Dr. E. Bachmann, Zürich, Lydia Dieterle, St. Gallen, M^{lle} Renée Girod, Genève, Pfleger Hausmann, Basel, Oberin Michel, Bern, Direktor Müller, Basel, Schw. Helene Nager, Luzern.

Präsidenten der Sektionen.

Présidents des sections.

Zürich: Dr. E. Bachmann. — Bern: Dr. H. Scherz. — Basel: Dr. O. Kreis. — Bürgerspital Basel: Direktor Müller. — Neuchâtel: Dr. C. de Marval. — Genève: Dr. René Koenig. — Luzern: Albert Schubiger. — St. Gallen: Dr. Hans Sutter.

Vermittlungsstellen der Verbände. — Bureaux de placements des sections.

Zürich: { Bureau für Krankenpflege, Forchstrasse 113. Telephon: Hottingen 50.18.
Bureau für Wochen- und Säuglingspflege, Forchstrasse 113. Telephon: Hottingen 40.80.
Bern: Pflegerinnenheim des Roten Kreuzes, Niesenweg 3. Tel. Bollw. 29.03. Vorst. Schw. J. Lindauer.
Neuchâtel: Directrice M^{lle} Montandon, Parcs 14, téléphone 500.
Basel: Vorsteherin Schw. Blanche Gygax, Mittlererstrasse 58. Telephon Safran 20.26.
Genève: Directrice M^{lle} H. Favre, 11, rue Massot, téléphone 23.52 Stand.
Luzern: Rotkreuz-Pflegerinnenheim, Museggstrasse 14. Telephon 517. Vorsteherin Frl. Arregger.
St. Gallen: Rotkreuz-Haus, Innerer Sonnenweg 1a. Telephon 766.
Davos: Schweiz. Schwesternheim. Vorsteherin Schw. Mariette Scheidegger. Telephon 419.

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

Extrait du Règlement sur le port du costume.

Le costume de l'Alliance suisse des gardes-malades peut être porté par tous les membres de cette association. Le port du costume est facultatif, aussi bien en service qu'en dehors des heures de travail. En le portant, les infirmières se souviendront toujours de la dignité de leur profession, tant au point de vue du lieu où elles paraîtront en costume qu'à celui du milieu où elles se trouveront. — Le costume doit être porté dans sa totalité, sans adjonctions telles que bonnets de sports, chapeaux modernes, voiles, bijoux de fantaisie, etc. Avec la robe de sortie, seuls les bas noirs ou gris-foncé sont autorisés, ainsi que la chaussure noire. — Tous les objets composant le costume doivent être faits avec les étoffes achetées par le comité. — Toutes demandes de renseignements et toutes commandes sont à adresser à l'ATELIER DE COUTURE, Forchstrasse 113, à ZÜRICH, qui renseignera, enverra des échantillons et les prix.

(Règlement du 17 octobre 1926.)

Insigne de l'Alliance suisse des gardes-malades.

L'acquisition de l'insigne en argent est obligatoire pour tous les membres de l'Alliance. Le prix dépend de la valeur de l'argent et du modèle choisi (médaille, broche, pendentif). — L'insigne doit être restitué à la section ensuite de démission, d'exclusion ou de décès du propriétaire, contre remboursement de fr. 5. — Les insignes ne sont délivrés que par les comités des sections dont le membre fait partie; ils sont numérotés, et les comités en tiennent un registre tenu à jour. — En cas de perte d'un insigne en argent, le propriétaire avisera immédiatement la section, afin que le numéro puisse être annulé. — L'insigne ne peut être porté que sur le costume de l'Alliance ou sur l'uniforme d'une des Ecoles reconnues par l'Alliance suisse des gardes-malades. Son port est interdit sur des vêtements civils. — Chaque garde-malade est responsable de son insigne. Tout abus sera rigoureusement puni.

(Règlement du 17 octobre 1926.)

Inseraten-Annahme: Genossenschafts-Buchdruckerei Bern, Neuengasse 34. — Schluss der Inseraten-Annahme
jeweilen am 10. des Monats.

Les annonces sont reçues par l'Imprimerie coopérative de Berne, 34, rue Neuve. — Dernier délai:
le 10 de chaque mois.

Preis per einspaltige Petitzelle 30 Cts. — Prix d'insertion 30 Cts. la ligne (1 col.)

BLÄTTER FÜR KRANKENPFLEGE

Herausgegeben vom schweizerischen Roten Kreuz

BULLETIN DES GARDES-MALADES

ÉDITÉ PAR LA CROIX-ROUGE SUISSE

Mit den Beilagen „Lindenhofpost“ (2monatlich) und „Nachrichten der Pflegerinnenschule Zürich“ (3monatlich)

Inhaltsverzeichnis — Sommaire

	Pag.		Pag.
Une leçon sur la syphilis	41	Das Gehirn als Transformator?	53
Wie schützt sich die Pflegeschwester vor Ansteckung bei der Pflege Haut- und Geschlechtskranker?	43	Der Chloräthylrausch	55
† Schwester Agnes Karll	46	Le biberon	56
Faites aux autres ce que vous voudriez qu'ils vous fassent	48	Irisdiagnose	57
Der wissenschaftliche Geist der Schwesternschaft	50	Die 1. Augustfeier und die Schwestern	58
A propos du questionnaire	50	Bundesexamen	59
Examens de gardes-malades	51	Zum Fragebogen für die Saffa	59
Aus den Verbänden — Nouvelles des sections	51	Zum Schlucksen der Säuglinge	59
		Comment on prépare un bain de pied dérivatif	60
		Fürsorgefonds — Caisse de secours	60

Une leçon sur la syphilis.

(Suite et fin.)

Si la syphilis est grave pour l'individu, elle n'est pas grave seulement pour l'individu, car ils sont bien rares les syphilitiques qui gardent leur syphilis pour eux, et les méfaits de cette maladie sur la collectivité sont nombreux et manifestes.

La syphilis retentit sur la famille en entraînant parfois la mort de son chef ou en tous cas son incapacité.

La contamination de la femme entraîne la désunion, la dissolution du ménage, car si la femme pardonne quelquefois pour elle, rarement elle pardonne pour ses enfants, pour ceux qu'elle n'a pas pu mettre au monde ou qu'elle a perdus dès leur naissance par la faute de la syphilis du mari.

Ce n'est pas seulement la femme qui peut être contaminée, c'est toute la famille, ce sont tous les proches. La contagion de la syphilis peut en effet fréquemment avoir une origine extra-génitale et sur cent chancres, six ou sept seraient extra-génitaux. Suivant le professeur Fournier, la conséquence la plus néfaste de la syphilis, serait son retentissement sur la race, ses suites héréditaires.

La syphilis en effet n'arrête pas ses méfaits à ceux qui ont été contaminés directement, elle se transmet héréditairement soit au fœtus, soit au nouveau-né, soit au nourrisson, soit dans les premières années. La syphilis est prodigieusement meurtrière pour le produit de la conception et elle est l'origine la plus fréquente des avortements et des accouchements prématurés, comme aussi elle est la cause la plus habituelle de la mortinatalité.

Dans tous ces cas, la syphilis frappe directement la descendance, la maladie étant transmise elle-même en nature aux enfants qui, syphilitiques comme leurs parents, sont victimes et dangereux.

D'autres fois, la syphilis n'est pas transmise à la descendance, mais elle n'est pas moins nuisible pour cette dernière dont elle cause l'abâtardissement et la dégénérescence. Les enfants issus de syphilitiques peuvent être déçus physiquement. Parfois ils naissent affaiblis, chétifs, petits, rabougris, difformes, infantiles. D'autres fois, ils sont bien constitués au moment de la naissance et c'est par la suite qu'ils deviennent rachitiques, contrefaits, bossus, qu'ils présentent en un mot des malformations diverses. Ils peuvent être déçus psychiquement constituant alors — suivant le degré de leur abaissement intellectuel — des arriérés, des simples, des déséquilibrés, des détraquées, des imbéciles, des idiots, des diminués pour toute la vie. Il y a alors hérédité pathologique dissemblable, les enfants n'étant pas dangereux, mais seulement victimes.

* * *

La syphilis est une maladie grave, mais guérissable. S'il n'y a rien de plus dangereux qu'une syphilis ignorée et non soignée, au contraire un traitement institué scientifiquement et rigoureusement, en temps opportun, sauvegarde le malade et empêche la syphilis d'être une menace pour l'entourage et un danger pour la race.

La syphilis a d'autant plus de chances de réagir au traitement que le diagnostic en est plus précoce et que le traitement spécifique est mené contre elle plus activement. Un diagnostic précoce de la syphilis, c'est presque la guérison certaine, c'est du moins la guérison très probable, à condition que le traitement soit actif.

C'est ainsi que la disparition des accidents externes contagieux, chez les malades traités, est immédiate. Elle peut même être définitive quand les malades sont traités avec la rigueur nécessaire. Il faut savoir toutefois qu'à toutes les périodes de son évolution la syphilis peut rétrocéder et rester bénigne, si toutefois elle est énergiquement traitée. Chez les malades soignés avant la période secondaire, aucun des accidents de cette période n'apparaît, mais même vis-à-vis des accidents para-syphilitiques le traitement n'est pas inopérant. Tout syphilitique doit se faire traiter dès qu'il a le soupçon de la syphilis, dans son intérêt propre comme dans celui de sa famille et de son pays. Il doit se soumettre pendant de longues années à un contrôle médical sévère, car la syphilis peut s'endormir pendant longtemps et se réveiller brusquement par des accidents terribles.

La syphilis, danger redoutable pour l'individu, la race et la patrie, disparaîtrait si tous les syphilitiques se faisaient soigner. Aussi est-ce un devoir pour un syphilitique de se soumettre au traitement et au contrôle médical.

Chez tout malade reconnu syphilitique, une enquête familiale complète doit être instituée, et l'examen de la femme et des enfants même ayant l'apparence de la plus parfaite santé, doit être fait systématiquement. On arrive ainsi dans certains cas à prévenir l'infection chez une femme qui peut être contaminée déjà, bien que ne présentant encore aucune manifestation apparente. On peut de la sorte dépister des hérédo-syphilitiques parmi des enfants qui ont encore l'apparence d'une santé parfaite et qui ne présentent encore aucun des stigmates de la syphilis.

Chez le nourrisson, il faut savoir que la syphilis ne se voit le plus ordinairement pas. Tout au plus note-t-on, dans certains cas quelques troubles intestinaux ou de croissance qu'on explique par des fautes alimentaires. Aussi peut-on dire que le diagnostic de la syphilis chez le nourrisson ne peut être fait que par la découverte de la syphilis chez la mère ou chez le père. La maladie reconnue, il faut adapter le traitement au syphilitique. Il ne sera pas le même chez un malade récent dont les organes sont sains et chez un syphilitique présentant des lésions organiques, chez un cardiaque, chez un rénal et chez un malade atteint de syphilis cérébrale, à la période primaire et aux autres périodes.

La constatation directe du spirochète dans les lésions mêmes que présentent les malades et, trente ou quarante jours après le début de l'infection, la réaction de Wassermann, constituent des éléments de diagnostic d'une valeur admise à peu près sans conteste. Cette dernière réaction permet en outre de suivre les progrès du mal et d'apprécier le résultat du traitement chez les malades. Elle disparaît en effet sous l'influence du traitement, mais quelquefois passagèrement, aussi une réaction négative ne prend-elle une valeur réelle que quand elle reste telle à plusieurs mois d'intervalle. Alors seulement on peut admettre la probabilité de la guérison.

Vis-à-vis d'un syphilitique, le médecin ne doit pas se borner à un rôle uniquement technique et médical. Il doit en outre s'efforcer d'avoir une action morale. Auprès de celui qui a tendance à prendre trop légèrement l'annonce de sa maladie, il doit s'efforcer de faire apparaître la gravité des dangers pour lui, pour son avenir, pour son entourage, pour son foyer.

Quand il se trouve en présence d'un malade trop bouleversé à l'annonce du diagnostic de syphilis, le médecin doit au contraire faire en sorte de le reconforter moralement. Il lui montrera la possibilité très grande, sinon d'une guérison absolue, du moins d'un état qui équivaut presque à la guérison et lui assure la continuité de sa vie avec un minimum d'ennuis, sans obligation pour lui d'interrompre son travail ni de modifier beaucoup sa vie habituelle. Il appartiendra au médecin de lui faire regarder la vérité en face, de le décider à se soigner pour lui, pour les siens, pour son avenir, par intérêt et par devoir.

Wie schützt sich die Pflegeschwester vor Ansteckung bei der Pflege Haut- und Geschlechtskranker?

Von Prof. Dr. M. Oppenheim, Primararzt.

Da bei der Pflege von Haut- und Geschlechtskranken die Pflegeschwester in direkte Berührung mit dem Ansteckungsstoff kommen kann, so ist sie der Ansteckungsmöglichkeit oft mehr ausgesetzt als bei der Pflege anderer Kranker. Sie muss daher gewisse Vorsichtsmassregeln kennen, um sich vor Ansteckung zu schützen. Von Hautkrankheiten, die hiebei in Betracht kommen, seien erwähnt der *Rotlauf*, der *Furunkel* und andere eitrige Infektionen der Haut, gewisse Pilzerkrankungen, wie *scherende Flechte*, und schliesslich seltenere, aber ungemein gefährliche Erkrankungen, wie der *Rotz* und *Milzbrand*. (Die akuten Exantheme — Scharlach, Masern, Blattern —, die zu den akuten infektiösen Exanthenen gehören, werden nicht zu den eigentlichen Hautkrankheiten gerechnet; bei ihnen findet die Infektion auf dem Luftwege statt.)

Eine Uebertragung der oben erwähnten Krankheiten kann nur stattfinden, wenn sich an der Haut der Pflegeperson eine wunde Stelle, eine Hautaufschürfung, ein Einriss findet. Es ist daher notwendig, dass jede Schwester vor Beginn ihrer Tätigkeit am Krankenbett ihre Hände genau besichtigt, ob irgendwo eine Epitheltrennung stattgefunden hat. Ist dies der Fall, so ist es vielleicht besser, im Spital die Pflege derartiger infektiöser Kranker an andere Schwestern abzugeben, bis zur Heilung der Hautaufschürfung, wenn dies aber nicht möglich ist, dann ist die wunde Stelle mit Jodkollodium zu pinseln, darüber ein Gazestreifen zu legen und ein Gummifingerling oder ein Heftpflaster darüber zu geben oder aber überhaupt mit Gummihandschuhen zu arbeiten. Nach der Pflege sind die Hände, wenn keine wunden Stellen vorhanden sind, mit Sublimat- (1 promill.) oder mit Chloramin- (2 promill.) Lösung abzuspuhlen und mit Seife und Wasser zu waschen. Waschen mit Bürste und Seife ist besser zu unterlassen, wegen der Erzeugung von Schrunden. Sind Hautaufschürfungen vorhanden, so sind diese mit Jodtinktur zu pinseln und ein Jodkollodium- oder Masisolschutzverband darüber zu geben.

Was die Pflege *Geschlechtskranker* betrifft, so kommt hier zuerst die Pflege *tripperkranker Männer und Frauen* in Betracht. Der Gonococcus erzeugt keine Hautinfektionen, er ist nur für die Schleimhaut und da insbesondere für die *Augenbindehaut* ungemein infektiös. Die Ansteckung der Augenbindehaut kann direkt dadurch, dass Trippereiter ins Auge gelangt, oder indirekt dadurch, dass verunreinigte Hände die Augen berühren, zustandekommen. Dies ist ein gefährliches Ereignis, da ja die schwere Erkrankung der Augenbindehaut sogar zur Erblindung führen kann. Vor der *direkten* Infektion der Augenbindehaut schützt sich die Schwester dadurch, dass jede Manipulation am Genitalorgan des Mannes womöglich so vorgenommen wird, dass die Pflegeschwester niemals dem Kranken gegenüber sitzt oder steht, sondern immer an dessen rechter Seite. Mit der linken Hand wird das Glied (ober beim Weibe die Schamlippen) gehalten und mit der rechten Hand die entsprechende Tätigkeit ausgeübt. Der Kranke kann dabei stehen, sitzen oder liegen. Dadurch ist es vermieden, dass zum Beispiel bei Druck auf die Harnröhre Trippereiter, wie es schon öfters vorgekommen ist, direkt ins Auge spritzt. Insbesondere ist diese Stellung notwendig, wenn Phimosen oder andere entzündliche Schwellungen das Krankheitsbild komplizieren oder wenn Krusten die Harnröhre verlegen, denn dann sammelt sich oft das eitrige Sekret in der Harnröhre an und bei Druck auf diese spritzt manchmal mit grosser Kraft Eiter im Strahl heraus. Die Hände der Pflegerin sind nach Behandlung sorgfältig zu reinigen, damit nicht durch zufällige Berührung der eigenen Augen oder der Augen von Kranken indirekt Infektionen stattfinden. Ist Eiter ins Auge gelangt oder durch die Berührung mit der Hand vermutlich ins Auge gekommen, *dann ist sofort eine Einträufelung mit zehnprozentiger frisch bereiteter Protargollösung in beide Augen vorzunehmen*, die eventuell am nächsten Tage wiederholt wird. Damit vermeidet man mit Sicherheit den Ausbruch einer Augenblennorrhoe mit ihren schweren Folgen.

Die Ansteckung bei der Pflege *Syphiliskranker* erfolgt *direkt* hauptsächlich durch die *harten Schanker* (Primäraffekte) und durch die *syphilitischen Pappeln*, insbesondere des Genitales und des Mundes *indirekt*, aber wohl selten, durch die Wäsche, Trinkgläser, Essbestecke usw. Sie ist nur so lange möglich, als das verunreinigende Sekret nicht eingetrocknet ist; auch für den Gonococcus gilt dasselbe. Zur Möglichkeit der Ansteckung gehört auch

eine offene Stelle der Haut, eine Hautaufschürfung, mag sie noch so klein sein. Die meisten Infektionen bei Pflegerinnen entstehen durch das Rasieren an den Genitalorganen und während des Pinselns der mit Papeln bedeckten Mundschleimhaut durch Anspucken. Hat man den Mund oder Rachen zu behandeln, so muss man dasselbe tun, was man zur Vermeidung der Augeninfektion beim Tripper zu tun hat, nämlich seitlich vom Kranken stehen, so dass er nicht direkt ins Gesicht spucken kann. Es gilt daher als Grundsatz, dass die Manipulationen, insbesondere am weiblichen Genitale mit Syphilis infizierter Frauen *nur mit Gummihandschuhen* vorzunehmen sind. Trotzdem ist eine genaue Besichtigung der Hände vor Beginn der Arbeit vorzunehmen, ob nicht Hautschürfungen oder Schrunden, insbesondere die sogenannten Nagelwurzen, die am häufigsten Anlass zur Infektion geben, vorhanden sind. Sieht man solche, dann muss man sie mit Jodkollodium pinseln, mit Jodoformgaze belegen und darüber Gummihandschuhe oder zumindest Gummifingerlinge ziehen. Während der Behandlung sind die Hände öfters mit einpromilliger Sublimat- oder zweipromilliger Chloraminlösung abzuspülen, dann mit Seife und warmem Wasser gründlich zu waschen. *Bürsten ist zu unterlassen (!)*, weil es die Epidermis lockert. Entdeckt man — eine genaue Besichtigung der Hände ist vorzunehmen — offene Stellen, die man früher nicht bemerkt hat oder die sich erst gebildet haben, dann sind diese mit Jodtinktur zu touchieren. Hat eine unmittelbare Berührung einer offenen Hautstelle der Schwester mit Syphilisprodukten stattgefunden oder glaubt eine Schwester an die Möglichkeit einer Infektion, dann ist die *prophylaktische Behandlung mit Spirocid oder Stovarsol* vorzunehmen. Diese besteht in der innerlichen Verabreichung von Spirocidtabletten in einer bestimmten Art — je drei Tabletten an drei aufeinanderfolgenden Tagen, eventuell ein zweitesmal nach einer dreitägigen Pause in derselben Art und dies soll sogar bis zu zehn Tagen nach der mutmasslich erfolgten Infektion schützen. Diese Prophylaxe darf natürlich nur unter ärztlicher Aufsicht und Verordnung geschehen, da Spirocid giftig ist. Ausbrennen oder tiefes Aetzen der infizierten Stelle ist überflüssig, da die Eigenbewegung des Erreges der Syphilis, der *Spirochaeta pallida*, diese Massregel als zwecklos erscheinen lässt. Trotz dieser Prophylaxe ist eine genaue Beobachtung bis zu vier Wochen nach der möglichen Infektion geboten und bei jeder Hautveränderung an den Händen oder im Gesicht ein Facharzt zu konsultieren. Viele syphilitische Infektionen an den Händen werden im Anfang als eitrige Entzündung, Panaritien, chirurgisch behandelt und erst beim Auftreten des syphilitischen Ausschlages, wenn die Zeit für eine abortive Heilung der Syphilis schon vorüber ist, als syphilitische Ansteckung erkannt. Die Quecksilbereinreibungskur, die jede Schwester beherrschen soll, ist mit Handschuhen vorzunehmen.

Die Pflege des *weichen Schankers* = *Ulcus molle* erfordert dieselben Schutzmassnahmen wie bei den eitrigen Infektionen der Haut. Bei einer Hautaufschürfung, die eventuell infiziert werden konnte, ist Aetzung mit konzentrierter Karbolsäure angezeigt.

Bei sorgsamer Beachtung dieser Vorschriften wird wohl mit ziemlicher Sicherheit eine Ansteckung bei der Pflege Haut- und Geschlechtskranker vermieden werden können. Die berufliche Infektion der Pflegerin ist auch in der Tat eine sehr seltene geworden. Früher war sie sehr häufig, insbesondere die Ansteckung mit Syphilis, bevor der Erreger und die Vorbeugungsmethoden der Syphilis richtig gekannt waren; die Pflegerinnen bei den

syphilitischen Frauen, insbesondere bei den Prostituierten, waren meistens im Berufe durch Syphilis infiziert. Man darf die Gefahren nicht zu gering einschätzen, anderseits aber wieder durch zu grosse Aengstlichkeit keine Fehler in der Pflege begehen. Bei Beobachtung der oben gegebenen Vorschriften besteht keine Gefahr für die Pflegerin.

Oesterreichische Blätter für Krankenpflege.

† Schwester Agnes Karll.

I.

« Wer das Interesse der Menschheit in der Brust trägt, dessen Dasein ist geheiligt. »
Pestalozzi.

Am 12. Februar ist Schwester Agnes Karll, die Gründerin und Vorsitzende der Berufsorganisation der Krankenpflegerinnen Deutschlands, entschlafen. Ein Leben ist vorzeitig ausgelöscht, das von grösstem Einfluss auf die Gestaltung der beruflichen Krankenpflege in Deutschland war.

Im Jahre 1868 in der Nähe von Lüneburg geboren und auf dem elterlichen Landgut aufgewachsen, war Agnes Karll schon sehr jung als Lehrerin tätig. In jener Zeit erlebte sie eine Diphtherieepidemie, und die Unmöglichkeit, in wirksamer Weise helfen zu können, veranlasste sie, die Krankenpflege zu erlernen. Sie erhielt ihre Ausbildung in einem Rotkreuz-Mutterhaus in Hannover. Während der nun folgenden langen Jahre ihrer Berufstätigkeit, besonders in Privatpflege, bekam sie tiefen Einblick in die schwierige Lage der freien Pflegerin, die, ganz auf sich selbst angewiesen, vielfach überbürdet und ausgenutzt, einen schweren Kampf zu kämpfen hatte.

Durch eigene Ueberanstrengung gezwungen, die praktische Pflege aufzugeben, suchte Schw. Agnes, in leidenschaftlichem Bedürfnis zu helfen, nach Wegen zur Verbesserung der Verhältnisse der freien Pflegerinnen. Verständnis und wirkliche Hilfe schienen ihr nur aus den eigenen Reihen kommen zu können, und so erstrebte sie einen Zusammenschluss der freien Schwestern und rief 1903 mit einer kleinen Zahl Gleichgesinnter die « Berufsorganisation der Krankenpflegerinnen Deutschlands » ins Leben. Während 24 Jahren stellte sie als Vorsitzende ihr warmes Herz und ihre ungeheure Tatkraft und grosse Erfahrung in den Dienst des rasch anwachsenden Verbandes und war unermüdlich im Aufdecken und Bekämpfen all der Missstände, welche die oft ungenügende Ausbildung und die unregelmässigen Arbeitsverhältnisse der Krankenpflegerinnen mit sich brachten. Den alten und invaliden Schwestern galt ihre ganz besondere Fürsorge.

Sie forderte dreijährige Ausbildung, forderte staatliche Prüfung und bemühte sich um Fortbildungsmöglichkeiten für die Schwestern, speziell in sozialer Arbeit. Ihrer Initiative war die Schaffung der « Abteilung für Krankenpflege » an der Frauenhochschule in Leipzig zu danken.

In klarer Erkenntnis des grossen Wertes internationaler Zusammenarbeit schloss sich die Berufsorganisation als eines der ersten Mitglieder dem Weltbund der Krankenpflegerinnen an, als dessen Vorsitzende Schw. Agnes 1912 den Kölner Kongress leitete.

Diesen Beziehungen zum Ausland verdanken wir eine wundervolle Gabe von Agnes Karll: die deutsche Uebersetzung der « Geschichte der Kranken-

pflege». Während Jahren hat sie dieser Arbeit ihre Ferien geopfert. Drei Bände sind erschienen; den Druck des letzten Bandes verunmöglichte der Krieg.

Durch ihr Verbandsorgan, das Lazaruskreuz, schuf Schw. Agnes die Verbindung mit ihrem ausgedehnten Kreis. Ihre ganze grosszügige, weitherzige Persönlichkeit lebte und ergriff einem auch im geschriebenen Wort. Ein starker, weittragender Einfluss ging von ihrem Blatt aus.

Der Krieg stellte an Schw. Agnes und ihre Mitarbeiterinnen unerhörte Anforderungen, und es brauchte ihre zähe Beharrlichkeit und Energie, um der grenzenlosen Schwierigkeiten Herr zu werden. Sie hat schwer unter den Ereignissen gelitten, doppelt schwer, da sie aufs tiefste miterlebte und mittrug, was ihre Schwestern traf.

Langsam nur wichen die Schatten, aber für ihre starke Lebensbejahung und ihr Verantwortungsgefühl gab es kein Stillstehen. Intensiver als je beschäftigte sie die Fürsorge für die Arbeitsunfähigen. Und welche Kräfte der Verband so bald nach der Kriegs- und Nachkriegszeit wieder besitzt, zeigt die Schaffung des lang ersehnten eigenen Heims. Sein Werden erlebte Schw. Agnes noch — die Vollendung des Baues durfte sie nicht mehr sehen.

Nachdem sie letzten Sommer noch den Kongress der Berufsorganisation in Düsseldorf geleitet, kam ein früheres Leiden neuerdings zum Ausbruch, langsam und erbarmungslos ihr Leben zerstörend.

Ihr Tod berührt auch uns aufs tiefste. So manche Schwester auch aus unserm Kreis hat bei Agnes Karll Hülfe und Wegleitung gefunden zu einer Zeit, als wir in der Schweiz noch keinen Zusammenschluss der freien Schwestern kannten. Ihr klares Urteil und ihre herbe Ehrlichkeit bedeuteten immer eine Förderung, und sie wusste in ganz seltener Weise Mut und Freude zu eigenem Wagen in einem zu wecken. Wie sie in grossen Fragen die zielbewusste Führerin war, so fand auch jedes persönliche Anliegen ihre Teilnahme. Mit warmer Dankbarkeit denken wir des Guten, das wir von ihr empfangen.

A. Z.

II.

„Vorbild war sie uns, und Vorbild wird sie uns immer bleiben“

schrieb vor wenigen Tagen eine ihrer ältesten täglichen Mitarbeiterinnen — und hier liegt das Tiefe und Unvergängliche ihres Werkes und Wesens. Der hervorragend grosse Mensch, der weitblickende, klare Geist, die unerhört starke, mutige Seele, die kein Zaudern kannte vor dem Wege der Pflicht! Aber über allem stand ihre Treue: Treue im grossen, aber noch höher ihre unendliche Treue im kleinen, und den Kleinsten und Schwächsten gegenüber — ihre eigene kindliche Schlichtheit, ihre unglaubliche persönliche Anspruchslosigkeit. Zu ihrer Treue am Werk gehört wohl auch ihre herbe Ablehnung jedes äussern Zeichens persönlicher Anerkennung. In Bedürftigkeit lebend, lehnte sie auch bis zur Zeit der schweren Kriegsnot, ein Honorar des Verbandes ab.

Stark wie ein Fels, der unverrückbar in der Brandung steht! Wer ihre Art einigermaßen erfasste, liebte sie mit all ihren Kanten, all ihrer Grösse, Güte und den feinen und starken Eigenheiten, aus der ihre ganze Persönlichkeit bestand.

Als im Herbst das schwere Leiden sie endgültig auf das Krankenlager warf, da brach wie eine gewaltige Flut die lang eingedämmte Liebe und

Verehrung aus den Herzen ihrer Schwestern hervor, und sie wurde von ihr mächtig gehoben und getragen, und zum erstenmal liess sie sich tragen. Starke Hände und Herzen bauten eine Schutzwehr, zarte Schultern beugten sich und schoben sich tatkräftig mit unter ihr Kreuz, wunderbar und selbstverständlich, so dass sie den Tod nicht kommen sah, bis zur letzten Stunde.

So wurde der Frau, die in stiller Bedürftigkeit gelebt, die grösste, verschwenderischste, rührendste Liebe zuteil. Der Einsamen erstanden viele Kinder, und die äusserlich Herbe ist gehegt, gepflegt und geliebt worden durch all die langen Monate ihres Krankenlagers, wie dies nur ganz selten einem Menschen zuteil wird. Es war halt so, dass jeder Gedanke an die liebe Kranke zu einem Gebet und Bitte wurde.

Und zuletzt ist dieser schlichte, anspruchslose Mensch bestattet worden wie eine von ihrem Volk als Mutter geliebte und verehrte Fürstin.

Und sie war es auch, in ihrer Güte, Tapferkeit, Geradheit, ihrem ganzen Seelenadel. Darum schlugen nochmals die Herzen vieler mit heissen Gelübden, als ihr Sarg, von Sonnenstrahlen umflossen, in die Erde sank.

Gott selbst hat ihrem Leben ein Ziel gesteckt, und wir weinen nicht, weil sie zur Ruhe eingehen durfte, sondern darum, weil wir verlassen sind, *Per aspera ad astra!*

E. O.

Faites aux autres ce que vous voudriez qu'ils vous fassent.

Deux infirmières, en pimpant costume de l'Alliance, travaillaient ensemble par une belle après-midi d'automne, tout en surveillant de loin quelques malades qui se promenaient dans le beau jardin de l'hôpital de L.

Le visage calme et réfléchi de la plus âgée, ses yeux pleines de lumière disaient éloquemment qu'elle était heureuse dans sa tâche; celui de la plus jeune, au contraire, révélait la fatigue, et toute sa personne portant l'empreinte du découragement et de la tristesse donnait à penser qu'elle ne possédait pas comme sa compagne, ce don précieux entre tous, le contentement d'esprit.

— Dis-moi, sœur Marie, lui dit celle-ci, cela ne va donc pas aujourd'hui que tu es si triste! As-tu eu quelques difficultés avec sœur Lina ou avec l'une ou l'autre de tes malades?

— Oh, sœur Anna, c'est toujours la même chose, sœur Lina me fait sans cesse des observations et critique tout ce que je fais devant les malades; comment voulez-vous que ceux-ci aient confiance en moi, il me semble au contraire qu'ils appréhendent de recevoir mes soins. Vous direz ce que vous voudrez, mais il est très visible que sœur Lina ne m'aime pas parce que je ne suis pas de son école; elle est si bienveillante avec les jeunes sœurs du second et je souffre tant de son manque de confiance que je n'ai plus le courage de rester encore bien longtemps ici.

— Il y a du vrai dans ce que tu dis, petite sœur Marie, mais n'oublie pas que le fait de sortir de la même école crée un lien puissant entre les gardes; elles ont tant de souvenirs communs dont elles aiment à parler et leur reconnaissance envers l'école qui les a instruites et formées pour la lutte leur fait désirer que toutes les élèves qui en sortent deviennent de parfaites infirmières; c'est sans doute la raison de la sollicitude de sœur Lina pour les sœurs dont tu parles.

Il est bien évident qu'entre gardes d'écoles différentes qui travaillent ensemble, le contact est plus long à s'établir, car rien ne les rapproche, ni les études faites ensemble, ni la douceur de se remémorer les beaux jours d'autrefois, les leçons intéressantes des professeurs et même les bévues dont on rit plus tard quand on est devenue une garde-malade accomplie; c'est pourquoi il est indispensable que chacune d'entr'elles soit résolue à vivre en bonne intelligence avec ses collègues. C'est dire qu'il est également nécessaire que les sœurs, à quelle école qu'elles appartiennent ou même si elles ne sont d'aucune école, se souviennent qu'elles sont avant tout gardes-malades et que leur désir de l'être dans la plus noble acception du terme doit passer avant toute autre considération.

— Je sais bien, sœur Anna, que vous cherchez toujours à voir le bien partout, que tout le monde vous aime et que vous ne vous disputez jamais avec les collègues; dites-moi donc votre secret pour être toujours contente et de bonne humeur!

— Mon secret, reprit pensivement sœur Anna, il est bien simple, si simple que ce n'en est pas un; je me suis vite aperçue au début de ma carrière que la vie en commun avec d'autres gardes n'était pas toujours facile et j'en ai recherché les causes. J'ai remarqué que nous sommes souvent énervées par le travail toujours abondant, et que parce qu'il faut prendre sur soi d'être douce et patiente avec nos malades, nous oublions de l'être avec nos collègues; nous leur faisons supporter sans nous en rendre bien compte, le poids de nos ennuis ou de notre mauvaise humeur, et elles nous rendent la pareille pour les mêmes raisons. J'ai vu que les sœurs expérimentées ne se souviennent pas toujours qu'elles ont aussi été débutantes et le prennent d'un peu haut avec les jeunes qui, de leur côté, fières de leur diplôme nouvellement obtenu, croient souvent n'avoir plus rien à apprendre et se jugent offensées ou méconnues lorsque leurs aînées leur donnent des conseils.

Cela ne devrait pas être, et nous devrions travailler la main dans la main pour faire honneur à la vocation que nous avons choisie; à défaut d'école, les difficultés, les souffrances que nous côtoyons chaque jour, les angoisses par lesquelles nous passons ensemble pour nos malades doivent nous unir et mettre à l'arrière-plan ce qui nous divise, c'est-à-dire nos défauts, notre manque de confiance et d'affection mutuelle et les sentiments mesquins qui nous poussent parfois à mettre en lumière les faiblesses de nos compagnes au lieu de les dissimuler charitablement vis-à-vis des malades et du personnel.

Il est si facile de réparer un oubli d'une camarade sans en parler à d'autres qu'à elle pour que cela n'arrive plus, de faire ressortir ses qualités quand on la juge ou la blâme, de lui dire une bonne parole quand on la voit triste ou découragée comme tu l'es en ce moment. Il faut aussi veiller sur soi pour ne pas montrer un visage maussade à une collègue qui a peut-être la responsabilité du service et qui nous signale une faute même peu importante dans notre travail; il faut surtout savoir se taire et ne pas raconter ses griefs à tous et à chacun, ou les analyser pour en souffrir longuement, cela empêche de les oublier et entretient la rancune.

Mais, pour faire tout cela, il faut aimer ses compagnes et faire sienne cette belle parole de l'évangile: «Faites aux autres ce que vous voudriez qu'ils vous fassent». C'est là tout mon secret, petite amie, essaie de le

mettre en pratique et tu verras qu'il est plus facile que tu ne le crois de vivre en bonne intelligence avec ses compagnes.

— Merci, sœur Anna, je veux essayer sérieusement de le faire, car j'aime mon travail malgré tout, mais je n'y trouvais plus aucun plaisir; vous m'avez fait comprendre que pour être heureuse dans ma tâche, je dois faire pour mes collègues ce que je voudrais qu'elles fissent pour moi, je m'efforcerai de réaliser dès aujourd'hui votre belle devise. X.

Der wissenschaftliche Geist der Schwesternschaft.

Von Professor *Clemens Pirquet*, Wien.

Der Beruf des Arztes hat dadurch so an Ansehen und innerer Bedeutung gewonnen, weil die medizinische Wissenschaft ein lebendiges Wesen ist, das täglich wächst, grösser und besser wird. Die Medizin ist uns nicht eine Tradition, in der es nur auf die Aufzählung toter historischer Tatsachen oder gesetzlich fixierter Paragraphen ankommt, sondern unsere heutige medizinische Lehre trachtet, aus den Erfahrungen jedes neuen Jahres, jedes neuen Tages Nutzen zu ziehen und sich zu vervollkommen. Wir beschränken uns auch nicht darauf, die Lebensmaschine reparieren zu wollen, wenn sie Schaden gelitten hat: unser grösster Stolz ist es, wenn wir Methoden lernen können, welche diese Schäden verhüten, den Menschen gesund erhalten.

In demselben Sinne fassen wir auch die Ausbildung der Pflegerin auf. Sie soll nicht nur bestimmte Handgriffe lernen, um bei einer bestehenden Krankheit Erleichterung zu schaffen, sondern sie soll den Geist der modernen Medizin auffassen, der täglich vorwärts strebt und in der Verhütung der Krankheit sein höchstes Ziel sieht. Sie soll dem Arzte auch bei Erreichung dieses Zieles Helferin sein, sie soll selbst die Augen aufmachen und eigene Erfahrungen, eigene Erkenntnisse für die Menschheit verwerten.

.... Für die Schwestern bietet aber das wissenschaftliche Denken nicht nur eine Beschäftigung, sondern auch eine innerliche Befriedigung. Wir alle wissen, wieviele Härten der Schwesternberuf mit sich bringt: eine beständige aufopfernde Arbeit bei verhältnismässig geringer Entlohnung, den schweren Verzicht auf die eigene Familie, auf das Muttergefühl am eigenen Kinde. Wenn die Schwester nicht innere Befriedigung erreicht, so gerät sie leicht in Unzufriedenheit, in das Hadern mit ihren Vorgesetzten und ihren Mitschwestern. Die geistlichen Schwestern suchen ihre Befriedigung darin, dass sie ihre Entbehrungen Gott aufopfern und darauf rechnen, im Himmel dafür belohnt zu werden. Für die weltliche Schwester aber erscheint mir als bestes Mittel der inneren Befriedigung die Fortbildung in der wissenschaftlichen Arbeit, das Bewusstsein, dass sie an den grossen Bestrebungen mit teilnimmt, die Welt schmerzfreier und glücklicher zu machen. (*Lazaruskreuz.*)

A propos du questionnaire.

L'Alliance suisse des sociétés féminines organise pour août et septembre 1928, à Berne, une grande exposition dite « Saffa », destinée à montrer au public ce que font les femmes suisses. Toutes les activités féminines y seront

représentées. Un des groupes principaux sera celui de l'hygiène, qui comprendra des sous-groupes nombreux.

Les écoles de gardes-malades, maisons de diaconesses, religieuses, se préparent déjà; l'Alliance veut aussi sa place, puisque c'est elle qui groupe toutes les infirmières diplômées des écoles suisses.

Le questionnaire ci-inclus permettra au comité qui s'occupe de la « Saffa », d'établir des statistiques sur la situation actuelle des gardes-malades. Ces statistiques seront présentées au moyen d'images variées, accompagnées de chiffres. Il faut pour que la chose soit possible que les gardes répondent exactement aux questions qui leur sont posées.

Le comité de l'Alliance pour la « Saffa » vous prie donc de renvoyer sans tarder le formulaire inclus au bureau de votre section.

Merci d'avance au nom du comité.

D^r Renée Girod, Genève, présidente.

Examens de gardes-malades.

La prochaine session des examens institués par l'Alliance des gardes-malades aura probablement lieu à la fin de mai. Les dates exactes et les noms des villes où les examens se feront — et où les candidats seront convoqués d'après leur domicile — seront indiqués au début du mois de mai. Pour faciliter la répartition, les candidats voudront bien joindre à leur demande d'inscription l'indication de leur domicile à fin mai.

Les inscriptions doivent être adressées jusqu'au 15 avril au plus tard au soussigné.

Berne, le 15 mars 1927.
Taubenstrasse 8

Le président
de la commission des examens:
D^r C. Jscher.

Aus den Verbänden. — Nouvelles des sections.

Schweizerischer Krankenpflegebund.

Krankenpflegeverband Luzern.

Einladung zur Jahresversammlung

Sonntag, 27. März 1927, 14 Uhr, im Waldstätterhof.

TRAKTANDEN:

1. Protokoll.
2. Bericht über die letztjährige Tätigkeit und die Delegiertenversammlung des Zentralverbandes, Rechnungsablage und Bericht der Revisoren.
3. Vortrag von Herrn Dr. F. J. Müller: « Die englische Krankheit und ihre Heilung ».
4. Neuwahl des Vorstandes und der Rechnungsrevisoren.
5. Allgemeine Anträge.

Wir hoffen, unsere geschätzten Mitglieder bei unserer Tagung recht zahlreich begrüßen zu können.

Krankenpflegeverband St. Gallen.

Monatsversammlung *Dienstag, den 5. April, um 20 Uhr, im Rotkreuzhaus, Innerer Sonnenweg 1a, St. Gallen.*

Krankenpflegeverband Zürich.

✚ Einladung zur Hauptversammlung ✚

auf Sonntag, den 20. März 1927, nachmittags 2¹/₂ Uhr, im Zunfthaus « Zur Waag », Münsterhof, Zürich 1.

TRAKTANDEN:

Jahresbericht, Jahresrechnung, Vorstandswahlen, Saffa (Schweiz. Ausstellung für Frauenarbeit 1928), Verschiedenes.

Für unentschuldigtes Ausbleiben Fr. 1 Busse.

Im Anschluss an den geschäftlichen Teil gemeinsamer Abendkaffee.

Zahlreiches Erscheinen an der Hauptversammlung erwartet

Der Vorstand.

Da noch zahlreiche *Jahresbeiträge* ausstehend sind, ersuchen wir die Mitglieder, dieselben vor dem 1. April auf unser Postscheckkonto VIII/3327 oder auf dem Stellenvermittlungsbureau einzubezahlen (Jahresbeitrag Fr. 15, obligatorischer Beitrag an den Fürsorgefonds Fr. 5). Ab 1. April werden die Nachnahmen versandt.

Das Bureau.

Davos.

Das Schweizerische Pflegerinnenheim **sucht** noch einige gesunde **Heimsschwwestern**. Sprachenkenntnisse erwünscht.

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

Sektion Basel. — *Aufnahmen:* Schwn. Marianne Riggenbach, Emmy Walser, Marguerite Mathys und Anna Planta. *Austritt:* Schw. Margot Hodel. *Neuanmeldung:* Schw. Martha Handschin, geb. 1889, von Rickenbach (Baselland).

Bern. — *Aufnahmen:* Wärter Joseph Troxler, Schwn. Maria Martha Riesen, Hulda Leutwyler, Maria Langhard, Hulda Kunz. *Neuanmeldungen:* Schwn. Martha Helmsendorfer, geb. 1900, von Aarau, in Bern; Margrit Hirschi, geb. 1902, von Guggisberg, in Moos-Gelterfingen. *Austritte:* Schwn. Madeleine Hübscher (Uebertritt in die Sektion Basel) und Rosa Scheuner (ohne Angabe des Grundes).

Luzern. — *Neuanmeldung:* Schw. Elise Wey, geb. 1897, von Wolhusen. Die Anmeldungen der Schwn. Ruth Ducas, geb. 1874, und Elise Häberli, geb. 1881, sind zurückgezogen worden.

St. Gallen. — *Austritte:* Schwn. Frieda Eggmann, von Uttwil; Frieda Lehner (wegen Uebertritt in die Sektion Basel).

Zürich. — *Anmeldungen:* Schwn. Lydia Schäubli, geb. 1889, von Lotstetten; Martha Fretz, geb. 1898, von Aarau; Grete Zürcher, geb. 1902, von Teufen (Appenzell); Gusti Vögeli, geb. 1897, von Zürich; Lina Grütter, geb. 1894, von Roggwil (Bern) (Uebertritt aus der Sektion Basel Bürgerspital). *Provisorisch aufgenommen:* Schw. Berta Geler. *Definitiv aufgenommen:* Schw. Hanna Kündig. *Austritte:* Schwn. Rosa Wildisen, Emma Bauer, Emmy Walser (Uebertritt in die Sektion Basel).

Schweizerischer Verband des Pflegepersonals für Nerven- und Gemütskranke.

Aufnahme: Schw. Anna Oswald.

Anmeldung: Schw. Marie Bolliger, von Uerkheim (Aargau), geb. 1872.

Das Gehirn als Transformator?

In einer französischen medizinischen Zeitschrift stossen wir auf folgende philosophische Gedanken des Herrn Dr. *Paul Fumouze*, die wir in freier Uebersetzung hier wiedergeben wollen.

Das Gehirn ist eine weiche, mit zahllosen Windungen ausgestattete und mit Blut reichlich durchtränkte Masse, die, mit dreifacher Hülle umgeben, in der Schädelhöhle ruht.

Auf den ersten Blick ist das Gehirn ein Eingeweide wie jedes andere, wie z. B. die Leber, die Niere oder die Milz; auch mass man in früheren Zeiten, als man noch mit ungezählten Gottheiten zu tun hatte, dem Gehirn keine intellektuelle Rolle zu. Nach der damaligen Anschauung gehörte der Wille, die Schlussfolgerung, mit einem Wort das Denken zur Ausrüstung einer Persönlichkeit, die den Körper bewohnte, die, je nach dem Sternbild, in welchem man geboren war, verschiedene Namen trug und die nach dem Tode ihre körperliche Hülle verliess und daher gar verschiedene Reisekleider trug, von denen das der Taube das geläufigste war.

In der modernen Zeit haben die Fortschritte der Anatomie etwelche Zweifel in das Bestehen dieses intellektuellen Fluidums gebracht. Man glaubte nicht mehr an diesen Strom, der unserm Organismus seine Befehle erteilte und für seine Handlungen die Verantwortung übernahm.

In der anatomischen Wissenschaft gibt es zwei Richtungen: eine solche, die an die Unfehlbarkeit der anatomisch-physiologischen Lehren glaubt, und eine andere, deren Glauben durch die anatomischen Forschungen nicht berührt wird.

Nun aber beweist uns die Anatomie, dass das Denken sich verändert, wenn das Gehirn erkrankt oder verletzt wird, und dass es verschwindet, wenn das Gehirn nicht mehr funktioniert.

Die wissenschaftlichen Entdeckungen bedeuten noch lange nicht « ewig gültige » Lehren, und bis jetzt wenigstens musste ein Gebildeter einen stark wurzelnden Glauben an ein höheres schöpferisches Wesen haben, wenn es angesichts der gemachten Entdeckungen diesen Glauben beibehalten wollte, denn der Zusammenhang zwischen Denken und Qualität des Gehirns, zwischen Denkveränderungen und Gehirnverletzungen sind allzu deutlich.

Aber die Wissenschaft schreitet weiter: Eine grosse Zahl von Gelehrten ist in dem Glauben gestorben, dass das Denken aus dem Gehirn selber stamme und dass von ihrer Individualität nach dem Tode nichts mehr übrigbleiben werde. Nach ihrer Anschauung waren die Gedanken nur Gehirnprodukte, Absonderungen so einfach wie etwa diejenigen der Darmschleimhaut. Sie wussten, dass das Denken aufhören müsse, sobald die Gehirnarterien nicht mehr von Blut durchströmt sein würden.

Nun aber kommen neue Entdeckungen: das Telephon, die X-Strahlen, die Hertzschen Wellen, die drahtlose Telephonie, und mit einem Schlage verschwindet jene Gewissheit, die wir aus den anatomisch-physiologischen Tatsachen ableiten zu dürfen glaubten.

Man erzählt von jenem Wilden, der das Hörrohr eines Telephons an das Ohr legte und beim Hören der Worte glaubte, sie seien im Apparat selber entstanden. Das Hörrohr zerbricht, und der Wilde hört nichts mehr, für ihn ist das Telephon tot, denn es spricht nicht mehr. Keinen Augenblick dachte unser Wilde daran, dass am andern Ende des Drahtes eine andere Person sprach und dass sie immer noch redete. Das gleiche gilt für das Gehirn; wir kennen die Wirklichkeit nicht, wir sehen nur den Zusammenhang zwischen dem Gehirn und dem Denken, wie der Wilde zwischen dem Telephon und den aus ihm sprechenden Worten.

Ein andermal hört der Wilde ein Lied in einem Phonographen; er ist betroffen vor dem Zylinder oder der sich drehenden Scheibe, die da Laute von sich gibt. Kein Zweifel, der Phonograph redet. Der Wilde gibt sich nicht Rechenschaft, dass der Phonograph bloss Worte oder Töne registriert und dann wiedergibt, er denkt nicht daran, dass der Gedanke, der diese Worte diktiert hat, eine vom Phonographen ganz unabhängige Persönlichkeit sein könnte. Gerade wie der Wilde, so denken auch wir: Ist der Phonograph zerstört, so ist auch das Lied tot, ist das Gehirn verletzt, so ist auch das Denken nicht mehr.

Unsere Väter, die von der Fortpflanzung unsichtbarer Wellen nichts wussten, glaubten, unsere Handlungen würden durch das Gehirn bestimmt, aber heutzutage kann der Mensch, wenigstens wenn er denkt, nicht mehr an die Allmacht des bloss Körperlichen über sein Denken und Handeln glauben.

Gibt es intellektuelle Wellen, welche das Gehirn durchtränken und ihm erlauben, den Gedanken auszuarbeiten? Ist das Gehirn einfach ein Empfänger und Absender von intellektuellen Wellen? Ist das Gehirn bloss das Zwischenglied oder der Vermittler zwischen einer geistigen, in uns wohnenden Persönlichkeit und dem ihm gehorchenden Organismus?

Das ist eine Vermutung, die bei dem heutigen Stand der Wissenschaft gewagt werden darf, die aber weder im einen oder andern Sinne gelöst werden kann, aber diese Vermutung ist nicht sonderbarer als diejenige, die aus dem Gehirn den eigentlichen Urheber des Denkens machen wollte.

Das «Morgen» wird uns ohne Zweifel neue Tatsachen bringen, und die Zukunft wird uns, auch wenn sie uns Dinge zeigen sollte, die wir heute nicht verstehen, immer wieder vor neue Rätsel stellen.

Zu jeder Zeit sind wissenschaftliche Wahrheiten in kurzem zu schweren Irrtümern geworden, und niemand wird behaupten können, dass unser Jahrhundert eine bleibende wissenschaftliche Wahrheit enthalten muss.

Das Denken existiert, aber wir wissen nicht, welcher Kraft es seine Existenz verdankt; wir kennen wohl den Entdecker einer wissenschaftlichen Tatsache, aber wir wissen nicht, ob die wissenschaftliche Wahrheit von heute auch morgen Geltung haben wird.

Urteilen wir also über alle Dinge mit ruhiger Philosophie, denn der Irrtum von heute kann morgen zur Wahrheit werden.

Der Chloräthylrausch*.

So gut die Aethernarkose ist, sie hat doch einen grossen Nachteil. Es dauert mindestens fünf bis zehn Minuten, bis der Patient narkotisiert ist. Und ebenso dauert es eine gewisse, gar nicht so geringe Zeit, bis sich der Operierte auch von der kürzesten Narkose erholt hat. Diese Uebelstände vermeidet das Chloräthyl. Es wird vermöge seiner Flüchtigkeit, die bedeutend grösser ist als die des Aethers, viel rascher von der Lunge absorbiert, aber ebenso rasch wieder ausgeschieden. Das Anwendungsgebiet des Chloräthyls sind die ganz kurzdauernden Anästhesien, also die kleine und Unfallschirurgie. Für längere Narkosen eignet es sich nicht, da es in grösseren Mengen verabreicht nicht ungefährlich ist und es leicht zu einer plötzlichen Synkope kommen kann. Seine Anwendungsart ist höchst einfach. Man narkotisiert nicht mit Maske, sondern nur mit einer zirka achtfach zusammengelegten und auf das Gesicht gebreiteten Gaze, und zwar deshalb, weil bei den gewöhnlichen Masken infolge der grossen Flüchtigkeit ein Grossteil abdunstet. Auf Nase und Lippen ist vorher etwas Vaseline aufzutragen, da es oft zu Schnee- und Eisaufbildung auf der Gaze und dabei auch zu Gefrierungen des Gesichtes kommen kann. Das Chloräthyl wird auch heute noch, obwohl es meist zur Narkose und nur selten zum Vereisen benützt wird, in Flaschen geliefert, die nur eine Sprayvorrichtung haben. Nur wenige Fabriken geben einen eigenen Tropfverschluss. Man darf nun bei der gewöhnlichen Art den Verschlusshebel nur so wenig lüften, dass der Chloräthylstrahl gegen ihn spritzt und von ihm abtropft. Nie darf auf die Gaze gesprayed werden. Will man mit der Narkose beginnen, so tropft man ziemlich rasch (zirka 3 gtt pro Sekunde) auf die Mund- und Nasengegend. Ist das Stadium analgeticum erreicht, dann muss man sofort zu tropfen aufhören und nur bei längerer Dauer des Eingriffes langsam damit fortfahren. Gibt man zuviel, so fängt der Patient zu exzitieren an und der ganze Erfolg des Chloräthylrausches ist vereitelt. Hört der Patient während des Auftropfens plötzlich zu atmen auf, so nimmt man sofort die Gaze weg und fährt erst bei Wiedereinsetzen der Atmung mit dem Tropfen fort. Man mache es sich zum Prinzip, einen Chloräthylrausch nie auf länger als zirka drei Minuten auszudehnen; es könnte sonst zu einer Asphyxie kommen. Dauert der Eingriff länger, dann setze man mit Aether fort. Ist die Operation beendet, so ist der Patient auch in wenigen Sekunden wach. Wohl sind die meisten noch eine Zeitlang benommen und erbrechen manchmal, doch kann man sie ruhig sich selbst überlassen. Gefahr ist keine mehr vorhanden. Wer einmal die Vorzüge des Chloräthyls in der kleinen Chirurgie gesehen, wird es nicht mehr missen wollen. Seine Gefahren sind bei richtiger Anwendung auch nicht grösser als die des Aethers.

Manche verwenden Chloräthyl zu Beginn jeder Aether- oder Mischnarkose, um dem Patienten das erste unangenehme Stadium, in dem das Bewusstsein noch erhalten ist, abzukürzen. Wir tun dies nur in Ausnahmefällen, z. B. bei hochgradig nervösen Patienten, und zwar deshalb, weil man nicht selten nach Chloräthyl ein verlängertes, unangenehmes Exzitationsstadium — in dem man ja schon mit Aether narkotisiert — sieht.

(Oesterr. Volksgesundheitsamt.)

Aus dem soeben erschienenen Buch: Die Inhalationsnarkose. Von Dr. Thassilo Antoine und Dr. Bruno Pfab. Wien. J. Springer, 1926.

Le biberon.

Et... voici le drame dans toute sa simplicité. Le petit enfant des Jacotin était blanc et rose. Blond aussi, de cet or admirable qu'on voit aux bambini des peintres italiens. Un amour de petit enfant, quoi!

Selon sa mère même, il n'en existait pas de plus beau à Paris. «A Paris? corrigeait le père avec orgueil. Non. Dans l'univers tout entier!».

Cependant, le bon docteur qui l'avait mis au monde et suivait avec attention ses premiers pas dans la vie — à vingt francs la visite — dit un matin à M^{me} Jacotin:

— Je ne suis pas satisfait complètement de notre gaillard... il ne profite pas suffisamment... Vous allez vous aider avec l'allaitement artificiel... Donnez-lui donc, trois fois par jour, une bonne tétée supplémentaire... c'est tout ce qu'il y a de plus simple; quant au reste, prenez une petite bouteille, adaptez-y une tétine en caoutchouc, remplissez-la avec le meilleur lait que vous trouverez... et vous m'en direz vite des nouvelles!...

M^{me} Jacotin aurait préféré continuer à nourrir son fils de son lait exclusif. Ah! ces mères!...

Mais le conseil du bon docteur était formel. Il fallait obéir.

Elle acheta donc bouteille, tétine, lait, et, selon la recommandation du médecin, fit bouillir le tout avec soin, selon tous les principes d'hygiène.

Elle présenta ensuite le biberon à son fils. Celui-ci montra une satisfaction évidente. Il battit des mains, agita ses petits pieds, poussa quelques cris de joie, et la tétine n'avait pas été introduite dans sa bouche qu'il se mettait à téter goulûment.

Et c'est ici que le mystère commence.

Au bout de cinq minutes, M^{me} Jacotin ne s'aperçut-elle pas que le lait n'avait pas diminué d'un millimètre?

Elle appela son mari.

On redonnera le biberon au petit. Il se remit à téter avidement. Le niveau du lait n'en baissa pas davantage.

C'était extraordinaire.

N'avait-il pas assez de force? S'amusait-il à faire seulement semblant de téter? Montrait-il du dégoût pour un lait autre que celui de sa mère?

Les trois tétées de la journée furent pareilles: c'était à n'y rien comprendre.

Le lendemain, le bon docteur arrivait, l'air souriant — vingt francs la visite...

— Eh bien! s'écria-t-il en entrant, que dit notre gaillard, ce matin? A-t-il profité de son nouveau régime?

— Ah! docteur... s'exclama la mère désolée... si vous saviez? J'ignore ce qu'a cet enfant... il tette sans téter!...

— Comment... il tette sans téter?

— Il tire et rien ne vient!...

— C'est invraisemblable, ce que vous me racontez là... Essayez un peu devant moi...

L'expérience fut recommencée une fois de plus.

On donne le biberon à l'enfant. Il se livre à une succion véhémence. Le lait ne diminue pas davantage.

— Je n'ai jamais vu ça! s'exclame le médecin en se grattant l'occiput... Il est évident qu'il y a quelque chose qui empêche ce petit de téter!... Montrez-le moi...

Auscultation. Examen des mastoïdes. Coup d'œil sur la gorge... sur le nez... Rien n'apparaît d'extraordinaire.

On recommence une fois de plus, même résultat négatif.

— Bizarre! murmure le docteur. Le lait est bon?

— Le meilleur du quartier... pasteurisé... maternisé... cacheté...

— Passez-le moi, que je le goûte...

Rien à dire du lait. Il semblait de première qualité.

— Et il a recommencé cette comédie?

— Chaque fois que je lui ai présenté son biberon...

Le médecin réfléchit. Il n'a jamais vu cela dans sa longue carrière. C'est un cas. Faut-il supposer que le fils Jacotin est déjà un petit farceur et s'amuse à mystifier ses parents?

Il a reposé la bouteille de lait sur la table et roule machinalement la tétine de caoutchouc entre ses doigts.

Soudain, il pousse un cri.

— Qu'y a-t-il, docteur?

— Je comprends pourquoi ce pauvre petit ne parvient pas à boire!

La mère est devenue toute pâle.

— Il est malade, docteur? interroge-t-elle.

— Qu'est-ce qu'il y a? demande à son tour M. Jacotin, plus calme.

— Ce qu'il y a?... Non, tout de même, on n'est pas bête à ce point-là... Mais, sacrebleu! je comprends pourquoi le lait ne vient pas... elle n'est pas percée, votre tétine!...

Guy de Teramond.

Irisdiagnose.

Von Priv. Doz. Dr. Karl Ascher.

Die Grundlage jeder ärztlichen Behandlung ist die richtige Diagnose, die Erkennung der vorliegenden Krankheit. Diese erreicht der Arzt mit den verschiedensten Methoden, und wir müssen *alle* Methoden, welche im Einzelfall in Betracht kommen, anwenden, um die Diagnose stellen zu können. In der letzten Zeit macht in Deutschland und leider auch in den nördlichen Grenzgebieten unserer Heimat viel die sogenannte «Irisdiagnose» von sich reden, eine vor mehr als vier Jahrzehnten von einem ungarischen Laienarzt namens Peczely aufgestellte Lehre, die durch einige Veröffentlichungen in den letzten Jahren auch in Deutschland bekannter geworden ist. In der Tat ist die menschliche Iris, Regenbogenhaut, und die von ihr eingeschlossene Pupille, das Sehloch, für die ärztliche Diagnosestellung von grösster Bedeutung. Die Zeichen einer überstandenen Erkrankung der Iris bleiben oft das ganze Leben hindurch zurück und können den kundigen Arzt darüber belehren, dass eine Lues oder eine Tuberkulose oder eine Blatternerkrankung an der Iris Spuren hinterlassen hat. Auch Tripper, Rheumtismus, Gicht, Zuckerkrankheit können an der Regenbogenhaut Veränderungen hervorrufen, während eine grosse Reihe von Nervenkrankheiten, besonders die Rückenmarkschwindsucht und

die progressive Paralyse, charakteristische Veränderungen der *Gestalt* und der *Beweglichkeit* der Pupille bedingen. Der Arzt kann also eine ganze Menge wichtiger Fingerzeige aus der sachkundigen Betrachtung der Iris erhalten. Aber die Irisdiagnostiker wollen viel mehr. Sie behaupten, beinahe alle Krankheiten des Menschen aus der Iris erkennen zu können, wobei bestimmte Körpergegenden bestimmten Irisgegenden entsprechen sollen und bestimmte Leiden bestimmten Irisveränderungen. Diese weitgehenden Zusammenhänge sind aber durch kritische Nachuntersuchungen nicht zu bestätigen, es bestehen gar keine Anhaltspunkte dafür, dass feste Beziehungen bestehen zwischen bestimmten oder gar allen Körperteilen und bestimmten Stellen der Iris, geschweige denn, dass Erkrankungen dieser Teile sich in der Iris in charakteristischer Weise dokumentieren. Die von den Irisdiagnostikern beschriebenen Zeichen sind uns wohl bekannt, aber nicht als Zeichen bestimmter Erkrankungen, sondern als histologisch genau definierbare Zellgruppierungen mit verschiedenartiger Bedeutung, aber nicht mit prophetischer Bedeutung für die verschiedensten Leiden. Salzer-München weist in einer vorzüglichen Kritik dieser irisdiagnostischen Erfahrungen daraufhin, dass die Wurzeln dieser phantastischen Lehren bis in die mittelalterliche Astrologie zurückzuverfolgen sind. Für die junge ärztliche Generation ist die Kenntnis dieser ebenso wie allen anderen kurpfuscherischen Lehren wichtig, damit sie den im Publikum verbreiteten Missverständnissen rechtzeitig vorbereitet entgegenzutreten könne.

(Aus *Die Volksgesundheit*.)

Die 1. Augustfeier und die Schwestern.

Wie wir schon mehrfach andeuteten, wird der diesjährige Ertrag der Bundesfeier den kranken und invaliden Schwestern zukommen. Der Anstoss ging vom Krankenpflegebund aus und der Teilertrag, der uns zufallen soll, wird eine sehr willkommene Mehrung unseres Fürsorgefonds bedeuten.

Da ist es denn wohl gegeben, dass auch unsere Schwestern selber mit aller Macht mithelfen, um das Resultat zu einem erspriesslichen zu gestalten. Das ist auch der Wunsch des Propagandakomitees, das in seiner Sitzung vom 7. März eingehend über die zu treffenden Massnahmen gesprochen hat. Die Vorarbeiten sind dies Jahr recht früh in Angriff genommen worden, um ja ein reibungsloses Arbeiten zu ermöglichen.

Zum Verkauf gelangt dies Jahr keine Medaille, sondern ein sehr hübsches Seidenband. Man wollte damit der schwer darniederliegenden Industrie etwas nachhelfen. Der Preis ist auf Fr. 1.— festgesetzt. Dazu kommt eine Karte, welche die Zweckbestimmung zum Ausdruck bringt. Die von zahlreichen Künstlern eingesandten Entwürfe befriedigten nicht. So entschloss sich der Ausschuss, nach dem bekannten schönen Bilde Eugène Burnands zu greifen, das eine weibliche Figur darstellt, die am Krankenbett eines schwerkranken Mannes sitzt. Es ist damit in glücklicher Weise vermieden worden, dass irgendeine der vorhandenen Trachten besonders in den Vordergrund kommt. Eine zweite Karte wird allein auf die patriotische Seite der Feier Bezug nehmen.

Der Verkauf der Karte wird am 4. Juli seinen Anfang nehmen können und darf bis zum 15. September dauern. Die Bestellungen müssen aber bis zum 25. Juni in Händen der Wertzeichenkontrolle in Bern sein. Wir werden

den Schwestern später mitteilen, wie und an wen sie sich zu wenden haben. Wir hoffen aber zuversichtlich, von seiten der Schwestern eine mächtige Hilfe zu bekommen.

Dr. C. Jscher.

Bundesexamen.

Das ordentliche Krankenpflegeexamen wird voraussichtlich Ende Mai stattfinden. Die genauen Daten und Prüfungsorte können erst später bestimmt werden. Anmeldungen müssen, mit den nötigen Ausweisen versehen, dem Unterzeichneten bis spätestens den 15. April 1927 zugestellt werden. Im Begleitschreiben ist, wenn immer möglich, anzugeben, wo sich die Kandidaten Ende Mai aufhalten werden.

Bern, den 15. März 1927.
Taubenstrasse 8

Der Vorsitzende der Prüfungskommission:
Dr. C. Jscher.

Zum Fragebogen für die Saffa.

Endlich kann der längst verheissene Fragebogen den « Blättern für Krankenpflege » zuhanden unserer Mitglieder beigelegt werden.

Zum erstenmal seit Bestehen unseres Bundes werden wir mit Hilfe dieser Bogen eine umfassende Uebersicht über seine Zusammensetzung, seine Verbreitung und die Tätigkeit seiner Mitglieder bekommen. Die zusammengefassten Leistungen der über 1000 Schwestern werden das Gesamtbild einer Frauenarbeit erstehen lassen, das sich hoffentlich an der Ausstellung zeigen darf und dessen sich jede einzelne von uns freuen wird im Gedanken, ein Teil dieses Ganzen zu sein. Niemand bleibe auf der Seite und lasse seinen Bogen unausgefüllt; nur wenn alle mithelfen durch Beantworten der Fragen, wird eine richtige vollständige Darstellung möglich sein und kann der Bund sich als das zeigen, was er ist.

Wir bitten deshalb dringend um sorgfältiges Ausfüllen und rasches Absenden an die betreffenden Vermittlungsstellen und danken allen Schwestern zum voraus. Die Vermittlungsstellen ersuchen wir, den Eingang der Bogen ihrer Sektionen zu kontrollieren, soweit möglich, die fehlenden zu beschaffen und die Bogen zur Bearbeitung zu senden an Schw. Anna Zollikofer, Vadianstrasse 23, St. Gallen.

Das Komitee zur Beschickung der Saffa.

Zum Schlucksen der Säuglinge.

Beim Säugling ist das Schlucksen am häufigsten zu finden, je jünger desto häufiger. Zwei Momente kommen hauptsächlich als das das Schlucksen Auslösende in Betracht, nämlich plötzliche Abkühlung der Haut (beim Aufdecken, Trockenlegen, Baden) und die Nahrungsaufnahme. — Zur Unterdrückung und Kupierung des Anfalles stehen eine grosse Menge von Mitteln und Methoden zur Verfügung: Verabfolgung von Zuckerwasser, Fencheltee,

Bestreuen der Zunge mit Zucker, Druck auf den unteren Teil des Brustkorbes, Bandagieren des Abdomens, forciertes Andrücken der Oberschenkel an den Leib bei gebeugten Knien. Die letztgenannten Prozeduren haben im wesentlichen das gemeinsam, dass durch sie das Zwerchfell möglichst weit in die Höhe gedrängt, ruhiggestellt und erschlaft wird. Denselben Effekt hat beim Säugling auch das Schreien, die forcierte Expiration. *Heftiges Schreien hat regelmässig ein Sistieren des Schlucksens zur Folge.* Die Entfesselung eines Schreiaktes, ganz gleich, auf welche Weise man ihn hervorzurufen sucht (Andrücken der Oberschenkel an den Bauch, Zuhalten der Nase, Kneifen der Haut und dergleichen mehr), ist, sofern nur das Schreien intensiv genug und nicht von gar zu kurzer Dauer ist, als probates und der Alterstufe besonders angemessenes Heilmittel gegen heftige und sonst schwer zu unterdrückende Schlucksanfälle der Säuglinge zu empfehlen. (San.-Rat. *M. Cohn.* D. m. W. 1926, 22.)

Comment on prépare un bain de pied dérivatif.

Les bains de pieds dérivatifs conviennent pour combattre les étourdissements, les bourdonnements d'oreille, les congestions à la tête, les migraines, les maux de dents et les douleurs d'oreille, l'enrouement et les inflammations de la gorge. Ils sont également utiles dans les esquinancies ou inflammations des amygdales. Ces bains sont de courte durée, de cinq à vingt minutes.

On les prend très chauds. Il faut avoir soin d'en entretenir la température et même de l'augmenter par l'addition d'eau chaude que l'on tiendra en réserve. On ajoute à l'eau du bain une poignée de gros sel, de cendres, un verre de vinaigre ou encore 50 grammes de cristaux de soude.

On peut aussi préparer un bain sinapisé au moyen de farine de moutarde. On délaie dans ce cas une poignée de farine de moutarde dans un demi-litre d'eau froide, et on l'ajoute à l'eau du bain.

Ces bains sont plus efficaces quand le malade les prend debout. C'est un excellent moyen de faire descendre le sang. Mais chez certaines personnes, le bain ainsi pris expose aux syncopes.

Fürsorgefonds. — Caisse de secours.

Dernière liste des dons « pour félicitations ».

S^{rs} G. Montigel, Chur; Bea Nydegger, Zollikon; Jeanne Krieg, Grandval; Frieda Stamm, Schaffhausen; Anna Martha Schreiber, Luzern; Rotkreuzschwestern, Spital Menziken; S^{rs} Maria Aeschlimann, Berty Minder, Langenthal; Rösli Boss, Frieda Schmutz, Bern; Anna Häusler, Balgach; Elsa Grob, Emmishofen; Anna König, Sophie Straub, Marie Rutz, Marie Helder, Zürich; Lena Zeiser, Pittsburgh U. S. A.; Hedwig Blum, Marie Brunner, Zürich; Julie Fitz, Luzern; Hélène Pätzold, Brooklyn, New York. *Total de décembre, janvier, février et mars fr. 1428.30.*

La caissière: S^r C. Montandon.

Gesucht für kleine Privatklinik in Zürich

a) eine **Oberschwester**
mit Sprachkenntnissen und Erfahrung zur Führung eines Haushaltes

b) eine **II. Schwester**
ausschliesslich zur Krankenpflege.

Offerten unter Chiffre 1128 B. K. an die Genossenschafts-Buchdruckerei Bern, Neuengasse 34.

Röntgenassistentin

(Aufnahmen und Therapie)

bewandert in der U. V.- Bestrahlung und Krankenpflege, sucht Stelle. Offerten unter Chiffre A 754 G an Publicitas, St. Gallen.

Gesucht

für das Pensionärhaus der kanton. Wäckerling-Stiftung in Uetikon am See eine tüchtige, erfahrene

Krankenschwester

die sich für die Pflege älterer Leute eignet. — Anmeldungen mit Zeugnissen und Angabe der bisherigen Tätigkeit sind zu richten an den Arzt der Anstalt, Dr. Hugentobler in Uetikon am Zürichsee.

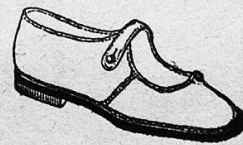
Der Antritt hat auf 1. April 1927 zu erfolgen.

Tüchtige Krankenpflegerin

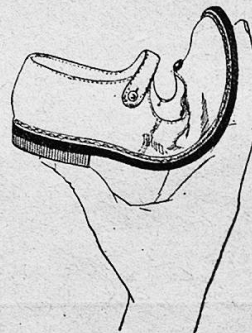
für Gemeindepflegen zu baldigem Eintritt gesucht.

Verein für Krankenpflege, Olten.

Der praktische Schuh für Schwestern



lautlos und biegsam



Schwarz Boxcalf
mit Gummiabsatz

1,8 cm Absatz = Fr. 20. 80
2,6 cm Absatz = Fr. 21. 50

Auswahlsendungen

BEURER

Qualitätsschuhe

Bellevueplatz - ZÜRICH

Garde-malade diplomée

cherche place dans clinique.

Offres sous chiffre 1133 B. K. à
l'Imprimerie Coopérative, 34, rue
Neuve, Berne.

Schwesternheim des Schweiz. Krankenpflegebundes Davos-Platz

Sonnige, freie Lage am Waldesrand von Davos-Platz. Südzimmer
mit gedeckten Balkons. — Einfache, gut bürgerliche Küche. —

Pensionspreis (inkl. 4 Mahlzeiten) für Mitglieder des Krankenpflege-
bundes Fr. 6 bis 8. Nichtmitglieder Fr. 7 bis 9.

Privatpensionärinnen Fr. 8 bis 12, je nach Zimmer.



Röntgenassistentin

mit med., chem. u. hämat. Labor-
kenntnissen sucht Stelle.

Offerten unter Chiffre 1126 B. K.
befördert die Genossenschafts-
Buchdruckerei Bern,
Neueng. 34.

Diplomierte

Krankenschwester

deutsch und französisch sprechend,
wünscht für Mai Stelle in Klinik,
Sanatorium oder zu Privat.
Zeugnisse stehen zu Diensten.

Offerten unter Chiffre 1141 B. K.
an Genossenschafts-Buchdruckerei
Bern, Neuengasse 34.

Alle Offerten-Eingaben

an uns beliebe man mit einer
20 Cts.-Marke zur Weiterbeförde-
rung zu versehen. Ebenso bitten
wir dringend, keine Originalzeug-
nisse einzusenden, indem wir jede
Verantwortlichkeit für deren Rück-
erhalt ablehnen müssten.

Schluss der Inseraten-Annahme:
jeweils am 10. des Monats.

Genossenschafts-Buchdruckerei
Bern, Neuengasse 34.

Diplomierte

Krankenschwester

sucht Dauerposten in Spital, Klinik oder Sanatorium, eventuell als Ferienvertretung. — Offerten unt. Chiffre 1139 B. K. an Genossenschaftsbuchdruckerei Bern Neueng. 34.

Junger, tüchtiger, solider

Krankenpfleger

sucht Stelle in Spital, Sanatorium oder Anstalt. War auch schon bei Privat. — Bescheidene Ansprüche.

Offerten unter Chiffre 1140 B. K. an Genossenschaftsbuchdruckerei Bern, Neuengasse 34.

Diplomierte

Krankenschwester

gründlich ausgebildet als Operations-Narkosenschwester sucht Stelle in Klinik oder zn Arzt. Zeugnisse und Referenzen stehen zu Diensten.

Offerten unter Chiffre 1137 B. K. an Genossenschaftsbuchdruckerei Bern, Neuengasse 34.



Junge Tochter

die Liebe zu Kindern hat, wünscht Wirkungskreis in Kinderheim, Kindersanatorium oder Arztfamilie. Betreffende hat die Fröbelschule und eine Haushaltungsschule absolviert und spricht französisch. Zeugn. zur Verfügung. Offerten an

Rösli Schwab, Pieterlen.

Die Allg. Bestattungs A.-G., Bern

Predigergasse 4 — Telephon Bollwerk 47 77

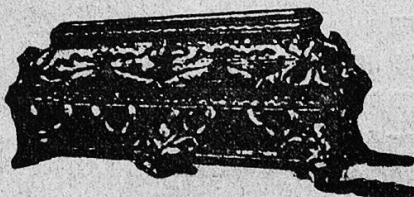
besorgt und liefert alles bei Todesfall

Leichentransporte

Kremation

Bestattung

Exhumation



P. S.

In Bern ist es absolut nicht notwendig, noch eine Leichenbitterin beizuziehen

Pompes Funèbres Générales S. A. Berne



Sanitätsgeschäft A. Schubiger & Co., Luzern

Vorteilhafte Bezugsquelle für sämtliche Artikel zur Gesundheits- und Krankenpflege

Schwestern

zu ärztlichen Laboratoriums- und Röntgenassistentinnen

bildet aus

Dr. Buslik's bakteriologisches und Röntgeninstitut, Leipzig
Keilstrasse 12 Prospekte frei

Diplomierte, gründlich ausgebildete

Krankenschwester

mit mehrjähriger Tätigkeit sucht Stelle in Spital, Privatklinik oder zu Arzt. — Zeugnisse stehen gerne zu Diensten.

Gefl. Offerten unter Nr. 1138 B. K. an Genossenschafts-Buchdruckerei Bern, Neuengasse 34.

Infirmer

Masseur

ayant de bonnes recommandations, cherche place stable dans hopital, clinique, etc. Certificats à disposition.

Edgar Porret, 24, rue Basse, 24
Colombier (ct. Neuchâtel).

Gesucht in Privatklinik nach Basel
diplomierte

Operationsschwester

und für

Ablösungsdienst

Offerten mit Zeugnissen und, wenn möglich, mit Photographie an Stellenvermittlung des Roten Kreuzes Basel, Mittlerestr. 58.

Die im Engeriedspital in Bern neu eingerichtete

Schule zur Ausbildung von Laborantinnen und medizinischen Gehilfinnen

für Aerzte, Röntgen-Institute, Gesundheitsämter, bakteriologische Laboratorien und dergleichen nimmt auf 1. Mai nächsthin Schülerinnen auf. Jahreskurse. Mittelschulbildung erforderlich. Mündliche Auskunft erteilt Herr Dr. med. von Ries, Universitäts-Dozent, Engeriedspital. Prospekte durch das Sekretariat, Aegertenstrasse 18, Bern, Kirchenfeld, das auch die Anmeldungen entgegennimmt.

Sarglager Zingg - Bern

Junkerngasse 12 — Nydeck — Telephon Bollwerk 17.32

Eichene und tannene Särge in jeder Grösse
Metall- und Zinksärge. Särge für Kremation

Musteralbum zur Einsicht. Leichenbitterin zur Verfügung
Besorgung von Leichentransporten.

