

Zeitschrift: Blätter für Krankenpflege = Bulletin des gardes-malades
Herausgeber: Schweizerisches Rotes Kreuz
Band: 19 (1926)
Heft: 8

Heft

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

Download PDF: 12.01.2026

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

Ber 88473

Bern, 15. August 1926

19. Jahrgang

Nr. 8

Berne, 15 Août 1926

19^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



Parait le
15 du mois



REDAKTION:

(für den deutschen Teil)

**Zentralsekretariat des
schweiz. Roten Kreuzes**
Taubenstrasse 8, Bern

Abonnements: 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-Sécrétariat 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; Vize-präsident: Dr. C. Jscher, Bern; Secrétaire-Caisse: Sœur Cécile Montandon, Parcs 14, Neuchâtel (Postcheck IV 1151); Protokollführer: Dr. Scherz, Bern. Mitglieder — Membres: Dr. E Bachmann, Zürich, Lydia Dieterle, St. Gallen, M^{me} 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, Telephon: Bollwerk 29.03.
Neuchâtel: Directrice M^{me} Montandon, Parcs 14, téléphone 500.
Basel: Vorsteherin Schw. Blanche Gygax, Mittlerestrassse 58, Telephon Safran 20.26.
Genève: Directrice M^{me} 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 1 a, Telephon 766.
Davos: Schweiz. Schwesternheim, Vorsteherin Schw. Paula Kugler, Telephon 419.

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

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

Trachtenatelier: Zürich 8, Forchstrasse 113, Telephon Hott. 50.18.
Postcheck: VIII 93.92.

Fürsorgefonds - Caisse de Secours.
Postcheck IV 11.51 Chèque postal.

Inseraten-Annahme: Genossenschafts-Buchdruckerei Bern, Neuengasse 34.

Les annonces sont reçues par l'imprimerie coopérative de Berne, 34, rue Neuve.

Preis per einspaltige Petitzeile 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

Inhaltsverzeichnis — Sommaire

	Pag.		Pag.
Ce qu'une infirmière doit savoir du tétanos	145	Aus den Schulen	161
Aus dem Gebiete der Körperlehre	149	Gesetzliche Regelung der Freizeit	161
Les hémorroïdes	153	Von der Rhachitis	162
Ueber Pflege von Typhuskranken	155	Rotkreuz-Kalender	163
L'Italie institue le diplôme d'Etat pour les infirmières	158	Almanach de la Croix-Rouge	164
Aus den Verbänden. — Nouvelles des sections	160	Humoristisches	164
		Briefkasten	164

Ce qu'une infirmière doit savoir du tétanos.

(D'après l'enseignement de l'Ecole de Pratique sanitaire.)

II.

Comment faut-il traiter les tétaniques?

Le traitement logique découle de l'étude que nous venons de faire.

1. Le tétanique est malade du fait de l'empoisonnement par la terrible toxine tétanique.

Le traitement antitoxique est donc le traitement de base.

Accessoirement, il est bon de supprimer — ou de restreindre — la production et l'absorption du poison (de la toxine) au niveau de la plaie.

2. Le tétanique est grandement exposé à la mort par asphyxie, par l'asphyxie souvent mécanique causée par la contracture des muscles respiratoires.

Donc traitement des contractures en général et des contractures des muscles respiratoires en particulier.

En outre, traitement classique de l'asphyxie, du moins en ce qui est applicable au tétanique.

3. Le tétanique est exposé à la mort par syncope, à la défaillance cardiaque.
Donc médication toni-cardiaque.

4. Le tétanique est soumis à des crises de contractures aussi douloureuses que dangereuses.

Donc prévenir les crises et lutter contre la douleur.

5. Le tétanique, du fait de sa dysphagie, ne peut pas boire ni manger.
Donc lui faire absorber des liquides.

Le traitement antitoxique est le véritable traitement curatif. Dans quelles mesures est-il efficace?

Avant la sérothérapie curative à hautes doses, on devait écrire :

le tétanos suraigu ne guérit pour ainsi dire jamais ;
le tétanos aigu ne guérit que très exceptionnellement ;
le tétanos subaigu guérit quelquefois.

Actuellement, sous la réserve d'agir vigoureusement et bien, on peut dire :

le tétanos subaigu guérit à peu près toujours ;
le tétanos aigu doit guérir dans la très grande majorité des cas ;
le tétanos suraigu peut guérir quelquefois....

Et ces quelques lignes montrent le chemin déjà parcouru.

Le médicament nécessaire, nous l'avons. C'est le sérum antitétanique, et surtout le sérum antitétanique purifié de l'Institut Pasteur, livré sous le nom d'antitoxine tétanique. C'est ce sérum que toutes les infirmières ont injecté sous la peau, à titre préventif, à la dose de dix centimètres cubes.

Mais, pour l'emploi curatif, pour vaincre le tétanos déclaré, il faut l'administrer à doses massives répétées ; on a été jusqu'à trois litres chez un malade !

Il faut aussi employer simultanément, au début du moins, toutes les voies de pénétration : intrarachidienne, intraveineuse, intramusculaire, sous-cutanée.... Or la voie intrarachidienne et intraveineuse sont dangereuses ; elles exposent à des accidents divers (méningite sérieuse et surtout manifestations anaphylactiques).

Il ne faut pas que la crainte de l'anaphylaxie empêche d'injecter largement le sérum ; mais il faut que le médecin, qui seul peut faire ces injections délicates, lentes, difficiles, soit aidé par des auxiliaires conscientieuses et instruites. On doit agir avec toutes les précautions qui sont de rigueur pour éviter les accidents sérieux ; l'infirmière doit exercer sur son malade une surveillance de tous les instants.

Si, comme cela se fait d'ordinaire, on la charge des injections hypodermiques ou intramusculaires, elle devra se conformer scrupuleusement à la technique spéciale qui lui sera indiquée.

Accessoirement, avons-nous dit, il est bon de supprimer ou de restreindre la production et l'absorption de la toxine tétanique au niveau de la plaie.

Il y a donc un traitement chirurgical. Traitement qui incombe au chirurgien s'il s'agit d'enlever le foyer ; qui peut être laissé à l'infirmière s'il s'agit seulement de nettoyages antiseptiques ou de pansements.

Nous employons volontiers les irrigations discontinues aux solutions phéniquées ou iodo-iodurées faibles, et parfois les badigeonnages à la teinture d'iode, lorsque l'étendue de la plaie le permet.

Bien d'autres topiques ont été préconisés, depuis l'eau oxygénée jusqu'au saupoudrage avec le sérum antitétanique desséché. C'est au médecin qu'il appartient de choisir.

En même temps que l'on applique vigoureusement le traitement spécifique du tétanos, il faut instituer d'urgence le traitement des accidents graves à prévoir. Le plus souvent, comme nous l'avons dit, le tétanique meurt par asphyxie et, dans bien des cas, cette asphyxie est sous la dépendance de la contracture de certains muscles.

Combattre les contractures, c'est donc combattre indirectement l'asphyxie. De plus les contractures ne sont pas seulement dangereuses, elles sont

effroyablement douloureuses; il serait désirable d'avoir une médication pouvant à la fois atténuer les contractures et calmer la douleur. Le chloral (hydrate de chloral) répond à cette double indication. Il faut l'employer à haute dose, huit, dix, douze, quinze grammes par jour (pour un adulte). On l'administre souvent par voie rectale en raison de la dysphagie et de son action irritante pour l'estomac; nous conseillons d'employer des solutions suffisamment étendues; il faut l'administrer à doses fractionnées; on peut l'incorporer à des lavements alimentaires ou glucosés. L'infirmière doit bien connaître le maniement de ce précieux agent.

Comme moyen accessoire, on peut faire usage des bains chauds. Castaigne et Paillard s'en sont bien trouvés. Voici ce que disent ces auteurs:

« Nous avons eu l'occasion de pratiquer la balnéothérapie pour la première fois, en 1907, dans un cas de tétanos subaigu consécutif à des excoriations du pied, et nous avons été, dès lors, frappés de l'action sédative considérable du bain sur les contractures, tant au point de vue subjectif qu'au point de vue objectif.

« Le bain doit être *chaud*, 38° à 40°, et maintenu tel pendant toute sa durée; il doit être *prolongé*, 30 à 40 minutes; il doit être *répété*, toutes les trois ou quatre heures environ.

« De multiples précautions sont à prendre. Le tétanique est en perpétuelle imminence de crise; il doit être remué et manié doucement; la baignoire doit être à côté du lit ou à quelques pas. Un infirmier robuste suffit habituellement pour la manœuvre. Lorsqu'on dépose le malade dans la baignoire, il ne peut s'y asseoir, et, en raison de la contracture, il ne repose que sur les talons et l'occiput: aussi est-il nécessaire de disposer sous le siège, soit une large cuvette renversée, soit une petite pile de briques. Il est bon de passer en permanence une main sous le cou du malade, ou au moins de disposer, entre la nuque et le bord supérieur de la baignoire, quelques serviettes pliées en coussinet. Enfin, la plaie sera protégée, du mieux possible, par un imperméable fixé avec du leucoplaste; si l'étanchéité absolue ne peut être assurée, sauf s'il s'agit de plaies très infectables (articulations ou foyer osseux) on ne s'en préoccupera pas outre mesure et on se contentera d'additionner l'eau du bain d'un peu de sublimé.

« Après le bain, le malade doit être transporté dans son lit, roulé dans un drap chaud et une couverture qu'on ne retirera qu'au bout de vingt à trente minutes; la chemise du tétanique doit être une chemise à fente postérieure dont on le revêt sans l'asseoir.

« Le premier bain est parfois un peu désagréable; le malade le trouve trop chaud, s'agit un peu, et il faut parfois le retirer au bout d'un quart d'heure. Il y a une accoutumance à réaliser; il est rare qu'elle ne soit pas obtenue au deuxième ou au troisième bain. On voit alors la contracture s'atténuer de minute en minute; le malade « descend dans la baignoire »; au bout de quelques instants, on peut retirer, si l'on veut, la cuvette ou les briques: le malade est assis, il peut remuer doucement ses membres, fléchir ou tourner la tête; parfois il demande à boire quelques gorgées de liquide, parfois aussi il urine dans son bain. Il éprouve une sensation de sédation réelle telle qu'il *réclamera* maintenant avec insistance les bains suivants. Cette sédation se prolonge après le bain, et le malade peut ainsi attendre une ou deux heures sans éprouver le retour des crampes lombo-

dorsales si pénibles, ou des crampes du membre blessé. Parfois le malade s'endort, ce qui est le meilleur indice d'optimisme au point de vue du pronostic, et il est bien entendu qu'il faut respecter ce sommeil, quitte à retarder le bain suivant.

« Pour tous les cas de tétanos que nous avons soigné (et abstraction faite des formes suraiguës), nous avons toujours vu les bains réaliser cette action sédatrice, amplement reconnue par le malade lui-même. Sans doute, dans les formations sanitaires, la balnéothérapie n'est pas partout possible, mais il est désirable de ne rien négliger pour pouvoir l'instituer; il suffit d'avoir vu souffrir des tétaniques pour comprendre combien est chose considérable le soulagement qu'on peut leur apporter.

« On pourrait formuler la crainte que le déplacement du malade nécessité par les bains ne soit une cause occasionnelle de crises de contractures; l'expérience que nous avons fondée sur trente cas de tétanos ainsi traités réduit cette crainte à néant, à condition de disposer d'un infirmier robuste et attentionné. »

Pour éviter autant que possible les secousses du transport à bras, on peut aisément imaginer une sorte de cadre à montants articulés, de telle sorte que des sangles soutiennent le corps dans sa position initiale, et peuvent être relâchées à mesure que s'opère la détente des attitudes forcées. Avec quelque peu d'ingéniosité et d'adresse, on improvisera des appareils de fortune pour remplacer la pile de briques et la nécessité d'avoir un aide particulièrement vigoureux.

Il est d'une extrême importance d'éviter au malade toutes les excitations qui peuvent déclencher les crises. On lui réservera donc une chambre d'isolement, on le tiendra au repos complet, physique et moral, on lui évitera tout bruit, toute lumière vive, toute secousse, toute visite intempestive, toute interpellation, tout mouvement, tout contact inutiles.

Pour combattre les contractures, le chloral n'est pas le seul médicament que le médecin puisse employer. MM. Berard et Lumière ont préconisé les injections intraveineuses de persulfate de soude: c'est au médecin qu'il appartient de les pratiquer. D'autre part ils ont eu recours à l'anesthésie régionale; en insensibilisant les troncs nerveux, on obtient la diminution des contractures des muscles qu'ils animent. Une application particulièrement élégante de ce procédé «chirurgical» concerne l'anesthésie des nerfs phréniques pour supprimer la tétanisation du diaphragme, complication qui est une grave menace d'asphyxie. Ce ne sont pas là des procédés d'infirmière; ils ne sont même pas à la portée de tous les praticiens.

Il va sans dire que l'on doit opposer à l'asphyxie ceux des traitements habituels qui seront applicables: on ne peut évidemment pas avoir recours à la respiration artificielle chez un sujet en état de rigidité, mais on peut se servir de l'oxygène en inhalations et même en injections sous-cutanées.

Il est inutile de s'étendre sur les moyens à mettre en œuvre pour conjurer la défaillance cardiaque et la syncope: l'emploi des toni-cardiaques usuels ne présente aucune particularité.

On ne doit pas négliger de faire absorber au malade de l'eau et des liquides nutritifs, par ingestion si c'est possible, et par voie rectale. Le goutte-à-goutte glucosé est parfois bien toléré. Les lavements alimentaires sont très employés.

En résumé, douleurs et crampes dans une région blessée doivent mettre en éveil l'infirmière, qui doit prévenir le médecin et redoubler de soins anti-septiques lors des pansements. Survient-il du trismus, c'est l'appel d'urgence au médecin; c'est le transport du blessé en chambre d'isolement, l'organisation du calme autour de lui; si le médecin ne peut pas venir vite, c'est l'administration d'une première dose de chloral et le premier bain chaud, donné avec des précautions minutieuses, en évitant les secousses, et en n'arrivant à la température de 39°, qui surprend au début, que par un réchauffement rapide, mais sagement gradué¹⁾.

Il advient que le médecin fait dire de commencer le traitement par l'antitoxine; l'infirmière emploiera, selon les ordres reçus, la voie sous-cutanée ou la voie intramusculaire; elle aura soin de faire l'injection en plusieurs temps convenablement espacés, et en commençant par des quantités minimes. Il est exceptionnel qu'on lui demande d'employer la voie intraveineuse, qui expose davantage aux accidents anaphylactiques; si cependant le fait se produisait, il lui faudrait n'employer que l'injection lente d'antitoxine diluée. Bien entendu, les précautions seront prises pour faire au besoin une piqûre d'adrénaline, etc. La voie intrarachidienne n'est abordable que pour le médecin.

On comprend sans peine qu'avec les multiples indications du traitement d'un tétanos grave ou moyen, la préparation et la surveillance du malade exigent pendant dix à quinze jours un effort considérable de la part du personnel infirmier, et nous nous associons sans réserve au témoignage de MM. Castaigne et Paillard: « Nous n'hésitons pas à dire que les plus beaux succès que nous avons obtenus sont dus sans conteste au dévouement admirable de nos infirmières: surveillance de toutes les minutes; constatation du moindre incident; prévision des crises, parfois atténuation de celles-ci en modifiant doucement la position d'un malade; application avec à propos des médications prescrites, en choisissant le moment optimum; aide morale apportée au malade dans une maladie aussi douloureuse et aussi terrible. » On ne saurait mieux définir le rôle, si important, de nos auxiliaires.

(Fin au prochain numéro.)

Aus dem Gebiete der Körperlehre.

Von Blut und Zirkulation.

Von Dr. C. Jscher.

II.

Die Blutzirkulation

erscheint den Anfängern meistens als ein rechtes Schreckgespenst. Allein wir können sie trösten, auch für den angehenden Mediziner ist dieser Vor-

¹⁾ Dans certaines colonies où le tétanos ombilical est fréquent, l'infirmière peut se trouver loin de tout secours médical. Le traitement type, en ce cas, serait le suivant:

Deux injections sous-cutanées par jour, de cinq centimètres cubes chacune d'antitoxine tétanique;

six petits lavements de douze à quinze grammes chacun de la salution de chloral au cinquantième (au besoin avec du lait).

Pansement de la plaie ombilicale à l'eau oxygénée. — Gavage si c'est indispensable.

gang, so klar und selbstverständlich er nachher erscheint, am Anfang ein schwieriges Problem. Den Schwestern wird die Sache durch Bücher meistens nicht viel leichter gemacht. Eine einfache Beschreibung des Kreislaufes kommt einer auswendig gelernten Sache ähnlich, man versteht sie nicht und vergisst sie. Wer sich aber beim Studium des Kreislaufes bei jedem einzelnen Abschnitt den Zweck der Bewegung vorstellt, dem wird die Sache viel leichter erscheinen. Wir wollen deshalb versuchen, den Vorgang auf die letztere Art zu erklären, auch auf die Gefahr hin, ganz bekannte und elementare Dinge zu wiederholen.

Das Blut fliesst bekanntlich in Röhren und füllt dieselben völlig aus, nicht wie etwa das Wasser in Leitungen, deren Lichtweite manchmal nur halb ausgefüllt ist. Diese Blutröhren verengern sich immer mehr infolge der zahllosen Verästelungen bis zu kleinsten Gefässchen, den Capillaren. Dabei verästeln sich die Arterien ähnlich wie Baumäste. Verfolgt man ihre feinsten Ausläufer bis zu ihrem Endziel, den Körperzellen, so sieht man dieselben nach und nach wieder grösser werden. Sie sammeln sich und werden allmählich zu Venen, die in vielfachen gegenseitigen Vereinigungen endlich zum Herzen führen.

Nun muss man bedenken, dass diese Verästelungen ein ungeheures Netz darstellen, wodurch der Widerstand, den der Blutstrom durch die Reibung erleidet, immer grösser wird. Diese Capillaren müssen ja so klein werden, dass die roten Blutkörperchen durch die dünnsten Wände den Sauerstoff abgeben und dafür Kohlensäure aufnehmen können. Aehnlich verhält es sich mit den Gefässen der Lunge. Auf den Lungenbläschen verzweigen sich die Capillaren in einem dünnen Netz; auch da entstehen Widerstände für den Blutstrom.

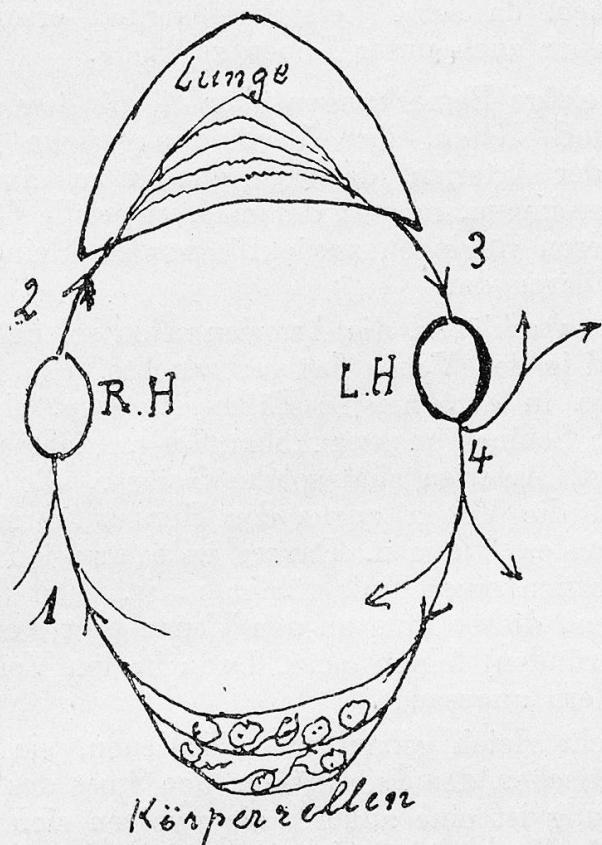
Wir beginnen mit dem venösen Blute. Dieser Abschnitt des Kreislaufes hat den Zweck, das gesamte verdorbene Blut aus dem Körper zur Reinigung in die Lungen zu führen. Das geschieht durch ein Gefäss, welches alle Venenströme sammelt. Nun aber muss der Widerstand, den die Lungen-capillaren verursachen, überwunden werden. Ohne Nachhilfe ist dies unmöglich, deshalb wird vor den Lungen ein Pumpwerk eingeschaltet, das *rechte Herz*. Dieses Herz hat die Aufgabe, das Venenblut anzusaugen und sodann mit Gewalt in die Lungen hineinzutreiben, damit es dort auch durch die feinsten Capillaren hindurchgetrieben werden kann.

Ist in den Lungen durch den Gasaustausch das Blut wieder gereinigt, so strömt es wieder dem Körper zu. Allein da türmen sich erst recht Widerstände in gewaltigem Masse auf. Das Blut soll bis in die äussersten Teile des Körpers gelangen, der Druck der sich zusammenziehenden Körpermuskeln muss überwunden werden usw., deshalb bedarf es auch hier eines Pumpwerks, das gleich nach der Lunge eingeschaltet wird, das *linke Herz*. Dieses Herz saugt das gereinigte Blut aus den Lungen an und pumpt es mit Kraft in den Körper hinaus, bis es wieder an seinem Endziel, den Körperzellen angelangt ist und von da durch die Venen angesaugt werden kann. Damit ist der Kreislauf vollendet.

Die beiden Herzen sind in Wirklichkeit zusammengewachsen, aber ein direkter Verbindungsweg zwischen dem rechten und dem linken Herzen existiert nicht, der kürzeste Weg führt durch die Lungen. Eine grosse Rolle spielen in den Lehrbüchern die Begriffe von Vorkammer (Vorhof) und

Kammer. Diese Begriffe sind für das hier nötige Verständnis des Kreislaufes nicht so wichtig. Auch genügt es, wenn die Schwester sich vorstellen kann, dass im Innern des Herzens Klappenventile angebracht sind, welche beim Zusammenziehen ein Rückströmen der Blutmenge verhindern.

Zirka 75 mal ziehen sich die beiden Herzen und zwar gleichzeitig zusammen und senden damit eine gewaltige Blutmasse in den Körper hinaus. Nach jeder Zusammenziehung öffnen sich die Herzkammern wieder und füllen sich damit mit der nötigen Blutmenge. Wir haben es also mit einer Saug- und Druckpumpe zu tun.



- R. H. = rechtes Herz;
- L. H. = linkes Herz;
- 1 = Hohlvene;
- 2 = Lungenarterie;
- 3 = Lungenvene;
- 4 = Aorta.

Das Herz gleicht in seiner äussern Form nur recht wenig dem mit einem Pfeil versehenen Idealbilde, das wir zu zeichnen gewohnt sind. Immerhin läuft es nach unten spitz zu und diese Spitze ruht auf dem Zwerchfell und soll sich normalerweise gerade hinter der linken Brustwarze befinden. Dafür ist die breitere Basis oben und reicht mit ihrer rechten Begrenzung bis an den rechten Rand des Brustbeins. Die linke Herzhälfte ist dicker als die rechte, das hat seinen Grund darin, dass das linke Herz die schwerere Aufgabe hat als das rechte, denn es muss mit seinen Stößen viel grössere Hindernisse überwinden als sein rechter Kamerad, der nur den Widerstand in der nahen Lunge zu bekämpfen hat.

Infolge der Einteilung des Herzens in Vorkammern und Kammern darf man es als Hohlmuskel bezeichnen und zwar handelt es sich um einen unwillkürlichen Muskel, der sich in der Minute zirka 75 mal zusammenzieht und wieder erweitert. Die sogenannten Herztöne röhren vom Anschlagen der Klappen her; werden diese Töne unrein, so kann der Arzt Schlüsse ziehen

auf krankhafte Veränderungen dieser Klappen. Nebenbei gesagt, hat das Herz die hervorragende Eigenschaft, sich auch den veränderten Verhältnissen anzupassen, so dass Leute mit Herzfehlern trotz dieser Abnormität oft recht alt werden können.

Ueber die Leistungen unseres Herzens können wir billig staunen, es kennt keinen 8stundentag, beginnt schon vor unserer Geburt zu schlagen, in jeder Minute so und so viel mal bis ins hohe Alter hinein. Und wenn wir auch sehr hohe Anforderungen an dasselbe stellen, so antwortet es nicht mit Versagen, sondern sucht durch vermehrte Arbeit den höhern Ansprüchen gerecht zu werden. Aber, da alles Menschliche seine Grenzen hat, so wird auch einmal die Stunde kommen, da seine Leistungsfähigkeit erschöpft ist und es still steht. Damit ist aber auch unser Leben zu Ende.

Zum Schlusse seien noch einige Bemerkungen über die *Gefäße* gestattet. Man spricht von *Arterien* und *Venen*, ihre Verbindungsstücke sind die *Capillaren*. Die Endigungen der Arterien, da wo sie sich zu einem Netz um die Körperzellen herum vereinigen, müssen demnach arterielle Capillaren sein, die Anfänge der aus diesen Regionen zurückfliessenden kleinsten Gefäße stellen die venösen Capillaren dar.

Der Laie ist gerne bereit, zu erklären, die Arterien seien solche Gefäße, die gutes Blut führen, während in den Venen das verbrauchte, also schlechte Blut sich befindet. Das mag ja in den meisten Fällen stimmen, aber nicht immer. Wir verweisen auf den Schluss unserer Abhandlung. Richtiger lautet die Definition, wenn man sagt, Arterien sind solche Gefäße, die aus dem Herzen hinausführen, während die Venen gegen das Herz zuführen. Diese Definition wird dann ausnahmslos stimmen. Darum wird man auch sagen können, dass man an den Arterien einen Puls fühlen muss, eben die Fortsetzung des Herzstosses, während dieser Puls an den Venen (mit Ausnahmen aus nicht hieher gehörenden Gründen) fehlen muss. Denn in den Venen wird das Blut nicht gestossen, sondern angesaugt.

Die Arterien sind auch nicht gleich gebaut wie die Venen, sie sind in ihrer Wandung dicker und elastischer, denn sie müssen den Stoss des Herzens aushalten. Auch ihre Verästelung ist eine andere, sie zweigen sich ab, wie die Aeste an einem Baum, die Venen sind dagegen reichlich miteinander verbunden. Warum? Man muss sich überlegen, dass der Strom in den Venen langsamer fliest, er wird nicht durch Herzkraft vorwärts gestossen. Wenn aber, was ganz natürlich ist, gleichviel Venenblut ins Herz fliessen soll, wie aus der andern Hälfte arterielles Blut ausgetrieben wird, so müssen eben die zuführenden Röhren entweder grösser oder dann zahlreicher sein, das letztere ist tatsächlich der Fall. Da übrigens die Venen oberflächlicher liegen, werden sie oft zusammengepresst, man denke bloss an das Auflegen des Vorderarmes auf einen Tisch. Da wird an der gedrückten Stelle kein Blut mehr durchfliessen können. Dem wird nun dadurch abgeholfen, dass es auf Seitenwegen in die tieferen Strombetten abläuft. Das haben die Arterien nicht so nötig, weil sie im allgemeinen tiefer liegen und durch dicke Muskelschichten geschützt sind, ausser an den bekannten Stellen, wo wir den Puls zu fühlen pflegen.

Der Mediziner muss sich mit der Lage und den Namen der Gefäße arg abplagen, das braucht die Schwester nicht, sie wird ja nicht operieren. Doch wird es ihr nicht schaden, wenn sie einige der geläufigsten Gefässnamen

hört. So nennt man die grosse Arterie, welche das linke Herz verlässt, die *Aorta* und zwar heisst dieses Gefäss, solange es sich im Thoraxraum befindet, Brustaorta, in der Abdominalhöhle dagegen die Bauchaorta. Die *Carotis* ist die grosse Arterie, die am Hals emporsteigt und das arterielle Blut in die Kopfgegend bringt. Die *Carotis* liegt nicht sehr tief und es kann der Puls dort oft noch gefühlt werden, wenn man ihn am Handgelenk nicht findet. Der grosse Venenstamm, der das unreine Blut gesammelt in das rechte Herz trägt, ist die *Hohlvene*, und zwar hat man eine obere Hohlvene, welche von Kopf, Armen und Hals das venöse Blut zurückbringt und eine untere Hohlvene, die aus den untern Körperregionen stammt. Beide münden nebeneinander in den rechten Vorhof. Eine wichtige Rolle spielen auch die sogenannten *Kranzgefässe*, welche das Herz selber ernähren und auf dessen Oberfläche sichtbar sind. Werden sie durch Kalkauflagerungen oder Bluttropfen verengert, so tritt der Herzschlag ein.

Sonst aber kann man es sich bequem machen: die Arterien nennen sich nach dem Orte, wo sie hinziehen, Arm-, Bein-, Leberarterie, die Venen nach dem Orte, von woher sie kommen, Becken-, Nieren-, Beinvene usw.

Ist man über diese Verhältnisse klar, so wird man sich sofort sagen müssen, dass z. B. die Lungenarterie, trotzdem sie eine Arterie ist, schlechtgewordenes Blut führen muss, denn sie kommt aus dem rechten Herzen, während die Lungenvene, welche gereinigtes Blut aus der Lunge sammelt und ins linke Herz zieht, reines Blut führt. Das eben sind die Ausnahmen, von denen wir eingangs sprachen.

Und damit vorläufig Schluss. Wir gedenken, in einer späteren Nummer zu zeigen, warum es so lange ging, bis der schliesslich doch einfache Vorgang des Kreislaufes bekannt wurde. Die vorliegenden elementaren Ausführungen mögen es dem Anfänger erleichtern, mit einigem Nachdenken sich den Kreislauf richtig zu konstruieren. Wir wünschen ihm Glück dazu.

Les hémorroïdes.

Les hémorroïdes sont des varices de la partie inférieure du gros intestin. Elles sont constituées par des dilatations en forme d'ampoules des rameaux veineux de la région. Il y en a deux sortes: les hémorroïdes internes, situées à l'intérieur du rectum, généralement à 4 ou 5 centimètres au-dessus de l'anus; et les hémorroïdes externes, qui occupent le pourtour de l'anus. Les premières ne sont souvent qu'un boursouflement des réseaux sanguins de la muqueuse rectale, où elles produisent des bosselures, qu'on ne voit pas au dehors à moins qu'elles ne fassent saillie à travers l'anus pendant des selles laborieuses. Les secondes sont plus volumineuses; elles sont recouvertes par la peau. Tantôt il n'y en a qu'une seule, et tantôt elles sont nombreuses. Les ampoules ont généralement de 7 à 8 millimètres et forment un seul paquet ou plus souvent un bourrelet annulaire constitué par 4 paquets de varices séparés par 4 sillons.

La paroi des veines est très amincie. Elles sont d'ordinaire très sensibles et s'irritent facilement; elles deviennent alors rouges et même bleuâtres.

L'exercice. — Une vie sédentaire est une des principales causes des hémorroïdes; les personnes qui doivent rester longtemps assises ou debout

sont plus sujettes à l'affection que celles qui mènent une vie plus active. A l'égal des autres muscles de l'économie, ceux de l'abdomen ne tardent pas à perdre leur tonicité est à s'atrophier lorsqu'ils ne sont pas employés. Mais les vaisseaux sanguins souffrent plus encore peut-être que les muscles : le sang circule lentement dans les régions dépendant des muscles atrophiés ; peu à peu les veines se dilatent. C'est le commencement des misères.

Quiconque ne veut pas souffrir d'hémorroïdes devrait faire en sorte de marcher ou de faire d'autres exercices physiques tous les jours, de façon à maintenir sa circulation active et saine.

Constipation. — La cause la plus fréquente des hémorroïdes c'est sans doute la constipation. Le constipé a de la peine à aller à selle, d'où engorgement des vaisseaux sanguins du rectum et augmentation sensible de la pression du sang dans ces vaisseaux. On aura donc bien soin de favoriser des gardes-robés quotidiennes et sans effort, par un régime approprié, des boissons abondantes prises en temps opportun, et l'usage de beaucoup de légumes et de fruits.

Vêtements. — Tout ce qui serre quelque part (corsets, ceintures, jarretières), gène à la circulation du sang dans les veines, et favorise les hémorroïdes. La position assise trop prolongée, avec flexion des jambes, joue un rôle analogue.

Alcoolisme. — Les boissons alcooliques entretiennent les hémorroïdes, parce qu'elles font dilater les vaisseaux superficiels, comme le démontre le visage rubicond du buveur. Comme elles n'ont d'ailleurs aucune valeur nutritive, tout homme sensé devrait y renoncer.

Le foie. — Il y a un rapport intime entre la circulation hépatique et celle du rectum. Tout ce qui tend à congestionner le foie ou à entraver la circulation du sang dans cet organe produit un effet analogue sur les vaisseaux sanguins du rectum. Il est donc de toute importance de faciliter les fonctions du foie, si l'on désire entretenir la liberté du ventre.

Propreté. — Il faut enfin se rappeler que la plus grande propreté est de rigueur. On lavera, ou mieux encore on baignera tous les jours la région de l'anus. C'est une erreur que d'employer comme papier de toilette tous les papiers qui vous tombent sous la main. Les personnes sujettes aux hémorroïdes surtout ne devraient se servir que de papier de toilette très doux, ou mieux encore un peu d'ouate. Quand les veines sont enflammées, un linge humide est même nécessaire, à moins qu'on ne prenne un petit bain de siège tiède ou frais après chaque selle, ce qui serait encore préférable.

Faites bien attention de ne pas vous asseoir à un endroit humide où vous risqueriez de prendre froid, car il suffirait de quelques frissons pour provoquer une nouvelle inflammation des hémorroïdes, qui vous ferait garder le lit plusieurs jours.

Les laxatifs et surtout les purgatifs énergiques doivent être proscrits. On prendra plutôt quelques lavements à l'eau ou à l'huile, qui donneront de bien meilleurs résultats et feront courir moins de risques.

Toutes les tumeurs de l'abdomen favorisent des hémorroïdes et aggravent celles qui existent déjà.

*Traitemen*t. — Il faut d'abord chercher à connaître les causes de l'affection et les éloigner. Un bain de siège frais de 3 à 5 minutes de durée, pris

matin et soir — plus souvent même s'il le faut — est un traitement très simple et pourtant très énergique. On tamponnera ensuite avec un linge fin, pour essuyer, après quoi on appliquera une pommade ou une lotion astringente, à l'extrait d'hamamelis ou de ratanhia. Ces simples traitements suffiront presque invariablement pour guérir les hémorroïdes externes. Quant aux internes, elles sont plus difficiles à soigner. Quand elles sont si prononcées qu'une partie du rectum fait sallie hors de l'anus, une opération est souvent nécessaire.

Quand les hémorroïdes sont enflammées, il faut alors garder le lit et avoir recours à des fomentations ou à des bains de siège chauds qui atténuieront les douleurs. On nettoiera les intestins à l'aide d'un lavement au savon, et l'on administrera des massages au foie, dont la congestion entretient les hémorroïdes. Quelques traitements de ce genre et un régime simple, se composant principalement de fruits, suffiront généralement pour amener la guérison.

Par prudence, on fera bien, dans tous les cas, de faire appeler le médecin, car un empoisonnement du sang ou d'autres complications sont parfois à craindre.

D^r A.-B. Ol.

Ueber Pflege von Typhuskranken.

Von Dr. Adolf Edelmann.

Wenn auch die Therapie des Bauchtyphus in den letzten Jahren große Fortschritte zu verzeichnen hat (Vakzine und Porteinkörpertherapie), wenn man jetzt nicht selten einen Bauchtyphus in der ersten Woche koupiieren kann, so haben diese Erfolge mehr wissenschaftliche Bedeutung, für die Praxis ist doch die Pflege der integrale Teil der Behandlung geblieben.

Die Pflege hat zwei Aufgaben: 1. Die Uebertragung der Krankheit auf die Umgebung zu verhüten. 2. Für den Kranken möglichst günstige Bedingungen zu schaffen, die ihm erleichtern, die Erkrankung zu überstehen, und ihn vor Komplikationen schützen.

Ad 1.: Die wichtigste Pflicht der Pflegerin ist, nach jedem Kontakt mit dem Patienten oder mit den ihm gehörenden Gegenständen sich sorgfältig die Hände zu waschen. Daher ist die traditionelle Einrichtung in den Wiener Krankenhäusern, bei jedem Typhuskranken ein Lavoir mit einer Sublimat- oder Lysollösung aufzustellen, sehr zweckmäßig. Es muss nur häufig davon Gebrauch gemacht werden.

Dass die Abgänge, die Wäsche und Gefässe, die der Patient benutzt, desinfiziert werden müssen, ist selbstverständlich. Die Wege der Typhusinfektion sind uns genau bekannt, und wir können eine solche mit mathematischer Sicherheit verhüten, was leider nur für wenige Infektionskrankheiten gilt. Wir wagen daher Typhuskranke (ich persönlich halte es für unzweckmäßig) auf allgemeinen Krankensälen unterzubringen, und nur ausnahmsweise tritt eine sogenannte Hausinfektion bei Befolgung aller oben erwähnten Vorsichtsmassnahmen auf. Während meiner ungefähr sechsjährigen Dienstzeit an der internen Abteilung des Wilhelminenspitals, wo wir sehr viele Typhuskranke zu behandeln hatten, ist dies nur in einem Falle vorgekommen. Aber auch in diesem Falle war die Quelle der Infektion nicht

sichergestellt, zumal in der Familie der Patientin Typhusfälle zu dieser Zeit vorgekommen sind. Das günstige Ergebnis der Prophylaxe war das Verdienst der Schwestern, die alle Anordnungen betreffs der Desinfektion sorgfältig durchgeführt haben.

Das Wichtigste aber, was mir dieses gute Resultat, trotz vielfacher Möglichkeit einer Hausinfektion, geliefert hat, war die Regel, jedes unklare Fieber wie Typhus zu behandeln. Denn gerade die unklaren, die initialen Fälle sind für die Verbreitung der Krankheit am gefährlichsten.

Ad 2.: Wenden wir uns nun der Pflege des Patienten selbst zu, so ist in erster Linie für ein bequemes Bett in einem gut gelüfteten, mässig temperierten Raum Sorge zu tragen.

Auf glattes Leintuch ohne Falten (Durchzüge) ist bei der wochenlang sich hinziehenden Erkrankung sehr genau zu achten. Sehr zweckmässig sind Luftringe oder Wasserkissen und Fersenringe. Zur Vermeidung eines Dekubitus ist, ausser diesen Massnahmen, häufiger Lagewechsel, Waschungen der gefährdeten Stellen mit 60prozentigem Alkohol, gründliche Reinigung und Trockenlegen nach der Stuhlentleerung und dem Urinieren und eventuelle Verwendung eines antiseptischen Puders zu empfehlen. Die geringsten Veränderungen an den typischen Stellen, wie Kreuzbein, Gesäß, Rücken, Trochantergegend, Fersen und Ellbogen, sind dem Arzt zu melden, und von der sorgfältigen Behandlung dieser hängt oft das Leben des Patienten ab.

Wie sonst im allgemeinen, ist hier das Reihalten der Haut ein wichtiges Prinzip der Pflege der Typhuskranken. Daher empfehlen sich tägliche Waschungen des ganzen Körpers im Bette mit Wasser und Seife und verdünntem Alkohol oder Franzbranntwein, mit welchem gleich Wäsche- und Bettwäscheschwechsel verbunden werden kann. Von Vorteil ist es, wenn dabei ein zweites Bett zur Verfügung steht.

Auf Anordnung des Arztes werden eventuelle hydrotherapeutische Massnahmen ausgeführt werden müssen. Noch vor 15 Jahren erfreute sich die Bäderbehandlung großer Beliebtheit; derzeit wird sie viel weniger gebraucht. Es werden die Patienten behutsam in ein Bad von 32 Grad Celsius hineingetragen und das Bad durch Zufließen von kaltem Wasser bis 25 bis 23 Grad Celsius abgekühlt. Nach etwa zehn Minuten Badedauer wird der Patient wieder vorsichtig ins Bett gebracht, unter einer Wolldecke gut abgetrocknet und frottiert. Bei benommenen Patienten werden kühle Uebergiessungen des Kopfes und des Rückens empfohlen. Die Bäder werden wiederholt, wenn die Temperatur 39 Grad Celsius übersteigt. Und so wurden früher die Patienten nicht selten einmal täglich gebadet. Davon ist man jetzt abgekommen — wie man überhaupt derzeit nicht häufig die Bädertherapie anwendet. Ich selbst habe mich nur selten in den letzten Jahren dieser Behandlungsmethode, welche nicht alle Patienten vertragen, bedient.

Wie neue Untersuchungen zeigen, scheinen manche Erfolge der Bäderbehandlung auf dem Prinzip der modernen Reiztherapie zu beruhen. Wir besitzen jedoch Mittel, mit welchen dasselbe auf einfacherem und bequemerem Wege zu erzielen ist und die geringere Ansprüche an den Patienten und seine Umgebung stellen.

Immerhin wird der Arzt in einzelnen Fällen die Bäderbehandlung nicht entbehren wollen.

Sehr beliebt sind bei hoher Temperatur Waschungen mit verdünntem Essig (1 : 4), die häufig wiederholt werden müssen. Man wird nicht selten in die Lage kommen, Wickel bei Lungenkomplikationen oder Bauchschmerzen in typischer Weise anzuwenden.

Eine sorgfältige Reinigung erfordert die Mundhöhle. Häufige Abschabung der Zunge, Spülungen mit antiseptischen Mundwässern wie 3prozentigem Wasserstoffsuperoxyd oder 3prozentiger Borsäurelösung, sind zu empfehlen, während Kalihypermanganicum wegen der braunen Farbe, welche das Bild verwischt, und das Kalichloricum wegen seiner Giftigkeit eher zu vermeiden sind. Auch die Wässer der pharmazeutischen Industrie, wie Odol, bewähren sich sehr gut. Bei benommenen Patienten ist die Reinigung der Mundhöhle mit einem Waschlappen, den man in eine der erwähnten antiseptischen Lösungen eintaucht, durchzuführen. Bei Soor bewährten sich Pinselungen mit einer Borax-Glyzerinlösung (5 : 15).

Sorge für Stuhl bei Verstopften und Achtung auf Entleerung der Blase ist besonders bei benommenen Patienten wichtig, und diesbezügliche Beobachtungen hat die Schwester dem Arzt zu melden, damit rechtzeitig die Blase mittels Katheters entleert werden kann.

Die genaue Beobachtung des Stuhles und des Harnes und Aufbewahrung derselben zur Visite ist unumgänglich. Insbesondere muß auf Blutbeimischung im Stuhle sehr geachtet werden, und der geringste diesbezügliche Verdacht ist dem Arzt zu melden. Blutungen kommen in der dritten Krankheitswoche vor und können bedrohlich werden. Um dieselbe Zeit droht dem Patienten noch eine Gefahr: der Durchbruch eines Geschwüres, welcher zu einer tödlichen Bauchfellentzündung führt, wenn nicht rechtzeitig chirurgische Hilfe herbeigeführt wird, die einzige und allein in einzelnen Fällen dem Patienten das Leben retten kann. Ein plötzlich auftretender Bauchschmerz, Erbrechen, Pulsbeschleunigung (!) erwecken den Verdacht einer solchen Komplikation, und es ist in solchem Falle der Arzt zu holen. Selbstverständlich ist jede Nahrungszufuhr einzustellen.

Hier sei darauf aufmerksam gemacht, daß eine genaue Krankheitstabelle, auf der Temperatur, Puls, Respiration, Zahl und Art der Stühle verzeichnet werden sollen, von grossem Vorteil für die Beurteilung des Zustandes ist und häufig schon aus dieser Tabelle die drohenden Komplikationen im voraus herauszulesen sind.

Ein Typhuskranker darf nicht eine Sekunde unbewacht gelassen werden, denn es führt dies nicht selten zu Unglücksfällen, die ein Nachspiel vor Gericht haben können.

Typhuskranke verlassen nämlich häufig das Bett und irren in bewusstlosem Zustande herum. So bin ich eines Tages, als ich ins Spital einer Universitätsstadt ging, einem nur mit blossem Hemde bekleideten Mann begegnet, der unbemerkt die Spitalsportierloge passierte und auf die Strasse gelangte. Er wurde angehalten, und es stellte sich heraus, dass es ein Typhuskranker war, welcher in einem unbewachten Moment das Krankenzimmer einer vom Ausgangstor ziemlich weit entfernten Abteilung verlassen hatte und eine Wanderung unternahm.

Nicht selten verlassen Typhuskranke das Zimmer durchs offene Fenster, und es sind dabei tödliche Verletzungen vorgekommen.

Ich habe vor einigen Jahren einen Patienten wegen posttyphöser Osteomyelitis behandelt, der die Erkrankung auf Verletzungen zurückführte, die er

sich während des Typhus durch Sprung vom Fenster in benommenem Zustande zugezogen hatte. Solche Beispiele könnte man sehr viele anführen.

Ich muss also noch einmal mit Nachdruck betonen: *Typhuskranke dürfen nicht einen Augenblick ohne Aufsicht zurückgelassen werden.*

Die Ernährung. Typhuskranken wurde bis vor etwa zwei Jahrzehnten ausschliesslich flüssige Kost: Suppen, Milch, Tee, Limonaden, Wein, Kognak gereicht. Erst um diese Zeit kam die Klinik zur Erkenntnis, daß der Typhuskranke nicht hungrern soll, und einige moderne Kliniker führten eine liberale Aera in der Ernährung der Typhuskranken ein. Es wird nunmehr von der zweiten Woche an Milchgriess, geschabtes Fleisch, Mehl, Kartoffel, Reis, Griess, Sago, Tapiokabrei oder Suppen, Hirn, passiertes leichtes Gemüse, Apfelpüree verabfolgt. Die meisten Beobachter behaupten, dass so ernährte Patienten eine grössere Widerstandsfähigkeit und leichteren Verlauf der Erkrankung aufweisen. Himbeersaft, andere Fruchtsäfte und Fruchtgelees bilden eine angenehme Abwechslung in der Diät. Eier können gut mit Kaffee genommen werden.

Man kann einen Kalorienwert von 2000 bis 2500 leicht erzielen, wenn man dem Patienten 1000 g Milch, 100 g Sahne, 200 g Gelee, 10 g Zucker 5 dkg Butter, 1000 g Hafer- und ähnliche Suppen im Tage zuführt. Durch Eierzusatz kann der Kalorienwert noch erhöht werden.

Oesterreichische Blätter für Krankenpflege.

L'Italie institue le diplôme d'Etat pour les infirmières.

Le décret instituant tout récemment le diplôme de l'Etat, destiné à consacrer les études faites par les élèves infirmières, marque un très grand progrès dans l'histoire de la profession de l'infirmière en Italie.

Ce décret stipule que le Ministère de l'Intérieur, d'accord avec le Ministère de l'Instruction publique, pourra autoriser les Facultés de médecine des Universités, les municipalités du Royaume, les institutions d'assistance publique et autres, dûment reconnues, ainsi que les comités spécialement constitués à cet effet, à ouvrir des écoles, pourvues d'internats, pour l'enseignement professionnel des infirmières.

Il pourra également les autoriser à ouvrir des écoles pour la formation d'infirmières-visiteuses d'hygiène sociale, quand les conditions d'enseignement théorique et pratique se trouveront réunies de façon satisfaisante.

Ces écoles seront placées sous la surveillance directe des Ministères de l'Intérieur et de l'Instruction publique, elles auront le droit de bénéficier gratuitement de conseils juridiques.

Ce décret a le pouvoir non seulement d'autoriser la fondation de l'école, mais de lui accorder ultérieurement la reconnaissance administrative et d'approuver ses statuts.

A moins de clause spéciale dans les statuts, le Conseil d'administration sera choisi par les fondateurs de l'école.

Une commission a été nommée afin d'examiner:

- a) les demandes d'autorisation pour la création d'écoles;
- b) les plans d'aménagement et l'administration de ces écoles;

- c) les concessions de fonds envisagées dans le présent décret;
- d) le programme des cours et des épreuves d'examen soumis par les écoles;
- e) le choix des professeurs et la nomination du personnel dirigeant.

Le Directeur général de l'hygiène est président de cette commission, qui se compose des membres suivants :

Du président de la Croix-Rouge italienne et de son représentant; de deux membres choisis par le ministre de l'Instruction publique pour représenter les Facultés de médecine des Universités de l'Etat; d'un membre choisi par le ministre de l'Intérieur, parmi les directeurs ou les chefs de service des hôpitaux; de la présidente de l'Association nationale des infirmières.

Elle comprend en outre :

- a) un expert nommé par le ministre de l'Intérieur pour traiter des questions relatives à l'administration des écoles d'infirmières;
- b) la présidente ou la directrice d'une école d'infirmières-visiteuses d'hygiène sociale, désignée par le ministre de l'Intérieur pour traiter des questions relatives à ces institutions.

Les membres choisis par les ministres de l'Intérieur et de l'Instruction publique conserveront leurs pouvoirs pendant quatre ans et seront rééligibles.

Les écoles seront attachées aux seuls hôpitaux de la ville ou de l'Etat offrant une activité médicale et chirurgicale suffisante pour assurer la bonne instruction des élèves; elles devront, de plus, être en mesure d'assurer, dans les salles et les services réservés aux dites élèves, le nombre nécessaire d'infirmières pour fournir les soins aux malades.

Dans les localités où les écoles professionnelles ne pourraient être attachées aux hôpitaux de la ville ou de l'Etat, le Ministère de l'Intérieur, d'accord avec le Ministère de l'Instruction publique, pourra autoriser leur affiliation avec des institutions privées, pourvu que celles-ci remplissent toutes les conditions requises.

Un hôpital ne pourra être en liaison qu'avec une seule école d'infirmières. Si, cependant, les cliniques et les services de cet hôpital sont administrés séparément, chaque groupe ayant son administration propre, aura le droit d'établir son école.

Dans les écoles professionnelles, l'instruction sera donnée par des médecins qualifiés, par la directrice et par des infirmières chefs des salles de malades et de différents services.

La direction de l'école pourra être confiée à une infirmière diplômée d'une école d'infirmières italienne, possédant un certificat de capacité professionnelle et ayant dirigé avec succès un service d'hôpital en Italie et pendant au moins deux ans. Ceci ne s'applique pas cependant aux infirmières qui, à la date de l'entrée en vigueur du décret, remplissent déjà les fonctions de directrices d'école d'infirmières.

Pendant une période transitoire de dix ans, à partir de la date de l'entrée en vigueur du décret, la direction des écoles pourra être confiée à des infirmières diplômées, de quelque école que ce soit, et ayant rempli pendant deux ans, de manière satisfaisante, le poste de directrice dans des services hospitaliers en Italie. Les infirmières possédant un diplôme étranger pourront aussi prétendre à l'obtention de ces postes.

Les cours auront une durée de deux années, y compris l'enseignement théorique et pratique. Les élèves ayant, à la fin de leurs études, subi avec succès un examen approuvé par les Ministères de l'Intérieur et de l'Instruction publique obtiendront un diplôme leur permettant d'exercer la profession d'infirmière.

Les emplois dans les hôpitaux de l'Etat, les institutions d'assistance publique et autres, seront accordés de préférence aux infirmières diplômées.

Les écoles professionnelles pourront établir un cours de troisième année pour la préparation des infirmières aux postes administratifs.

Les infirmières diplômées qui auront passé l'examen de troisième année, approuvé par les ministres de l'Intérieur et de l'Instruction publique, recevront un certificat spécial. Elles seront désignées de préférence pour les postes administratifs. Au cours de la période transitoire de dix années, à partir de la date d'entrée en vigueur du présent décret, l'administration des hôpitaux devra graduellement et au fur et à mesure où les postes d'infirmière-chef des salles deviendront vacants, désigner à ces fonctions des infirmières diplômées de l'Etat.

Les infirmières diplômées de l'Etat sont admissibles aux écoles d'infirmières-visiteuses d'hygiène sociale.

La formation des élèves de ces écoles spéciales durera une année et comprendra :

- a) un enseignement théorique et pratique donné par des professeurs compétents;
- b) des stages pratiques effectués sous la surveillance directe d'une infirmière-visiteuse ou d'une personne d'expérience ayant une bonne connaissance de cette partie du travail.

Les élèves qui, à la fin de leurs études, subiront avec succès l'examen approuvé par les Ministères de l'Intérieur et de l'Instruction publique recevront un diplôme de l'Etat leur permettant d'exercer la profession d'infirmière-visiteuse d'hygiène sociale.

Ce diplôme leur facilitera l'obtention de postes dans les institutions de caractère médico-social et dans les œuvres rurales et urbaines d'hygiène et de prophylaxie placées sous une direction médicale.

Aus den Verbänden. — Nouvelles des sections.

Schweizerischer Krankenpflegebund.

Krankenpflegeverband St. Gallen.

Die Monatsversammlungen fallen bis auf weiteres aus.

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

Sektion Basel. — *Aufnahmen*: Schwn. Emmy Thommen, von Basel, und Marie Bircher, von Küttigen (Aargau). *Neuanmeldung*: Schw. Margot Hodel, von Emmendingen (Baden), geb. 1901.

Bern. — *Neuanmeldungen*: Schwn. Anna Flück, geb. 1897, von Schwanden/Brienz; Rösli Seelhofer, geb. 1894, von Kehrsatz (Bern), in Schüpfen; Rosa Sutter, geb. 1892, von Trimbach.

Genève. — *Admission définitive*: S^{rs}s Clara Ruoff, Alice Goncerut, M^{me} Ruffin. *Transfert dans la section de Genève*: S^{rs}s Lina Knecht, de la section de Zurich; Hulda Stricker, de la section de St-Gall.

Zürich. — *Anmeldungen*: Schwn. Ida Baumann, geb. 1895, von Muhen (Aargau), und Ida Schelldorfer, geb. 1897, von Bauma (Zürich).

Aus den Schulen.

Schweizerische Pflegerinnenschule Zürich.

Am 12. September, 14¹/₂ Uhr, öffentliche *Jubiläumsfeier* in der Kreuzkirche; anschliessend Zusammenkunft der Schwestern im Sonnenberg. Damit ich die Zahl der «Z'Abig» ungefähr angeben kann, ersuche ich alle, die glauben kommen zu können, mir dies bis 9. September mitzuteilen.

In herzlicher Vorfreude

Oberin Leemann.

Der Pflegerinnenschule Zürich unsere herzlichsten Glückwünsche zur Jubiläumsfeier.

Die Redaktion.

Gesetzliche Regelung der Freizeit.

Gegenwärtig beschäftigt sich das eidgenössische Arbeitsamt mit den Vorarbeiten für ein Gesetz, in welchem auch die wöchentliche ganztägige Freizeit des nicht unter dem Fabrikgesetz stehenden Personals garantiert werden soll. Das Arbeitsamt veranstaltet nun eine Enquête bei den Spaltenverbänden, um sich zu orientieren, wie es mit der Freizeit dieses Personals steht. Unsere Zürchersektion hat das Arbeitsamt auch auf das Krankenpflegepersonal aufmerksam gemacht und der Zentralvorstand hat in seiner Beantwortung des Zirkulars über diese Freizeitverhältnisse, soweit sie ihm aus dem Kreise des Krankenpflegebundes und der vom Roten Kreuz kontrollierten Schülerinnen bekannt waren, Auskunft gegeben.

In grossen, geordneten Spitätern steht es mit der Freizeit nicht schlecht. Das Personal hat wöchentlich einen freien halben Tag. Diese Freizeit ist nicht überall gleich, an einigen Orten dauert sie am Nachmittag nur bis 6 Uhr, an andern Orten bis zum nächsten Morgen. Dazu ist jeweilen am Sonntag abwechselnd Vor- oder Nachmittag frei. In mehreren Spitätern wird ausserdem der wöchentliche Halbtags, alle 4 Wochen auf einen ganzen Tag ausgedehnt, so dass das Personal erst am andern Morgen antreten muss. Von den meist 4 wöchentlichen Ferien wollen wir hier nicht reden.

Leider sieht es nicht überall so aus. Es gibt immer noch Anstalten, welche die Freizeit des Personals als etwas Theoretisches ansehen. Wird ein freier Nachmittag gewährt, so dauert diese Freizeit bloss bis 6 Uhr abends und an einigen Orten ist daran noch die Bedingung geknüpft, dass das Personal jederzeit auf telephonischen Anruf zur Verfügung stehe. Schlimm steht es da und dort noch mit den Nachtwachen, deren Arbeitszeit noch bis Mittag verlängert wird, mit der sonderbaren Begründung, dass «man» ja

auch nicht abends 6 Uhr zu Bett gehe, wenn man tagsüber gearbeitet habe. Wir denken, man wird es uns ersparen, auf diese naive Begründung einzugehen.

Freizeit ist dem Pflegepersonal sicher zu gönnen. Wenn es auch den Tag über nicht immer und überall stark beschäftigt ist (man darf Präsenzzeit und Arbeitszeit nicht verwechseln), so ist seine Arbeit eine aufreibende und gerade durch das Verantwortungsgefühl seelisch sehr ermüdende. Sodann ist zu bedenken, dass das Personal sehr oft aus dem einfachen Grunde seine Freizeit nicht nehmen kann, weil es der Zustand der ihm anvertrauten Patienten nicht erlaubt. Eine gewissenhafte Schwester, der das Pflegen nicht nur ein Müssein sondern eine Freude ist, denkt in derartigen Fällen gar nicht an die Freizeit — nicht immer zu ihrem Vorteil. Es ist nämlich kurzsichtig, wenn man sich so abmüdet, dass man nachher zu sorgfältiger Betreuung seiner Mitmenschen unfähig wird.

Etwas verschieden sind die Verhältnisse in der Privatpflege. Ist diese nur kurz, so ist ein besonderer Freihalbtag nicht erforderlich, in schweren Fällen überhaupt unmöglich. Handelt es sich um Dauerpflegen, so müssen Ablösungen erfolgen, dafür sorgen die gut eingerichteten Vermittlungsstellen.

Ueber die Freizeit ist ja schon viel gesprochen und geschrieben worden. Gefreut hat es uns aber, dass auch unsere obersten Behörden in dieser Richtung Schritte tun und das Krankenpflegepersonal in den Gesetzesentwurf mit einzubeziehen wollen.

Dr. C. Jscher.

Von der Rhachitis.

Aus einem vom Kinderarzt Dr. Levy verfassten Aufsatz, den die Rötkreuz-Liga zur Verfügung stellt, entnehmen wir folgendes, wobei wir das Krankenbild als bekannt voraussetzen.

Die neuesten Forschungen haben ergeben, dass die Rhachitis unter den Kindern vielmehr verbreitet ist, als man annahm. Die am Ende des Sommers und im Herbstbeginn geborenen Kinder sind ihr besonders unterworfen. In den gemässigten Zonen nimmt die Rhachitis während der Wintermonate bedeutend zu und zwar trifft man sie nicht etwa nur bei schlecht ernährten Kindern, sondern recht oft bei scheinbar gesunden und bei Brustkindern. Man hat auch beobachtet, dass die Rhachitis eigentlich viel früher beginnt, als man annimmt. Man findet sie auch bei Kindern, welche den dritten Lebensmonat noch nicht überschritten haben und wenn man noch genauere Untersuchungsmethoden anwendet, so die chemische Blutanalyse und die Röntgenbestrahlung, so sieht man Spuren von Rhachitis bei ein Monat alten Kindern. Zu gewissen Zeiten entwickelt sich die englische Krankheit recht lebhaft, bei Frühgeburten ist sie sehr häufig, dagegen selten bei schwächlichen kachektischen Kindern mit langsamem Wachstum.

Nicht immer ist die Rhachitis bösartig, es gibt leichte Formen, bei denen das Kind nicht krank zu sein scheint, aber auch diese leichten Formen können zu ernsten Folgen führen. Sehr häufig sind die Konvulsionen der kleinen Kinder, die sogenannten Gichter, auf versteckte Rhachitis zurückzuführen. Wo gegen die englische Krankheit angekämpft wird, sind diese Konvulsionen sehr selten. Die Knochen der Rhachitischen sind weich, sie verbiegen sich daher, sobald sie ein Gewicht zu tragen haben. Für die Gesundheit ist auch

die Verkrümmung des Brustkorbes und des Beckens von Bedeutung. Die schweren Entbindungen stehen nur allzuoft in Zusammenhang mit rhachitischen Becken.

Auch die Zähne haben eine den Knochen ähnliche Struktur. Man wird nicht fehl gehen, wenn man die Entwicklung der Zähne, die Form und die Stellung vom Kalkgehalt des Blutes abhängen lässt. Die Zahncaries ist ja sicher auch abhängig von Fäulnisstoffen, die sich zwischen den Zähnen lagern, aber mehr noch von der vorhandenen Disposition zu Rhachitis.

Verhütung und Heilung der Rhachitis sind nicht so unmöglich. Man findet nämlich die Rhachitis nicht bei Kindern, welche der Sonne ausgesetzt sind. In China, wo doch die Unterernährung zu Hause ist und so viele Kinder daran sterben, findet man sehr wenig Rhachitis. Bei Schwarzen, welche in gemässigten Zonen leben, ist sie häufig, in Afrika dagegen selten. Am häufigsten ist die Rhachitis in den zivilisierten Ländern, deren Anschauung das Tragen von Kleidern notwendig macht. — Durch die Kleidung wird dem Kind das Sonnenlicht entzogen. — Der Mangel an Licht in den überfüllten Wohnungen ist schon lange als Ursache der Rhachitis erkannt worden. Deshalb empfiehlt Dr. Levy die Benützung der Sonnenstrahlen, namentlich im Winter.

Schon nach dem ersten Monat sollen die Kinder den Sonnenstrahlen ausgesetzt werden. Nach der Methode von Dr. Levy entblösst man zunächst ein Glied des Kindes während kurzer Zeit und setzt es im Zimmer der Sonne aus. Anfänglich darf die Dauer eines solchen Sonnenbades drei Minuten nicht überschreiten, dann aber dehnt man dasselbe auf eine halbe Stunde aus. Der Wert dieser Bestrahlung beruht wohl auf den ultravioletten Sonnenstrahlen, die einzig wirksam sind. Da diese Strahlen nicht weit eindringen, werden die durch sie Kleider aufgehalten, das soll durch dieses Vorgehen verhindert werden.

Ausserdem empfiehlt Dr. Levy den Leberthran, dessen vorzügliche Wirkung bei Rhachitis aus Erfahrung schon lange bekannt ist. Der Leberthran scheint Stoffe zu enthalten, welche die Kalkbildung stark befördern. Es handelt sich vielleicht doch um die viel besprochenen Vitamine. J.

Rotkreuz-Kalender.

Liebe Schwestern!

Wie Ihr wisst, betrachtet es das Rote Kreuz nicht nur als seine Pflicht, sondern als eine besondere Ehre, den Krankenpflegebund moralisch und finanziell zu unterstützen. Dass es dabei jede Quelle zu benützen sucht, die ihm diese Hilfe ermöglicht, ist wohl klar. Es rechnet dabei auch auf die Mithilfe der Schwesternschaft. Darum bitten wir die Schwestern, sich bei der Vertreibung des Rotkreuz-Kalenders auch dies Jahr zu beteiligen. Je grösser der Absatz sein wird, desto grösser auch die Hilfe des Roten Kreuzes für das Krankenpflegewesen. Die Schwestern tun am besten, sich mit einer Postkarte an die Druckerei Hallwag, Abteilung Rotkreuz-Kalender, Bern, zu wenden, von wo sie dann das weitere erhalten werden.

Zentralsekretariat des schweiz. Roten Kreuzes.

Almanach de la Croix-Rouge.

Chères Sœurs,

La Croix-Rouge, vous le savez, considère non seulement qu'il est de son devoir, mais que c'est un honneur pour elle de venir moralement et financièrement en aide à l'Alliance suisse des gardes-malades. Il est naturel qu'elle recherche toutes les occasions qui s'offrent à elle pour lui permettre de rendre cette aide efficace. Elle a besoin — à cet effet — de la collaboration de tous les membres de l'Alliance. Et c'est pourquoi nous demandons à toutes nos Sœurs de nous donner un coup de main pour la vente de l'Almanach de la Croix-Rouge. Plus cette vente sera fructueuse, plus aussi la Croix-Rouge pourra s'intéresser aux questions des soins aux malades. Nos Sœurs voudront donc bien s'adresser à la Maison d'édition *Hallwag*, Administration de l'Almanach de la Croix-Rouge, à Berne, qui s'empressera de leur faire parvenir le nombre d'almanachs qu'elles pourront mettre en vente et placer autour d'elles.

Secrétariat général de la Croix-Rouge.

Humoristisches.

Erlauschtes aus Kindermund.

Eine Bekannte der Mutter kommt zu Besuch und fragt das vierjährige Söhnchen: « Du hast also ein kleines Schwesternchen bekommen? » « Ja, ein ganz kleines Ding ist es », entgegnet der Knabe mit altkluger Miene. « Na, und freust du dich nicht darüber? » « Ich möchte lieber, dass es ein Junge wäre », lautet die Antwort, « dann könnten wir zusammen mit Murmeln spielen ». « Nun, so tausche doch das Schwesternchen um und lass dir ein Brüderchen schenken! » Rolf denkt einen Augenblick nach und dann sagt er bekümmert: « Das geht nicht mehr, wir haben das Ding schon 4 Tage gebraucht ».

* * *

Der kleine Willi ist bei Grossmutter auf dem Lande zu Besuch. Eines Tages ist er ungezogen und die Grossmutter will ihn gerade dafür bestrafen. Sein Freund und Kumpan Hans, der jenseits des Weges steht und zusieht, ruft ihm zu: « Du, Willi, lauf schnell durch den Dreck, die Grossmutter hat Filzschuhe an ».

* * *

« Warum kommst du so spät zur Schule », fragt der Lehrer den kleinen Ernst. « Mein Vater hat mir jgebraucht. » « Hat dein Vater denn nicht jemand anders dazu gehabt? » « Nee! » « Warum denn nicht? » « Er hat mir verhauen! »

Briefkasten.

3520! Der Gipfel der Gewissenlosigkeit liegt halt doch in der Zusendung von anonymen Schreibereien, auch wenn « Helgeli » dabei sind.

Die Redaktion.



Gesucht zu sofortigem Eintritt
Tüchtige, zuverlässige
Krankenschwester
die womöglich in Klinik,
Krankenhaus oder Sanato-
rium schon selbständig ge-
arbeitet hat, in Sanatorium
für Lungen- und Magen-
kranke.
Bewerbungen m. Zeugniss.,
Photo u. Gehaltsansprüchen
erbeten unter
Chiffre 1039 B. K. an die
Genossensch.-Druckerei,
Bern, Neuengasse 34.



Grosse Erleichterung
bringt den Kranken und der Pflege
die
Sitzmatratze „Ideal“

Der Kranke kann ohne jede Anstren-
gung und ohne dass er berührt oder
beunruhigt wird, in jede beliebige Sitz-
oder Liegestellung gebracht werden,
ja, er kann die Matratze sogar selbst
nach Belieben verstellen. Dauernd be-
quemes Sitzen ohne Hinunterrutschen.
Spitäler, Anstalten usw. erhalten auf
Wunsch Sitzmatratzen für Holzbetten
oder ganze Eisenbetten zur Probe.

Verlangen Sie Prospekt Nr. 15

Fritz Ziegler, Schaffhausen

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 Krankenpflegebundes Fr. 6 bis 8. Nichtmitglieder Fr. 7 bis 9.
Privatpensionärinnen Fr. 8 bis 12, je nach Zimmer.

Erholungsheim sucht tüchtige Schwester als

Teilhaberin

Offerten unter Chiffre 1040 B. K. an Genossenschafts-Buchdruckerei Bern, Neuengasse 34.

Junger, kräftiger Wärter

sucht passendes Engagement zur weiteren Ausbildung in Krankenhaus oder öffentlicher Anstalt.

Offerten erbeten an:
Gottlieb Halter, Berneck (Rhtl.)

Schwester
zu ärztlichen Laboratoriums- und Röntgenassistentinnen bildet aus
Dr. Guslik's bakteriologisches und Röntgeninstitut, Leipzig
Geilstraße 12 Prospekte frei

Tüchtige Pflegerin

wird gesucht von kleiner Privatklinik der Westschweiz.
Offerten unter Chiffre 1041 B. K. an Genossenschafts-Buchdruckerei Bern, Neuengasse 34.

Klinik der franz. Schweiz sucht

Schwester

Sie hätte zugleich Gelegenheit Französisch zu erlernen.
Offerten unter Chiffre 1046 B. K. befördert die Genossenschafts-Buchdruckerei Bern, Neueng. 34.

Jüngere, tüchtige Hebammenschwester

sucht Dauerstellung in kleineres Spital oder Privatklinik. Eintritt baldmöglichst.
Zeugnisse stehen zu Diensten.
Offerten unter Chiffre 1037 B. K. nimmt zur Weiterbeförderung entgegen die Genossenschafts-Buchdruckerei Bern, Neuengasse 34.

Dipl. Masseur und Badmeister

der auch in der Krankenpflege bewandert ist und in grösseren Kuranstalten in Stellung war, wünscht auf 1. November oder später Stellung in Spital oder Sanatorium.

Offerten unter Chiffre 1045 B. K. an Genossenschafts-Buchdruckerei Bern, Neuengasse 34.

Rotkreuz-Schwester

mit Sprachenkenntnissen sucht selbständigen Dauerposten in Privatklinik oder Sanatorium.
Offerten unter Chiffre 1044 B. K. an Genossenschafts-Buchdruckerei Bern, Neuengasse 34.

Die Allg. Bestattungs A.-G., Bern

Predigerstrasse 4 — Telephon Bollwerk 47 77

besorgt und liefert alles bei Todesfall

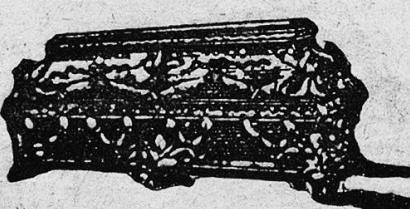
Leichentransporte

Kremation

Bestattung

Exhumation

Pompes Funèbres Générales S. A. Berne



P. S.

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

Gesucht

in das Bezirksspital Saanen eine

Oberschwester

Offerten mit Referenzen sind bis 25. August an die Aufsichtskommission obigen Spitals einzugeben.

P. 2152 T.

Gesucht

auf 1. September 1926

tüchtige, diplomierte, protestantische

Schwester

gesetzten Alters, für Kranken- und Wöchnerinnenpflege. Anfangsgehalt nebst freier Kost und Logis Fr. 1200. — Anmeldetermin 25. August 1926. Näheres durch den Präsidenten der Krankenpflege-Organisation der Gde. Biberist (Solothurn) F. Anliker.

Druckaufträge

aller Art und jeden Umfanges liefert rasch und zu mässigen Preisen die

Genossenschaftsbuchdruckerei Bern

Neuengasse 34 - Nächst dem Bahnhof
Postscheckkonto III 2601 - Tel. Christ. 45 52



Erfahrene Rotkreuzschwester wünscht Dauerstelle in Klinik oder Spital als

Abteilungs- oder Saalschwester

eventuell auch als Aushilfe.
Eintritt sofort.

Offerten sind zu richten unter
Chiffre 1042 B. K. an Genossenschafts-Buchdruckerei Bern,
Neuengasse 34.

Tüchtige

Krankenschwester

auch für Operationssaal, findet Stelle für 2—3 Monate Ferienvertretung im August, September und Oktober in Privatklinik.

Offerten unter Chiffre 1029 B. K. an die Genossenschafts-Buchdruckerei Bern, Neuengasse 34.



Sanitätsgeschäft A. Schubiger & Co., Luzern

Vorteilhafte Bezugsquelle für sämtliche Artikel zur Gesundheits- und Krankenpflege

Das Kindersanatorium «Pro Juventute» Davos
sucht
für September und Oktober

diplomierte Krankenschwestern

wegen Eröffnung eines neuen Hauses.

Bewerberinnen wollen gefl. Lebenslauf, Zeugnisse und Referenzen
an die Oberin, Agnes Meyer, Davos-Platz, einsenden

CITROVIN ALS ESSIG
AERZTlich EMPFOHLEN

DIE STETS FERTIGE
SALATSauce u. MAYONNAISE
CITROVINFABRIK ZOFINGEN

MATUSTA

ZUVERLÄSSIGE KRANKENPFLEGE-
UND SANITÄTSARTIKEL
F·VOLLENWEIDER
BERN · Bubenbergplatz 8

Junger, tüchtiger
Krankenpfleger

sucht Stelle in Spital, Klinik,
Sanatorium oder als Privatpfleger
für Kranken- u. Irrenpflege.
Gute Referenzen stehen z. Diensten:
Offeren unter Chiffre 1033 B. K.
an Genossenschafts-Buchdruckerei
Bern, Neuengasse 34.

Kranke, erholungsbedürftige
auf Pflegen wartende
Schwestern

finden Heim à Fr. 5 pro Tag
bei
Schw. L. Ammann, Heiden.

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.

