

Zeitschrift: Blätter für Krankenpflege = Bulletin des gardes-malades
Herausgeber: Schweizerisches Rotes Kreuz
Band: 20 (1927)
Heft: 2

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: 10.01.2026

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

Ber 88473

Bern, 15. Februar 1927
20. Jahrgang

Nr. 2

Berne, 15 février 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



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.

Président: Dr. C. de Marval, Neuchâtel; Vize-président: Dr. C. Jäger, 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. Tel. Bollw. 29.03. Vorst. Schw. J. Lindauer.
Neuchâtel: Directrice M^{me} Montandon, Parcs 14, téléphone 500.
Basel: Vorsteherin Schw. Blanche Gygax, Mittlererstrasse 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. Mariette Scheidegger. Telephon 419.

Aufnahms- 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 ZURICH, 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 Petitzeile 30 Cts. — Prix d'insertion 30 Cts. la ligne (1 col.)

15. Februar 1927

20. Jahrgang

Nr. 2

15 février 1927

20^e année

BLÄTTER FÜR KRANKENPFLEGE

Herausgegeben vom schweizerischen Roten Kreuz

BULLETIN DES GARDES-MALADES

ÉDITÉ PAR LA CROIX-ROUGE SUISSE

Mit den Vierteljahrsbeilagen „Lindenpost“ und „Nachrichten der Pflegerinnenschule Zürich“

Inhaltsverzeichnis — Sommaire

Pag.		Pag.	
Wie schützt sich die Krankenpflegerin in ihrem Berufe vor Infektion ?	21	Bleivergiftung und Bäckereien	36
Une leçon sur la syphilis	24	Praktische Ecke	37
L'hématomèse	28	Le soir avant de vous coucher	38
Im Kampf gegen den Rheumatismus	29	Trachtenatelier	38
Aus den Verbänden — Nouvelles des sections	31	Internationaler Kurs über Schwestern in London	39
Aus den Schulen	34	Cours international pour infirmières à Londres	39
Les saignements du nez	34	Question d'examen	40
		Fürsorgefonds — Caisse de secours	40

Wie schützt sich die Krankenpflegerin in ihrem Berufe vor Infektion ?

Von Dozenten Dr. med. et phil. Max Eugling.

Wie viele Heldinnen haben im Weltkrieg in Ausübung ihres Berufes als Krankenpflegerinnen, in dem idealen Bestreben, das Leben und die Gesundheit der Nebenmenschen zu erhalten, ihr eigenes Leben eingebüsst.

Wie zahlreich sind die Krankenpflegerinnen, welche auf den verschiedenen Kriegsschauplätzen bei Tag und Nacht sich um das Wohl der Kranken und Verwundeten aufrichtig bemühten und schliesslich selbst durch eine heimtückische Infektion auf das Krankenlager geworfen wurden. Viele sind den Heldentod gestorben, viele sind in fremder Erde begraben und viele haben Malaria, Fleckfieber und andere Erkrankungen mitgemacht, von denen sie sich bis heute noch nicht vollkommen erholt haben.

Wie kann man sich nun gegen ein solches Missgeschick im Berufe schützen? Einen absolut sicheren Schutz gibt es leider nicht, und es ist das gemeinsame Los des Krankenpflege- und des Aerztestandes, dass sie durch ihren Beruf weit mehr als jeder andere Mensch der Infektionsgefahr ausgesetzt sind und dass sie ihre aufopfernde Nächstenliebe oft nur mit Lebensgefahr betätigen können.

Das erste und wichtigste bei der Pflege eines Infektionskranken ist die Ruhe und genaue Selbstbeobachtung der Pflegeperson. Schon geringgradige Unruhe und Ungeduld der Krankenpflegerin kann für sie selbst und für die Leute in ihrer Umgebung verhängnisvoll werden. Die ganze unmittelbare Umgebung eines Infektionskranken, mag sie äusserlich auch noch so rein aussehen, bakteriologisch ist sie dennoch verunreinigt, sie ist mit Krankheitserregern in grosser Zahl behaftet.

Die infizierte Umgebung des Kranken zwingt zur genauesten Selbstbeobachtung. Jede zwecklose Berühring ist zu vermeiden, weder der Kranke, noch das Krankenbett, noch der eigene Körper darf ohne zwingenden Grund berührt werden. Jede unnütze Berühring des Gesichtes, der Haare, des Mundes oder bei Pflegern des Schnurrbartes, ist unbedingt zu vermeiden.

Damit die Berühring mit den eigenen Kleidern unmöglich wird, sind weisse Mäntel und Schürzen zu verwenden, welche sich leicht desinfizieren lassen.

Die häufigste Form der Infektion des Wartepersonals bei infektiösen Darmerkrankungen ist wohl das Essen oder Rauchen mit nicht desinfizierten Händen. Die gründliche Händedesinfektion vor dem Essen und vor dem jedesmaligen Verlassen des Krankenzimmers ist eine der wichtigsten Pflichten in der Krankenpflege. Auch unmittelbar nach der Desinfektion soll man noch nichts mit den Händen zum Munde führen, weil jedes Desinfektionsmittel eine entsprechende Zeit braucht, bis es die Krankheitserreger vollständig abgetötet hat. Wichtig ist auch, dass das Abtrocknen der Hände nur an einem sicher nicht infizierten Handtuch erfolgt, sonst ist es viel besser, die Desinfektionslösung auf den Händen eintrocknen zu lassen. Selbstverständlich kommen für die Desinfektion nur absolut verlässliche Desinfektionsmittel, wie 1 promillige Sublimatlösung oder 2 prozentige Kreosotseifenlösungen in Betracht, auch der 70prozentige Alkohol kann daneben vorzügliche Dienste leisten. Durch das Tragen von Schutzanzügen und gewissenhafte Händedesinfektion kann schon ausserordentlich viel zum Schutze des Pflegepersonals geleistet werden. Ganz besonders gewissenhaft müssen die Massnahmen der Desinfektion durchgeführt werden, wenn man mit den Ausscheidungen, welche die Krankheitserreger enthalten, in direkte Berühring, sei es mit den Händen, sei es mit den Kleidern, gekommen ist.

Speise und Trank dürfen nur ausserhalb des Krankenraumes eingenommen werden, nachdem man den Schutzanzug abgelegt und die Hände gründlich desinfiziert hat. Bei der Pflege von Typhus-, Ruhr- oder Cholerakranken sei man besonders achtsam, esse keine ungekochten Sachen, kuche das Essen lieber noch einmal kurz auf, verzichte auf Brot oder röste es vorher.

Eine besondere Gefahr besteht für das Pflegepersonal durch die Tröpfcheninfektion. Feinste Tröpfchen, welche beim Husten, aber auch beim Niesen und Sprechen herausgeschleudert werden, können bei Lungenrotz, Lungenpest, Lungenmilzbrand, Diphtherie, Tuberkulose, Influenza und noch anderen Erkrankungen der Lunge und des Rachens, die Krankheitserreger enthalten und eine Infektion der Pflegeperson herbeiführen. Die Gefahr der Uebertragung kann dadurch verkleinert werden, wenn man sich nicht in die Richtung der Hustenstösse stellt, sondern besser von der Seite oder von rückwärts den Dienst versieht. In besonders schweren Krankheitsfällen kann man durch eine vor Mund und Nase gebundene, mehrfache Mullbinde oder bei Pest durch eine eigene Gesichtsmaske diese Tröpfcheninfektion abwehren. Auch durch aufgestellte Wandschirme oder aufgehängte Tücher kann die Infektionsgefahr gemildert werden. Dass man bei allen fieberhaften Erkrankungen die weitgehendste Vorsicht walten lassen soll, lehrt der tragische Tod der Schwester Albine Pecha. Ich will ihn kurz schildern, weil er ausserordentlich lehrreich ist. Professor Gohn und Albrecht waren 1897 als Vertreter der österreichischen Pestkommission zur Erforschung der Pest in Indien und

verarbeiteten das mitgebrachte Material am pathologisch-anatomischen Institut des Hofrates Weichselbaum in Wien. Als Diener fungierte bei diesen Arbeiten Franz Barbisch, der sehr verlässlich war, aber bald nach einer durchschwärmt Nacht im Oktober 1898 erkrankte. Die Erkrankung wurde für eine Erkältung gehalten, aber sofort Dr. Müller verständigt, der die Pestexpedition als Internist mitgemacht hatte. Dr. Müller brachte den erkrankten Diener Barbisch vorsichtshalber auf ein Isolierzimmer im Allgemeinen Krankenhaus, ordnete strenge Desinfektion an und nur die Schwester Pecha hatte den Kranken zu pflegen. Dr. Müller hatte Zweifel, ob die Erkrankung des Dieners Barbisch wirklich Pest sei, als Barbisch aber am 18. Oktober starb, war dies über jeden Zweifel erhaben. Unterdessen erkrankte auch schon die Schwester Pecha, sie wurde ins Franz Josef-Spital gebracht und Dr. Müller besuchte sie dort noch am 20. Oktober. Am 21. Oktober erkrankte Dr. Müller und starb am 23. Oktober, nachdem er an sich selbst die Pestdiagnose gestellt hatte. Nach der Erkrankung des Dr. Müller übernahm Dr. Pöch, der ebenfalls die Pestexpedition mitgemacht hatte, freiwillig die Behandlung der Schwester Pecha, er wurde mit ihr isoliert.

Die Schwester Pecha hatte wiederholte Injektionen von Pestserum bekommen, ihr Fieber hatte sich vorübergehend gemildert, aber am 30. Oktober starb sie. Durch ausgedehnte, systematische Vorkehrungen wurde damals jede weitere Ansteckung verhütet, und es war sicher ein Meisterwerk, diese gefährliche Infektionskrankheit so rasch zum Stillstand zu bringen.

Aus diesem Falle aber geht hervor, dass man bei nicht sicher gestellter Diagnose hochfiebernder Kranke sein Verhalten immer so wie bei hoch-infektiösen Erkrankungen einrichten soll. Mögen sich solche getroffene Vorkehrungen nachträglich auch das eine oder andere Mal als unnötwendig erweisen, so darf man es deshalb doch nie an der nötigen Vorsicht fehlen lassen. Lieber zu viel Vorsicht als zu wenig, das sei die Richtlinie bei der Pflege von Kranken, insbesondere aber bei Infektionskranken.

Zu dieser Vorsicht gehört im Interesse der eigenen Gesundheit auch die Schutzimpfung des Pflegepersonals. Für die Güte der Blatternschutzimpfung war der Weltkrieg wohl der schlagendste Beweis. In Russisch-Polen waren sehr häufig die Mütter und die Knaben geimpft, der Vater und die Töchter ungeimpft, und zwar weil die Väter meist zu bequem waren zur Impfung zu gehen und die Töchter den Schönheitsfehler durch die Narbe scheutzen. Als aber durch die Kriegsverhältnisse Blatternerkrankungen in grösserer Zahl auftraten, erkrankten die Väter und Töchter, sie starben daran oder blieben in furchtbar entstelltem Zustande am Leben, während die geimpften Mütter und Söhne gar nicht oder sehr leicht, mit vereinzelten Pusteln erkrankten. Auch bei der Typhus- und Choleraschutzimpfung hat sich gezeigt, dass die Erkrankung viel milder verläuft und dass Todesfälle viel seltener sind bei Geimpften als bei Ungeimpften. Besonders wirksam hat sich die Impfung dann erwiesen, wenn ein Impfstoff injiziert wurde, zu dessen Herstellung mehrere Bakterienstämme verwendet wurden, heute werden nur mehr solche Impfstoffe hergestellt. Auch gegen andere Krankheiten, wie Pest und Milzbrand, gibt es solche Schutzimpfungen, welche aber nur im speziellen Falle notwendig sind.

Verhältnismässig am schwierigsten ist der Schutz bei Krankheiten, welche durch Insekten übertragen werden.

Den verhältnismässig sichersten Schutz hat man während des Krieges gegen das durch Kleiderläuse übertragene Fleckfieber gefunden. Die gründliche Entlausung aller Gesunden, insbesondere aber aller Erkrankten, das war der Schutz, den man durch die zahlreichen Entlausungsanstalten anstrebe. Für besonders gefährdete Personen aber war trotzdem das Tragen von läusessicheren Schutzanzügen notwendig, und in Fleckfieberspitalern wurden meist nur solche Pfleger und Pflegerinnen verwendet, welche Fleckfieber überstanden hatten und dadurch gegen Fleckfieber immun waren. Der Schutz gegen Malaria, die durch die Anophelesmücke übertragen wird, kann durch Chininprophylaxe und mückensichere Unterkünfte auch mit ziemlicher Sicherheit durchgeführt werden. Ich bin selbst durch drei Sommer in Albanien und einen Sommer in Mazedonien in den am stärksten heimgesuchten Gegenden gewesen, ohne jemals an Malaria zu erkranken. Die grösste Schwierigkeit ist dabei die, dass man abends in der mückensicheren Unterkunft bleibt, obwohl dort noch die drückende Schwüle des Tages herrscht, während es im Freien schon kühl ist. Diese verlockende Kühle hat manchem die Malariainfektion gebracht, denn um diese Zeit kommt die Malaria-Mücke aus ihren Verstecken hervor, in denen sie sich während des Tages verborgen hält.

Sehr schwierig gestaltet sich der Schutz gegen Flöhe, welche die Pest übertragen, gegen die Wanzen, welche das Rückfallfieber übertragen, der gegen zahlreiche andere Insekten, welche an der Uebertragung von Krankheiten beteiligt sind. Gegen diese Krankheiten schützen die allgemeinen Massnahmen der Reinlichkeit am besten.

Auch die persönliche Reinlichkeit bietet einen gewissen Schutz. Ich konnte zeigen, dass in Albanien schmutzige Leute mit unreiner Wäsche viel häufiger von Malaria-Mücken gestochen werden, als reinliche Leute. Einen besonders wirksamen Schutz gegen Infektion gewährt die persönliche Reinlichkeit bei allen bakteriellen Erkrankungen. Schon in der vorbakteriologischen Zeit, in der man die Krankheitserreger und ihre Uebertragungsweise noch nicht kannte, hat die persönliche Reinlichkeit in der Krankenpflege recht viel zu leisten vermocht. Die persönliche Reinlichkeit galt damals als oberster Grundsatz in der Krankenpflege, sie soll es neben Desinfektionen und Schutzimpfung in alle Zukunft auch bleiben.

Oesterreichische Blätter für Krankenpflege.

Une leçon sur la syphilis.

L'infirmière doit avoir des notions sérieuses et relativement complètes sur toutes les maladies qu'elle peut être appelée à soigner; elle doit, d'autre part, avoir une instruction suffisamment étendue pour pouvoir soutenir une conversation avec ses malades. Son instruction doit donc être à la hauteur de celle de la moyenne de ses patients. C'est pour ces raisons que nous croyons utile de présenter à nos infirmières suisses la magistrale leçon qui suit, du Dr Cruveilhier, de Paris, publiée dans l'*Infirmière française*.

La syphilis constitue un véritable péril social car, chaque année, elle fait perdre environ 140 000 vies humaines à la France. Près de quatre millions d'individus, soit un dixième de la population de la France, sont atteints par cette terrible maladie.

En dépit d'un préjugé séculaire qui interdit de parler en public, surtout devant des femmes, de la syphilis, nous avons tenu à vous entretenir de cette maladie non seulement parce qu'au cours des soins que vous serez appelées à donner aux malades, souvent il faudra vous en préserver, mais aussi et surtout parce qu'en tant qu'éducatrices d'hygiène, il est de votre devoir professionnel et moral d'aider à la propagande organisée, afin d'engager la lutte contre la syphilis. Nous avons la profonde conviction qu'on n'arrivera à combattre le péril syphilitique efficacement qu'en le criant bien haut et en parlant de ses méfaits sans fausse honte.

Pour mener à bien la lutte il faut, à notre sens, avant tout arriver à faire admettre par tous que la syphilis ne mérite à aucun titre l'appellation de maladie honteuse qu'on lui donne trop souvent. Il est indispensable qu'elle soit considérée comme une affection contagieuse au même titre que la fièvre typhoïde ou la scarlatine par exemple.

* * *

De même que les autres maladies contagieuses, la syphilis a pour agent causal un microbe, le spirochète qui affecte la forme d'un tourne-vis ou d'un tire-bouchon. Cette maladie se transmet d'ordinaire par contact direct, surtout par la voie sexuelle. Elle a pour point de départ habituel une lésion plus ou moins apparente des muqueuses, surtout fréquente au début de la maladie, mais qu'on peut rencontrer bien plus tard chez des individus mal soignés.

NOMBREUSES sont cependant les circonstances au cours desquelles la contagion de la syphilis s'effectue en dehors de la vie sexuelle. Il en est ainsi de la syphilis du sein par succion d'un nourrisson syphilitique, de la syphilis de la joue par l'intermédiaire d'un rasoir ayant servi à un syphilitique, des cas de contagion par verres à boire, cuillères, fourchettes, biberons, pipes, porte-cigarettes, crayons, abaisse-langue, mouchoirs, etc. ayant pour origine des lésions syphilitiques de la bouche.

Quel que soit le mode d'introduction de la syphilis dans l'organisme, elle l'empoisonne bientôt tout entier.

* * *

Son début se fait par une petite papule dépassant rarement les dimensions d'une pièce de 50 centimes, peu douloureuse et congestive, qui s'indure au bout de quelques jours et bientôt s'exulcère, mais pas profondément. C'est le chancre qui, en dépit de son nom, est le plus souvent une lésion petite, propre, sans tendance ordinairement à s'étendre et passant parfois inaperçue, surtout chez la femme dans la profondeur des organes génitaux de laquelle il reste souvent dissimulé. Le chancre syphilitique a pour caractères spécifiques d'être toujours induré et de s'accompagner de tuméfaction des ganglions où aboutissent les lymphatiques de la région dans laquelle il s'est produit. Ces ganglions qui deviennent bientôt deux ou trois fois plus gros que de coutume, ne suppurent jamais.

Le chancre siège en général aux organes génitaux, mais il n'en est pas toujours ainsi et, dans le cas de transmission indirecte par exemple, il peut siéger dans n'importe quel point de l'organisme, comme le menton, les lèvres, la langue, la main, les doigts, le sein. Ce sont les chancres extra-génitaux ; ceux qu'on a appelés aussi les chancres immérités.

Le chancre n'apparaît que quinze ou trente jours, en moyenne vingt à vingt-huit jours, après la contamination. Sa durée est rarement d'un mois ; le plus souvent elle est de quarante à cinquante jours au bout desquels on ne perçoit plus qu'une cicatrice superficielle lisse, blanche ou violacée entourée d'une zone pigmentée.

De ce chancre, point d'inoculation obligatoire de la maladie, mais pas dangereux par lui-même, bientôt l'infection se généralise.

La syphilis est alors parvenue à la période secondaire. Tandis que le chancre paraît guéri ou à peu près, environ au bout de six semaines à partir de la contamination, on voit apparaître des manifestations nouvelles de l'infection qui explosent sur toutes les muqueuses, mais surtout au niveau des muqueuses génitales, anales et buccales. Elles effectuent l'aspect de plaques ou simplement de taches rouges ou laiteuses, d'érosions plus ou moins visibles, papuleuses, ordinairement indolentes, sécrétantes, auxquelles on a donné le nom de plaques muqueuses. Celles-ci, insignifiantes d'apparence, fourmillent de spirochètes Les plaques muqueuses guérissent facilement en général.

En même temps apparaît sur la peau, particulièrement au niveau du thorax et des flancs, une éruption appelée roséole, constituée par des taches disséminées, non confluentes d'ordinaire, lenticulaires, arrondies ou elliptiques, de dimensions variables, de couleur rose tendre, jambonnée, cuivrée, fleur de pêcher ou quelquefois brunâtre, disparaissant en général à la pression, ne causant pas de démangeaisons et ne desquamant pas. Ces taches affectent des groupements en anneaux ou en couronnes.

La roséole a une grande valeur pour l'établissement du diagnostic de la syphilis, surtout dans le cas de chancres mal caractérisés. Parfois précoce, cette éruption apparaît vers le vingtième jour. D'autre fois et plus habituellement c'est 45 jours après le début du chancre qu'on l'observe ou même quelquefois plus tardivement encore. La durée de la roséole est très variable ; parfois éphémère et à peine accusée, elle dure deux à trois jours et passe inaperçue. D'autre fois, elle persiste plusieurs semaines, dans certains cas jusqu'à cinq et même huit semaines.

Durant cette période la syphilis atteint très fréquemment, mais non constamment, le système pileux. Les cheveux, la barbe, les moustaches, les sourcils tombent non en masse, mais par places, par endroits, en clairières. Il n'y a pas d'espaces complètement dénudés au niveau du cuir chevelu, comme dans la pelade. Les cheveux sont simplement éclaircis sur toute l'étendue du cuir chevelu. La perte des cheveux — ou alopecie — a une grande valeur pour l'établissement du diagnostic de la syphilis. Elle s'accompagne habituellement de céphalée générale ou localisée au front, à l'occiput, tantôt persistante, tantôt survenant par accès du soir ou de la nuit.

Parfois elle consiste en une sensation de lourdeur avec état vertigineux plus ou moins accusé. D'autres fois excessive, lancinante, elle peut être comparée au serrement d'un étau.

A la période secondaire peuvent survenir des manifestations viscérales telles que des néphrites, des affections du foie ou des voies biliaires qui passent souvent inaperçues et disparaissent après un temps plus ou moins long.

La durée de la période secondaire de la syphilis serait en moyenne de deux ou trois ans. Parfois elle se prolonge au delà de la troisième année,

particulièrement dans les cas où le traitement n'a pas été institué ou, tout au moins, a été effectué insuffisamment.

* * *

Après un temps variable apparaissent les accidents de la période tertiaire. Ils surviennent 10, 15, 20, 30 ans même après le chancre. Ces accidents sont en quelque sorte facultatifs, tandis que le chancre et les accidents secondaires ont un caractère obligatoire. Le traitement semble avoir en effet une action préventive marquée sur les accidents tertiaires.

On admet habituellement que si les sécrétions du chancre et des accidents secondaires sont éminemment contagieuses, il n'en est pas de même des accidents tertiaires. La période tertiaire de la syphilis est caractérisée par la gomme de la peau dont l'évolution passe successivement par les phases de crudité, de ramollissement, d'ulcération et enfin de cicatrisation. A la période de crudité, la gomme forme une tumeur lisse, dure, arrondie, bien limitée, indolore, incluse semble-t-il dans la peau, sans adhérences aux tissus voisins.

Cette tumeur se ramollit alors que la surface de la peau devient rouge, puis donne issue à un liquide filant, visqueux, très épais, laissant une ulcération à bords nets taillés à pic, dans le fond de laquelle se trouve le bourbillon gommeux. Au bout d'un certain temps, cette ulcération se répare, laissant en ses lieux et place une cicatrice déprimée blanchissant à la longue, mais entourée d'une zone pigmentée.

Parfois la gomme est unique, d'autres fois on en observe plusieurs chez le même individu. Elles peuvent se développer sur tout le tégument et dans tous les organes sur les muqueuses dans les différents viscères, sur les os, partout, et il n'existe pas une seule partie de l'organisme qui ne puisse être atteinte par la gomme syphilitique. Toutefois c'est sur le système nerveux sans contredit, particulièrement au niveau du cerveau et de la moelle, que les gommes présentent la plus grande gravité.

La syphilis affectionne particulièrement les artères. Du fait de l'inflammation des artères — ou artérite — il se forme une thrombose et le vaisseau s'oblite d'où ramollissement, le territoire irrigué par l'artère étant voué à la destruction et à la nécrose. D'autres fois, sous l'influence de la syphilis, le vaisseau se dilate et se rompt à l'occasion d'un effort, du fait de l'élévation de la tension artérielle, d'où détermination d'une hémorragie.

Les accidents primaires, secondaires et tertiaires ne sont pas les seuls accidents syphilitiques. Il en existe d'autres encore qui évoluent dans le déroulement de la maladie chez des gens manifestement syphilitiques, mais ne guérissent pas par le traitement spécifique. Ce sont les accidents parasyphilitiques ou quaternaires au nombre de trois: le tabes, la leucoplasie buccale et la paralysie générale. Cette dernière réduit les individus qui en sont atteints au gâtisme après leur avoir enlevé la mémoire et les avoir amenés au délire des grandeurs et de la persécution.

Le tabes, par le fait de la sclérose des cordons postérieurs de la moelle, fait des malheureux ataxiques qui succombent d'ordinaire de cachexie.

La leucoplasie buccale se présente sous l'aspect de plaques blanchâtres nacrées, siégeant sur la langue, les commissures des lèvres, la muqueuse buccale. Peu graves en elles-mêmes, fréquemment elles dégénèrent en cancer surtout s'il y a abus du tabac.

(Fin au prochain numéro.)

L'hématémèse.

On vous a appelée auprès d'un malade souffrant de l'estomac. Rien ne faisait prévoir une aggravation subite de son état, et cependant il vient d'avoir, il a encore — devant vous — une crise grave, et le spectacle est bien fait pour impressionner et même pour affoler ceux qui, impuissants, se trouvent auprès du lit de ce malheureux.

Par efforts continuels, il rejette du sang; ce sang est rouge-vif, rutilant, pur ou mêlé de débris alimentaires, peut-être aussi de suc gastrique et de bile. La face, le cou, la chemise du patient sont couverts de sang; il y en a sur les draps, sur la couverture du lit; il y en a surtout dans une cuvette dans laquelle le malade continue à rendre du sang.

C'est là un cas foudroyant de grande hématémèse, que l'infirmière doit connaître.

L'entourage du malade vous racontera peut-être que, depuis quelque temps, le médecin a diagnostiqué un *ulcère d'estomac*, que dès lors le patient est au régime, mais que rien ne pouvait faire prévoir une aggravation si subite et si sérieuse. Le patient présente probablement les signes extérieurs d'une hémorragie aigüe: pâleur, petitesse et faiblesse du pouls, défaillance et même tendance à la syncope. Le malade paraît affaibli et prostré, il sent qu'il s'en va.....

Quel est le devoir de l'infirmière? Quelle conduite doit-elle tenir en présence d'une grande hématémèse?

Voici: faire appeler immédiatement le médecin, en le prévenant exactement de quoi il s'agit.

Ordonner un *repos absolu*, une *immobilité absolue*, une *diète absolue*.

Inutile d'insister sur la nécessité de faire appel au médecin et de le faire prévenir exactement de ce qui se passe pour qu'il puisse venir en connaissance de cause et avec le matériel indispensable.

Repos absolu. En attendant la venue du médecin, l'infirmière imposera au malade le repos au lit, à plat, sur le dos, dans le calme et le silence.

Immobilité absolue. L'infirmière veillera à ce que le patient ne fasse aucun mouvement, et ne parle qu'au souffle en cas de nécessité pressante. En aucun cas, et aussi longtemps que le danger d'hémorragie subsiste, on ne doit remuer le malade, même pour lui donner le bassin. On le laissera donc aller sous lui, si possible après avoir garni le lit. Si de nouveaux vomissements si produisent, l'infirmière est autorisée — pour que les matières rendues ne risquent pas d'entrer dans les voies respiratoires — de retourner doucement le malade. Mais c'est bien l'unique cas où une dérogation à l'immobilité absolue est permise.

Diète absolue. Il y a lieu de faire comprendre au malade et à son entourage qu'il lui est interdit de prendre même un cuillerée d'eau, pas plus qu'un petit fragment de glace. On ne parlera pas de ce qui concerne l'alimentation devant lui, afin de ne pas risquer d'exciter la sécrétion gastrique.

Voilà tout l'essentiel. Au demeurant l'infirmière ne quittera pas de vue son malade et se conformera scrupuleusement aux prescriptions du médecin. En attendant sa venue, elle doit se borner à des soins qui ne risquent pas de nuire. Jadis on employait la vessie à glace, posée et soutenue doucement

au niveau de l'épigastre, mais certains médecins estiment qu'il vaut mieux s'en abstenir.

Ce que l'infirmière doit encore savoir, c'est qu'à la suite d'une hémorragie gastrique, les selles contiennent du sang digéré qui apparaît sous la forme d'une masse noirâtre, comparable à du marc de café. Elle ne doit pas ignorer non plus que, lorsque l'hématémèse ne cesse pas brusquement mais s'éteint peu à peu, le sang des derniers vomissements n'est plus rouge vif, mais que son aspect est noirâtre parce qu'il a déjà subi une digestion partielle. Il en est de même lorsque l'hématémèse est peu abondante; on voit alors que les matières rendues par la bouche sont noires comme de la poix ou du marc de café, ou bien encore qu'elles contiennent des filets de sang.

La garde-malade aura soin de conserver les matières rendues et les selles, pour les faire voir au médecin.

Si l'infirmière se conforme strictement aux prescriptions que nous venons d'énumérer, elle aura fait tout son devoir. Si elle a du sang-froid, si — par son savoir-faire, son tact et son autorité — elle peut réussir à imposer un peu de calme au malade et à ses proches, il y a bien des chances qu'elle contribue largement à sauver la vie de celui qui est confié à ses soins.

Im Kampf gegen den Rheumatismus.

In den letzten Jahren gibt man sich alle Mühe, in den zivilisierten Staaten Mittel und Wege zu finden, um die Tuberkulose und den Krebs zu bekämpfen und zu verhüten, weniger aber spricht man von Rheumatismus. Das ist um so mehr zu bedauern, als die rheumatischen Erkrankungen sehr verbreitet, ja oft tödlich sind. Dass es in vielen Fällen gelingt, dem Rheumatismus vorzubeugen und ihn zu heilen, ist wohl sicher, aber der Kampf gegen diese Krankheit würde sich viel wirksamer gestalten, wenn man deren Ursache genauer kennen würde. Wir wissen z. B. nicht genau, ob der Erreger dieser Krankheitsform zu der kleinen Familie der Streptokokken gehört oder zu andern, noch unbekannten Keimen.

Viel besser sind wir orientiert über die Wirkungen des Rheumatismus. In Schweden ist der Gelenkrheumatismus, mit Ausnahme der Altersschwäche, die häufigste Ursache der chronischen Invalidität. Aber diese Erkrankungen verursachen nicht nur physische Verkrüppelung, sondern führen sehr oft zum Tode.

Im Jahre 1925 hat man in England und in Wales 64 059 Todesfälle infolge Herzkrankheiten verzeichnet und dabei konstatiert, dass auf je 1000 dieser zum Tode führenden Herzkrankheiten 135 auf das Konto des Rheumatismus zu buchen sind. Eine genaue Statistik darüber, wie oft bei Rheumatismus das Herz in Mitleidenschaft gezogen wird, existiert nicht. Im allgemeinen aber nimmt man an, dass der akute Gelenkrheumatismus unter 20 Jahren viel häufiger als alle andern Ursachen Herzfehler erzeugt. Bei der Autopsie von Kranken, die vor dem 40. Jahre einer Herzkrankheit erlegen sind, findet man fast immer die charakteristischen Krankheitsspuren des akuten Rheumatismus. Sollte es gelingen, die Häufigkeit dieser Erkrankung herabzusetzen, so müsste damit sicher eine Verminderung der Herz-

fehler zu erzielen sein. Freilich ist dieses Resultat schwer zu erreichen. Unter den prädisponierenden Ursachen gibt es solche, deren Bekämpfung fast unmöglich erscheint, während man andere mit einiger Vorsicht doch umgehen kann.

Zu der ersten Kategorie gehört das Vorkommen von Rheumatismus bei den Eltern. Eine eingehendere Statistik weist nach, dass die Eltern von rheumatischen Kindern dreimal häufiger an diesem Leiden selber erkrankt waren als die Eltern von rheumatisch freien Kindern. Worauf diese hereditäre Veranlagung zurückzuführen ist, weiß man zur Stunde noch nicht, vielleicht kommt sie davon her, dass Eltern und Kinder den gleichen schädlichen Einflüssen ausgesetzt sind, vielleicht aber überträgt sich die Krankheit von den Eltern auf die Kinder direkt. Gewiss kann man seine Vorfahren nicht auswählen, und wenn es sich wirklich nur um direkte Uebertragung handelt, so wird man nach Mitteln suchen müssen, um diese Uebertragung zu verhindern, ohne die Familie auseinander zu reissen.

Gegen eine Ursache der rheumatischen Erkrankungen kann man sich wehren, nämlich gegen die Feuchtigkeit. Die obenerwähnte Statistik hat nachgewiesen, dass der Prozentsatz der Rheumatismuskranken in feuchten Wohnungen doppelt so gross war als in trockenen. Man weiß auch, dass sich der Rheumatismus in ungesunden Wohnungen besonders stark entwickelt. So kann man sagen, dass der Rheumatismus sicher seltener würde, wenn es gelänge, jedes Haus so einzurichten, dass es mehr Luft und Sonne erhält.

Die rheumatischen Erkrankungen sind ausserordentlich häufig in den überfüllten Quartieren, deshalb müsste man die Wohnungen so einrichten, dass nicht nur die Feuchtigkeit vermieden wird, sondern auch die Gefahr der Uebertragung, welche durch enges Beieinanderwohnen gefördert wird. Die rheumatischen Erkrankungen haben noch eine andere Ursache, die man vielleicht bekämpfen kann. Es kann sich ein Infektionsherd irgendwo im Organismus bilden, sei es in den Mandeln, in einem schadhaften Zahn oder im Wurmfortsatz, von wo aus die Keime periodisch den übrigen Körper überschwemmen können. Das Hygieneministerium in England hat kürzlich eine Untersuchung über den Zusammenhang von akutem Gelenkrheumatismus und der Mandelentzündung anstellen lassen. Unter den jungen Leuten von 16—24 Jahren zeigten 50 % die Zeichen dieser beiden Erkrankungen. Während gewisse Aerzte bezweifeln, dass die Entfernung der Mandeln die Wiederkehr einer rheumatischen Affektion verhüten können, glauben andere, ebenso kompetente Autoritäten, dass eine Entzündung der Mandeln und eine sehr streng durchgeföhrte Mundhygiene zu den wirksamsten Vorbeugungsmaßregeln gegen die Erkrankung an Rheumatismus bilden könnten. Hier also könnten die Aerzte einen wichtigen Angriffspunkt finden. Die Miterkrankung des Herzens bei Gelenkrheumatismus kann unter Umständen schon nach dem ersten Anfall verhütet werden. Im allgemeinen wird ein mit diesem Leiden behaftetes Kind während einiger Tage oder einiger Wochen zu Hause oder im Spital im Bett gehalten oder mit Salizyl behandelt. Sehr selten findet man eine Behandlung, die sich auf sechs Monate erstreckt, und dennoch sollte diese Behandlungsdauer als unumgängliches Minimum betrachtet werden. Schon lange bedauern die Aerzte die Notlage der Spitäler, die wegen Ueberfüllung gezwungen sind, die Rheumatismus-Kinder noch vor ihrer totalen Heilung nach Hause zu schicken. Diesem Uebelstande ist in Amerika besonders gesteuert worden, indem in New York im Jahre 1923

nicht weniger als 392 Spitalbetten zur Verfügung von Herzkrankheiten standen, welche eine besonders lange Behandlung erforderten. Es ist zu hoffen, dass in kurzer Zeit jeder zivilierte Staat ähnliche Einrichtungen nicht nur für die Behandlung des akuten Gelenkrheumatismus, sondern für die Rekonvaleszenten besitzen wird, die es ihnen erlauben, die Fälle während sechs Monaten einer Spezialbehandlung zu unterwerfen.

So gut ein jeder Spezialist weiss, dass eine Tuberkulose wenigstens sechs Monate braucht, um auszuheilen, ebenso sehr sollte man bedenken, dass die gleiche Zeit nötig ist, um jede Spur einer rheumatischen Erkrankung bei Jugendlichen verschwinden zu lassen.

Nach Mitteilung des *Sekretariates der Rotkreuzliga*.

Aus den Verbänden. — Nouvelles des sections.

Schweizerischer Krankenpflegebund.

Krankenpflegeverband Basel.

Auszug aus dem Protokoll der Hauptversammlung

vom 22. Januar 1927, nachmittags 4 Uhr.

Anwesend: Der Präsident, 5 Vorstandsmitglieder und 17 weitere Mitglieder.

Protokoll und Jahresbericht werden verlesen und genehmigt. Der Verband weist bei 14 Eintritten und 3 Austritten einen Bestand von 162 Mitgliedern auf. Das Stellenvermittlungsbureau hat im Jahr 1926 712 Pflegen vermittelt, und zwar:

Tagespflegen: 158 mit 7964 Pflegetagen (1925: 7669 Pflegetage);
Nachtwachen: 517 mit 3277 Nachtwachen (1925: 3088 Pflegetage);
Stundenpflegen: 37 mit 794 Besuchen (1925: 331 Besuche).

Die Verbandskasse weist bei Fr. 2210.49 Einnahmen und Fr. 1992.60 Ausgaben einen Aktivsaldo von Fr. 217.89 auf. Aus dem Unterstützungs fonds konnte an sechs Mitglieder ein Beitrag gewährt werden.

Das vom Vorstand revidierte Reglement für Privatpflege wurde von der Versammlung angenommen.

In einem Referat erklärte uns sodann Herr Rahm das neue Gesetz über staatliche Arbeitslosenversicherung, äussert jedoch die Ansicht, dass diese Versicherung für unsere Mitglieder kaum in Betracht käme.

Als neuer Delegierter wurde Herr Chr. Bächthold gewählt.

Schwester Lili.

Unter diesem Titel hat der frühere Basler Staatsarchivar, Herr Prof. Rud. Wackernagel-Burckhardt, seiner allzufrüh verstorbenen Tochter ein literarisches Denkmal gesetzt, welches auf die Leser einen tiefen Eindruck gemacht hat. Diese Denkschrift, die seiner Zeit Verwandten und Freunden war zugedacht worden, hatte den Wunsch rege werden lassen, dieses wundervoll gezeichnete Lebensbild einer breiteren Oeffentlichkeit zugänglich zu machen.

Wir erleben die Jahre der Kindheit im Elternhaus an der Martinsgasse, im ehrenreichen Haus am Brunngässchen und im ideal gelegenen « Wenken ». Wir verfolgen die ersten Jahre der Ausbildung von Schwester Lili in der Schule Bon Pasteur in Strassburg, und freuen uns über das Lehrerinnendiplom, das sie mit der Note « vor-

züglich » an der Basler Töchterschule erwarb. In siebenjähriger Tätigkeit als Erzieherin in einer deutschen Familie, bei welcher sie oft auch Kranke pflegen musste, wurde es ihr immer mehr klar, dass sie Krankenpflegerin werden sollte. In der Andlauerklinik unter Herrn Prof. Hägler und im Kriegslazaret « Buch » bei Berlin eignete sie sich das grosse Wissen und Können an, das ihr die Sicherheit gab, vom Jahre 1919 an in der Andlauerklinik die Stelle der Oberschwester in musterhafter Weise zu versehen.

Mit ihrer Verehelichung im November 1922 gab Schwester Lili ihre Krankenpflegetätigkeit auf, um ganz das häusliche Glück geniessen zu können. Der Bau eines eigenen Heimes und die Geburt eines Sohnes sind die Höhepunkte in diesen Zeiten voll Freude und Sonnenschein. Aber Welch tragisches Geschick, ein schweres Kindbettfieber knickt in wenigen Tagen dieses edle Menschenleben.

Wer Schwester Lili mit ihrem heitern Sinn und dem sonnigen Gemüt gekannt hat, wird freudigen und dankbaren Herzens diese Erinnerungsblätter lesen. Sie ist gezeichnet wie sie liebte und lebte in all ihrer wohltuenden Frische und Natürlichkeit.

Diese inhaltsreiche Lebensbeschreibung möge auch bei einem weiten Publikum Interesse finden.

Der Reinertrag des bei der Evang. Buchhandlung und bei Helbing und Lichtenhahn in Basel zum Preise von Fr. 2 erhältlichen Werkes ist dem Unterstützungsfonds des Krankenpflegeverbandes Basel in freundlicher Weise zugesetzt worden. *O. K.*

Krankenpflegeverband Bern.

Der Vorstand des Krankenpflegeverbandes Bern hat beschlossen, eine *Tombola* durchzuführen, deren Zweck die Aeufnung der Kranken- und Altershilfskasse ist. Wir zählen selbstverständlich auf die eifrigste Mithilfe aller Schwestern. Wir bitten sie, recht viele und schöne Gaben bereitzumachen und auch unter ihren Bekannten für unsere Tombola zu werben. Jedem Verbandsmitglied wird in nächster Zeit ein Zirkular mit näheren Angaben zugehen.

Krankenpflegeverband Luzern.

Unsere Mitglieder werden ersucht, den *Jahresbeitrag* pro 1927 mit Fr. 12 bis Ende Februar einzusenden und die Mitgliedskarte zum Abstempeln beizulegen.

Jahresbeiträge, die bis 28. Februar nicht bezahlt worden sind, werden Anfang März per Nachnahme erhoben. Das Sekretariat: *H. Arregger.*

Krankenpflegeverband St. Gallen.

Einladung zur Hauptversammlung

Sonntag, den 6. März, um 15 Uhr, im Rotkreuzhaus, Innerer Sonnenweg 1 a.

TRAKTANDE:

Jahresbericht, Jahresrechnung, Revisionsbericht, Neuwahlen.

Vortrag von Herrn Dr. Grote: « Was die Schwester über die Pflege von Nervenkranken wissen muss. »

Die **Monatsversammlung** fällt diesen Monat aus.

Krankenpflegeverband Zürich.

Einladung zur Monatsversammlung auf *Freitag, den 25. Februar 1927*, abends 8 Uhr, im Hörsaal der *med. Poliklinik*, Schmelzbergstrasse 7, Zürich 6. Herr

Dr. Rothpletz, Oberarzt der med. Poliklinik: Poliklinische Demonstrationen (Lungenaffektionen).

Zu zahlreichem Erscheinen ladet herzlich ein

Der Vorstand.

Voranzeige.

Unsere diesjährige **Hauptversammlung** findet statt: *Sonntag, den 20. März 1927, 2 $\frac{1}{2}$ Uhr, im Zunfthaus zur Waag, Münsterhof, Zürich 1.*

Traktanden: Jahresbericht, Jahresrechnung, Vorstandswahlen; Saffa (Schweiz. Ausstellung für Frauenarbeit 1928).

Anträge von Mitgliedern, welche der Hauptversammlung zur Beschlussfassung vorgelegt werden sollen, sind dem Vorstand mindestens vier Wochen vorher schriftlich einzureichen.

Der Vorstand.

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

Sektion Basel. — *Neuanmeldungen:* Schwn. Hanny Ritzi, geb. 1891, von Basel (Uebertritt aus der Sektion Genf); Madelenie Hübscher, geb. 1880, von Basel (Uebertritt aus der Sektion Bern); Martha Fahrländer, geb. 1900, von Basel; Nesa Caduff, geb. 1902, von Flond (Graubünden); Hedda Wartner, geb. 1901, von Basel. *Austritt:* Schw. Paula Tschenlin, von Maulburg (Baden).

Bern. — *Neuanmeldungen:* Wärter Alfred Obrist, geb. 1887, von Wädenswil, in Bern; Schw. Bea Lang, geb. 1895, von Kreuzlingen, in Bern. *Austritte:* Schwn. Emmy Nigg (Uebertritt in die Sektion Bürgerspital Basel) und Emma Schneeberger.

Genève. — *Demande d'admission:* Sr Josy Bürgi, 1898, de Wolfwil, Soleure; M^{le} Marguerite Golaz, 1897, de Genève. *Transfert dans la section de Genève:* Sr Elise Schmid. *Démissions:* S^{rs} Hedwige Blum, pour cause de transfert dans la section de Zurich; Hanny Ritzi, pour cause de transfert dans la section de Bâle.

Neuchâtel. — *Admissions définitives:* S^{rs} Violette Bezençon, née en 1897, de Donneloye (Vaud); Alice Peyer, née en 1902, de Willisau-Stadt (Lucerne). *Démissions:* S^{rs} Amélie Fausch-Scholz, pour cause de mariage; Berte Aeschlimann, Angèle Schneiter et M^{me} Thiel. *Transfert:* Sr Martha Esslinger, de la section de Neuchâtel dans celle de Zurich.

St. Gallen. — *Austritt:* Schw. Elise Schmid, wegen Uebertritt in die Sektion Genf.

Zürich. — Paula Ott, geb. 1900, von Eidberg (Zürich); Anna Rüger, geb. 1896, von Wilchingen (Schaffhausen); Margrit (Malwida) Tschumper, geb. 1898, von St. Gallen; Klara Böhi, geb. 1896, von Au-Fischingen (Thurgau); Josy Bianchin, geb. 1896, von Godega (Italien); Anna Welti, geb. 1894, von Dägerlen (Zürich); Elisabeth Alther, geb. 1903, von St. Gallen. *Aufnahmen, provisorisch:* Schwn. Rosa Leemann, Rosa Lüthi, Maria Frey, Ruth Gerwer. *Definitiv:* Schwn. Anna Brändli, Lilly Gehrig, Charlotte Kaelin, Irma Küng, Frieda Röthlisberger, Klara Sievers, Martha Schmidhauser, Ines Vogel. *Uebertritt aus der Sektion Genf:* Schwn. Elisabeth Rüdt und Hedwig Blum. *Austritte:* Schwn. Hedwig Stierlin, Frieda Vontobel, Berta Zollinger, Frau Hauser-Kägi, Frau Dr. Hirschi-Geiger.

Verband der Wochenpflegerinnen des Kantons Bern.

Personalnachrichten.

Aufnahmen: Frl. Elisabeth Lauber, geb. 1898, Hebamme, von und in Adelboden Frieda Spichti, geb. 1894, von Reigoldswil, in Montreal, Kanada; Helena Storz, geb. 1904, Wärterin, von Oberburg, in Aarberg; Hanny Schärer, geb. 1902, Wärterin, von

Thörigen, in Urtenen; Marie Drollingen, geb. 1906, Wärterin, von Oberthal, in Bönigen; Annemarie Bosch, geb. 1901, Wärterin, von Rapperswil, in Andelfingen; Emma Habegger, geb. 1905, Wärterin, von Trub, in Münchenbuchsee; Berta Meier, geb. 1906, Wärterin, von Unterkulm, in Oberentfelden; Martha Rothenbühler, geb. 1899, Wärterin, von Lützelflüh, in Gerlafingen; Margrit Baumgartner, geb. 1904, Wärterin, von Langnau, in Rüti b. Büren; Emma Baumgartner, geb. 1900, Wärterin, von Rüderswil, in Rothrist; Marguerite Gauchat, geb. 1902, Wärterin, von Prêles, in Bern; Marie Wälti, geb. 1903, Wärterin, von Landiswil, in Attiswil b. Niedlisbach; Mathilde Tschanz, geb. 1906, Wärterin, von Ausserbirrmoos, in Bern.

Austritte: Frl. Elsa von Känel, Gsteigwiler, wegen Berufsaufgabe.

Geschenke: Frl. E. B., Wärterin, Fr. 5.

Die Sekretärin: *W. Rebmann.*

Schweizerischer Verband des Pflegepersonals für Nerven- und Gemütskranke.

Anmeldung: Schw. Sophie Bruder, geb. 1903, von Jenatz (Graubünden).

Aus den Schulen.

Schweizerische Pflegerinnenschule Zürich.

Wiederholungskurs in Krankenpflege

für die Schwestern unserer Schule (zur Ergänzung der Voranzeige in den « Nachrichten aus der Schule »).

Kursbeginn: Dienstag, den 8. März 1927, 9 Uhr morgens, im Lehrzimmer des Schwesternhauses. Schluss: Donnerstag, den 10. März abends.

Das Programm ist um einige Vorträge vermehrt worden. Es werden folgende Thematik behandelt: Die Zuckerkrankheit mit besonderer Berücksichtigung der diätetischen und Insulinbehandlung; Blutgruppen; Transfusion; Nierenkrankheiten (exklusive Nephropathien der Schwangerschaft) und deren Behandlung; Hautkrankheiten; chirurgische Notfälle, Appendizitis, Hernie, Blutungen; Veranlassung einer möglichst raschen Einlieferung; erste Hilfe; Notverbände; Kindertuberkulose, Diphterie, exudative Diathese. Für Schwestern Wissenswertes auf dem Gebiete des Rechts.

Der praktische Teil erfährt eine Einschränkung. Wir hoffen, dass es ein reges Aufnehmen und Mitteilen werden wird im altbekannten, neubemalten Schulzimmer im Schwesternhaus und sagen auf frohes Wiedersehen am 8. März. Den Teilnehmerinnen wird Anfang März die genaue Kurseinteilung zugestellt werden.

Les saignements du nez.

Tout le monde a saigné du nez, et l'on pourrait s'étonner que notre *Bulletin* parle de cet accident si fréquent et si bénin. Le bébé qui tombe, l'écolier qui reçoit un coup ou qui est atteint par une boule de neige en pleine figure, l'enfant qui a la mauvaise habitude de se curer les narines avec l'ongle, le jeune homme qui se livre à un exercice trop violent en plein soleil, ont souvent des saignements de nez. Ce sont là des incidents sans aucune importance, et dont on ne s'occupe guère que pour préserver les vêtements des taches de sang.

Mais il y a des personnes qui ont des saignements de nez sans cause apparente, mais fréquents et qui les affaiblissent; il y a des vieillards qui souffrent d'épistaxis (c'est le nom classique du saignement de nez) répétés qui sont dûs à des troubles de santé. Parfois aussi le saignement de nez est un signal d'alarme, un symptôme de certaines maladies du foie ou d'artériosclérose, ou encore sont-ils la suite visible d'affections de notre organe olfactif.

En général, cependant, les épistaxis ne méritent ni l'attention du médecin, ni l'intervention de l'infirmière. Mais il y en a qui sont sérieuses soit à cause de leur fréquence, de leur abondance, ou encore par leur tendance à ne pas s'arrêter spontanément. Les saignements de nez rebelles et graves doivent être traités d'urgence, et une bonne infirmière doit connaître la conduite à tenir en pareil cas.

Si une infirmière trouve son malade saignant abondamment ou si cette hémorragie continue longtemps, elle doit faire appeler le médecin. Elle laissera de côté les moyens populaires employés pour arrêter le sang, tels que: clef dans le dos, éléver les bras, etc., car ces moyens sont absolument inefficaces. En attendant la venue du médecin, elle placera son patient dans une pièce fraîche, elle le débarrassera des parties de vêtements qui peuvent empêcher une libre circulation du sang dans le cou, c'est-à-dire qu'elle déboutonnera le faux-col, la chemise, qu'elle dégrafera le corsage. Elle fera asseoir le sujet sur une chaise, et lui fera tenir la tête bien droite.

Il s'agit maintenant de savoir par quelle narine le patient saigne. Ce côté est souvent facile à déterminer si le sang s'écoule exclusivement par la narine droite, ou exclusivement par la gauche. Mais fréquemment les deux narines sont remplies de sang et l'on ne peut pas se rendre compte de quel côté est la lésion. Faites alors moucher le malade d'un côté et de l'autre, alternativement, et nettoyez le nez et les orifices des narines avec de la ouate et un peu d'eau chaude. La plupart du temps on pourra, grâce à ce nettoyage superficiel, déterminer quelle narine est atteinte.

Reste à préciser le point où se fait l'hémorragie. Rappelez-vous que neuf fois sur dix, *la lésion se trouve sur la cloison qui sépare les deux fosses nasales, presque toujours au bas de cette cloison, près de l'orifice de la narine.*

Bien souvent vous pourrez voir la place qui saigne, en pratiquant la petite manœuvre suivante: relevez avec le pouce le bout du nez, écartez avec l'autre main l'aile du nez du côté qui saigne. Regardez attentivement, et vous verrez, soit une croûte, une petite érosion de la muqueuse, un caillot ou une gouttelette de sang qui sourd d'un point précis et à une très faible profondeur. Si l'hémorragie nasale est si fréquente en ce point-là, c'est qu'en cette place de la cloison, tout près de l'orifice extérieur des narines, la muqueuse est très riche en vaisseaux capillaires; et, comme elle est très mince en cet endroit, c'est presque toujours là que se produit l'hémorragie.

Maintenant que vous savez d'où le sang s'écoule, il s'agit d'agir, et d'agir rapidement. Voici la technique, telle que la décrit le Dr Ramond: L'infirmière se place en face du patient, chacun sur une chaise. Elle comprime avec son index l'aile du nez contre la cloison qui saigne. Cette compression digitale doit être forte, mais faite sans violence. On recommande au malade

de respirer profondément et lentement, par la bouche, alors qu'on maintient la compression pendant cinq minutes au moins.

Comme cette manœuvre est fatigante pour le bras, on aura soin de reposer le coude sur le bord d'une table, d'un guéridon, d'un bras de fauteuil, ou encore de le soutenir de la main restée libre. Après cinq ou six minutes il faut retirer le doigt très lentement, et employer une minute environ pour laisser reprendre à l'aile du nez sa position habituelle. La décompression doit donc être très lente, progressive et sans à coups. Sans cette précaution, l'aile du nez, en se détachant brusquement de la cloison contre laquelle on l'a fortement appuyée, ferait ventouse, aspirerait ou décollerait le caillot encore fragile qui obstrue l'érosion, et le saignement recommencerait.

Quand cette petite opération (que toute infirmière devrait connaître) est bien faite, il y a bien des chances que l'épistaxis soit arrêtée.

Ensuite le malade doit rester tranquillement assis, ne pas toucher son nez, ne pas renifler, ne pas chercher à souffler par les narines, même s'il ressent un chatouillement. Il faut le surveiller, et l'empêcher de porter la main à son nez, car il en a furieusement envie.

Si la compression digitale échoue, c'est que l'hémorragie ne provient pas de la partie inférieure de la cloison; il faut alors tamponner. C'est le médecin appelé qui procédera à cette opération délicate qui se fait soit avec un petit ballon en caoutchouc, soit avec un doigtier fixé à une sonde urétrale, soit au moyen de compresses dont on bourre les fosses nasales. Parfois aussi on emploie la cautérisation. Mais ces manipulations très délicates doivent être réservées au seul médecin, parfois au spécialiste des maladies du nez.

Des interventions de ce genre sont rarement nécessaires; il suffira presque toujours — pour arrêter une hémorragie nasale — de pratiquer la compression digitale. Et c'est pourquoi l'infirmière doit connaître exactement la méthode que nous venons de décrire.

Bleivergiftung und Bäckereien.

Aus den «Feuilles d'Hygiène» entnehmen wir, dass die Gesundheitskommission von Brest sich vor einigen Monaten mit einer beträchtlichen Reihe von Bleivergiftungen zu befassen hatte, handelte es sich doch um 37 Fälle, deren Entstehungsgeschichte nicht ohne Interesse sein dürfte.

Anfangs April wurde ein Arzt der Stadt Brest bei einem seiner Patienten auf einige merkwürdige Bauchsymptome aufmerksam. Der Patient, der über Kolik klagte, litt an hartnäckiger Verstopfung, die Bauchmuskulatur war krampfhaft zusammengezogen, die Gesichtsfarbe schmutzig grau. Der zugezogene Chirurge konnte sich, da sowohl Puls wie Temperatur normal waren, zu einer Operation nicht entschliessen. Inzwischen erkrankte der Patient eines andern Arztes auf die gleiche Weise. Bald darauf zeigten sich bei diesen Kranken der charakteristische blaue Bleisaum am Zahnfleisch. Damit war die Diagnose gesichert, und die Gesundheitskommission, der man nach und nach mehrere Fälle meldete, hatte die Aufgabe, der Ursache dieser

Erkrankung nachzugehen, die merkwürdigerweise alle im selben Stadtteil, in der Nähe des Handelshafens auftraten.

Die Untersuchung ergab, dass alle erkrankten Personen (es waren damals 32) ihr Brot aus derselben Bäckerei bezogen, in welcher übrigens auch drei Personen erkrankt waren. Es sei gleich bemerkt, dass glücklicherweise keine Todesfälle eintraten.

Nun handelte es sich darum, in der Bäckerei selber nach dem Grunde der Vergiftung zu suchen. Die Untersuchung des Leitungswassers des Heizkessels fiel negativ aus. Dagegen wurde bald entdeckt, dass der Bäcker, um seinen Ofen zu heizen, Holz brauchte, das durch Abbruch alter Schiffe gewonnen worden war. Es wurden sofort mehrere Muster von diesem Holz, das meistens bemalt war, untersucht, und man fand in diesem Ueberzug ganz gewaltige Mengen von Bleisalzen. Das erklärt sich dadurch, dass dieses Holz von Schiffen herstammte, die während des Krieges der französischen Marine gehört hatten.

Damit war der Ursprung der Erkrankung deutlich festgelegt und sogar in zwei Fällen, die nicht beim Handelshafen wohnten, besonders scharf bewiesen. Der eine der beiden, ein Michhändler aus der Umgebung, bezog sein Brot als Gegenleistung für die gelieferte Milch von der betreffenden Bäckerei; er und seine Frau erkrankten. Der andere Kranke wohnte in der Stadt selber, kaufte aber auch in derselben Bäckerei sein Brot.

Es gab auch Familien, die vollzählig erkrankten, in einer Familie sechs Personen, in andern war die Vergiftung nur eine teilweise. Diese Ungleichmässigkeit fand übrigens ihre Erklärung darin, dass zwischenhinein auch anderes Holz verwendet wurde und das Bleisalz in ungleichmässiger Verteilung auf dem Boden des Backofens mit dem Teig in Berührung kam.

Gestützt auf diese Tatsache, verbot der Stadtpräsident von Brest, mit der Einwilligung der obersten Behörde, die Verwendung von Schiffsholz für die Bäckereien.

Es darf hier auch bemerkt werden, dass die Verordnung betreffend Verbot von Schiffsholz alt ist, da man schon 1877 und 1898 gegen die Verwendung von solchem Holz für die Brotbereitung vorgegangen war. Die Hygienekommission des Seine-Departementes hatte schon zu verschiedenen Malen und besonders in ihrer Sitzung vom 15. Mai 1914 Gesuche verschiedener Unternehmer abgewiesen, welche Holz von Schiffen gebrauchen wollten. Denn wenn es sich auch nicht wie hier in diesem Falle um Bleivergiftungen handelt, so ist zu bedenken, dass das Abbruchholz als Aufenthaltsort für allerlei Mikroben und Insekten dienen kann, die in den Bäckereien besonders ungern gesehen werden.

J.

Praktische Ecke.

«Ueber den Geschmack lässt sich nicht streiten.» Aber zweifellos ist bei den meisten Patienten das Urteil über den Geschmack des Rizinusöles so ziemlich ungeteilt. Und zahllos sind die Verschönerungs- und Uebertünzungsmittel des oft so wichtigen Medikamentes, wie da sind Fruchtsaft, Kaffee, Bier, rohe Milch etc.

Relativ noch wenig bekannt ist folgende Art: Zur vorgeschriebenen Menge Rizinusöl wird der Saft einer halben Zitrone und zirka ein Esslöffel Wasser in ein Glas gegossen. Vor dem Verabreichen kommt eine Messerspitze Natr. bic. dazu und alles wird stark gerührt. Das so entstehende moussierende Getränk trinkt der Patient ohne zu merken, dass er Oel schluckt. Nach Belieben ein Zusatz von Zucker erhöht die Täuschung einer prächtigen Limonade.

Da bekanntlich nach Calomel kein Zitronensaft gegeben werden darf, so ist in diesem Falle natürlich eine andere Methode anzuwenden.

Schwester L. R., Neapel.

Le soir..... avant de vous coucher.

Le cardinal Mercier donnait un jour cet excellent conseil à ses diocésains de Malines :

« Le soir, dans la tranquillité de votre chambre, passez minutieusement en revue chacune des conversations de votre journée ; essayez de vous rappeler de qui vous avez parlé et ce que vous avez dit, puis dressez votre bilan.

« De qui avez-vous parlé en bien ? De combien, au contraire, avez-vous parlé en mal ?

« Renouvez, chaque soir, durant une semaine, le même examen de conscience. Vous serez effrayé, peut-être, du nombre de vos critiques désobligeantes à l'adresse de l'autorité ; de vos médisances, de vos épigrammes peu charitables, de vos paroles indiscrettes ou frivoles.

« Mais, vraisemblablement, vous serez stupéfait du petit nombre de personnes dont vous aurez dit du bien, j'entends du bien tout de bon et non de ce bien qui sert de palliatif ou de préface à une critique que vous sentez trop acerbe pour être acceptée sans précaution oratoire.

« Vous apprendrez ainsi à mesurer la vigilance que suppose la perfection impeccable de la parole : « Celui qui ne pèche pas en paroles est un homme parfait », a dit l'apôtre saint Jacques. »

Trachtenatelier.

Die rührige Trachtenkommission unseres Krankenpflegebundes gibt uns heute sehr erfreuliche Nachrichten, welche unsren Schwestern sicher willkommen sein dürften. Durch weise Haushaltung und durch das Solidaritätsgefühl derjenigen Schwestern welche dort arbeiten lassen, ist es gelungen, bei vollständig gleicher Qualität und Gediegenheit der Arbeit folgende Taxermässigungen auf 15. Februar 1927 eintreten zu lassen :

Aermelschürze	Fr. 14.—
Trägerschürze, weiss	» 5.40
» schwarz	» 13.50 bis 14.50
» farbig	» 5.80
Diadem-Haube, Grösse I	» 2.25
» » II	» 2.—
» » III	» 2.—

Genfer Haube	Fr.	2.45
Kragen, Piqué	»	1.40
» steif	»	1.30
Manchetten, Piqué . . . ,	»	1.20
» steif	»	1.35
Sommerkragen, Piqué	»	2.20
Haubenschleier (Seide)	»	11.60

Redaktion.

Internationaler Kurs über Schwestern in London.

Auch dieses Jahr finden in London und zwar mit Dauer vom 1. August 1927 bis Juli 1928 internationale Kurse für Schwestern statt.

Zu diesen Kursen können sich solche voll ausgebildete Schwestern anmelden, die entweder schon in leitenden Stellungen sind oder solche zu beziehen gedenken. Die Kurse stehen unter dem Patronat der Liga der Roten Kreuze. Die Kosten werden ungefähr 200 £ betragen, wenn die Entsendung einer solchen Schwester durch unser nationales Rotes Kreuz geschieht. Für diese Kosten, welche sowohl die Kosten des Unterrichtes wie der Unterkunft decken sollen, hat die betreffende Schwester selber aufzukommen. Es ist unter Umständen möglich, auf diesem Preis eine Reduktion eintreten zu lassen, wenn das nationale Rote Kreuz instand gesetzt ist, eine spezielle Empfehlung zu verabfolgen. Alle Anmeldungen müssen bis spätestens den 28. März in Händen des Zentralsekretariates des schweizerischen Roten Kreuzes sein, wo auch das nähere Programm einzusehen sein wird.

Bern, den 15. Februar 1927.

Taubenstrasse 8

Der Zentralsekretär
des schweizerischen Roten Kreuzes:

Dr. C. Jscher.

Cours international pour infirmières à Londres.

Cette année de nouveau, des cours internationaux pour infirmières auront lieu à Londres, du 1^{er} août 1927 à juillet 1928.

Les infirmières ayant fait un apprentissage complet et qui occupent des postes de cheftaines, ou qui pensent devoir occuper de ces postes, peuvent s'inscrire dès maintenant.

Les cours internationaux sont placés sous le patronage de la Ligue des Sociétés de la Croix-Rouge. Les frais du cours seront d'environ L. Stg. 200, si les Sœurs se rendent à Londres par l'intermédiaire de notre Croix-Rouge nationale. Ces frais qui comprennent aussi bien ceux de l'instruction et de l'entretien, sont à la charge de l'infirmière. Il est, éventuellement, possible d'obtenir une réduction, dans le cas où la Croix-Rouge nationale peut donner une recommandation spéciale à la titulaire.

Toutes demandes d'inscription doivent parvenir au Secrétariat général de

la Croix-Rouge suisse jusqu'au 28 mars au plus tard. Le programme spécial des cours est à la disposition des intéressées à notre Secrétariat.

Berne, le 15 février 1927.

Taubenstrasse 8

Le Secrétaire générale
de la Croix-Rouge suisse:
D^r C. Jscher.

Question d'examen.

C'était à la dernière session d'examens de la Croix-Rouge, à l'hôpital de P.... Le président de la Commission médicale, chargé d'interroger les tremblantes candidates, posa à l'une d'entr'elles une question qu'il croyait anodine: « Mademoiselle, comment fait-on pour stériliser un thermomètre? ».

— On le trempe dans l'eau bouillante, Monsieur

On a rendu la candidate à d'autres occupations

Fürsorgefonds. — Caisse de secours.

Dons reçus du 6 janvier au 6 février.

Contribution de la section de Bâle-ville au fonds de secours, votée par l'assemblée des délégués à Berne fr. 800.

Dons pour félicitation.

De M. et M^{me} Frésard, Neuchâtel; S^{rs} Noémie Althaus, Chez-le-Bart; Berta Hausmann, Montreux; Thea Unger, St. Gallen; Josy Oehen, Romanshorn; Oberin Freudweiler, Zürich; Rosa Zutter, Lina Schneider, Herzogenbuchsee; Hermine Keller Bern; Luise Reinhardt, Niedergerlafingen; Alice Monbaron, Leysin; Anna Dietschi, Castagnola; Cath. von Steiger, Bern; Irène Huber-Scheidegger, Alexandrien; Frau Oberin Michel, Bern; M^{me} Geiger, Arlesheim; Elisabeth Kälin, Neukirch; Frieda Wirt, Heerbrugg; Amélie Borgeaud, Clarens; Rösli Schürch, Madiswil; Mariette Scheidegger, Lena Blatter, Julia Seeger, Olga Fäs, Lydia Gutersohn, Davos; E. Mader, Zürich; Martha Kläy, Montana; A. Matthys, Ersigen; Schwestern vom Tiefenaußpital, Bern; A. Jetzer, A. Keist, H. Schmidt, L. Fischer, I. Voneschen, M. Bühler, Luzern; Louise Brunner, Neuchâtel; Gertrud Brändli, Uznach; Ida Gut, Zürich; Hedwig Steinegger, Bern; A. Brach, Schaffhausen; Ida Künzler, Trogen; Lr. et Josy von Segesser, Neapel; Elisabeth Linder, Lausanne; Hermine Reimann, Zürich; Emmy Hirzel, Glion; Anna Bucher, Maria Haag, Grittli Scheibli, Zürich; Marie Wetter, Teufen; Otilie Wartmann-Stein, Märstetten; Helene Pfister, Schaffhausen; Anonyme, La Chaux-de-Fonds; S^{rs} B. Dubois, Lausanne; L. Meyer, Waldstatt; Rotkreuz-Schwestern der Klinik Feldegg, Bern; S^{rs} B. Ditze, Berta Bodmer, Berta Boller, Rosa Hager, Hermine Reimann, Zürich; B. Beer, Biglen; M. Lüttenegger, Neuchâtel; S^{rs} Louise Erismann, Horgen; Hedwig Oechslin, Lugano; Frieda Jecker, Zell; Anna Born, Genève; Pfleger Emil Kohler, Bern; S^{rs} Lisa Bouquet-Hasler, Bex; Anny Eigensatz, Basel; Marie et Lina Haldimann, Muri; Käthi Burri, Paula Nietzsche, Anita Peter, Lili Reich, Martha Helmendorfer, Martha Regenas, Berta Blatter, Bern; Ida Vogel, Leysin; Albertine Lüscher, New York; Klara Neuhauser, Arosa; Paula Neuenschwander, Clarens; Margrit Siegrist, Rothrist; Gabrielle Weil, Brooklyn; Ida Bégré, Bern; Pauline Palmer, Basel; Anna Riesen, Zürich; Rosetty Schmutz, Bern; Elise Witschi, Lotzwil; Emmy Schittli, Burgau; Pauline Marolf, Menziken; Jeanne Perret, Neuchâtel; Marie Wirz, Langenthal; L. Schönenberg, Meilen; M^{me} Fausch-Scholz, Aarau. Total des dons pour félicitation fr. 709.80.

Sonniges, möbliertes Zimmer

elektr. Licht, heizbar, für Schwester oder seriöses Fräulein. Auf Wunsch Küchenanteil, bei Schw. Käthe Weisshaupt, St. Johannring 110, BASEL.

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.

Junger, tüchtiger, solider

Krankenpfleger

sucht auf 1. event. 15. März 1927 passende Stelle in Spital, Sanatorium oder Anstalt. War auch schon bei Privat. — Bescheidene Ansprüche.

Offerten unter Chiffre 1123 B. K. an Genossenschafts-Buchdruckerei Bern, Neuengasse 34.

Die Stelle der

Schularztgehilfin

für die Schulen der Gemeinde Biel wird hiermit zur freien Bewerbung ausgeschrieben.

Amtsantritt 1. April 1927 oder nach Uebereinkunft. Die Stelle ist hauptamtlich und in die Besoldungsklasse 11 des städt. Besoldungsregulativs eingereiht und beträgt Fr. 3200—4800 pro Jahr. Die Differenz zwischen Minimum und Maximum der Besoldung wird in 12 jährlichen, gleichmässigen Zulagen ausgerichtet. Der Beitritt in die städt. Pensionskasse ist obligatorisch. Die Wohnsitznahme in Biel wird zur Bedingung gemacht. — In bisherigen Stellen geleistete Dienstjahre können angerechnet werden. — Die Bewerberinnen müssen im Besitze eines Diploms einer anerkaunten Pflegerinnenschule sein und die deutsche und franz. Sprache gut beherrschen. Solche, die auf dem Gebiete der sozialen Fürsorge Erfahrung haben, und in steno-dactylographischen Arbeiten bewandert sind, werden bevorzugt. — Das Pflichtenheft kann auf der unterzeichneten Direktion eingesehen werden. — Anmeldungen, mit Diplom und Zeugniskopien, sind bis zum 28. Februar a. c. an die städt. Schuldirektion Biel zu richten. — Persönliche Vorstellung nur auf ausdrückliche Einladung hin.

Gesucht zu Arzt eine

Sekretärin

die geläufig maschinen-schreiben und stenographieren kann und auch Kenntnisse im Entwickeln und Kopieren von Röntgenaufnahmen hat. — Offerten unter Chif. OF. 10809 R. an Orell Füssli-Annoncen, Aarau.

In eine Anstalt für chronisch Körperkranke auf dem Lande wird eine gesunde und starke

Krankenschwester

gesucht.

Monatsgehalt 110—120 Franken. Offerten erbeten an **Anstalt Friedheim** bei Aarau.

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.

Folgende neue **Schwestern-Mäntel**

des schweiz. Krankenpflegebundes sind unter Selbstkostenpreis zu verkaufen:

- 1 Mantel Grösse 46, feinste Gabardin, schwarz
- 1 Mantel Grösse 44, Ia Serge, schwarz
- 2 Mäntel Grösse 44, Ia Gabardin, grau, für Wochepflegerin

Die Mäntel werden zur Ansicht gesandt.

Interessenten wollen ihre Adresse unter Chiffre 1122 B. K., an die Genossenschafts-Buchdruckerei Bern, Neuengasse 34. einsenden.

Gesucht in Privatklinik der Ostschweiz 2 selbständige, tüchtige

Krankenschwestern

Beide haben einer kleineren Abteilung vorzustehen, die eine daneben den Operationssaaldienst, die andere das Behandlungszimmer zu besorgen und bei kleiner Chirurgie zu assistieren.

Offerten, Zeugnisse und Bedingungen unter Chiffre 1124 B. K. an die Genossenschafts-Buchdruckerei Bern, Neuengasse 34, Bern.

Kindersanatorium «Pro Juventute»
Davos-Platz
sucht selbständige Krankenpflegerin als
Abteilungsschwester
Bewerbungen m. Lebenslauf und Zeug. an die Oberin.

Gesucht in ein erstklassiges Hochgebirgssanatorium jüngere, gesunde, kräftige, ausgebildete (für Krankenpflege und Massage)

Krankenschwester

welche wenn möglich auch französisch spricht.

Gefl. ausführliche Offerten unter Chiffre 1127 B. K. an Genossenschafts-Buchdruckerei Bern, Neuengasse 34.

Krankenwagen

in sehr gutem Zustand, in Form und Konstruktion erstklassig, Patentaxen, Räder mit Gummibereifung, Axenweite 1.90, Totalhöhe 2.20 ist wegen Autoanschaffung preiswürdig zu verkaufen. Offerten an Bürgerspital Zug.

Die Allg. Bestattungs A.-G., Bern

Predigergasse 4 — Telephon Bollwerk 47 77
besorgt und liefert alles bei Todesfall

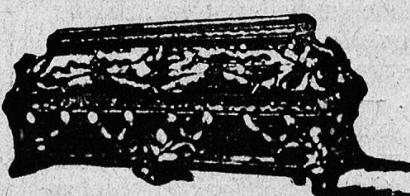
Leichentransporte

Kremation

Bestattung

Exhumation

Pompes Funèbres Générales S. A. Berne



P. S.

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

Alle Offerten-Eingaben

an uns beliebe man mit einer **20** Cts.-Marke zur **Weiterbeförderung** zu versehen. Ebenso bitten wir dringend, **keine Originalzeugnisse** 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.

Bekanntschafft.

Witwer, ohne Anhang, im 45. Altersjahr, evangelisch, christlich gesinnt, mit schönem Ersparnem, gesunder, kräftiger Natur, von Beruf Masseur, wünscht mit einer Krankenschwester, die Freude an der Massage hätte, und mit den gleichen Eigenschaften versehen ist, im Alter von 30 – 42 Jahren, behufs späterer Verehelichung in Bekanntschafft zu treten. — Strengste Diskretion wird zugesichert. — Offerten mit Photo unter Chiffre 1114 B. K. an die Genossenschafts-Buchdruckerei Bern, Neuengasse 34.



Diplomierte, tüchtige, jüngere

Schwester

sucht

Vertrauensposten

zu alleinstehendem Arzt oder in Poliklinik auf 1. März oder bald möglichst. Dieselbe ist erfahren in Verbandtechnik, Massage, Elektrotherapie, Laboratoriumsarbeiten, Apotheke, Sprechstunden- dienst, Buchführung. (Keine Putzarbeiten.) Sprachenkundig.

Bevorzugt Zürich oder französische Schweiz.

Offerten unter Chiffre 1129 B. K. an die Genossenschafts-Buch- druckerei Bern, Neuengasse 34, Bern.

Röntgenassistentin

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

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



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

Junger

Krankenpfleger

gut ausgebildet in Chirurgie, der auch Kenntnisse hat im Operationsdienst, sucht Stelle in kleineren oder grösseren Spital, auf chirurgische Abteilung. — Offerten sind zu richten unter Chiffre 1107 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 nach Binningen bei Basel tüchtige und gründlich ausgebildete

Gemeindekrankenschwester

mittleren Alters.

Anmeldungen mit Angabe über Ausbildung, bisherige Tätigkeit und Gehaltsansprüche sind baldmöglichst zu richten an Pfarrer Sutermeister in Binningen b. Basel.

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 Schülerrinnen 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.

