Zeitschrift: Blätter für Krankenpflege = Bulletin des gardes-malades
Herausgeber: Schweizerisches Rotes Kreuz
Band: 20 (1927)
Heft: 11

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: 20.08.2025

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

Pe 88473

Bern, 15. November 1927 | **Nr. 11** | **Berne,** 15 novembre 1927
20. Jahrgang | **20e année**

Blätter für Krankenpflege

Herausgegeben vom schweizerischen Roten Kreuz

BULLETIN DES GARDES-MALADES

ÉDITÉ PAR LA CROIX-ROUGE SUISSE

Erscheint am 15. des Monats

Paraît le 15 du mois

BIBLIOTHEK D. EIDG. TECHNISCHEN HOCHSCHULE
ZÜRICH

REDAKTION:
(für den deutschen Teil)
Zentralsekretariat des schweiz. Roten Kreuzes
Taubenstrasse 8, Bern

Abonnemente: Für die Schweiz: Jährlich Fr. 4.—, halbjährlich Fr. 2.50
Bei der Post bestellt 20 Cts. mehr
Für das Ausland: Jährlich Fr. 5.50, halbjährlich Fr. 3.—
Einzelnummern 40 Cts. plus Porto
Postscheck III 877

RÉDACTION:
(pour la partie française)
Sous-Secrétariat de la Croix-Rouge suisse
Monruz-Neuchâtel

Abonnements: Pour la Suisse: Un an fr. 4.—, six mois fr. 2.50
Par la poste 20 cts. en plus
Pour l'Étranger: Un an fr. 5.50, six mois fr. 3.—
Numéro isolé 40 Cts. plus port
Chèques post. III 877

ADMINISTRATION: **Bern, Taubenstrasse 8**

Verstand des schweizerischen Krankenpflegebundes.

Comité de l'Alliance suisse des gardes-malades.

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

Präsidenten der Sektionen.

Présidents des sections.

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

Vermittlungsstellen der Verbände. — Bureaux de placements des sections.

Zürich: { Bureau für Krankenpflege, Forchstrasse 113. Telephon: Hottingen 50.18.
Bureau für Wochen- und Säuglingspflege, Forchstrasse 113. Telephon: Hottingen 40.80.

Bern: Pflegerinnenheim des Roten Kreuzes, Niesenweg 3. Tel. Bollw. 29.03. Vorst. Schw. J. Lindauer.

Neuchâtel: Directrice M^lle Montandon, Parcs 14, téléphone 500.

Basel: Vorsteherin Schw. Fr. Niederhäuser, Hebelstrasse 21. Telephon Safran 20.26.

Genève: Directrice M^lle H. Favre, 11 rue Massot, téléphone 23.52 Stand.

Luzern: Rotkreuz-Pflegerinnenheim, Museggstrasse 14. Telephon 517. Vorsteherin Frl. Arregger.

St. Gallen: Rotkreuz-Haus, Innerer Sonnenweg 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, Viktoriastrasse 82. — Schluss der Inseraten-Annahme jeweilen am 10. des Monats.

Les annonces sont reçues par l'Imprimerie coopérative de Berne, 82, Viktoriastrasse. — Dernier délai: le 10 de chaque mois.

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

15. November 1927 | Nr. 11 | 15 novembre 1927
20. Jahrgang | 20e année

BLÄTTER FÜR KRANKENPFLEGE

Herausgegeben vom schweizerischen Roten Kreuz

BULLETIN DES GARDES-MALADES

ÉDITÉ PAR LA CROIX-ROUGE SUISSE

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

Inhaltsverzeichnis — Sommaire

	Pag.		Pag.
Wie verschafft man Euthanasie?	201	A l'hôpital, service de chirurgie	217
Quelques mots sur les anesthésiques	205	Trachtenatelier	218
Le lavement, son volume et ses abus	207	Courte histoire d'un trop court « Curriculum vitae »	218
Ischiastherapie	208	Examen des Schweiz. Krankenpflegebundes	219
Alliance suisse des gardes-malades. Extraits du rapport annuel	210	Examens de l'Alliance suisse des gardes-malades	219
Aus den Verbänden — Nouvelles des sections	212	Kinder	219
Aus den Schulen	214	Castagnola	220
Von unserer Delegiertenversammlung	215	Oh, diese Fremdwörter!	220
Der falsche Mumps	216	Vom Büchertisch — Bibliographie	220
		Wenn	220

Wie verschafft man Euthanasie?

Von Priv.-Doz. *Emil Zak.*

Wenn auch der Artikel, den wir den österreichischen *Mitteilungen des Volksgesundheitsamtes entnehmen,* für Aerzte geschrieben ist, so wird er denkenden Schwestern sicher willkommen sein. Sie sind es ja doch, die das dahinschwindende Leben geleiten, bis der Vorhang fällt. Wir lassen den Artikel deshalb hier folgen:

« Wenn ich die gestellte Frage zu beantworten versuche, so bin ich mir der Schwierigkeiten bewusst, die zum Teil darauf beruhen, dass eine oder die andere meiner Ausführungen zu Missverständnissen Anlass geben könnte. Es ist daher nötig zu sagen, was man unter Euthanasie versteht. Euthanasie darf ich wohl fürs erste so definieren, dass ich sage: Man versteht darunter alle ärztlichen Bemühungen, die geeignet sind, den Kranken die Qualen des Sterbenmüssens zu erleichtern. In diesem Sinne, als schmerzlinderndes, qualenverminderndes Bestreben, ist die Euthanasie ein Teil der grossen, im allgemeinsten Sinne humanen Mission des Arztes, und es geht auch daraus hervor, dass sie sich nicht bloss auf die rein medikamentöse oder physikalische Hilfe erstrecken kann, sondern dass in ihr auch das Seelische im weitesten Sinne des Wortes zur Geltung kommen muss. Euthanasie ist also Hilfe im besten Sinne des Wortes. Ebenso wie wir die ersten Atemzüge des neugeborenen Kindes sorgfältig überwachen und eingreifen, wenn hier etwas nicht in Ordnung ist, ebenso stehen wir hilfsbereit vor dem letzten Bette unserer Kranken, ängstlich bedacht, das entschwindende Bewusstsein, den schwächer werdenden Puls, die erlahmende Respiration zu überwachen, um, wenn irgend möglich, noch einmal dem unentrinnbaren Tod sein Opfer zu entreissen. Denn dieses ist unsere Pflicht. Es ist uns nicht die Macht und das Recht

gegeben, einen Kranken zu töten. Schon der Eid des Hippokrates spricht dies klar und deutlich aus. Und so kann sich die Euthanasie niemals darauf erstrecken, dem Tode sein gewisses Opfer zuzuführen. Unser Handeln ist nicht darauf gerichtet, das Ende rascher, als die Logik des pathologischen Geschehens es erfordert, herbeizuführen. Die Euthanasie befasst sich demnach nur mit den letzten Stadien der Krankheit; ihr Objekt sind die Schmerzen und Qualen der Krankheit, wenn diese in das letale Stadium eingetreten ist; ihr Zweck ist Bekämpfung der Krankheitssymptome, deren letzte qualvolle Auswirkung auf den Organismus zum Tode führt. In diesem Sinne bezeichnet *Nothnagel* in seinem berühmten Vortrage über das Sterben die Euthanasie als die Kunst, das Lebensende sanft zu gestalten.

Welche Mittel medikamentöser Art stehen uns zur Verfügung? Es ist klar, dass dies vorwiegend symptomatisch wirkende Mittel sein können, Mittel, die geeignet sind, Schmerzen zu lindern und zu beseitigen und Atemnot zu bekämpfen. Es sind dieselben Mittel, die wir auch in den früheren Stadien der Krankheit anwendeten, wenn die Symptome der Krankheit einen qualvollen Hochstand erreichten. In erster Linie also das Morphium. Es gehört nicht selten eine gewisse Kunst dazu, die Entscheidung darüber zu treffen, ob Morphium überhaupt gegeben werden soll. Man kann da wohl keine allgemeine Regeln geben. Hier geht ärztliche Kunst und ärztlicher Takt Hand in Hand.

Auf die Grösse der Dosis haben mannigfache Umstände einen Einfluss: wie weit der Kranke morphiumtolerant ist, wie lange die beabsichtigte Wirkung anhalten soll u. a. m. Auch eine an und für sich unter anderen Umständen voll wirksame, d. h. die Wahrnehmung des Schmerzes beseitigende Wirkung des Morphiums kann gar nicht selten bei dem Darniederliegen der Zirkulation und bei schlechter Resorption aus dem Unterhautzellgewebe als zu klein und daher als zu wenig wirksam betrachtet werden. Bei unkompensierten Herzfehlern, bei denen das geschwächte Herz den Kreislauf nur dadurch aufrecht erhält, dass gerade noch die lebenswichtigsten Teile des Hirnes und des verlängerten Markes mit Blut versorgt werden, während die periphersten Anteile der Extremitäten kaum noch zirkulatorisch ernährt werden, ist eine Injektion in das Unterhautzellgewebe des Unterarmes oft gar nicht wirksam. In solchen Fällen muss man Stellen aufsuchen, die noch lebenswarm sind, und auch hier ist ebenso wie vor einer zu grossen Dosis, vor einer zu kleinen Dosis zu warnen.

In solchen Fällen ist es nützlich, erst dann die gewählte Dosis als zutreffend zu bezeichnen, wenn man sich von der Wirkung auf die Psyche des Kranken überzeugt hat.

Die Verabfolgung von Alkaloid durch den Mund stösst oft auf unüberwindliche Schwierigkeiten, und auch dann noch wird die Wirkung durch die gestaute Leber oft illusorisch. Bei rektaler Applikation liegen die Verhältnisse günstiger, weil die Hämorrhoidalvenen direkt in die Hohlvene münden und eine eventuelle Resorption von hier aus mit Umgehung des Pfortaderkreislaufes zustande kommt.

In einem Falle habe ich mich zur intravenösen Morphiuminjektion entschlossen. Es handelte sich um einen Fall schwerster agonaler Urämie mit tagelang währender Atemnot, Angst, heftigen Uebelkeiten und ständigem Erbrechen. Wegen der schlechten Zirkulationsverhältnisse war die Resorption

im Unterhautzellgewebe ungenügend, selbst grosse Morphingaben übten keine wahrnehmbare Linderung aus. Ich verabfolgte daher vorsichtig zögernd 0,01 intravenös und nach einer Weile ein zweites Zentigramm. Die Kranke verfiel in tiefen Schlaf, die Dyspnoe hörte auf, das Erbrechen war kupiert, die Kranke lag sehr langsam und tief atmend ruhig auf den Polstern, während sie vorher sich unruhig hin und her wälzte und mit ihren angstvoll weit aufgerissenen Augen einen nicht misszuverstehenden Ausdruck schwersten Leidens bot. Nach etwa zehn Stunden hörte dann der Pulsschlag auf; der erlösende Tod war eingetroffen. — Wenn ich diesen Fall erwähne, so will ich nicht unterlassen, ausdrücklich zu betonen, dass nur die äusserste Not mich zu diesem Verfahren veranlasste, nachdem alle vorher verabfolgten Mittel versagt hatten. Das Luminal hatte sonst bei dieser Kranken ausgezeichnet gewirkt, aber die Resorption vom Darm aus war offenbar schon zu schwach, um eine Linderung zu bewirken. Sauerstoffeinatmung vermochte keine Erleichterung zu bringen. Ich bin fest überzeugt, dass solche Fälle glücklicherweise selten sind.

Auf eine Wirkung des Morphins muss ich aber noch aufmerksam machen, weil sie uns zwingen kann, unter Umständen auf dieses Wundermittel zu verzichten, von dem *Nothnagel* sagte, er wolle nicht Arzt sein, wenn es kein Morphin gäbe. Das sind die Fälle, die auf Morphin mit Aufregungszuständen reagieren. Es gibt Schwerkranke, bei denen anstatt der Beruhigung eine Erregung auftritt, sie halluzinieren, werden aufgeregt, und eine Steigerung der Dosis verschafft keine Linderung. In solchen Fällen ist das sonst so ausgezeichnet wirkende Modiskop, das Hermann *Schlesinger* erfolgreich in die Behandlung einführte, natürlich auch nicht angezeigt. Wohl das Exzessiveste, was mir diesbezüglich bekannt ist, bietet der Fall, den mir ein Kollege (Dr. *Flesch)* berichtet. Die schwer leidende Patientin, deren Schmerzen die Verabfolgung von Morphin in entsprechender Dosis dringendst indizierten, verfiel nachher in strychninartige Krämpfe.

Diese strychninartige Wirkung des Morphins kann bei noch wenig entwickelter Hirnrinde im Kindesalter beobachtet werden; bei niederen Tieren, wie Fröschen, ist sie die Regel. Man wird daher manchmal statt des Morphins zum Chloralhydrat in der entsprechenden Dosierung greifen.

Ein zweckmässiges Ersatzmittel sind ferner Präparate, die von Veronal herrühren und die injizierbar sind, wie Medinal oder Luminalnatrium oder Somnifen. Bei einem schwerkranken, tuberkulösen Kollegen, bei dem Hämoptoe auf Hämoptoe die respiratorische Lungenoberfläche noch mehr verkleinerte, als es schon durch die Infiltration und Verkäsung der Lunge der Fall, liess ich zur Beseitigung der Beschwerden solche Präparate verabfolgen.

Unvergesslich ist mir das Ereignis bei einem Hundswutkranken. Es war ein Jüngling, der sich in ständigen Erregungszuständen und Halluzinationen herumwarf, dessen motorische Unruhe die Verabfolgung von Beruhigungsmitteln irgendwelcher Art illusorisch machte. Nach langer Ueberlegung ordnete der seither verstorbene Primarius Dr. *Bamberger* eine leichte Chloroformnarkose an, die auch verabfolgt wurde. Der Kranke beruhigte sich bald und schlief dann in den ewigen Schlaf hinüber. Auch solche Fälle gehören zu den allergrössten Seltenheiten.

Einer Euthanasie, wie man sie nicht machen darf, hätte ich mich beinahe einmal selbst schuldig gemacht. Ich war als junger Assistent zu einer

schweren Lysolvergiftung gerufen worden. Die Frau hatte das Gift schon mehrere Stunden vor ihrer Einlieferung auf die Abteilung in selbstmörderischer Absicht genommen. Die Kranke, eine junge Frau, lag in tiefster Bewusstlosigkeit mit Lungenödem, kalten Extremitäten, unfühlbarem Puls da. Die Herztöne waren leise und sehr beschleunigt. Sie bot das Bild einer Sterbenden. Eine leichtverständliche Scheu wollte mich abhalten, an dieser Kranken die Magenspülung und die sonst übliche Therapie vorzunehmen, da sie mir aussichtslos erschien. Während ich noch so in meinen Ueberlegungen schwankte, fragte mich eine anwesende Kollegin, was man in so einem Fall tun könne. Diese Frage veranlasste mich zu aktivem Eingreifen: Magenspülung, Kardiaka, Laxans. Ein Aderlass war nicht mehr möglich, da die Zirkulation so sehr darniederlag. Ich machte dies alles ohne Hoffnung auf Erfolg. Wie überrascht war ich, als ich zwei Stunden später die Kranke bei Bewusstsein mit guter Herztätigkeit antraf. Sie machte mir Vorwürfe, als sie das Spital geheilt verliess..... Damals wusste ich noch nicht, dass Phenole und Kresole auch narkotisch wirken können; hätte ich aus falschem Respekt vor der sterbenden Kranken die Flinte ins Korn geworfen, so hätte ich einen irreparablen Fehler begangen.

Einer solchen schweren Unterlassung kann man sich auch bei Bewusstlosen schuldig machen, die vom elektrischen Strom getroffen wurden. Es ist ein grosses Verdienst unseres Elektropathologen Prof. *Jellinek,* immer wieder auf die lebensrettende Wirkung der künstlichen Atmung in solchen Fällen hingewiesen zu haben. Die Lähmung des Atemzentrums kann vorübergehen und der Mensch gerettet werden. In Amerika ist deshalb vorgeschrieben, überall dort, wo die berufliche Möglichkeit einer elektrischen Tötung oder einer Vergiftung mit Gasen oder Narkotizis besteht, zur Erregung des Atemzentrums ein Gemisch von Sauerstoff und Kohlensäure vorrätig zu halten. Wer einmal selbst die mächtige, die Respiration anregende Wirkung von Kohlensäurebeimengung zu Atemluft oder zu Sauerstoff gesehen hat, wird ihrer nicht gerne entraten wollen, ebenso wenig wie unter diesen Umständen des Lobelins.

Sehr verantwortungsvoll ist auch die Entscheidung, *ob* und *wann* man Herzmittel geben, respektive *nicht* geben soll. Beim moribunden Paralytiker oder Tabiker, bei einem Phthisiker in extremis, einer multiplen Karzinomatose und ähnlichen Fällen mehr hat es wohl keinen ärztlichen Sinn, Kampfer und Koffein zur Belebung des Herzens zu verabfolgen. Aber auch hier können Umstände vorhanden sein, die ganz entschieden dafür sprechen, das Leben, wenn möglich, auch nur um Stunden zu verlängern. In solchen Situationen, wo die Patienten noch ihre letzten Angelegenheiten auf Erden zu ordnen haben, Tröstungen der Religion, aus der Ferne herbeieilende Kinder oder Eltern zu erwarten haben, ist es ärztliche Pflicht, alles aufzubieten, was möglich ist.

Aber, wie das Beispiel von der Lysolvergiftung zeigte, muss man es sich sehr überlegen, die Flinte vorzeitig ins Korn zu werfen; namentlich bei Herzkranken kann man auch angenehme Ueberraschungen erleben. Vergessen wir aber auch nicht, wieviel die Anwesenheit des Arztes am Krankenbette selbst bedeuten kann, wieviel Beruhigung von der blossen Teilnahme des Arztes auf den Patienten übergehen kann. Bisweilen habe ich den Eindruck, es kommt hier weniger darauf an, was man tut, sondern wie man es tut. Dieses « Wie » stellt eben die grössten Anforderungen an den Arzt, Anforde-

rungen seelischer Art; hier darf nicht der abgebrühte Routinier, hier muss der mitfühlende Mensch im Arzte zum Kranken das rechte Wort und den rechten Ton finden. Der fromme Betrug der Lüge ist hier bisweilen eine Pflicht der Menschlichkeit, bisweilen ist aber auch die unbedingte Wahrheit eine Notwendigkeit der Euthanasie. »

Quelques mots sur les anesthésiques.

Les anesthésiques généraux s'administrent presque toujours par la voie pulmonaire, c'est-à-dire par la respiration, par l'inhalation. Ainsi ils pénètrent directement dans la circulation sanguine, et c'est par le sang artériel qui les absorbe, qu'ils vont impressionner les centres nerveux et provoquer la paralysie de ces centres.

Le sommeil par anesthésie est en général précédé d'une période d'excitation dont la durée dépasse rarement quelques minutes. Cette courte période passée, c'est l'anesthésie profonde qui commence, avec suppression de toutes les fonctions de la vie de relation. Seules, les fonctions de la vie végétative persistent: le cœur continue à battre, les poumons à respirer. C'est ce degré d'anesthésie qu'il faut atteindre pour commencer et pour mener à bonne fin une opération chirurgicale.

Pousse-t-on l'anesthésie plus loin, dépasse-t-on cette « anesthésie opératoire », et l'on arrive à la phase toxique qui entraîne la mort du sujet par paralysie du centre respiratoire, puis par arrêt du cœur.

Les principaux anesthésiques dont on se sert couramment en chirurgie sont: le chloroforme et l'éther; plus rarement chez nous le chlorure d'éthyle et le protoxyde d'azote.

La *narcose au chloroforme* ne se pratique que sur des sujets à jeun. Elle a toujours lieu par inhalations, mais les méthodes peuvent différer. Certains chirurgiens restent fidèles à la méthode par laquelle on verse le chloroforme goutte à goutte sur une compresse de gaze placée devant la bouche et le nez du malade qui inspire alors les vapeurs chloroformiques mélangées à l'air ambiant. D'autres opérateurs donnent la préférence au mélange titré par lequel le chloroforme est administré au moyen d'appareils spéciaux permettant de doser les quantités de chloroforme et d'air.

Quelle que soit la méthode employée, on arrive graduellement à anesthésier le sujet qui est alors totalement endormi au bout de huit à dix minutes. On s'aperçoit que l'anesthésie est complète par l'abolition du réflexe oculo-palpébral, c'est-à-dire que lorsque l'on touche la cornée, le patient ne réagit plus en fermant les paupières. A partir de ce moment on entretient le sommeil artificiel avec de très petites quantités de chloroforme, et en surveillant l'état des pupilles qui doivent rester contractées pendant toute la durée de l'anesthésie chloroformique.

Dans toute narcose il peut y avoir des incidents. Parfois l'agitation du début est anormale et oblige l'infirmière à tenir avec force le malade qui se débat inconsciemment; parfois le patient doit rendre ce qui nécessite un déplacement de la tête pour que les matières vômies ne s'engagent pas dans les voies respiratoires. D'autres fois, une salivation surabondante et des ronflements sonores nécessitent aussi une inclinaison de la tête sur le côté,

ou le redressement du maxillaire inférieur qu'il faut pousser en avant. Si le malade « avale sa langue » il faut en saisir l'extrémité avec le pince-langue et la tirer hors de la cavité buccale. Mais il ne s'agit là que d'incidents sans gravité auxquels il est facile de remédier.

Plus importants et beaucoup plus sérieux sont les accidents survenant pendant la narcose, en particulier les *syncopes*. La syncope la plus grave est celle qui se produit au début de l'anesthésie, parfois au moment de l'inhalation des premières bouffées de chloroforme. Elle est rare, mais souvent mortelle; c'est la *syncope blanche*. Pour la prévenir, bien des chirurgiens font donner, une demi-heure avant l'opération, une injection de morphine et d'atropine.

La *syncope bleue* est celle qui se produit lorsque le patient a absorbé une trop forte dose de chloroforme. Les mouvements respiratoires deviennent moins profonds, diminuent, et s'arrêtent; le pouls devient petit et rapide, bientôt il n'est plus perceptible. Cet état de mort apparente nécessite la respiration artificielle — après avoir laissé entrer de l'air pur dans la salle —, le massage du cœur, en un mot l'intervention immédiate du médecin, toute opération cessante.

Il va de soi que la quantité de chloroforme administrée au cours d'une opération varie suivant l'individu; les enfants s'endorment avec quelques gouttes; certains adultes absorbent d'assez fortes doses de narcotique avant d'être totalement anesthésiés. En moyenne on emploie environ 30 grammes de chloroforme, mais dans des opérations de longue durée, on est obligé d'administrer 60 grammes et même davantage.

La *narcose à l'éther* est semblable — dans ses grandes lignes — à celle au chloroforme. Comme l'éther est moins toxique que le chloroforme, les syncopes sont plus rares et moins dangereuses; c'est la principale raison pour laquelle l'éther est, de nos jours, beaucoup plus employé que le chloroforme. Il présente cependant quelques inconvénients que l'infirmière doit connaître: la période d'excitation du début est en général plus marquée; avec l'éther, le champ opératoire saigne plus abondamment; enfin l'éther provoque une sécrétion bronchique et des congestions pulmonaires qui favorisent les pneumonies post-opératoires. Il faut dès lors prendre garde que les opérés ne se refroidissent pas pendant le transport de la table d'opération à leur lit, et veiller à ce que ce lit soit bien chauffé pour les recevoir. Il faut en outre se souvenir que les vapeurs d'éther sont très inflammables, aussi ne doit-on jamais manier l'éther près d'une flamme libre.

* * *

On peut aussi employer, spécialement pour faire de courtes narcoses, le *chlorure d'éthyle*. Ce liquide — qui bout à 12°, et qui doit dès lors être conservé dans des récipients hermétiquement clos — produit très rapidement l'anesthésie généralisée, sans période d'excitation. Le réveil est facile, très rarement accompagné de vômissements. Certains médecins font commencer leurs narcoses avec le chlorure d'éthyle, et continuer avec l'éther ou avec le chloroforme.

Disons enfin un mot du *protoxyde d'azote* qui est un gaz incolore, de saveur légèrement sucrée. Ce gaz a été le premier anasthésique général que l'on ait employé, mais à cause des difficultés de son emploi, à cause de ses

inconvénients aussi, il a été délaissé pour l'éther et pour le chloroforme. Il faut, pour l'administrer, un appareillage compliqué qui ne peut guère être manié que par des spécialistes.

Les chirurgiens américains et français ont remis en honneur les narcoses au protoxyde d'azote, pendant la grande guerre, particulièrement parce que ce gaz est très peu nocif pour l'organisme, et qu'il convenait dès lors pour les opérations faites sur les grands blessés.

Le lavement, son volume et ses abus.

Beaucoup de malades chroniques du tube digestif, malades errants, échouent dans les cabinets de radiologie et d'électrologie après avoir demandé en vain le rétablissement de leur santé aux spécialistes les plus variés, les avoir abandonné tour à tour, sans avoir attendu un temps suffisant une amélioration qu'ils veulent toujours très rapide, avoir enfin erré de villes d'eaux en villes d'eaux en allant réclamer leur guérison de gauche et de droite, sans même connaître l'affection dont ils sont atteints autrement que par leur propre diagnostic ou par les renseignements plus ou moins précis et même contradictoires que leurs médecins successifs ont cru devoir leur donner.

C'est l'éternelle histoire des entéritiques chroniques et qui durera aussi longtemps que l'inquiétude et l'instabilité maladive du caractère de cette catégorie de malades.

Le Dr Josse se propose d'attirer l'attention sur les inconvénients souvent sérieux de l'abus des lavements chez ces malades et surtout des lavements mal administrés. Il a eu l'occasion de soigner et d'examiner un certain nombre de malades partis rituellement pour soigner une congestion hypothétique du foie et rentrés chez eux porteurs d'une rectite ou d'une entérocolite, causées par des traitements intempestifs entrepris dans deux ou trois stations balnéaires dans la même année.

L'administration d'un lavement opaque, sous écran, a démontré qu'il était parfaitement inutile d'employer de longues sondes rectales molles pour faire pénétrer un lavement dans le côlon ascendant. La sonde se replie sur elle-même dans l'ampoule rectale et ne la dépasse pas. Il est inutile de chercher à en faire pénétrer une longueur de plus d'une quinzaine de centimètres en moyenne.

Quelle est la contenance normale du gros intestin chez un adulte de taille moyenne? Elle est certes très variable et varie naturellement avec sa longueur et son diamètre. Testut en donne les dimensions moyennes suivantes:

Caecum	4 à 8	centimètres.
Côlon ascendant	12 à 17	»
Côlon transverse	50 à 60	»
Côlon descendant	14 à 20	»
Côlon ilio-pelvien	45 à 51	»
Rectum	12 à 14	»

Soit une longueur totale de 1 m. 40 à 1 m. 70.

Le qualibre du gros intestin est aussi très variable. De 5 centimètres en moyenne au niveau du côlon ascendant, il diminue progressivement pour

n'être que de 25 à 35 millimètres au niveau de l'S iliaque et augmenter au niveau de l'ampoule rectale large de trois travers de doigts environ.

Ces dimensions peuvent être singulièrement modifiées par des rétrécissements spasmodiques ou organiques et surtout par des dilatations congénitales, exploratrices ou pathologiques.

La moyenne des dimensions du côlon est difficile à préciser, surtout chez l'adulte, où le gros intestin, très contractil et extensible, peut arriver à atteindre de grandes dimensions sous l'influence de distension répétée par des gaz ou des matières fécales. Entre le côlon normal et ce qu'on appelle le mégacôlon où l'on voit le gros intestin atteindre le volume de la cuisse et remplir tout l'abdomen, il y a tous les intermédiaires. Les radiologistes semblent aujourd'hui d'accord pour admettre qu'un lavement d'un litre convient pour remplir complètement le gros intestin d'un adulte normal et de taille moyenne. Il est bien certain qu'on peut injecter un litre et demi et même deux litres et que l'élasticité de la paroi intestinale s'adaptera à ce volume de liquide. Généralement le patient accusera des douleurs, la valvule iléo-caecale sera forcée, une partie de l'iléon (portion terminale de l'intestin grêle) sera remplie.

Faute de terme de comparaison, il n'y aura aucune conclusion sérieuse à tirer de l'examen du gros intestin que l'on aura distendu sous pression, parce que ni ses dimensions, ni sa contractilité ne seront restées normales. Mais on ne saurait nier le danger de distendre ainsi un intestin enflammé ou ulcéré. Et nous avons la conviction que nombre d'entéro-côlite n'ont pas d'autre origine que les troubles irritatifs et de contractilités causées par de soi-disant irrigations intestinales sous pression et par des lavements répétés et journaliers de un litre et demi et deux litres assez souvent prescrits. Ces troubles guérissent par la simple mise au repos du gros intestin et, comme les vrais malades, ne guérissent pas sans cette mise au repos.

De ces considérations, on peut donc conclure que, hormis les cas où l'on se propose de mesurer la contenance maximale du gros intestin, les lavements employés en diagnostic comme en thérapeutique ne doivent pas dépasser un litre pour un homme adulte et de taille moyenne.

(Feuilles d'hygiène.)

Ischiastherapie.

Dr. *C. Reitter* in den Mitteilungen des österr. Volksgesundheitsamtes.

Man muss sich erinnern, dass unsere pathologisch-anatomischen Kenntnisse über Nervendegeneration und -entzündung noch recht viele Lücken aufweisen. Demnach ist auch unsere Therapie eine rein empirische. Ich will daher nur die Aufmerksamkeit auf zwei Betrachtungsweisen lenken, welche sich mir seit Jahren bei der Behandlung vor allem lang dauernder Ischiasfälle ergeben haben. Ich spreche hier nur von jenen Fällen « reiner Ischias oder Lumbago, bei denen die Untersuchung, eventuell auch röntgenologisch, keinerlei Anhaltspunkt für eine Ursache ausserhalb der Nerven: Knochen, Gelenke, Tumoren usw., ergeben hat. Der Patient ist vor allem dahin aufzuklären, dass nicht die *vollständige* Beseitigung des Schmerzes das unmittelbar anzustrebende Ziel der Behandlung sein soll, sondern die Wiedererlangung

der Funktion. Der Beginn mit passiven und aktiven Bewegungen und die psychotherapeutische Beeinflussung des Kranken muss ihm die Notwendigkeit der guten Funktion, selbst unter mässigen Schmerzen, klarmachen. Der seelisch Starke macht dies von selbst. Der Psycho-Labile braucht dazu die Hilfe des Arztes, welcher die Psychotherapie zu betreiben hat. Die grösste Zahl der «chronischen» Ischiasfälle betrifft Patienten und Psychoneurosen. Hier ist die genaue Anamnese und das Erfassen der seelischen Lage des Kranken wichtiger als alle physikalischen Heilmethoden. Ich möchte aus meinem grossen Material einige Beispiele herausgreifen:

Die Schwester eines Kollegen, eine verheiratete Frau, Mutter zweier Kinder, leidet seit Monaten an unbeeinflussbarer Ischias, welche schliesslich zur Spitalsaufnahme führt. Bis auf die Schmerzen, welche aber nicht mit Reflexänderungen oder Muskelatrophien verbunden sind, eine gesunde, wenn auch schwächliche Frau. Eine ausführliche Aussprache mit der Kranken ergibt die Aufdeckung schwerer seelischer Konflikte im Ehe- und Familienleben, besonders auch infolge materieller Verluste in der Nachkriegszeit. Der Versuch, eine zweckmässige Einstellung zur gegenwärtigen Situation zu erreichen, gelingt, die Patientin erkennt die Wichtigkeit ihres Hausfrauenpostens gerade in dieser Zeit des Familienunglückes und mit der Ablenkung der Aufmerksamkeit von Schmerz und Streben nach guter Funktion des Beines ist die Kranke, welche wochenlang zu Bette lag, in wenigen Tagen ausser Bett, nach vier Wochen voll arbeitsfähig. Es bestanden keinerlei Zeichen von Hysterie.

Ein anderer Fall betraf einen General, Ende der Fünfzig. Seit Monaten schwerste Ischias mit beginnender Muskelatrophie; er nahm täglich ein Uebermass Antineuralgika verschiedenster Art. Mannigfaltige physikalische Prozeduren ohne Erfolg. Die mehrmalige genaue Anamnese ergab, dass der Mann, der sonst geistig leistungsfähig war, seit längerer Zeit unter einem Angstzustand von «Arterienverkalkung» stand und seine Ischiasbeschwerden darauf bezog. Die objektive Untersuchung hatte dafür keine Anhaltspunkte ergeben, das Aussetzen der vielen Medikamente hob den Ernährungszustand, und die psychische Führung, die Benützung des Beines anzustreben, hatte auch hier in zirka vier Wochen volle Arbeitsleistung zur Folge.

Einen besonders instruktiven Fall möchte ich noch anführen: Eine zirka 44jährige Beamtin, verheiratete Frau, war seit sechs Monaten mit Ischias zu Bett ohne jede Besserung des Zustandes. Auch objektiv bestand hier Muskelatrophie im Peronäusgebiet und Fehlen des Achillesreflexes. Schlaflose Nächte. Auch hier keine Zeichen von Hysterie, aber im letzten Jahre schwere seelische Konflikte, und die genaue Anamnese ergab, dass die Mutter der Kranken an Karies des Kniegelenkes zugrunde gegangen war. Mit Aufdeckung dieses Angstzustandes, dass ihr Leiden dasselbe wäre, und mit der Beseitigung dieser Befürchtung war die Kranke in wenigen Tagen ausser Bett, und mit dem Ziel, wieder gehtüchtig und berufsfähig zu werden, konnte die Kranke in vier Wochen ihren Dienst wieder antreten.

Ich möchte somit, namentlich bei langdauernden Ischiasfällen, Aufmerksamkeit auf die Psyche Ihrer Patienten empfehlen und vor allem nicht in der Beseitigung des Schmerzes, sondern in der Wiedererlangung guter Funktion in erster Linie das Ziel zu suchen.

Alliance suisse des gardes-malades.

Extraits du rapport annuel 1926

présenté par le président, le Dr *C. de Marval.*

Au cours de l'année 1926, il ne s'est passé aucun fait particulièrement saillant au sein de notre Alliance et de nos huit sections.

Le nombre de nos membres individuels s'est accru de 16 unités; St-Gall et Neuchâtel ont quelques membres de moins. Voici du reste les chiffres:

	Infirmières	Infimriers	Releveuses et gardes d'enfants	TOTAL 1926	TOTAL 1925
Bâle	140	17	5	162	(151)
Bâle-Hôpital . .	62	—	—	62	(61)
Berne	283	14	8	305	(295)
Genève	133	17	12	162	(156)
Lucerne . . .	57	2	—	59	(55)
Neuchâtel	75	4	9	88	(92)
St-Gall	54	6	5	65	(67)
Zurich	443	14	—	457	(442)
Total	1247	74	39	**1360**	(1344)

Je suis très heureux de constater que l'activité de nos huit sections a pu continuer à se développer normalement au cours de l'exercice écoulé. Nous savons qu'il y a des difficultés partout, il est donc naturel qu'il y ait eu aussi des difficultés qui ont surgi au sein de nos sections. Je fais allusion ici tout spécialement à celles qui sont fréquentes dans nos divers bureaux de placements, et je me rends compte de celles qui — pour nos membres individuels — peuvent résulter du fait du chômage. Parfois, et en temps d'épidémies surtout, toutes nos infirmières et tous nos infirmiers sont sur les dents, puis, en d'autres temps, un très grand nombre de gardes-malades n'ont pas de travail ou tout au moins très peu de travail, ... de sorte qu'on peut dire qu'en Suisse on manque parfois de personnel infirmier, tandis que d'autres fois il y en a de trop. Il n'est dès lors pas étonnant que nos membres cherchent surtout à se procurer des places stables, des places à l'année, soit dans les hôpitaux, les sanatoriums ou les cliniques si nombreuses dans notre pays. La conséquence de ce fait se traduit par un déficit dans le nombre des gardes-malades dont peuvent disposer nos bureaux, surtout en cas de presse.

Voyez par exemple le bureau de Neuchâtel où 88 membres sont inscrits. Les trois quarts ont des places stables, et il en reste à peine une quinzaine qui peuvent être envoyées chez les particuliers. Ce nombre sera peut-être suffisant en temps ordinaire; il est par contre tout à fait déficitaire à certains moments de l'année. Heureusement qu'une entr'aide de bureau à bureau, de section à section, contribue à équilibrer la demande et l'offre, et nous avons cherché à plusieurs reprises déjà à améliorer cette entr'aide qui est absolument nécessaire.

Comme ces années passées, nous avons eu deux sessions d'*examens* en 1926, au printemps et en automne. Notre Comité central est persuadé que ces examens sont très utiles et qu'il ne peut être question de les supprimer

avant que soit institué dans notre pays l'examen d'Etat! Cet examen d'Etat, nous l'appelons de tous nos vœux. Nous avons fait à plusieurs reprises déjà de pressantes démarches auprès de la Confédération et auprès des cantons pour l'obtenir, ... hélas, sans résultats appréciables. La constitution fédéraliste de notre pays est un gros obstacle à la réalisation de ce désir; il y a d'autres obstacles encore, de sorte que nous craignons ne pouvoir aboutir avant quelque temps encore. En attendant, le maintien de nos examens périodiques s'impose pour permettre aux bons éléments de se former et d'entrer dans nos sections, et pour empêcher les éléments de moindre valeur de jouer aux gardes-malades dûment stylées. La sélection, par les examens de l'Alliance, a eu d'excellents effets. Continuons donc à sélectionner ainsi, à défaut d'un moyen meilleur!

Sous l'habile direction de Sr Mariette Scheidegger, notre *Home pour infirmières à Davos* a vu son activité se développer malgré la grande concurrence contre laquelle nous avons toujours à lutter. A certains moments de l'année, notre Home a vu toutes ses chambres occupées, et c'est alors un ménage de près de quarante personnes! Les pensionnaires souffrantes que nous recevons au prix minimal de fr. 6 par jour — quand il s'agit de membres de l'Alliance — ont été nombreuses aussi, de sorte que, sous tous les rapports, l'activité de notre *Schwesternheim* a été réjouissante. Les comptes de l'exercice 1926/27 s'en sont ressentis, et nous avons eu le plaisir de pouvoir verser fr. 3000 au Fonds de secours, somme prélevée sur les bénéfices réalisés.

Je serais heureux si vous vouliez bien encourager les jeunes Sœurs à s'engager pour un stage à Davos, mais ne le faites que pour d'excellents éléments, pour des infirmières dont la santé et le caractère sont au-dessus de toute critique, car le travail — dans nos stations d'altitude — n'est pas aussi facile que d'aucuns se plaisent à le dire. Nos infirmières travaillant à Davos, trouveront là-haut un home charmant, une directrice dévouée à leurs intérêts, un travail intéressant et un salaire assuré qui, en dehors de l'entretien complet au Home, leur permet de compter sur un gain mensuel de fr. 140 à 150, et même davantage.

Notre *atelier de couture* de la Forchstrasse 113, à *Zürich*, ne nous a pas donné de soucis cette année. Vous savez avec quelle sollicitude il est dirigé par un groupe de dames zurichoises à qui j'adresse ici l'expression de toute notre reconnaissance. Le travail très apprécié de notre *Trachten-atelier* a augmenté dans des proportions intéressantes, de sorte qu'il a été possible de nous rembourser une grande partie des avances que nous avons consenties l'an dernier. Notre atelier est outillé pour rendre davantage de services encore, aussi me permettrez-vous de vous le recommander très chaudement pour toutes vos commandes de vêtements et d'accessoires de notre costume. — Plus les membres de nos sections feront leurs acquisitions à notre atelier, plus aussi les prix de vente pourront être réduits. Vous savez qu'à deux reprises déjà ces prix ont pu être abaissés, ... il dépend de vous qu'ils le soient davantage encore.

Nous sommes à la veille de réaliser un vœu qui nous est cher depuis longtemps: celui de faire bénéficier ceux de nos membres qui sont dans le besoin, des bienfaits d'une *Caisse de secours*. Grâce au geste généreux de notre population à l'occasion de la dernière fête du 1er août, nous serons —

bientôt je l'espère — en mesure de venir en aide à nos collègues que le sort n'a point favorisés .....

Puissent-ils se souvenir que cette aide matérielle provient d'un grand nombre de nos membres et de la générosité de nos sections, ... et puissions-nous tous ne jamais oublier que c'est au peuple suisse tout entier, à son élan patriotique et généreux, que nous devrons de pouvoir soulager quelques misères au sein de notre chère Alliance.

Aus den Verbänden. — Nouvelles des sections.

Schweizerischer Krankenpflegebund.

Krankenpflegeverband St. Gallen.

Monatsversammlung: Mittwoch, *23. November,* abends 8 Uhr, im Lehrsaal der Entbindungsanstalt: Vortrag von Herrn Dr. Rheiner über *Thrombose und Embolie.*

Infolge Rücktritts unserer bisherigen Aktuarin übernimmt Schw. *Berty Rüegg,* Langgasse 98, die Arbeit vorübergehend.

Für die übliche *Verlosung an Weihnachten* zugunsten des Fürsorgefonds unserer Sektion nimmt kleine Gaben gerne entgegen *Anna Zollikofer,* Vadianstrasse 23.

Krankenpflegeverband Zürich.

Einladung zur Monatsversammlung auf *Freitag, den 25. November,* abends 8 Uhr, im Sitzungszimmer *«Karl der Grosse»,* Zürich 1. Bericht über den Fortbildungskurs und die Delegiertenversammlung in Olten. Wir hoffen auf recht zahlreiche Teilnahme.

Unsere diesjährige **Weihnachtsfeier** findet statt: *Dienstag, den 27. Dezember,* abends 5 Uhr, im grossen Saal des *Zunfthauses zur Waag,* Münsterhof, Zürich 1. Wir bitten die Schwestern und Brüder, sich ja den Abend frei zu behalten, um zahlreich zu unserem Festchen zu erscheinen.

Wir teilen unsern Mitgliedern mit, dass Herr Dr. *Bachmann* das Präsidium des Krankenpflegeverbandes Zürich niedergelegt hat. Die Vizepräsidentin, Frau Oberin *Freudweiler,* wird bis zur nächsten Hauptversammlung die Verbandsgeschäfte weiterführen (Sprechstunde: Montag und Mittwoch, von 2 bis 4 Uhr, im kantonalen Jugendamt, Hirschengraben 40, Zürich). Gleichzeitig bringen wir Ihnen in Erinnerung, dass sich unser *Vorstand* folgendermassen zusammensetzt:

1. Herr Dr. Bachmann, bisheriger Präsident;
2. Frau Oberin Freudweiler, Vizepräsidentin;
3. Herr Keller, Quästor;
4. Frau Dr. Müller-Wegmann;
5. Schwester Johanna Kaufmann;
6. » Anny Pflüger;
7. » Berta Meier;
8. Frl. Dr. med. Baltischwiler, Vertreterin der Schweiz. Pflegerinnenschule Zürich;
9. Herr Stadtarzt Dr. Krucker, Vertreter des Stadtrates;
10. Herr Dr. med. Schucany, Vertreter des Schweiz. Roten Kreuzes, Zweigverein Zürich.

Zürich, 5. November 1927.
Gartenhofstr. 10.

Liebe Schwestern!

In Sommeri bei Amriswil (Kt. Thurgau) wird seit mehreren Jahren von Frl. Schmid und Frl. Stähelin eine gemeinnützige Kinderanstalt geführt. Mit der Anstalt verbunden ist eine Strickstube, wo krüppelhafte Mädchen Gelegenheit haben, sich im Maschinen-

stricken auszubilden, um sich später selber durchbringen zu können. Es werden da Strümpfe, Leibchen (mit und ohne Aermel), Unterröcke, Sweater, alle Arten Kinderkleider, Kinderwäsche etc. hergestellt. Es wird nur prima Wolle und Baumwolle verwendet; dabei sind die Preise mässig.

Schwarze und graue Strümpfe sind bereits in unserm Trachtenatelier, Forchstr. 113, und in dem der Pflegerinnenschule zu beziehen. Werden Strümpfe anderer Farbe gewünscht, so werden von der Strickstube Sommeri Farbmuster zugesandt, wie auch für andere Strickwaren. Die von der Strickstube bezogenen Strümpfe können jederzeit wieder angestrickt werden.

Ich möchte Ihnen empfehlen, Ihren Bedarf bei der Strickstube Sommeri zu decken; Sie werden gut bedient und unterstützen dabei ein soziales Werk. Wenn Sie gelegentlich in den Thurgau kommen, möchte ich Ihnen empfehlen, diese Anstalt, die von einem so menschenfreundlichen Geist erfüllt ist, zu besuchen.

Mit dem Wunsch, dass Sie Ihre Weihnachtsbestellung bald in Sommeri aufgeben, grüsst Sie freundlich Schw. *Anny Plüger.*

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

Sektion Basel. — *Aufnahme:* Schw. Margaretha Steiner. *Neuanmeldungen:* Schwn. Yolanda Vogel, von Gurbrü (Bern), geb. 1894; Hedwig Ganter, von Basel, geb. 1901; Hulda Ursprung, von Ueken (Aargau), geb. 1901.

Bürgerspital Basel. — *Neuanmeldungen:* Margrit Breitenmoser, von Kogelsberg, geb. 1901; Gertrud Hofer, von Langnau, geb. 1892; Lisbeth Stocker, von Boltigen, geb. 1899; Karla Stauder, von St. Gallen, geb. 1892.

Bern. — *Aufnahmen:* Schwn. Lina Pfenninger, Berta Vogt, Gerda Hofmann, Helene Georg, Marguerite de Quervain. *Neuanmeldungen:* Schwn. Elise Augsburger, geb. 1897, von Erlenbach (Bern), in Spiez-Moos; Berta Schüpbach, geb. 1896, von Landiswil (Bern), in Davos; Emmy Notter, geb. 1898, von Niederrohrdorf (Aargau), in Zürich. *Austritte:* Schwn. Emilie Lüscher und Rösli Fischer, wegen Aufgabe des Berufes; Hermine Niederer, gestorben.

Genève. — *Demande d'admission:* M^lle^ Anna Wilenki, 1901, de Wilno (Pologne).

Luzern. — *Aufnahmegesuch:* Schw. Käthe Hofmann, geb. 1901, von Weggis, in Altdorf. *Austritt:* Schw. Marie Bichler, wegen Verheiratung.

Neuchâtel. — Sont *admises définitivement:* S^rs^ Jeanne Rickly et Marthe Schafheutlé. *Admises comme candidates:* S^rs^ Angèle Fatton, des Verrières, née en 1900; Anne de Haller, de Berne, née en 1899; Louise Bastian, de Monney (Vaud), née en 1903; Edith Bühler, du Locle, née en 1897, et Ruth Jeanneret, de Travers, née en 1899.

St. Gallen. — *Aufnahme:* Schw. Lydia Gutersohn, von Matzingen. *Austritt:* Schw. Hermine Züst.

Zürich. — *Anmeldungen:* Schwn. Rosa Gut, geb. 1896, von Birmensdorf (Zürich); Anna Thalmann, geb. 1903, von Bertschikon (Zürich); Marie Schultz, geb. 1902, von Lörrach (Baden); August Imbach, geb. 1898, von Sursee. *Provisorische Aufnahmen:* Schwn. Margrit Günter, Hedwig Heusser, Martha Lüdi, Berta Pfenninger. *Definitive Aufnahme:* Schw. Lydia Schäuble.

Verband der Wochenpflegerinnen des Kantons Bern.

Ausserordentliche Versammlung

Sonntag, den 27. Nov. 1927, 14 Uhr, im Hörsaal des kantonalen Frauenspitals, Bern.

Traktanden:

1. Vortrag von Herrn Dr. Döbeli: « Ueber einige wichtige, plötzlich eintretende Krankheiten im Kindesalter.

2. Fürsorgefonds oder Hilfskasse.
3. Diverses.

Alle Mitglieder sind herzlich willkommen.

Fürsorgefonds: Von Frl. L. G. Fr. 5; von Frl. R. W. Fr. 5.

Personalnachrichten. *Aufnahmen:* Frl. Margrit Schranz, geb. 1902, von Frutigen, in Adelboden; Frl. Elise Jakob, geb. 1905, von Trub, in Wärkerschwand b. Oschwand.

Die Sekretärin: *W. Rebmann.*

Schweizerischer Verband des Pflegepersonals für Nerven- und Gemütskranke.

Aufnahmen: *Definitiv:* Schw. Anna Mittner. *Provisorisch:* Schw. Klara Lott.

Zum zweitenmal dieses Jahr haben die Examen für das schweizerische Irrenpflegepersonal stattgefunden, und zwar am 2. und 3. November in Münsterlingen und am 4. November in der Friedmatt, Basel. Die 43 Kandidaten haben alle die Prüfung bestanden und erhielten den vom Schweiz. Psychiaterverein ausgestellten Examenausweis.

Aus den Schulen.

Schwesternhaus vom Roten Kreuz.

† Schwester Anna Meyerhofer.

Schw. Anna Meyerhofer war eine « urchige » Zürcherin. Schlicht und recht, ist sie aus kleinen Verhältnissen hervorgegangen: sie verlor mit acht Jahren ihre Mutter, musste nähen lernen, um bald ihr Brot selbst zu verdienen, und dann auf die Stören gehen. Das Sitzen behagte ihr nicht lange. Bald erwachte in ihr der Wunsch, Krankenschwester zu werden. Gedacht — getan, sie meldete sich im Schwesternhaus an. Für die Krankenpflege ist Schw. Anna nicht lange verwendet worden; man hatte Talente in ihr entdeckt, die sie zur Organisation des Haushaltes bestimmten, da war sie ganz und gar in ihrem Element. Sie wuchs zu einer Persönlichkeit heran, wie selten jemand. In allen Lagen bewahrte Schw. Anna eine gleichmässige Ruhe, sie verlor den Mut nicht, wenn die Wellen auch auf- und niedergingen. Sonnen- und Schattenseiten sind überall, ihr Frohmut machte alles wieder gut. Als Erzieherin wirkte sie vortrefflich, die peinlichste Ordnung hielt sie überall aufrecht und tadelte ruhig die Fehler ihrer Untergebenen; sie liebte nicht, Menschen an den Pranger zu stellen.

Mit den Beziehungen von Mensch zu Mensch wuchsen ihre grossen intellektuellen Fähigkeiten; die Schaffensfreudigkeit, die Pflichttreue und eine eiserne Willenskraft gingen so weit, dass sie sich selbst in kranken Tagen überschätzte und nicht nachgeben mochte, bis sie eben musste! — Dann kamen die Tage, die einem nicht gefallen, und doch getragen sein müssen. Allzu schnell sind sie eingetroffen. Einige Wochen hörte man schlimme und schlimmere Berichte über das Befinden von Schw. Anna. Alles stirbt sich leichter in der Natur, der Mensch allein muss oft Reihen von Tagen hangen und bangen. So endete am 29. August das Leben von Schw. Anna, 59 Jahre alt. Am 31. August sahen eine grosse Menge Schwestern tränenden Auges und wehen Herzens dem verschwindenden Sarge nach, der über und über voll mit letzten Blumengrüssen geschmückt war. Im Feuer wünschte Schw. Anna zu vergehen. Ihr Leben war eine brennende Fackel, die nicht erloschen ist, fortglüht und leuchtet. Die Liebe zum Grossen, Schönen und Edlen bleibt — die Vestalinnen sind wir, die vorangegangen, hüten das Feuer.

Schw. *Käthe Stocker.*

Von unserer Delegiertenversammlung.

Das ordentliche Protokoll werden unsere Leser in einer nächsten Nummer finden. Wir möchten nur einen kurzen Rückblick auf diese freundliche Tagung werfen, an welcher 50 Delegierte teilnahmen. Vor allem wollen wir dem interessanten Jahresbericht des Präsidenten, Herrn Dr. de Marval, folgen. Er konstatiert folgenden Bestand unseres Bundes:

Sektion	Schwestern	Pfleger	Wochen- und Kinderpflegerinnen	Total 1925	Total 1926
Basel	140	17	5	(151)	162
Basel-Spital . .	62	—	—	(61)	62
Bern	283	14	8	(295)	305
Genf	133	17	12	(156)	162
Luzern	57	2	—	(55)	59
Neuenburg . .	75	4	9	(92)	88
St. Gallen . . .	54	6	5	(97)	65
Zürich	443	14	—	(442)	457
Total	1247	74	39	(1344)	1360

Gebührend wird die Tätigkeit unserer Vermittlungen anerkannt und auf die Schwierigkeiten hingewiesen, mit denen diese Vermittlungen zu kämpfen haben. Anfrage und Angebot sind einem steten Wechsel unterworfen. Gut arbeitet unser Schwesternheim in Davos, so gut, dass es ihm gelungen ist, Fr. 3000 in den Fürsorgefonds zu schütten. Die Privatpflegen in Davos sind sicher ermüdend, dafür aber auch die Belöhnung gut, und das gemütliche Familienleben im Heim wird dankbar registriert.

Auch unser Trachtenatelier arbeitet gut, hat es doch die ihm gemachten Vorschüsse zum weitaus grössten Teil abbezahlen können. Näheres ersehen unsere kleidungsbedürftigen Schwestern aus einer andern Notiz.

Der Jahresbericht konstatiert ferner, dass die von einzelnen geforderde Aufhebung der Examen noch für so lange verfrüht ist, als noch kein Staatsexamen eingeführt ist. Gewisse Kantone sind in dieser Hinsicht an der Arbeit.

Ueber die Rechnung referierte die Kassierin, Schw. Cécile Montandon. Auf Anfang des Jahres 1927 wies die Zentralkasse einen Betrag von Fr. 1093 auf. Das laufende und das nächste Jahr werden aber Auslagen bringen, so dass wir nicht daran gehen konnten, diesmal des Fürsorgefonds zu gedenken. Für diesen Fonds ist allerdings im laufenden Jahre dadurch gesorgt worden, dass jede Sektion pro Mitglied Fr. 5 eingelegt hat. Somit ist der Fürsorgefonds auf Ende 1926 auf Fr. 111 265. 94 angewachsen. Heute, mitten in der neuen Rechnungsperiode, steht er aber schon auf zirka Fr. 127 000. Endlich werden wir es erleben können, dass die Zinsen dieses Fonds fruktifiziert werden können; das namentlich dadurch, dass wir auf einen erklecklichen Zuschuss aus dem Bundesfeierertrag hoffen dürften, der von unserem Krankenpflegebund inszeniert worden ist. Der Präsident gab der Hoffnung Ausdruck, dass der Fürsorgefonds auf Ende des Jahres die vorgesehene Höhe von Fr. 200 000 aufweisen dürfte. Damit wird es Zeit, dass wir an ein Reglement für diesen Fonds gehen, und die Versammlung beschloss, es sei eine Kommission zu bestellen, bestehend aus einem Mitglied von jeder Sektion, die unter der

Leitung des Zentalpräsidenten ein solches Statut ausarbeiten und der nächsten Delegiertenversammlung vorlegen solle. Es ist vorauszusehen, dass die Beratung der Verwendung unseres Fürsorgefonds das nächste Jahr recht viel zu reden geben wird. Man wird zu untersuchen haben, welche Art von Invalidität und Krankheit durch uns unterstützt werden soll. Die Sektionen werden gut tun, daran zu denken, dass ihre Hilfskassen dadurch nicht etwa überflüssig werden, es gibt viele Löcher zu stopfen in unserer der Krankheit und den Gebrechen so stark ausgesetzten Berufsklasse.

Ueber die Ausstellung « Saffa » referierte Frl. Dr. Renée Girod. Sie gab uns ein Bild von dem, was ausgestellt werden sollte. Ihr Referat klang, wie vorauszusehen, in einen finanziellen Notschrei aus: « Mit Fr. 500 kann man doch wirklich nichts machen. » Diese Summe wurde schon durch das Versenden von Fragebogen stark verkleinert, die übrigens von 50 % der Schwestern nicht beantwortet worden sind. Für uns alte Mitglieder nichts Neues unter der Sonne! Der Ruf der Frl. Dr. Girod wurde gehört, leise Einwendungen wurden abgeschüttelt, abgeschüttelt auch der grossmütige Vorschlag, die männlichen Mitglieder von einem Tribut zu befreien. Das starke Geschlecht wollte sich nichts schenken lassen. Folge: Die Kopfsteuer der Sektionen wird für ein Jahr von Fr. 1 auf Fr. 1.50 erhöht; davon entfallen je 50 Rp. auf die Kasse der Saffakommission.

Mit grossem Interesse wurden zwei Referate entgegengenommen über die Internationale Schwesternkonferenz in Genf, durch Frl. Dr. Renée Girod und Schw. Marianne Preiswerk. Der Wunsch, unser Krankenpflegebund sollte dieser internationalen Liga auch beitreten, schimmerte stark hindurch. Die Frage soll in zwei Jahren näher unter die Lupe genommen werden. Da wird es dann dem männlichen Teil auf irgendeine Weise an den Kragen gehen müssen, denn der Internationale Schwesternbund duldet keine männliche Regierung, besonders nicht die ärztliche. Vielleicht hat er recht, vielleicht auch würde er besser tun, Farbe zu bekennen und das Kind mit seinem richtigen Namen, Frauenbewegung, zu taufen. Die Meinungsäusserungen werden sich sicher interessant gestalten.

Um 1 Uhr wurden die Verhandlungen geschlossen, und es wickelte sich ein reges Bankett ab, das das Hotel Merkur in anerkennenswerter Weise gut zubereitet hatte. Inzwischen war die Sonne sichtbar geworden und lockte in den prachtvollen Herbsttag hinaus, dem Hardwald und dem Waldfriedhof wurde Besuch abgestattet, und sogar die an Besammlungen gewohnte Oltener Bevölkerung bestaunte mit sichtlichem Behagen die herumschwärmenden Schwesterntrachten, besonders, als sie um 4 Uhr wieder ins Hotel Merkur strömten, wo die Zentralkasse ihre Sympathie für die Delegierten in Form von Kaffee und Strübli ausschüttete, natürlich nur bildlich. Zwischen 4 und 5 Uhr entleerte sich das gastliche Hotel, und Ruhe herrschte in den von fröhlichem Plaudern durchströmten Hallen. Dr. *C. J.*

Der falsche Mumps.

Der Elsass-Lothringischen Aerztezeitung entnehmen wir folgende ebenso belustigende wie interessante Berichte über falsche Diagnosenstellung bei Mumps. Alle drei Fälle ereigneten sich beim Militär.

Der erste Fall betrifft einen jungen Soldaten, der, als er eines Abends mit Kameraden ein Glas Bier trinkt, beim Schlucken ein Knacken in seiner linken Backe verspürt. Am nächsten Morgen macht er die Entdeckung, dass diese Backe leicht geschwollen ist. Er wird ins Spital geschickt mit dem Vermerk: « Verdacht auf Mumps », und infolgedessen auf die für Mumpskranke reservierte Abteilung verbracht, und zwar mit dem Resultat, dass er, acht Tage, nachdem seine Backe abgeschwollen war, einen richtiggehenden Mumps bekommt. Was die Ursache der ersten Backenschwellung gewesen sein mag, ist unentschieden geblieben, sicher aber ist, dass er seinen Mumps im Spital aufgelesen hat.

Der zweite Fall betrifft einen Offizier, dessen linke Backe eine etwas schmerzliche Schwellung aufwies. Es zeigte sich auch Schwellung der Speichelröhrenmündung. Diagnose: Mumps. Nur bleibt sonderbarerweise die rechte Backe ohne Schwellung. Nach Verlauf eines Monates zeigt eine genauere Untersuchung ein von der Zahnbürste stammendes Haar in der Speichelröhrenmündung. Die Borste wird entfernt, und nach der Entleerung von etwas Eiter verschwinden alle Symptome.

Heiterer gestaltet sich der dritte Fall, der sich bei der ärztlichen Untersuchung eines frisch eingezogenen Reservistenkontingents ereignete. Der Stabsarzt schickt einen Soldaten, der einen ausgesprochenen Birnenkopf aufweist, ins Spital. Wiederum der Vermerk: Zur Beobachtung wegen Mumps. Der Mann bleibt geduldig 14 Tage im Spital, ohne dass sich an seinem Kopfe etwas ändert. Endlich gibt er zu, von Jugend auf diese Kopfform gehabt zu haben. Uebrigens war es schon das zweitemal, dass ihm die Geschichte bei der Einberufung von Reservisten passierte. So verbrachte er jeweilen den grössten Teil seiner Dienstzeit im bequemen Spital. Es handelte sich um eine angeborene Anomalität seiner Kaumuskeln und auffallendes Vorspringen der Kieferwinkel.

Also ist auch der Mumps nicht sicher vor Fehldiagnosen.

A l'hôpital, service de chirurgie.

Trois malades viennent d'être opérés; on les a ramenés dans la grande salle des hommes; ils sont dans leurs lits et geignent; une jeune Sœur est auprès d'eux pour surveiller leur réveil.

— Oh! là là! geint le premier.

— Qu'est-ce que tu as? demande le deuxième opéré.

— Ce que j'ai? Oh! là là! ..... J'ai ..... que je sens que le docteur m'a laissé un pansement dans le ventre! ..... Oh! ça fait mal!

On s'empresse auprès du malade, on le tranquillise. Mais voici que le second opéré gémit à son tour:

— Ma Sœur! Ma Sœur! Je sens que le docteur m'a laissé un outil dans ma plaie, ça pique, ça tire! ..... Ce doit être une pince!

La Sœur vient et cherche à calmer ces malades qui continuent à se plaindre et à gémir. Tout à coup, le troisième opéré qui n'avait encore rien dit, se soulève dans son lit, pousse des hurlements en se tenant le ventre.

A ce moment la porte s'ouvre, le chirurgien entre et appelle:

— Ma Sœur! Ma Sœur! Vous ne sauriez pas où j'ai laissé mon chapeau? ..... — Tableau.

Trachtenatelier.

Preise ab 15. Oktober 1927.

		Extra gross	Ohne Stoff	Nur geschnitten	Ohne Futter	Mit seid. Futter
	Fr.	Fr.	Fr.	Fr.	Fr.	Fr.
Mantel v. leichtem Serge	77.—	83.—		53.50	74.—	87.—
» » mittlerem »	92.—	97.—		68.50	89.—	102.—
» » schwerem »	92.—	97.—		68.50	89.—	102.—
» » Popeline . .	86.—	91.—	47.—	62.50	83.—	96.—
» » Wollmarocain .	74.—	79.—		50.50	71.—	84.—
» » imprägn. Seide .	92.—	97.—		68.50		
Kleid » Popeline . .	86.—			62.50	83.50	
» » Serge, leicht .	81.—		48.—	57.50	78.50	
» » Wollmarocain .	78.—			54.50	75.50	
» » Seidenmarocain	100.—		51.50	76.50	97.50	108.—
Waschkleid mit Pelerine	26.50			20.—		
» ohne »	23.50			17.50		

Waschkleid, alte Fasson, Zuschlag Fr. 5.50.
Wollkleid, » » » » 6.50.
Mit Stehkragen Fr. 1 mehr.

Wir freuen uns sehr, den Schwestern mitteilen zu können, dass unsere Preise neuerdings eine Reduktion erfahren durften, und hoffen gerne, dass wir damit recht vielen freudigen Bestellerinnen einen guten Dienst tun.

Das Trachtenkomitee.

Courte histoire d'un trop court «Curriculum vitae».

Les membres de l'Alliance suisse des gardes-malades savent qu'en s'annonçant pour un examen de l'Alliance, il faut produire un certain nombre de pièces. Ces pièces servent à expliquer ce que la candidate a fait, d'où elle vient, de quel milieu elle sort; elles doivent mentionner aussi les différents stages dans les hôpitaux, les cliniques, les sanatoriums, etc..... On appelle cela: fournir un «Curriculum vitae» ou écrire un «abrégé de sa vie».

Nous avons déjà eu l'occasion d'en parcourir quelques uns de ces «abrégés», mais jamais, au grand jamais nous n'en avions vu un aussi sommaire, un aussi «abrégé» (c'est le cas de le dire!) que celui — tout récent — qui est sous nos yeux. Il émane d'une candidate qui demande à passer l'examen. Sur la minuscule feuille d'un papier à lettres, nous lisons:

Curriculum vitae.

I. Ecole primaire complète dans les écoles de l'état.
II. Pensionnat ..... à (suit le nom de la localité).
III. Cours ménagers école professionnelle (lieu).
IV. Ecole d'infirmières (lieu) 1923—1924.

Un point,..... c'est tout! — Y a-t-il vraiment une infirmière au monde qui puisse croire qu'il est possible de se faire une idée — même ultra sommaire — de ce qu'a été la vie et l'existence de la postulante qui dévoile si

complètement son passé? Est-ce par modestie qu'elle n'en dit pas plus long? Est-ce par indifférence, par paresse ou par sottise?..... Espérons que c'est par modestie, mais rappelons alors que «L'excès en tout est un tort!»

Dr M.

Examen des Schweizerischen Krankenpflegebundes.

Die diesjährigen Herbstexamen finden statt:

in Zürich, Pflegerinnenschule, Samariterstrasse, am 21./22. November 1927;
in Bern, Lindenhofspital, am 24./25. November 1927;
in Lausanne, Ecole de gardes-malades La Source, am 29. November 1927.

Zu diesen Examen haben sich 33 Kandidaten angemeldet. Die Einladungen werden denselben persönlich zugestellt.

Pflegepersonen, welche keinen Kurs durchzumachen Gelegenheit hatten und das Examen in nächster Zeit zu bestehen gedenken, werden, unter vorheriger Anmeldung beim Unterzeichneten, für einmal als Zuhörer zum Examen zugelassen.

Bern, den 15. November 1927.
Taubenstrasse 8.

Der Vorsitzende der Prüfungskommission:
Dr. *C. Jscher*.

Examens de l'Alliance suisse des gardes-malades.

Les examens de cet automne auront lieu:

à Zurich, Pflegerinnenschule, Samariterstrasse, le 21 et 22 novembre 1927;
à Berne, Hôpital du Lindenhof, le 24 et 25 novembre 1927;
à Lausanne, Ecole de gardes-malades La Source, le 29 novembre 1927.

33 candidates ont été admises. De futurs candidats, qui n'ont pas eu l'occasion de suivre des cours et qui voudraient assister aux examens comme auditeurs pour se rendre compte de ce qu'on exige, doivent se présenter au président, M. le Dr *C. Jscher*, 8, Taubenstrasse, à Berne, qui leur fera parvenir une invitation.

Kinder.

Klein Mäxlein ist ein bischen krank,
Er liegt zu Bett, tut keinen Wank
Und schaut mit grossen Augen an
Erwartungsvoll den Doktorsmann.

Ich setze mit der ganzen Kunst
Mich in des kleinen Mannes Gunst
Und wähn', ich hätt' ihn halb kuriert
Und hätt' ihm mächtig imponiert.

Doch wie ich nähere mich der Tür,
Da ruft es lachend hinter mir:
«Du, Doktor, halt! Du muesst no lose,
Häst dänn no Dräck a dine Hose.»

Dr. *H.*
(Schweiz. Aerztezeitung).

Castagnola.

Wer ruhig-frohe Ferien haben möchte, nach Krankheitstagen Genesung sucht oder nach arbeitsreichen Zeiten neue Lebenskraft und Schaffensfreude gewinnen will, der komme nach *Lugano-Castagnola, Villa Sole,* zu Schw. *Helene Nager,* die dort ihr neues Erholungsheim eröffnet hat. Pensionspreis (vier Mahlzeiten inbegriffen): Fr. 6 bis Fr. 9, je nach Zimmer.

Oh, diese Fremdwörter!

Auf dem Zeugnis, das ein Dorfvorsteher einer Magd auszufertigen hatte, die einen andern Dienst antrat — so wird in *Reclams Universum* erzählt — stand unten der Vermerk vorgedruckt: «Dient nicht als Legitimation.» Der gewissenhafte Ortsgewaltige wollte aber noch ein übriges tun und schrieb darunter: «sondern als Kuhmagd».

Vom Büchertisch. — Bibliographie.

Leitfaden für die Krankenkost, von Dr. *Hans Ryser.* 88 Seiten. Verlag Benno Schwabe, Basel.

Nicht nur die Aerzte werden dem Verfasser dieses sehr wertvollen Büchleins dankbar sein. Wie oft sind Schwestern in Verlegenheit über diätetische Fragen. Im vorliegenden Werk erhalten sie nicht nur allgemeine Richtlinien, wie man sie in fast jedem Buch finden kann, sondern genaue und ausführliche Vorschriften über Erlaubtes und Nichterlaubtes bei jeder Krankheit. Wertvoll ist das Werk auch, weil alles leicht und fasslich erklärt ist. Wir möchten das Büchlein allen Schwestern sehr warm empfehlen, es kostet nur Fr. 3 und wird ihnen ausgezeichnete Dienste leisten.

Dr. *C. J.*

Wenn

unsere Vereins- und Privatabonnenten, welche zwei oder mehrere Abonnemente auf die «Blätter für Krankenpflege» beziehen, sich selbst und uns viel Aerger und Zeitverlust ersparen wollen, so mögen sie sich folgendes merken:

1. Bis zum *10. Dezember* ist an die Administration dieses Blattes zu berichten, wie viele Abonnemente gewünscht werden.
2. Bis zum gleichen Termin sind die *genauen* Adressen derjenigen Personen anzugeben, an welche die Zeitung verschickt werden soll.

   Einzelabonnenten, die keine Nachnahme wünschen, sind höflich gebeten, den Betrag von Fr. 4 bis spätestens am 5. Januar auf unser Postscheckkonto III 877 einzubezahlen.

   Die *ausländischen* Abonnenten werden ebenso höflich wie dringlich ersucht, die Abonnementsbeiträge von Fr. 5.50 (Schweizerfranken) bis zum **1. Februar** einzusenden, oder mitzuteilen, bei wem der Betrag erhoben werden kann, ansonst wir annehmen müssten, es werde auf das weitere Abonnement verzichtet.

Es kann nur im Interesse unserer Abonnenten liegen, wenn sie sich genau an diese Vorschriften halten. *Die Administration.*

Genossenschafts-Buchdruckerei Bern — Imprimerie coopérative de Berne

Aeltere, erfahrene

Krankenschwester

sucht leichtere Dauerpflege bei bescheidenen Ansprüchen.

Offerten unter Chiffre 1262 B. K. an Genossenschafts-Buchdruckerei Bern, Viktoriastrasse 82.

Gesucht für sofort

eine tüchtige, deutsch- und franz. sprechende, katholische

Narkosen- und Operationsschwester

in grössere Privat-Klinik. Offerten mit Zeugnissen unter Ch. 1263 B.K. an Genossenschafts-Buchdruckerei Bern, Viktoriastrasse 82.

Gesucht

auf 1. Dezember 1927 eine

dipl. Krankenschwester

für unser Bürgerheim am Neumarkt (Altersheim mit kleinerem Krankensaal). Anmeldungen mit Angaben über bisherige Tätigkeit, Referenzen u. Gehaltsansprüchen, unter Beilage von Zeugnissen, sind zu richten an: **Sekretariat der bürgerl. Armenpflege, Winterthur.** Persönliche Vorstellung nur auf Verlangen.

Dipl. Krankenschwester

sucht passende Stelle.

Kenntnisse in Röntgen-, Laboratoriums- und Bureauarbeiten. Zeugnisse zu Diensten.

Offerten unter Chiffre 1258 B. K. an Genossenschafts-Buchdruckerei Bern, Viktoriastrasse 82.

Schwesternheim des Schweiz. Krankenpflegebundes

Davos-Platz

Sonnige, freie Lage am Waldesrand von Davos-Platz. Südzimmer mit gedekten 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.

Rot-Kreuz-Schwesternheim

der

Rot-Kreuz-Sektion Luzern

sucht zu sofortigem ev. späterm Eintritt als Heimschwestern gegen festen Jahresgehalt gut ausgebildete, für Privat-Krankenpflege sich eignende

: Berufs-Krankenpflegerinnen :

womöglich sprachenkundig. — Schriftliche Anfrage unter Beilage der Ausbildungs- und Pflegeausweise sind zu richten an die Vorsteherin.

Krankenschwester u. Masseuse

tüchtig u. erfahren, deutsch, franz. u. englisch sprechend, gesund und gute Umgangsformen, sucht Engagement für anfangs Dezember, zu Arzt, in Klinik oder Sanatorium, ev. als Reisebegleiterin. Zeugnisse u. Referenzen stehen zu Diensten. Offerten unter Chiffre 1257 B. K. an Genossenschafts-Buchdruckerei Bern, Viktoriastrasse 82.

Eine **Pflegerin** wünscht sich eine

Spitalanstellung

zur weitern Ausbildung. Offerten unter Chiffre 1256 B. K. an die Genossenschafts-Buchdrucherei Bern, Viktoriastrasse 82.

Junges Mädchen

sucht Stelle

in **Spital,** eventuell **Klinik,** um den Zimmerdienst zu besorgen.

Französische Schweiz bevorzugt.

Offerten sind zu richten an Rosa Hänni, untere Zelg, **Uetendorf** bei Thun.

Tüchtiger

Krankenpfleger

sucht Jahresstelle

im In- oder Auslande zu krankem Herrn, event. in Klinik oder Sanatorium. Gute Zeugnisse stehen zu Diensten.

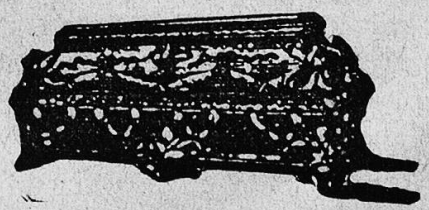
Offerten unter Chiffre 1265 B. K. an Genossenschafts-Buchdruckerei Bern, Viktoriastrasse 82.

Die Allg. Bestattungs A.-G., Bern

Predigergasse 4 — Telephon Bollwerk 47 77

besorgt und liefert alles bei Todesfall

Leichentransporte
Kremation
Bestattung
Exhumation

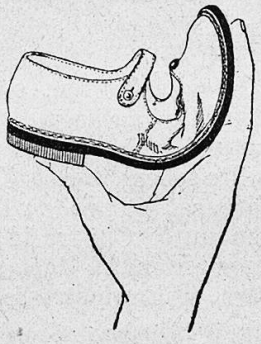


P. S.
In Bern ist es absolut überflüssig noch eine Leichenbitterin beizuziehen

Pompes Funèbres Générales S. A. Berne

Der praktische Schuh für Schwestern

lautlos und biegsam



mit Gummiabsatz

Schwarz	Boxcalf	19. 80
„	Chevreau	18. 90
Braun	Boxcalf	23. 50

Auswahlsendungen

BEURER

Qualitätschuhe

Bellevueplatz - ZÜRICH

Druckaufträge

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

Genossenschaftsbuchdruckerei Bern

Viktoriastrasse 82 Viktoriastrasse 82

Postscheckkonto III 2601 - Tel. Christ. 45 52

Pflegerinnenheim des ROTEN-KREUZES
NIESENWEG № 3. BERN. TEL 2903
Kranken- & Wochenpflege-Personal.

Sanitätsgeschäft A. Schubiger & Co., Luzern

Vorteilhafte Bezugsquelle für sämtliche Artikel zur Gesundheits- und Krankenpflege

Im Vertrauen!

Leidet nicht die Mehrzahl der Leserinnen allmonatlich unter Unwohlsein bis förmlichem Kranksein, so dass vielfach während den zwei bis drei Tagen das Bett gehütet wird oder zum wenigsten jeweils eine sehr verminderte Arbeitsfähigkeit vorliegt? Wie mit einem Zauberstab beseitigt und verhütet alle jene unangenehmen Begleiterscheinungen ein völlig ungiftiges und in jeder Hinsicht unschädliches Mittel, das unter dem Namen «Benyl» seit kurzem auch hierzulande erhältlich ist. Sollte die Ihnen zunächstliegende Apotheke «Benyl» noch nicht vorrätig halten, so wenden Sie sich persönlich oder brieflich an die Centralapotheke, Dr. O. Sammet, in Zürich, welche den Generalvertrieb für die Schweiz besorgt. — Sie werden unfehlbar erfahren, dass schon nach einmaliger rechtzeitiger Benützung des in Kaffee, Milch oder dergleichen angenehm einzunehmenden Mittels die leisesten Beschwerden bis schmerzhaftesten Krampfanfälle verschwinden und dass nach einige Male monatlich wiederholter Kur (Kosten Franken drei bis vier) der ganze Vorgang dauernd in normaler Weise und ohne Beschwerden sich abspielt, wie dies bei den Naturvölkern die Regel ist, in unserer Kulturwelt jedoch bald die Ausnahme bildet.

Man sucht in Hochgebirgssanatorium d. Westschweiz eine

Aushilfsschwester als Volontärin

für ca. 3 Monate, ab Anfang Dezember.
Offerten an: **Curhaus Victoria, Montana** (Wallis).

Gesucht

tüchtige, durchaus selbständige, sprachenkundige

Hausschwester

von Sanatorium im Hochgebirge.

Vertauens- und Dauerposten

Eintritt 15. Oktober.

Ausführliche Offerten mit Bild, Gehaltsansprüchen u. Zeugnisabschriften von gesunden Bewerberinnen erbeten unter Chiffre 1235 B. K. an Genossenschafts-Buchdruckerei, Viktoriastrasse 82, Bern.

Tüchtige, diplomierte, auch in Narkose erfahrene

Krankenschwester

sucht Stelle

in Bezirksspital, Klinik, zu Arzt oder auch als Vertretung.

Offerten sind zu richten unter Chiffre 1264 B. K. an Genossenschafts-Buchdruckerei Bern, Viktoriastrasse 82.

Schwestern

zu ärztlichen Laboratoriums- und Röntgenassistentinnen

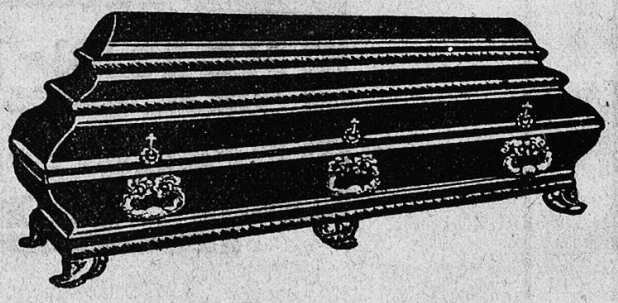
bildet aus

Dr. Buslik's bakteriologisches und Röntgeninstitut, Leipzig

Keilstrasse 12 Prospekte frei

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.