

Zeitschrift: Blätter für Krankenpflege = Bulletin des gardes-malades
Herausgeber: Schweizerisches Rotes Kreuz
Band: 20 (1927)
Heft: 7

Heft

Nutzungsbedingungen

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

Conditions d'utilisation

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

Terms of use

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

Download PDF: 30.03.2025

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

Bern, 15. Juli 1927

Nr. 7

Berne, 15 juillet 1927

20. Jahrgang

20^e année

Blätter für Krankenpflege

Herausgegeben vom schweizerischen Roten Kreuz

BULLETIN DES GARDES-MALADES

ÉDITÉ PAR LA CROIX-ROUGE SUISSE

Erscheint am
15. des Monats



Paraît le
15 du mois



REDAKTION:

(für den deutschen Teil)

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

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

RÉDACTION:

(pour la partie française)

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

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

ADMINISTRATION: Bern, Taubenstrasse 8

Vorstand des schweizerischen Krankenpflegebundes.

Comité de l'Alliance suisse des gardes-malades.

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

Präsidenten der Sektionen.

Présidents des sections.

Zürich: Dr. E. Bachmann. — Bern: Dr. H. Scherz. — Basel: Dr. O. Kreis. — Bürgerspital Basel: Direktor Müller. — Neuchâtel: Dr. C. de Marval. — Genève: Dr. René 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. Blanche Gygax, Mittlererstrasse 58. Telephon Safran 20.26.
Genève: Directrice M^{lle} H. Favre, 11, rue Massot, téléphone 23.52 Stand.
Luzern: Rotkreuz-Pflegerinnenheim, Museggstrasse 14. Telephon 517. Vorsteherin Frl. Arregger.
St. Gallen: Rotkreuz-Haus, Innerer Sonnenweg 1a. Telephon 766.
Davos: Schweiz. Schwesternheim. Vorsteherin Schw. Mariette Scheidegger. Telephon 419.

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

Extrait du Règlement sur le port du costume.

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

(Règlement du 17 octobre 1926.)

Insigne de l'Alliance suisse des gardes-malades.

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

(Règlement du 17 octobre 1926.)

Inseraten-Annahme: Genossenschafts-Buchdruckerei Bern, Neuengasse 34. — Schluss der Inseraten-Annahme jeweils 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.)

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.
Helft mit am 1. August!	121	La lutte contre le rhumatisme	134
L'esprit de sacrifice	122	Les naissances multiples	136
Coué und die Methode der Autosuggestion	123	A propos de la conférence internationale des infirmières à Genève du 27 au 30 juillet 1927	137
Phlegmatia alba dolens	126	Stimmen a. d. Leserkreis — Echos de nos lecteurs	137
Ueber die Krankenbehandlung bei den Kuwikonkond	128	Fataler Missgriff	138
Aus den Verbänden — Nouvelles des sections	129	« Saffa », Schweiz. Ausstellung für Frauenarbeit, Bern, 1928	139
Le Home de l'Alliance suisse des gardes-malades à Davos	130	Humoristisches	140
Oedem	131	Fürsorgefonds — Caisse de secours	140

Helft mit am 1. August!

Der 1. August naht. Ein Tag des Leuchtens auf allen Gesichtern! Wir wissen ja alle, warum wir ihn feiern. Aus Dankbarkeit unsern Altvordern gegenüber, die das Joch der Vögte abschüttelten und unserm herrlichen Vaterlande die Freiheit brachten. — Wie war ihnen das möglich geworden? Nur dadurch, dass sie zusammenstanden, reich und arm, jung und alt, und als ein einzig Volk von Brüdern ihre eigene Person in den Hintergrund stellten zum Wohle des Ganzen.

Mit dem Danke in Worten und Gedanken ist es aber nicht getan. Das hat sich das Schweizervolk seit Jahren gesagt und daher mit dem Dank ein Werk geschaffen, eine kleine Spende vom einzelnen verlangt, um da zu helfen, wo es not tut.

Im letzten Jahre wurde für die notleidenden Mütter gesammelt. Ueber 300 000 Franken konnten so verteilt werden; in wie manche ärmliche Hütte fiel so ein Sonnenstrahl! Die diesjährige Spende ist für *invalides, krankes Pflegepersonal* bestimmt, das im Berufe krank geworden und vielleicht nie mehr fähig sein wird, seinen Mitmenschen dienen zu können. Müssen da nicht *wir, die Mitglieder des Schweizerischen Krankenpflegebundes*, in erster Linie erfreut sein, dass uns das Schweizervolk helfen will, Not zu lindern, da, wo unsere eigenen Kräfte, unsere eigenen, mit aller Liebe und Aufopferung zusammengetragenen Mittel nicht ausreichen! Müssen da nicht *wir* besonders dankbar sein und die Aktion mit allen Kräften unterstützen!

Den wenigsten von Euch, liebe Mitglieder, wird es zwar vergönnt sein, selbst mitzuhelfen am Verkaufe, da Ihr Eure Kranken nicht verlassen dürft; aber aufklären könnt Ihr Eure Freunde, Eure Bekannten und ihnen sagen, wie nötig es ist, dass auch für *Eure* Mitschwester und Mitbrüder gesorgt wird, wenn Krankheit und Alter kommen, wenn Versicherung und Ersparnes

nicht mehr genügen können. Und *nicht nur unsern* Mitgliedern wollen wir doch Hilfe bringen, sondern allen denen, die in unserm Schweizerlande pflegen und ihr Bestes den Kranken im Lande geopfert haben. Helft mit!

Dr. Scherz.

L'esprit de sacrifice.

(Appel rédigé pour le comité de la Fête nationale du 1^{er} août par le président de l'Alliance suisse des gardes-malades.)

On le trouve encore chez des âmes d'élite, le pur dévouement, le noble esprit de sacrifice,..... on le trouve surtout dans la chambre des malades, en tous les actes de l'infirmière qui sait se sacrifier pour le bien de ceux qu'elle soigne.

L'infirmière! C'est à elle, inconnue hier, qu'on a recours aujourd'hui alors que la maladie est rentrée dans la maison où le père tremble et où les enfants pleurent tandis que la mère agonise.....

L'infirmière! La voici; elle arrive, calme et souriante. Elle n'était rien pour cette famille,..... elle est tout maintenant. Silencieuse et discrète, experte et dévouée, elle va aider la malade à surmonter la grande crise. Elle trouvera les mots qui soulagent, le calme qui tranquillise, elle aura le sourire qui redonne l'espoir. Doucement, elle ordonne, prévoit, prépare, aide et console.

D'où vient-elle? Tous l'ignorent.

Qui est-elle? On n'en sait rien.

Elle est là, et cela suffit. Elle est là jour et nuit, toujours à la brèche, quelle que soit sa fatigue, car sa tâche sublime est fatigante: elle lutte avec la maladie, elle lutte avec la mort!

Les peines des autres deviennent ses propres soucis, l'angoisse de la famille devient sa propre crainte..... N'importe, elle a le sourire, le geste caressant, la sérénité et le calme qui donnent la confiance, imposent le respect et relèvent les courages.

Et cependant!..... Sait-on ses soucis, ses fatigues, ses peines? L'esprit de sacrifice qu'elle porte en elle est si grand qu'il masque ses détresses; son dévouement est tel qu'il ne laisse rien voir des difficultés avec lesquelles elle lutte. Elle est pauvre, elle vieillit sans doute, elle souffre peut-être d'un mal qui la ronge. Son salaire n'est pas élevé, elle chôme souvent, ses économies réunies à la sueur de son front au chevet des malades, sont près de s'épuiser. Elle-même s'épuise aussi, car c'est une profession pénible que celle de garde-malades.

Et quand elle songe à son avenir, quand elle comprend que — bientôt peut-être — elle ne pourra plus travailler et qu'elle sera pauvre et misérable, n'ayant plus la force de gagner son pain, son âme se trouble, les larmes lui montent aux yeux, une angoisse l'étreint.....

Mais le peuple suisse est là, et la fête du 1^{er} août de cette année va lui donner l'occasion de faire un geste généreux en faveur des infirmières malades, âgées, nécessiteuses, infirmes.

Pour celles qui ont tant fait pour vous, ô compatriotes de mon petit pays, faites à votre tour la sacrifice nécessaire qui permettra à nos bonnes Sœurs de regarder l'avenir sans trop de crainte! Elles sont bonnes pour tous, soyez tous bons pour elles!

D^r C. de Marval.

Coué und die Methode der Autosuggestion.

Von Dr. E. Jung.

«Wie alles, was dem Publikum neu zum Bewusstsein kommt, wird auch der Hypnotismus zum Teil stark angefeindet, zum Teil mit Hohn und Unglauben begrüsst, zum Teil mit übertriebenem Sanguinismus beurteilt oder mit allerlei sonstigen Uebertreibungen geschmückt.» Mit diesen Worten leitete Aug. Forel sein im Jahre 1889 erschienenenes Buch «Der Hypnotismus oder die Suggestion und Psychotherapie» ein, und es hat seinen guten Grund, wenn wir heute derselben gedenken, denn einmal handelt es sich beim Hypnotismus auch um eine Suggestionmethode, und Forel gebührt das Verdienst, speziell in unserm Lande auf diesem Gebiet bahnbrechend gewirkt zu haben. Zweitens knüpfen sich an das Auftreten des Herrn Coué ganz ähnliche Reaktionen von seiten des Publikums, wie damals, als der Hypnotismus aufkam. Besonders der «übertriebene Sanguinismus» scheint uns tatsächlich weiteste Kreise ergriffen zu haben, aber auch «Hohn und Unglauben» besonders bei Gebildeten und vielleicht am meisten bei Aerzten vorhanden zu sein. Es mag daher nicht überflüssig sein, Coué und seine Methode vom wissenschaftlich-psychologischen Standpunkt aus zu beurteilen.

Ueber das Auftreten, den persönlichen Eindruck, den Verlauf des Vortrags in Bern wurde im «Bund» schon referiert. Trotzdem Herr Coué sich dagegen sträubt, als Wunderdoktor angesprochen zu werden, kommen einem unwillkürlich solche Vergleiche, wenn man vor seinen Augen plötzliche «Heilungen» alter Leiden an sich vollziehen sieht. Auch die Wunderdoktoren alten Stils brachten und bringen derlei mit ihren einfachen und oft sogar ungeeigneten Mitteln zustande. Heutzutage weiss jedes Kind, was es davon zu halten hat: es ist die Suggestion, die solche Wirkungen erzielt, der Glaube an das Mittel und an den «Doktor», der es verordnet. Ein fundamentaler Unterschied allerdings trennt Herrn Coué von diesen Leuten. Er nennt alles beim richtigen Namen; er sagt seinen Patienten, was er mit ihnen vornimmt, er hüllt sich in kein Geheimnis. Mit andern Worten: was bei den Wunderdoktoren als völlig unkontrollierter, aber wichtiger Faktor neben der Behandlung herläuft, die Suggestion, wird bei Coué zum bewusst angewendeten und beherrschten Vorgang, zum Hauptinstrument, mit dem er operiert. Hierin nähert er sich also den Männern, die vor ihm auf ähnliche Weise arbeiteten, den Begründern des Hypnotismus und der Suggestionstheorie, und man bedauert ein wenig, dass er selber nicht ausdrücklich auf diese Verwandtschaft hinweist, sondern die Suggestion resp. Autosuggestion als etwas «ganz Neues» hinstellt. Bevor wir uns mit der Lehre befassen, sei noch etwas vom Manne gesagt. Man versteht Coué nur halb, wenn man nicht seine Beziehung zum Publikum versteht. Er wirkt auf die Masse und will auch wirken. Man fühlt es vom ersten Wort an, wie er einen lebendigen Rapport herzustellen sucht, einen innern Kontakt, eine Gemeinde, in der er der wohlmeinende, helfende Papa ist, die Zuhörer seine guten, gelehrigen Kinder. Und es gelingt ihm auch, bei der Mehrzahl der Anwesenden jenen Zustand herbeizuführen, der die einzelnen Glieder einer Masse so leicht befällt, wenn sich ein Haupt findet, zu dem sie aufsehen, dem sie sich unterordnen können, ein Zustand, der durch die grosse Suggestibilität gekennzeichnet ist. Der einzelne Zuhörer ist also gut vorbereitet, Suggestionen zu empfangen, falls er, als Leidender, deren bedarf. Es ist bekannt, dass Herr

Coué auch in Nancy zu einer Versammlung spricht, und dass er nur diese Art des Vorgehens gutheisst. Man wird also behaupten dürfen, dass er in diesem Punkt Suggestion im alten, allgemein angenommenen Sinn und Geist übt und sie für seine besondere Methode nutzbar zu machen weiss.

Die Theorie, die dieser neuen Methode zugrunde liegt, ist so einfach wie möglich. Zwei Mächte stehen sich im Menschen gegenüber: Der Wille und die Einbildungskraft, der erstere der Vertreter der bewussten Persönlichkeit, letztere im Dienste des Unbewussten. Geraten diese beiden Kräfte in Konflikt, so siegt die Einbildungskraft, das heisst das Unbewusste. Das hat die verschiedensten Folgen, sehr oft unerwünschte und schädliche. Deshalb soll man danach trachten, dem Unbewussten sein Werkzeug, die Einbildungskraft zu entziehen und in den Dienst der Vernunft zu stellen. Dies geschieht mittels der Autosuggestion. Autosuggestion heisst «durch uns selbst bewirken, dass ein Gedanke in uns selber Wurzel fasst». Wie man sieht, bekennt sich Coué zu dem auch von anderer Seite vertretenen Grundsatz, dass dem Unbewussten im Seelenleben des Menschen eine ungleich grössere Bedeutung zukommt, als dem Bewusstsein. Seine Erfahrungen an Gesunden, seelisch und körperlich Kranken beweisen ihm dessen Richtigkeit immer von neuem. Ueberall spielt die Einbildungskraft eine gewaltige Rolle, indem sie Symptome erzeugt oder unterhält. Das Unbewusste regelt alle unsere organischen Tätigkeiten; wir haben ihm daher mittels der Einbildungskraft nur beizubringen, es müsse normal funktionieren, so wird dies auch alsbald geschehen.

Wir wollen uns nicht dabei aufhalten, dass diese Theorie — wir stützen uns nur auf die Ausführungen Coués — allzu einfach und nur zum Teil richtig ist. Ihre Einfachheit hat es gerade ermöglicht, sie überall anzuwenden und zu einer Entdeckung geführt, die auch den kritischen Wissenschaftler interessieren muss: Auf jede körperliche Krankheit ist eine seelische aufgepfropft, die sehr oft um ein Vielfaches wichtiger ist, als die organische Grundkrankheit. Ist es aber wirklich eine Entdeckung? Wusste man das nicht zu allen Zeiten? Es mag sein, dass die Medizin der letzten Jahrzehnte mit ihrer einseitig naturwissenschaftlichen Einstellung zum kranken Menschen sich allzusehr von diesem Wissen entfernt hat. Gerade in der letzten Zeit aber hat sich eine starke Strömung bemerkbar gemacht, welche den psychischen Faktor bei körperlichen Leiden gerecht zu werden versucht, wie überhaupt das Seelenleben Gegenstand eingehendster wissenschaftlicher Forschungen geworden ist.

So bereitwillig wir immerhin das Verdienst Coués und der Schule von Nancy in dieser Hinsicht zugeben, so bedenklich kommt uns die Art und Weise vor, wie im konkreten Fall verfahren wird. Keine Untersuchung, keine Diagnose, nur ein kurzes Befragen, und dann beginnt die suggestive Behandlung. Da liegt natürlich die grosse Gefahr, beginnende organische Erkrankungen zu übersehen und den rechten Zeitpunkt für notwendige Eingriffe zu versäumen. Ebenso unbefriedigend wirkt der Verzicht auf individualisierendes Eingehen in jeden Krankheitsfall. Herr Coué lehnt dies entschieden ab; er liebt die Behandlung en bloc. Er stellt sich hier in strikten Gegensatz zu den hauptsächlichsten Strömungen moderner Psychotherapie, die durchweg Individualpsychologie ist. Deshalb dürfte die Methode auch gerade da versagen, wo vielleicht von ihr zuallererst Erfolge erwartet

werden, auf dem Gebiet der nervösen und psychischen Störungen. Hierzu noch einige kurze Bemerkungen:

Wir hörten, dass die Ursachen aller körperlichen und psychischen Störungen im Unbewussten liegen, und dass es mittels der Einbildungskraft gelingt, sie unschädlich zu machen. Genau betrachtet aber ist dadurch die Ursache als solche nicht aufgehoben, sondern nur vorderhand um ihre Auswirkung gebracht. Die «Einbildungskraft» ist nach der Anschauung Coués das bewegliche Agens, das seinen Standort und seine Angriffspunkte wechselt und zwischen den Kräften des Unbewussten und der Vernunft hin und her pendelt, je nachdem die eine oder die andere Instanz die Oberhand hat. Unverändert bleibt dagegen im Unbewussten jene Ursache bestehen. Wie nun, wenn es nicht gelingt, ihr die Herrschaft dauernd zu entreissen? In solchen Fällen mit blosser Autosuggestion nach Coué arbeiten, hiesse sich selbst betrügen, hiesse, dergleichen tun als wäre alles in bester Ordnung, während in der Tiefe der Seele eben etwas doch nicht in Ordnung ist und auch mit Suggestion nicht in Ordnung gebracht werden kann.

Nehmen wir zum Beispiel den Fall eines Stotterers. Nach der Meinung Coués tritt die Sprachhemmung lediglich deswegen ein, weil die ängstliche Vorstellung des Nichtsprehenkönnens besteht. Zugegeben, dass diese Vorstellung stets mit im Spiel ist und das Stottern verstärkt und in solchen Fällen, die sonst zur Heilung reif sind, die einzig noch fortwirkende Ursache darstellt. Aber die Entstehung des Stotterns ist damit nicht erklärt. Es genügt auch nicht, die Anstrengungen dafür verantwortlich zu machen, die der Stotternde im Moment des Sprechens aufwendet, obwohl auch da zuzugeben ist, dass ein solcher Energieaufwand das Uebel verstärkt. Die eigentliche Störung liegt ganz wo anders. Es handelt sich beim Stottern um ein tief in der Natur des Individuums begründetes Missverhältnis zwischen Sprechwillen und Sprechvermögen, das dadurch entsteht, dass der Stotternde unbewusst mehr oder etwas anderes ausdrücken will, als er kann oder darf. Es handelt sich also im Grunde sozusagen um einen moralischen Konflikt und nicht bloss um den bei Coué so beliebten Gegensatz Wille-Einbildungskraft. Und ein Konflikt solcher Art bedarf zu seiner wirklichen Entspannung und Heilung eines gründlicheren und eingehenderen Eingriffs, als es die Autosuggestion darstellt.

Damit haben wir den wundesten Punkt der Heilmethode Coués, wie jeder rein suggestiven Therapie berührt: sie geht bei allen schwereren seelischen Leiden an der Hauptsache vorbei. In der Seele des Kranken wartet ein Konflikt auf seine Lösung, wartet, dass man sich mit ihm beschäftigt. Mit dem «es geht vorüber, es geht vorüber» ist ihm also gewiss nicht gedient. Und wenn es in einem Menschen so steht, dass sein Wille gerade entgegengesetzte Wirkungen hat, als er beabsichtigt, so beweist das, dass ein tiefer Riss durch seine Gesamtpersönlichkeit geht, der damit nur verkleistert wird, wenn wir ihn veranlassen, mit Hilfe der Autosuggestion die unliebsame Störung zu beseitigen. Wichtiger ist es, dem Riss bis auf den Grund nachzugehen, mit allen Mitteln zu versuchen, die Ursachen aufzudecken, und dann erst ans Werk des Heilens zu schreiten, wenn man die Gewissheit hat, das Uebel an seiner Wurzel erfasst zu haben.

Phlegmatia alba dolens.

Par M^{me} le docteur *Le Conte-Boudeville*, ancienne interne des hôpitaux.

II.

Evolution.

La douleur disparaît la première et l'œdème diminue peu à peu. La phlébite évolue généralement vers la guérison, mais le membre est long à reprendre son état normal et son activité. Il persiste souvent un état d'œdème chronique avec empâtement des malléoles. Pendant longtemps, la marche reste pénible et fatigante, la course impossible. La peau reste en général sèche, luisante, mal nourrie. Parfois, des varices apparaissent.

Les troubles sensitifs persistent longtemps, des douleurs à type névralgique augmentant aux périodes menstruelles, des crampes violentes obligeant au repos.

Mais ce qui fait la gravité immédiate de la phlébite, c'est la possibilité d'une complication parfois mortelle: *l'embolie pulmonaire*.

L'embolie peut être le premier symptôme d'une oblitération veineuse. Une accouchée ressent brusquement un point de côté, a quelques crachats sanguins et ce n'est que quelques jours plus tard qu'apparaît l'œdème du membre inférieur.

Parfois aussi, l'embolie constitue l'unique symptôme de la phlébite, entraînant la mort subite. C'est le cas de l'accouchée qui, en se relevant, tombe morte.

Le plus souvent, c'est en faisant un mouvement, un effort même léger, que la malade est prise d'une violente douleur thoracique avec dyspnée. Le visage est cyanosé, le pouls est incomptable, l'angoisse extrême, les extrémités se refroidissent et la mort survient par asphyxie rapide. Il s'agit, dans ces deux cas, d'une embolie massive.

Le caillot moyen détermine un tableau moins dramatique. Le point de côté est plus léger, la dyspnée atténuée et la malade expectore des crachats sanglants caractéristiques.

Les embolies pulmonaires peuvent être le point de départ de broncho-pneumonies, de pleurésies purulentes et même de gangrène pulmonaire.

* * *

Nous avons pris, comme type de description, la phlegmatia puerpérale, mais toutes les maladies infectieuses peuvent être cause de phlébite.

La *phlegmatia de la fièvre typhoïde* apparaît généralement pendant la convalescence, alors que la température est tombée.

Tantôt elle se manifeste par des symptômes locaux: fourmillements, crampes, douleurs.

Tantôt, au contraire, elle se signale par des phénomènes généraux, la fièvre, qui peut faire croire à une rechute.

La phlegmatia typhoïdique est d'un pronostic le plus souvent bénin et se complique rarement d'embolie. Mais elle laisse parfois après elle des névralgies rebelles, des œdèmes chroniques et des varices persistantes.

La *phlébite grippale* est fréquente au cours des épidémies de grippe. Elle apparaît lors de la convalescence. C'est une phlébite très douloureuse, avec œdème intense, mais son évolution est rapide et le pronostic reste bénin.

Les phlébites de l'érysipèle, de la dysenterie, de la blennorrhagie, comme les précédentes, sont de pronostic assez bénin.

La *phlegmatia rhumatismale* est assez rare, le rhumatisme articulaire aigu donne naissance à des périphlébites plutôt qu'à des phlébites oblitérantes.

Les phlegmatia des cachectiques sont presque toujours bilatérales, siégeant aussi bien aux membres supérieurs qu'aux membres inférieurs.

Traitement de la phlegmatia.

La complication redoutable de la phlébite étant l'embolie, le premier traitement doit être l'immobilisation non seulement du membre, mais du tronc et du bassin.

La malade sera couchée sur le dos, sur un matelas résistant, ne creusant pas au niveau du bassin. Le lit de choix est le lit mécanique où la malade, couchée sur un lit de sangle facilement soulevé, peut recevoir tous les soins sans effectuer le moindre mouvement. C'est la seule organisation qui permette de faire le lit, de l'aérer et de changer les draps sans que la malade soit mobilisée.

L'infirmière soigneuse fera le vide absolument autour du lit. Elle éloigne le berceau de l'enfant, que la mère aurait la tentation de regarder. Elle éloigne la table de nuit sur laquelle sont posés le livre, la broderie ou le tricot que la femme pourrait tenter de prendre elle-même.

L'infirmière doit persuader à la patiente que l'immobilisation est une chose essentielle et que le moindre mouvement peut mettre sa vie en danger. Elle doit lui expliquer que les mouvements entre tous dangereux sont les mouvements de flexion du bassin et qu'il est rigoureusement interdit de s'asseoir ou de se tourner dans le lit.

Le membre malade doit être mis dans la position la moins fatigante, c'est-à-dire la jambe légèrement fléchie sur la cuisse, le pied relevé et légèrement fléchi sur la jambe. Cette position du membre évitera les attitudes vicieuses qui pourraient persister comme séquelles de la phlébite.

Il est inutile de mettre le membre dans une gouttière, dont le contact est dur et blessant.

L'infirmière, soucieuse du bien-être d'une malade qui souffre et qui va être condamnée pendant des jours à une pénible immobilisation, confectionne rapidement un petit coussin en balle d'avoine, pas trop bourré: le membre reposera agréablement dans la gouttière que son poids dessinera.

Il faut éviter que le talon ne porte, ce qui, à la longue, est extrêmement pénible. A l'aide de petits coussins, de tampons d'ouate, on peut placer le membre dans la position la moins douloureuse. Le contact des couvertures et des draps, dont le poids est pénible au membre immobilisé, sera évité par l'interposition d'un cerceau de fil de fer galvanisé.

Si la douleur est trop violente, on passe sous le membre un taffetas imperméable recouvert de compresses de tarlatane que l'on imbibe d'une solution de chlorydrate d'ammoniaque et que l'on rabat sur le membre, repliant ensuite le taffetas imperméable.

Si les douleurs ne sont pas trop violentes, on se contente d'un simple enveloppement d'ouate, après avoir bien saupoudré de talc le membre malade.

Pendant tout le temps de l'immobilisation, l'infirmière surveillera attentivement l'apparition possible d'escarres, soit au niveau du talon, soit au niveau du bassin.

La durée de cette immobilisation doit être précisée. Il est d'usage de compter trois semaines à partir de la dernière élévation thermique.

A partir de ce moment, on commencera à faire de l'effleurage du pied, de la jambe, de la face externe de la cuisse, en évitant soigneusement les régions des veines saphène et fémorale.

On fera exécuter des mouvements passifs du pied et des orteils, plus tard on fléchira la jambe sur la cuisse. Puis huit à dix jours après les essais de mobilisation, on permettra à la malade d'accomplir des mouvements de la hanche et on l'aidera à s'asseoir sur son lit.

Vers le quinzième jour, on lui permettra de faire quelques pas au bras de son infirmière.

Pendant toute cette période de rééducation, les massages sont régulièrement pratiqués. Il faut savoir que, lors des premiers essais de marche, l'œdème malléolaire reparait: Ce n'est pas une raison pour obliger la malade à une nouvelle immobilisation.

La mobilisation précoce de phlébites, selon la méthode de Fège, donne d'excellents résultats dans les traitements des phlébites, mais ne peut être pratiquée que par un technicien expérimenté.

Ueber die Krankenbehandlung bei den Kuwi-Kond,

einem der von der Hindukultur kaum berührten nichtarischen dunkelhäutigen Waldvölker Vorderindiens, schreibt Missionär Dr. Paul *Schulze* in der Einleitung zu den im Schahin-Verlag erschienenen «Drawida-Märchen der Kuwi-Kond».

Der Kuwi weiss von eigentlicher Arznei nichts und will auch nichts davon wissen. Er ist der Ueberzeugung, dass alles Unheil nur durch böse, ihm ungünstig gesinnte Geister entsteht. Diese sucht er durch Opfer und Gaben zu versöhnen. Wird ein Kond krank, so wird die Bedsani gerufen. Sie betritt das kleine Haus, kniet oder steht vor dem Lager des Kranken und beginnt zu beten, zu singen und arbeitet sich so in eine gewisse Ekstase hinein. Die Umstehenden meinen, sie sei nun von der Gottheit besessen. Hin und her, auf und nieder bewegt sie in schneller Reihenfolge ihren Kopf, wobei die langen aufgelösten Haare einen widerlichen Anblick gewähren. Dann beginnt sie zunächst in unverständlichen Zungenreden zu murmeln, bis die Worte allmählich klarer und deutlicher herauskommen und von den aufmerksam Lauschenden verstanden werden.

Jetzt hört man klar die folgenden Worte: «Paramuschreela ist böse; du hast ihn beleidigt. Dein Versprechen hast du nicht gehalten. Ehe du auf dieser Welt geboren wurdest, versprachst du, ihm einen Sonnenschirm zu schenken. Noch immer nicht hast du dein Versprechen eingelöst. Tust du es nicht bald, dann musst du sterben.» Es würde hier zu weit führen, die Ausführung der Darbringung des Schirmes zu beschreiben. Alle Handlungen kosten dem Kranken viel Geld, doch Arznei erhält er nicht. — Um nicht

immer dieselbe Geschichte mit dem Schirm bei ihren Kranken anzuwenden, hat die Bedsani noch ein anderes Mittel erfunden, um die armen Daniederliegenden zu «heilen». Nachdem sie ans Krankenlager getreten und sich in Verzückung gebracht, verlangt sie von den Umstehenden einige Körner Reis. Sehr genau werden die einzelnen Körner gezählt und dann in die Hand der Priesterin gelegt. Diese beginnt nun, ihre Hand auf und nieder, schneller und schneller zu schwenken, während sie viele Geister mit Namen anruft. Nach einiger Zeit hört sie auf, reicht ihre Hand den Umstehenden und lässt die Körner nachzählen. Ist dieselbe Zahl noch vorhanden, so ruft sie erfreut aus und verkündet, dass der Kranke leben bleibt und der Zorn der Geister besänftigt sei. Zum Dank muss ein kleines Opfer gebracht werden, etwa ein Huhn, eine Ziege oder auch nur Früchte. Stirbt dennoch der Kranke, so meint man, das Opfer sei nicht ganz richtig oder aufrichtig dargebracht worden. Sehr leicht aber kann die Priesterin mit Willen einige Körner aus ihrer Hand beim Schwenken entfallen lassen. Beim Nachzählen und Nichtvorhandensein der Körner, welche als Lebensgeister des Kranken gedacht werden, tritt allgemeines Entsetzen ein. Man ist gewiss, dass nun auch die Lebensgeister des Betroffenen dahinschwänden, er sterben werde. Ein Klagegeheul entsteht, und nur mit Mühe gelingt es der Priesterin, die Trauernden zu beruhigen. Durch Bitten lässt sie sich herbei, abermals in Ekstase zu geraten, und verkündet nun, dass das Leben des Kranken gerettet werden könne, falls eine Kuh, ein Schwein, jedenfalls ein kostspieligeres Opfer dargebracht würde. Sie selbst solle ein neues Kleid erhalten. Alle Anforderungen werden natürlich sofort befolgt. Auch das Letzte, was ein armer Kuwi noch sein Eigen nennen könnte, wird dahingegeben.

Arme Krüppel oder Leute, die mit einer unheilbaren Krankheit behaftet sind und nicht arbeiten können, werden eine Zeitlang in einem Dorfe unterhalten. Ist man ihrer aber überdrüssig, so legt man sie auf eine Bahre und trägt sie während der Nacht nach einem entfernten Dorf, legt sie dort auf die Dorfstrasse und geht davon. Ueberrascht und erstaunt gewahren am nächsten Morgen die Leute den neuen Gast, geben ihm für kürzere oder längere Zeit gleichfalls zu essen und tragen dann abermals während der Nacht den Kranken in ein anderes Dorf. So geht es diesen Armen das ganze Leben hindurch. Niemals betreten sie ein Haus. Der freie Himmel ist ihr Zelt und die Dorfstrasse ihr armseliges Lager, bis ein wildes Tier ihrem Leben ein Ende bereitet.

Aus den Verbänden. — Nouvelles des sections.

Schweizerischer Krankenpflegebund.

Krankenpflegeverband Zürich.

† Schwester *Alice Höchner*. Am 30. April entschlief nach langer, schwerer, mit vorbildlicher Geduld ertragener Krankheit unsere verehrte, liebe Schw. Alice Höchner, Schwester vom Roten Kreuz in Zürich. Obwohl wir wussten, dass Schw. Alice seit vielen Monaten an einem unheilbaren Leiden erkrankt war, hat uns ihr Tod aufs tiefste erschüttert. — Was Schw. Alice während den 23 Jahren, die sie hier im Kantonsspital Winterthur arbeitete, für den Spital war, das wissen die am besten, welche ihr in ihrem eigenen Wirkungskreis nahetreten konnten; denn ausserordentlich in jeder Beziehung war ihre Berufsauffassung und ihr Arbeiten. Schw. Alice war von einer pein-

lichen Gewissenhaftigkeit gegenüber ihren unendlich vielen grossen und kleinen Obliegenheiten und von einem unermüdlischen Schaffenseifer beseelt, und schon dadurch musste sie die Hochachtung aller gewinnen, und wer je mit einem kleinen oder grossen Kummer zu Schw. Alice kam, der erfuhr auch ihre tiefe, starke Liebe und ihr warmes Mitempfinden. Etwas nicht Alltägliches war die zwingende Persönlichkeit von Schw. Alice, die in ihrem ganzen Tun und Sein zum Ausdruck kam. Erwartete sie viel von den andern, so geschah dies nur, weil sie selber, ohne Rücksicht auf ihre Person, ihre ganze, volle Arbeitskraft in den Dienst des Spitals gestellt hat. Jederzeit war die liebe Verstorbene bereit, den Schwestern aus ihrem reichen Wissen und ihrer grossen praktischen Erfahrung heraus ratend zur Seite zu stehen; in jeder Notlage wusste sie, das rechte Wort zu finden.

Wir, die wir Schw. Alice geehrt und geschätzt haben, wir wollen versuchen, durch ebenso treue Erfüllung unserer anvertrauten Pflichten ihr ein ehrendes Denkmal zu setzen.

Schw. M. E.

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

Sektion Basel. — *Anmeldung*: Schw. Alma Besch, von Zürich, geb. 1893. *Austritt*: Schw. Blanche Gygax (Uebertritt in Sektion Bern).

Bern. — *Aufnahmen*: Schw. Margrit Hirschi, Martha Raetz, Emma Zurbuchen, Lena Blatter, Hedwig Abt, Beatrice Egger, Anna Milt, Rösli Milt, Erna Liechti, Anna Lüthi. *Wiedereintritt* (Uebertritt aus der Sektion Basel): Schw. Blanche Gygax. *Austritt*: Schw. Madeleine Müller.

Genève. — *Demandes d'admission*: S^r Anita Mühlenmatter, 1899, de Berne; M. Marcel Evard, 1902, de Chézard-S^t-Martin (Neuchâtel). *Admissions définitives*: M^{lle} Suzanne Boy, S^r Lydia Hermann, M^{lles} Marie Languetin et Aline Martin. *Transfert*: S^r Flora Siedler de la Section de Berne. *Démission*: S^r Lydia Bänninger pour cause de transfert dans la Section de Zurich.

Zürich. — *Anmeldungen*: Schw. Mina Lattmann, geb. 1894, von Hütten (Zürich); Clea Müller, geb. 1895, von Wartau (St. Gallen); Lydia Egli, geb. 1900, von Herrliberg (Zürich). *Provisorisch aufgenommen*: Schw. Johanna Meyer, Gusti Voegeli, Gret Zürcher. *Définitif aufgenommen*: Schw. Elise Angst, Rösli Beglinger, Emika Biedermann, Lydia Grob, Anna Hadorn, Hedwig Kaspar, Christine Meisser, Marie Schalcher, Didy Zweifel. *Verloren*: Brosche Nr. 366.

Le Home de l'Alliance suisse des gardes-malades à Davos.

Celles de nos lectrices qui ne connaissent pas notre Home de Davos, seront heureuses d'en trouver ici une excellente photographie.

C'est dans cette maison, dirigée depuis l'automne dernier par Sœur Mariette Scheidegger, qu'une demi-douzaine de nos membres ayant besoin d'une cure de repos à l'altitude, trouvent place au prix de pension bien modique de fr. 6 par jour; en outre une vingtaine de nos membres y ont leur chambre, alors qu'elles travaillent dans les divers sanatoriums des Grisons.

La villa Sana est un chalet en bois de construction récente; elle est admirablement située un peu au-dessus de la localité, du côté de la forêt; presque toutes les chambres ont leur balcon. Le chauffage, l'éclairage et la cuisson se font à l'électricité; il n'entre pas de combustible dans la maison. La villa Sana n'est pas propriété de l'Alliance, celle-ci en est locataire depuis trois ans, et son bail n'expire qu'en 1930. Au sud et à l'est de l'im-

meuble, un petit jardin potager qui descend en gradins vers Davos, est cultivé par nos Sœurs qui ont su faire de ce petit coin de terre un lieu charmant, une ruche dont l'activité ne diminue que pendant l'été, et où les visiteurs et les visiteuses de notre association recevront toujours le meilleur accueil, qu'ils soient malades ou bien portants !
D^r M^l.



Villa Sana in Davos-Platz, Schwesternheim des Schweizerischen Krankenpflegebundes.

Oedem.

Oedem heisst aus dem Griechischen wörtlich übersetzt eigentlich nicht mehr als «Schwellung», in der Medizin versteht man aber darunter dasselbe, was das Volk als Wassersucht bezeichnet. Auch der Franzose, der kein eigenes Wort dafür hat, gebraucht das griechische, indem er diesen Zustand «Hydropsie» nennt.

Mit Wasser hat diese Erscheinung allerdings nichts zu tun. Der Umstand, dass bei stärkeren Oedemen die Urinabsonderung geringer wird oder sogar aufhört, hat im Volke hie und da die Meinung aufkommen lassen, es handle sich um Ansammlung von Urin unter der Haut oder in den Körperhöhlen. Das ist keineswegs so. Die angesammelte Flüssigkeit besteht einfach aus Blutwasser, Serum, das aus den kleinsten Gefässen ausgetreten ist und sich da niedersetzt, wo es am besten Platz hat.

Die Orte, wo sich das Oedem vorzugsweise etabliert, sollen der Schwester bekannt sein. Erhält sie den Auftrag, nachzusehen, ob ein Patient Oedeme hat, so muss sie wissen, wo sie nachschauen soll. Da ist es für sie wichtig zu bedenken, dass das Oedem sich am Anfang nur dort zeigt, wo lockeres

Gewebe vorhanden ist, also da, wo wir auch in gesunden Tagen die Hautfalten leicht abheben können. Das lockerste Gewebe finden wir in den Augenlidern, dann aber in der Umgebung der Knöchel, auf Hand- oder Fussrücken. Nach und nach kommen auch die Schenkel und die Arme dran, dann auch die Lenden und Unterbauchgegend. Ueberlegt man sich dieses Prinzip, so wird es keiner Schwester einfallen, das Oedem in der Handfläche oder an der Fussohle zu suchen, dort ist das Gewebe viel zu straff gespannt, als dass sich dort Platz für Wasseransammlung fände.

Wichtig ist auch, zu wissen, ob es sich um Oedem oder um eine anderweitige Schwellung handelt. Darüber gibt ja in Zweifelsfällen mit Leichtigkeit der Fingerdruck Auskunft. Allerdings muss auch dieses Experiment mit Ueberlegung ausgeführt werden. Was will man mit dem Fingerdruck? Man will auf einen Moment die im Gewebe befindliche Flüssigkeit wegdrücken. Dazu genügt das kurze Tippen mit dem Finger nicht. Ist das Oedem reichlich vorhanden und die Haut darüber sehr gespannt, so weicht die Flüssigkeit eben nicht so schnell aus. Erst wenn man den Fingerdruck einen Moment lang wirken lässt, erhält man die bekannte Delle, die sich nach dem Loslassen wieder ausgleicht. Diesen kleinen Trick sollten sich die Schwestern merken.

Was kann schuld sein am Oedem und wie entsteht es? Eine Pflegerin, die nicht bloss nach der Schablone arbeitet, wird sich auch da Rechenschaft geben können und sich nicht mit der Diagnose «Oedem» begnügen. Der Ursachen sind ja viele:

Schon die kleinste Entzündung führt zu Oedemen, die allerdings recht eng lokalisiert sein können. Wer hätte nicht schon beobachtet, wie nach einem Mückenstich die Hand aufschwillt, ja man sieht manchmal aus der Stichöffnung einen Tropfen heller Flüssigkeit austreten. Das ist entweder Serum oder ausgepresste Lymphe. Das ganze Gebiet um die Stichwunde herum ist aber teigig anzufühlen, sie ist eben mehr oder weniger prall mit Oedemflüssigkeit angefüllt. Hier handelt es sich um ein einfaches entzündliches Oedem, das durch irgendein Gift hervorgerufen worden ist und vergeht, sobald das Gift aus dem Körper entfernt ist. Der Vorgang ist aber ziemlich derselbe, wie bei den Oedemen, die wir z. B. an den Knöchelgegenden sehen. Auch dort schwellen die kleinsten Kapillaren so stark an, dass die Serumflüssigkeit aus deren Wänden ausschwitzt und das Gewebe durchtränkt.

Die Ursachen des Oedems sind, wie gesagt, mannigfaltige. Eine dieser Ursachen bilden die Nierenentzündungen oder sonstige Erkrankungen der Nieren. Den Vorgang kann man sich folgendermassen vorstellen: Dadurch dass die Nieren durch irgendwelche Erkrankung undurchlässig geworden sind, kann das überschüssige Wasser aus dem Körper nicht entfernt werden. Wenn dieses Wasser nicht auf andern Wegen, Schweissdrüsen, Darm usw. den Körper verlässt, so entsteht in den Gefässen ein starker Blutdruck, der sich bis in die feinsten Kapillaren geltend macht. Darum sickert die Flüssigkeit zuerst an den lockersten Stellen aus, namentlich an den untern Augenlidern. Auf dieses Oedem der Augenlider wird die Schwester bei Verdacht auf Nierenentzündung, z. B. im Verlauf eines Scharlachs, ihr volles Augenmerk zu richten haben. Freilich tritt dann im Verlauf der Krankheit das Oedem auch an andern Stellen auf, bei Nierenentzündung besonders stark, so dass sogar die Gelenkfalten verschwinden, die Extremitäten unförmliche

Klumpen bilden und die Körperhöhlen sich ebenfalls füllen. Dass dieses Oedem bei Nierenentzündung ein besonders gefährliches Symptom bildet, liegt auf der Hand. Hier kommt nämlich noch ein fataler Umstand hinzu, weil nicht nur Wasser, sondern schädliche Stoffe im Blut zurückgehalten werden und zur gefürchteten Urämie führen können. Eine weitere Art von Oedemen tritt im Verlauf von Herz- und Lungenkrankheiten auf und beruht auf Herzschwäche. An diesem Unvermögen des Herzens kann ein Herzleiden direkt schuld sein oder aber eine Lungenerkrankung, wenn die Sauerstoffzufuhr zu gering ist.

In beiden Fällen ist das Herz zu schwach, um das Blut aus den entfernteren Teilen des Körpers in das rechte Herz herauf zu saugen. Es bleibt dann in den Kapillaren liegen, hier, dem Gesetz der Schwere folgend, natürlich zuerst in den untersten Teilen des Körpers. Die zu stark gespannten Kapillaren lassen wiederum Flüssigkeit durchsickern und das Oedem ist da.

Oedeme und zwar in ausgedehnter Masse findet man auch bei Blutkrankheiten, auch bei Blutverlusten und beim Hungertod. Auch hier liegt der Grund in der Herzschwäche.

Das Oedem ist, wenn es sich nur in den Extremitäten befindet an und für sich nicht tödlich, wenn es auch ein bedenkliches Symptom bildet. Gefährlich wird es besonders dann, wenn es sich in den Körperhöhlen ansammelt und dort durch seinen Druck störend wirkt. Das kommt namentlich vor bei Stauungen im Gebiet der Pfortader, also bei Erkrankungen der Leber, des Darmes oder des Bauchfelles. Bei Bauchwassersucht sind Mengen von 10 Liter durchaus keine Seltenheit. Man denke sich eine Bauchhöhle mit Wasser halb angefüllt (Ascites), dann wird man begreifen, dass das Zwerchfell und damit auch das Herz nach oben gepresst wird und darunter leiden muss. Gefürchtet ist auch das Lungenoedem, das wir manchmal im Verlauf einer Lungenentzündung oder in den späten Stadien der Lungentuberkulose sehen können. Hier füllen sich die Luftbläschen und die kleinsten Bronchien mit Oedemflüssigkeit, die Luft wird verdrängt, die Atemnot steigt, und das Herz wird wieder umso schwächer. Dieses Lungenödem macht sich besonders durch das schaumig werdende Sputum und durch das laute, manchmal von weitem hörbare Rasseln bemerkbar.

Die Aufgabe der Schwester angesichts eines Oedems wird wohl in der genauen Beobachtung liegen. Nicht nur die Schwellung ist zu beobachten, sondern ganz besonders die Urinmenge. Sie zeigt mit Deutlichkeit an, ob das Herz die Ueberhand gewinnt oder nicht. Steigt die Urinmenge, so darf man immer noch auf ein Verschwinden des Oedems rechnen. Gerade bei Herzleiden kommt dieses Verschwinden recht häufig vor, manchmal auch ohne Medikation, durch blosse Ruhe. Aber auch da kann flüchtige Beobachtung zu Täuschungen führen. Dafür ein Beispiel: Ein Patient bekommt das Gefühl, dass seine Schuhe, namentlich Abends, zu eng seien. Eine Inspektion der Knöchelgegend ergibt das Vorhandensein von Oedem. Schaut die Schwester am Morgen nach, so findet sie das Oedem verschwunden, die Füße zeigen gar keine Schwellungen mehr. Nun wird der Patient in seinen Lehnstuhl gesetzt und siehe da: Ohne dass er sich irgendwie angestrengt hätte, erscheinen die Füße wieder geschwollen. Warum? Das Oedem war überhaupt nicht verschwunden, sondern hatte sich während der Bettlage an die nun tiefste Stelle der Gesässgegend verzogen. Eine Inspektion der obersten, namentlich hinteren Gegend der Oberschenkel hätte dort das Oedem gezeigt.

Gegen die Oedeme, die infolge Herzstörungen auftreten, ist, namentlich in frühen Stadien, die Medizin durchaus nicht machtlos. Es gibt eine Reihe von Herzmitteln, die mit ziemlicher Sicherheit wirken und ein relativ rasches Verschwinden der Oedeme bewirken können. Es ist dann jeweils auffallend, wie viel Urin in 24 Stunden abgeht. Schwieriger wird die Behandlung, wenn sich die Oedeme rasch wieder einstellen. Immerhin darf die Schwester den Patienten ruhig auf die gute Wirkung der jeweiligen Medikation verträsten. Gibt es doch Patienten, welche infolge von Herzfehler Oedeme gehabt haben und jahrelang nachher frei geblieben sind. Auf solche Tatsachen muss sich eine Pflegerin stützen, um mit voller Ueberzeugung Mut und Geduld einflößen zu können.

Dr. Jscher.

La lutte contre le rhumatisme.

Tandis que l'on s'efforce depuis ces dernières années dans tous les pays civilisés, d'instruire le public des moyens de prévenir et de combattre la tuberculose et le cancer, les affections rhumatismales ont été relativement négligées, chose d'autant plus à déplorer qu'elles sont fort répandues et souvent mortelles. Il est d'ailleurs parfaitement possible de les prévenir et de les guérir, mais on pourrait les combattre beaucoup plus efficacement si *la* ou *les* causes en étaient exactement connues. Nous ignorons encore si le microbe de ces maladies appartient à la nombreuse famille des streptocoques ou s'il faut le classer parmi ces infiniment petits appelés germes filtrants.

Nous sommes beaucoup mieux renseignés quant aux effets du rhumatisme. En Suède, le rhumatisme articulaire est, après la vieillesse, une des causes les plus fréquentes d'invalidité chronique. Mais ces maladies ne se contentent pas de frapper d'incapacité physique, elles sont souvent mortelles. En 1925, on a relevé en Angleterre et au Pays de Galles 64 059 morts causées par des affections cardiaques parmi lesquelles 135 sur 1000 étaient dues aux rhumatismes. On ne sait pas exactement jusqu'à quel point le rhumatisme aigu peut être la cause des maladies de cœur, mais, en général, on s'accorde à dire qu'au-dessous de 20 ans, il les provoque plus fréquemment que toutes les autres causes (syphilis, etc.) réunies. L'autopsie de malades ayant succombé avant 40 ans à une affection cardiaque révèle presque toujours les traces morbides caractéristiques des maladies rhumatismales. Si l'on trouvait moyen de diminuer la fréquence de ces affections, il s'ensuivrait à coup sûr une diminution proportionnelle parmi les maladies de cœur.

Mais comment arriver à ce résultat? Parmi les causes prédisposantes, il en est qui paraissent presque impossibles à combattre tandis que d'autres peuvent être évitées en prenant certaines précautions. On peut classer dans la première catégorie les maladies rhumatismales chez les parents. Une statistique anglaise a démontré récemment que les parents d'enfants rhumatisants l'étaient eux-mêmes trois fois plus souvent que les parents d'enfants non-rhumatisants. On ne sait encore trop à quelle cause attribuer ce phénomène, en apparence héréditaire. Est-il dû à ce qu'enfants et parents sont soumis aux mêmes influences pernicieuses, ou bien la maladie se transmet-elle par contagion des parents aux enfants? En tous cas, il est évident que l'on ne choisit pas ses ascendants, et s'il s'agit uniquement de contagion

directe, il nous reste à apprendre les moyens de l'éviter sans disperser la famille.

Parmi les causes des maladies rhumatismales, il faut citer l'humidité contre laquelle il est d'ailleurs possible de lutter. Cette même statistique dont j'ai déjà parlé a démontré que le pourcentage des habitations humides était deux fois plus considérable parmi les enfants sujets aux rhumatismes que parmi les non-rhumatisants. Le rhumatisme se développerait donc principalement dans les logements malsains; par conséquent, le nombre des rhumatisants diminuerait à coup sûr si chaque maison était aménagée de façon à recevoir plus d'air et de soleil. Les maladies rhumatismales sont extrêmement fréquentes dans les quartiers surpeuplés; aussi faudrait-il modifier la structure des logements, non seulement afin d'éviter l'humidité, mais aussi de façon à réduire au minimum les risques de contagion.

Les maladies rhumatismales ont encore une autre cause qu'il est possible de combattre. Un foyer d'infection peut se former en un point quelconque de l'organisme, soit dans les amygdales, soit dans une dent gâtée, soit encore dans l'appendice, et les germes qui s'y trouvent tendent à envahir périodiquement le reste du corps. En Angleterre, le Ministère de l'Hygiène vient de faire une enquête sur les rapports existant entre le rhumatisme aigu et l'inflammation des amygdales. Parmi les jeunes gens de 16 à 24 ans, 50 % présentaient les symptômes de ces deux affections. Bien que certains docteurs mettent en doute l'utilité d'enlever les amygdales infectées afin d'éviter qu'une première attaque de rhumatisme ne se reproduise, un grand nombre d'autorités compétentes sont d'avis que l'ablation d'amygdales en mauvais état et une hygiène rigoureuse de la bouche sont parmi les mesures préventives les plus importantes à prendre contre le rhumatisme infantile. A ce point de vue, le médecin et le dentiste peuvent rendre des services inappréciables.

Les affections cardiaques rhumatismales peuvent être évitées même après la première attaque de rhumatisme aigu. D'ordinaire, l'enfant qui en est atteint est retenu au lit, à domicile ou à l'hôpital, pendant quelques jours ou quelques semaines et traité au salicylate de soude. Il est tout à fait rare de voir le traitement spécial se prolonger pendant six mois, et pourtant cette période de temps devrait être considérée comme un minimum indispensable. Les médecins déplorent depuis longtemps la nécessité dans laquelle se trouvent les hôpitaux toujours trop encombrés, de renvoyer chez eux bien avant leur guérison complète les enfants rhumatisants. Sous ce rapport, la situation s'améliore à New-York, puisqu'en 1925, 392 lits d'hôpital étaient à la disposition des malades cardiaques nécessitant un traitement prolongé. Espérons que dans un avenir très proche chaque pays civilisé possèdera des installations appropriées, non seulement pour le traitement de la fièvre rhumatismale aiguë, mais encore à l'intention des convalescents devant suivre pendant au moins six mois un traitement particulier. De même que, comme nul spécialiste de la tuberculose ne l'ignore, six mois au minimum sont nécessaires pour guérir un cas de phtisie, de même, il faut un pareil laps de temps pour faire disparaître entièrement toute trace d'une première attaque de fièvre rhumatismale chez un enfant.

(Secrétariat de la Ligue des Sociétés de la Croix-Rouge.)

Les naissances multiples.

Les périodes qui suivent les grandes guerres ont de tout temps été considérées comme particulièrement prolifiques. En ce qui concerne les accouchements multiples, l'époque actuelle ne dément point cette renommée. Une statistique établie par le professeur Cristalli de Naples, relève que dans cette ville le nombre des grossesses multiples qui, avant la guerre, était en moyenne de 25 par année, a passé à

82 en 1916	179 en 1919
96 » 1917	273 » 1920
136 » 1918	294 » 1921

Et toutes ces grossesses furent triples, sauf une qui fut quadruple. Et l'Italie n'est pas le seul pays où des constatations analogues ont été faites récemment. Les accouchements multiples ont été anormalement fréquents ces dernières années, et les publications médicales ont rapporté des faits vraiment extraordinaires; c'est ainsi qu'on a signalé en novembre 1923 la naissance de quatre jumeaux en Irlande de même qu'en Angleterre.

Plus récemment, c'est une habitante de Nancy qui, en juin 1924, mit au monde deux garçons et deux filles, et une Française de Rambouillet fit de même en juillet 1924. Enfin — et c'est sans doute le record européen — une Italienne de Reggio accouchait en décembre 1923 de cinq enfants, dont quatre viables.

Si les grossesses gémellaires sont relativement fréquentes, les grossesses triples sont rares, très rares les quadruples et — avec les quintuples — nous entrons dans les faits absolument exceptionnels. On en a cependant signalé de certains: Ambroise Paré rapporte le fait d'une famille de Maldevera où la femme suivit, d'année en année, une progression fantastique, commençant par accoucher de deux jumeaux, pour arriver à trois, à quatre, à cinq, et enfin à six! Un journal médical de Vienne rapportait en 1916 une observation de Disentis concernant une femme âgée de quarante ans, qui avait eu 56 enfants. Plusieurs fois elle mit au monde trois jumeaux, plusieurs fois cinq, et une fois six.

A Christianborg, à la Côte d'Or (Afrique), une négresse accoucha, en 1903, de six enfants dont cinq vécurent quelques jours. C'était, pour cette femme, le sixième accouchement: le premier avait été simple, le second double, le troisième quadruple, le quatrième triple et le cinquième simple.

On a relaté des accouchements plus nombreux encore, mais nous sommes portés à croire qu'il faut les classer dans les légendes. Il s'agit en effet de cas rapportés par des auteurs de l'histoire ancienne ou du moyen âge, et dont les dires sont fortement sujets à caution.

Quelles sont les raisons qui font que des femmes peuvent accoucher en une seule fois d'un grand nombre d'enfants? Bien des médecins et des savants ont émis des avis divers à ce sujet, mais nous devons avouer que ce ne sont que des suppositions, et qu'à cette troublante question nous ne pouvons que répondre: On n'en sait rien!

A propos de la conférence internationale des infirmières à Genève du 27 au 30 juillet 1927.

Volontiers nous donnons connaissance à nos lecteurs d'une lettre de Miss Reimann, secrétaire de l'Association internationale des nurses, adressée à la rédaction et concernant l'article paru au numéro 6 de notre journal :

Nous savons gré au « Bulletin des Gardes-Malades » d'avoir bien voulu attirer l'attention de ses lecteurs sur notre congrès, qui aura lieu à Genève au 27 au 30 juillet, ceci en imprimant en français et en allemand dans le numéro d'avril le programme du congrès ainsi qu'en s'y référant dans un court article en français paru dans le numéro de juin. Toutefois quelques erreurs d'ordre secondaire s'étant glissées dans ce dernier article, nous tenons à les rectifier comme suit :

Primo. Le Conseil International ne limite pas la qualification de membres aux organisations nationales, composées *uniquement* de gardes-malades féminines — en effet plusieurs des organisations adhérentes comprennent des gardes-malades des deux sexes — mais il n'accepte comme membres que les organisations comprenant *exclusivement* des gardes-malades diplômés. La raison de cette restriction réside dans le fait que nous sommes d'avis que les gardes-malades devraient être à même de prendre l'entière responsabilité de leur travail, tout comme le font les membres d'autres organisations professionnelles.

Secundo. Il n'y aura pas de « concours » pendant notre congrès, fait dont on se convaincra sans peine en consultant notre programme qui a été imprimé dans le numéro d'avril du « Bulletin des gardes-malades ». Nos démonstrations et notre exposition ont le même but que celles organisées fréquemment à l'occasion de congrès de chirurgiens, dentistes, etc., c'est-à-dire de donner aux congressistes la possibilité de comparer différentes méthodes en vue d'améliorations ultérieures.

Espérant que nos congressistes comprendront la chose dans ce sens et qu'elles sauront en apprécier la valeur, nous vous présentons, nos salutations distinguées.

Christiane Reimann, Secrétaire.

Stimmen aus dem Leserkreis. — Echos de nos lecteurs.

Zur Frage: Darf man dem Sterbenden von der Wahrscheinlichkeit seines Ablebens sprechen?

Meiner Ansicht nach kann diese Frage weder mit ja noch mit nein beantwortet werden. Im allgemeinen aber steht uns Menschen nicht das Recht zu, einem Sterbenden den Schleier der Zukunft zu lüften; das ist Gottes Sache. Wenn er den nahenden Tod dem Sterbenden verschweigt, dann haben auch wir zu schweigen. Gott hat seine Gründe für sein Schweigen wie für sein Reden.

Wir sind zu unvollkommen, um uns über die nächste Zukunft unserer Mitmenschen zu äussern; denn wir wissen nichts, wir ahnen nur. Wir können uns täuschen. Wie oft schon gaben wir ein Leben auf und — wunderbarerweise — genas der Patient; wie oft schon hofften wir bis zum letzten Augenblick und der Tod kam unerbittlich.

Es kann auch vorkommen, dass uns ein Sterbender befragt über unsere Vermutung, aber auch da spürt man fast immer, dass die Wahrheit nicht ertragen würde, dass die Frage gestellt wurde mit der bangen Hoffnung im Herzen, von uns in seiner Hoffnung bestärkt zu werden.

Dann gibt es auch Fälle, wo Gott dem Sterbenden eine bestimmte Todesahnung ins Herz legt, wo der Kranke uns nicht befragt, denn er weiss es schon. Wenn solche Kranke mit uns über den Tod reden und über ihre letzten Wünsche, dann ist es unsere Pflicht, auf ihre Wünsche einzugehen und ihnen beizustehen mit Wort und Tat. Da wäre es töricht und unbarmherzig, wollten wir ihnen die Todesahnung ausreden und sie dann hindern, ihre Angelegenheiten zu ordnen. Da handelt es sich eben um eine Botschaft aus der höheren Welt.

Unser Feingefühl muss entscheiden können, resp. wahrnehmen können, wie der Fall liegt, und ist es dann leicht, das richtige Verhalten dem Sterbenden gegenüber zu erkennen.
Schw. E. B. H.

Fataler Missgriff.

Von unserer geschätzten Mitarbeiterin Schwester L. Ponzo-Sebes aus Mailand erhalten wir nähere Mitteilung über den von uns in der letzten Nummer unter « Fataler Missgriff » gemeldeten Sublimat-Vergiftungsfall. Die Schwester schreibt:

In der Juni-Nummer des « grünen Blättli » fragen Sie um nähere Berichte über den fatalen Missgriff der Mailänder Pflegerin. Falls Sie noch keine Auskunft erhalten hätten, teile ich Ihnen mit, was der *Corriere della sera* bei Anlass des Prozesses sagt.

Die Pflegerin war seit zwei Jahren im Spital tätig und als tüchtig bekannt. Seit kaum 8 Tagen war sie provisorisch auf einer ihr fremden Abteilung, wo auf einem kleinen Wagen der Behälter des Sublimats und der physiologischen Lösung stand. Niemand hatte sie darauf aufmerksam gemacht, dass das Sublimat (3 %!) für die Wäsche bestimmt sei und deshalb ungefärbt; warum es auf der Abteilung stand, wird nicht gesagt. Neben dem Totenkopf stand allerdings deutlich geschrieben, dass Sublimat im Gefäss sei, aber die Pflegerin, welche eingesteht, dass sie an jenem Tag physisch und moralisch nicht auf der Höhe war, beachtete nicht die Aufschrift in der Ueberzeugung, dass die farblose Flüssigkeit physiologische Lösung sei, und machte damit die angeordneten Klystiere, welche eben aus physiologischer Lösung hätten sein sollen. Leider starben infolge des Fehlers drei Frauen.

Als die Pflegerin den fatalen Missgriff erkannte, entfloh sie vom Spital, stellte sich jedoch kurz darauf freiwillig der Polizei. Sie ist nun zu 8 Monaten 10 Tagen Gefängnis und 1388 Lire Busse verurteilt worden.

Warum hat man wohl nur die Pflegerin bestraft und nicht auch diejenigen, die ungefärbtes Sublimat auf einer Abteilung, neben gefahrlosem Salzwasser, stehen lassen? — Auf alle Fälle ist der traurige Fall wieder eine Lehre, dass man nie aufmerksam genug sein kann.
Schw. L. Ponzo.

„Saffa“, Schweiz. Ausstellung für Frauenarbeit, Bern 1928.

Die Ausstellungsgruppe „Soziale Arbeit“.

Es ist wohl selbstverständlich, dass an einer Ausstellung für Frauenarbeit auch ein Gesamtbild über die soziale Tätigkeit der Frau nicht fehlen darf. Der ganze in Frage kommende Arbeitskomplex wird denn auch an der «Saffa» in der Gruppe «Soziale Arbeit» gezeigt werden. Diese Gruppe wird in zwei Hauptteile zerfallen: die Fürsorgetätigkeit und die Frauenbestrebungen. Die Untergruppe Fürsorgetätigkeit wird alle Gebiete der sozialen Arbeit umfassen, welche von Frauen geleistet oder für Frauen getan wird. Es ist geplant, einleitend eine statistische Uebersicht über die Betätigung der Schweizerfrau auf sozialem Gebiet zu zeigen. Anschliessend werden die verschiedenen Arbeitsgebiete, wie sie im Gruppenreglement aufgezählt sind, in bildlicher oder figürlicher Weise veranschaulicht werden, so dass dem Ausstellungsbesucher sogleich Zweck und Ziel sowie die Frauenleistung auf dem besondern Arbeitszweig klar vor Augen tritt. Seien es nun Hilfeleistungen, Raterteilungen oder Vorsorgemassnahmen für körperlich, geistig oder moralisch Gefährdete und Schwache, für Unselbständige oder Minderbemittelte in jedem Lebensalter, die Ausstellung soll zeigen, wo und wie Frauenhände am Werk sind, um der Not zu wehren, die Schwachen zu stärken und sie in bessere Lebensbedingungen zu versetzen. Wir möchten mit der Ausstellung nicht nur zeigen, wieviel heute geleistet wird, sondern auch auf die Lücken und Mängel unserer heutigen Fürsorgetätigkeit und auf die besten Methoden der wirksamen Bekämpfung der Volksschäden und Fürsorgebedürftigkeit hinweisen. Besondere Bedeutung messen wir der modernen Auffassung der Fürsorgetätigkeit bei, welche ihr Hauptaugenmerk auf die *Vorsorge* richtet, deren Ziel es ist, dem Hilfsbedürftigen zum Ueberwinden seiner Notlage zu verhelfen, damit er möglichst der Fürsorge entbehren kann. Wir bitten daher, neben den althergebrachten Hilfeleistungen, besonders auch die neuen Sozialeinrichtungen zur Ausstellung anzumelden. Als Aussteller kommen in erster Linie in Betracht die grossen schweizerischen Verbände und Institutionen, aber auch Behörden, kantonale oder kommunal organisierte Vereine oder Einzelpersonen können sich an der Ausstellung beteiligen. Sie werden ihre Ausstellungen nach Arbeitsgebieten vereinigen. Alle Sozialarbeit von der Frau oder für die Frau, sei sie privater oder öffentlicher Natur, kann zur Ausstellung gelangen, die offene Fürsorge sowohl wie die geschlossene in Anstalten und Heimen.

Institutionen, bei welchen Männer und Frauen zusammenarbeiten, sollen derart ausstellen, dass sie einerseits ihre Fürsorgeeinrichtungen für das weibliche Geschlecht und andererseits die besondern Tätigkeitsgebiete der Frau in ihrem Verbandsverband zeigen oder deren Anteil an der Gesamtarbeit deutlich hervortreten lassen.

Auch die besondern Ausbildungsgelegenheiten für die berufliche Tätigkeit der Sozialbeamtin oder Fürsorgerin sollen in dieser Gruppe gezeigt werden. Berufsbilder der von ihnen geschulten und in der praktischen Arbeit stehenden Schülerinnen und eine sorgfältig ausgewählte Fachliteratur werden eine gute Ergänzung bilden.

Die Untergruppe Frauenbestrebungen wird diejenige geistige Frauenarbeit umfassen, welche im Interesse der wirtschaftlichen, sozialen, politischen oder

moralischen Besserstellung der Frau geleistet wird. Wir denken insbesondere an folgende Gebiete: Gesetzgebung und Sozialversicherung, Genossenschaftswesen, Arbeitsnachweis und Arbeiterinnenschutz, Friedensbestrebungen, die politische Betätigung der Frau etc. Auch konfessionelle Fraueninteressen nicht charitativer Natur können hier zum Ausdruck gelangen. So viel als möglich sollen auch diese oft schwer zu erfassenden geistigen Bestrebungen bildlich oder figurlich dargestellt werden und den Anteil der Schweizerfrauen in den verschiedenen Arbeitsgebieten darstellen, so wie er heute ist oder erstrebt wird.

Für die bildliche Darstellung werden Malerinnen und Kunstgewerblerinnen zur Mitarbeit aufgefordert.

Die Mädchengruppen der Jugendorganisationen werden ausserdem der Gruppe « Soziale Arbeit » angegliedert werden.

Anfragen und Anmeldungen sind zu richten an die Gruppenpräsidentin: Fr. *Hanni Weber*, Gerechtigkeitsgasse 58, Bern.

Humoristisches.

Erlauschtes aus Kindermund.

Ursula ist mit Mutti bei Tante Beate. Heimlich flüstert sie Mutti ins Ohr: « Ich hab' so 'n Hunger! » Ebenso leise sagt Mutti: « Dann geh' zu Tante Beate, gib ihr einen Kuss und sag's ihr! » Einen Moment beobachtet Ursula die Tante. Dann flüstert sie: « Nee, Mutti, so 'n Hunger hab' ich doch nicht. »

* * *

« Mutti, kann ein toter Maulwurf fressen? » — « Nein, Kind. » « Na, du sagtest doch, du musst deinen Maulwurf dieses Jahr füttern lassen! »

* * *

Klein Gerhard ist nie um eine Antwort verlegen. Als ihn der Lehrer kürzlich fragte: « Wieviel sind 5×7 ? » da antwortete der Kleine ganz unverfroren: « Eine ganze Masse! »

Fürsorgefonds. — Caisse de secours.

Dons reçus du 6 avril au 6 juin 1927:

M^{lle} S. Richard, Neuchâtel, fr. 10; S^r M. Shafheutele, La Chaux-de-fonds, fr. 5. Par S^r B. Hausmann: De M. et M^{me} Marti, Champez, fr. 10; M. Meyer, Clarens, fr. 7; M^{lle} Berty Hug, Montreux, fr. 5; M^{me} Borlatti, Montreux, fr. 10; M^{lle} Weber, Montreux, fr. 7; M. Walter Feutz, Montreux, fr. 10; H. Meyer, Montreux, fr. 10; M^{me} Anna Ziel, Montreux, fr. 5; M. Walter, Montreux, fr. 5; M^{me} Austin, Montreux, fr. 20; S^r B. Hausmann, Montreux, fr. 11; Berte Meyer, Kilchberg, fr. 30; Clara Bowald, San Francisco, fr. 5. *Total fr. 150.*

Contribution obligatoire de fr. 5 par membre, votée par l'assemblée des délégués, de la section de Genève fr. 760.

Avec remerciements à tous les généreux donateurs.

La Caissière.

Für

Krankenschwestern

Aus Liquidation: Einige goldene, sehr gute Uhren mit Sek.-Zeiger, billig, jedes Stück garantiert, bei **E. Lüdin, Uhrmacher, Pratteln, Nr. 6.**

Tüchtiger, seriöser

Krankenpfleger

in Privat-Klinik in Basel, sucht auf August oder September Stelle zu wechseln. Bevorzugt wird ähnliche oder Privatpflege.

Gefl. Offerten unter Nr. 1205 B. K. an Genossenschafts-Buchdruckerei Bern, Neuengasse 34.

Tuberkulose

jeder Art finden bei recht guter Pflege und Verpflegung bei sehr mässigen Preisen liebevolle Aufnahme.

Prospekt v. Eigentümer **H. Zollinger**, «Kurheim zum Alpenblick», Uelikon-Stäfa am See.

Lichtbäder

„DIRO“

Patentiertes Schweizerfabrikat. Beste Referenzen. Zu beziehen beim Generalvertreter **Pius Kessler, Buchs-Aarau.**

KRANKENPFLEGER

Junger, tüchtiger, solider sucht Stelle in Spital, Sanatorium, Anstalt oder zu Privat. Offerten unter Chiffre 1208 B. K. an Genossenschafts-Buchdruckerei Bern, Neuengasse 34.

Das Frauen-Erholungsheim

des Zweigvereins Oberaargau des Roten Kreuzes auf d. aussichtsreichen Hinterberg bei Langenthal, vollständig gemeinnütziges Institut, nimmt erholungsbedürftige Frauen und Töchter, ohne Rücksicht auf Nationalität und Konfession, unter günstigen Bedingungen auf. Schöne Parkanlagen und angrenzende, sehr ausgedehnte Waldungen.

Pensionspreis, je nach Zimmer, Fr. 4. — bis Fr. 6. 50 pro Tag. Prosp. verlangen. Tel. Nr. 201.

Röntgenassistentin-Laborantin

gelernte Pflegerin sucht Stelle.

Offerten unter Chiffre 1200 B. K. an Genossenschafts-Buchdruckerei Bern, Neuengasse 34.

Gewissenhafter, solider

Krankenpfleger

sucht Stelle in Privatklinik, Spital oder Sanatorium. Gute Zeugnisse. Offerten unter Chiffre 205 B. K. an Genossenschafts-Buchdruckerei Bern, Neuengasse 34.

Dans Institut de montagne, on demande

garde-malade expérimentée

connaisant les maladies infantiles. On donnera la préférence à Infirmière ayant travaillé dans hopital d'enfants. Faire offre détaillée avec photo, à Mlle Racine, Gstaad.

Gesucht für sofort tüchtige

Abteilungsschwester Aargauische Heilstätte Barmelweid.

Für dauernde Stelle wird zu baldigem Eintritt ein tüchtiger, christlich gesinnter

Krankenpfleger

gesucht. Gleichzeitig könnte solcher mit guten Vorkenntnissen eintreten, da Gelegenheit zu weiterer Ausbildung vorhanden. — Offerten mit Zeugnisabschriften und Gehaltsansprüchen unter Chiffre 1204 B. K. an Genossenschafts-Buchdruckerei Bern, Neuengasse 34.

Die Allg. Bestattungs A.-G., Bern

Predigergasse 4 — Telephon Bollwerk 47 77

besorgt und liefert alles bei Todesfall

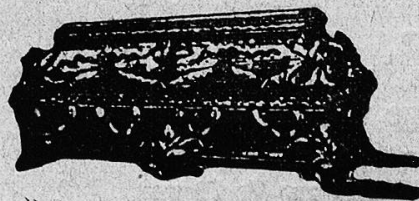
Leichentransporte

Kremation

Bestattung

Exhumation

Pompes Funèbres Générales S. A. Berne



P. S.

In Bern ist es absolut überflüssig noch eine Leichenbitterin belzuziehen



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

Krankenpfleger

in guter Privatklinik sucht Stelle zu wechseln. Uebernimmt auch Privatpflege.

Offerten unter Chiffre 505 B. K. an Genossenschafts-Buchdruckerei Bern, Nenengasse 34.

Diplomierte, erfahrene

Krankenschwester

sucht Posten in Spital, Klinik oder zu Arzt.

Zeugnisse stehen zu Diensten.
Offerten unter Chiffre 1210 B. K. an Genossenschafts-Buchdruckerei Bern, Neuengasse 34.

Gesucht in ein Bezirksspital

Schwester

zur weiteren Ausbildung in der Krankenpflege.

Offerten unter Chiffre 1211 B. K. an Genossenschafts-Buchdruckerei Bern, Neuengasse 34.

Womöglich auf 1. August suchen wir eine tüchtige, diplomierte

Gemeindekrankenschwester

Jahresgehalt Fr. 2500; möblierte Wohnung, elektrisches Licht und Heizung frei. Bewerberinnen sind ersucht, sich unter Beifügung der Ausweise und Zeugnisse anzumelden bei Pfarrer Bönninger in Schwanden.

Für die Anstalt «Friedheim» in St. Laurenzenbad bei Aarau wird auf 2. August eine Krankenpflegerin für 3—6 Wochen als

Ferienablösung

gesucht. — Offerten an die Oberin erbeten.



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.

Diplomierte

Krankenschwester

sucht selbständigen Dauerposten. Zeugnisse und Referenzen stehen zu Diensten.

Offerten unter Chiffre 1203 B. K. an Genossenschafts-Buchdruckerei Bern, Neuengasse 34.

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.

