Zeitschrift: Blätter für Krankenpflege = Bulletin des gardes-malades
Herausgeber: Schweizerisches Rotes Kreuz
Band: 2 (1909)
Heft: 2

Heft

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

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

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

Download PDF: 08.07.2025

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

II. Jahrgang. Nr. 2. 15. Februar 1909.

Blätter für Krankenpflege

Schweizerische

Monatsschrift für Berufskrankenpflege

Gratisbeilage zur Zeitschrift das „Rote Kreuz"

unter Mitwirkung der

Rot-Kreuz-Pflegerinnenschule Bern, der Schweiz. Pflegerinnenschule mit Frauenspital Zürich, sowie zahlreicher Aerzte

herausgegeben vom

Zentralverein vom Roten Kreuz

Erscheint je auf Monatsmitte.

Auf die Zeitschrift „**Das Rote Kreuz**" mit ihren Gratisbeilagen „**Am häuslichen Herd**" und „**Blätter für Krankenpflege**" kann je auf Anfang und Mitte des Jahres abonniert werden. Abonnemente von kürzerer als halbjähriger Dauer werden nicht ausgegeben.

Abonnementspreis:

Für die Schweiz: Jährlich Fr. 3.—. Halbjährlich Fr. 1.75.
Für das Ausland: „ „ 5.50. „ „ 3.—.

Redaktion und Administration:

Zentralsekretariat des Roten Kreuzes, Rabbental, Bern.

Inserate nimmt entgegen die Genossenschafts-Buchdruckerei Bern.
Preis per einspaltige Petitzeile 20 Cts.

Das

Stellenvermittlungsbureau

der

Schweizer. Pflegerinnenschule

in Zürich V

Samariterstrasse 11 · Telephon Nr. 8010

empfiehlt sein tüchtiges Personal

Krankenwärter · Krankenpflegerinnen
Vorgängerinnen · Kinder- u. Hauspflegen

für

Privat-, Spital- und Gemeindedienst

Die Vermittlung geschieht kostenlos für Publikum und Personal

II. Jahrgang. Nr. 2. 15. Februar 1909.

Blätter für Krankenpflege

Schweizerische
Monatsschrift für Berufskrankenpflege

Typhus-Merkblatt.

Bearbeitet im Kaiserlichen Gesundheitsamte in Berlin.
Unter Mitwirkung der Herren Geheimräte Professor Dr. Kirchner, Professor Dr. Robert Koch und weil. Dr. Krieger.
Verlag von Julius Springer, Berlin.

1. Wesen der Krankheit. Der Typhus, auch Darmtyphus, Unterleibstyphus, Nervenfieber oder Schleimfieber genannt, ist eine ansteckende Krankheit, welche durch eine bestimmte Bakterienart, den Typhusbazillus hervorgerufen wird. Auch viele der als gastrisches Fieber bezeichneten Erkrankungen sind echte Typhusfälle.

2. Verlauf der Krankheit. Die Krankheit beginnt schleichend mit Kopfweh, Appetitlosigkeit und Mattigkeit. Alsdann stellen sich Fieber, Frösteln und Hitze ein, nach deren Beginn die meisten Kranken bald bettlägerig werden. Daneben treten Durchfälle von hellgelber Farbe auf, das Fieber nimmt von Tag zu Tag zu und steigt gegen Ende der ersten Krankheitswoche bis zu 40 Grad und höher. Der Kranke wird von starkem Durst gequält, seine Zunge ist belegt und, ebenso wie die Lippen, trocken, sein Schlaf unruhig. In der zweiten Woche, während welcher das Fieber gleichmäßig hoch zu sein pflegt, erfolgt meist eine erhebliche Abnahme der Kräfte, auch treten Erscheinungen von seiten des Nervensystems, wie Benommenheit oder tobsüchtige Unruhe auf. Zu dieser Zeit zeigen sich auf der Brust, dem Bauch, häufig auch an den Oberschenkeln vereinzelte flohstichähnliche hochrote Flecken (roseola), welche auf Fingerdruck verschwinden, jedoch beim Nachlaß des Druckes sofort zurückkehren. Nur selten fehlen Lungenerscheinungen (Katarrhe), zuweilen treten Lungenentzündungen auf.

Mit der dritten Woche beginnt das Fieber langsam und stufenweise wieder abzufallen und bei günstigem Verlauf ist die Krankheit meist am Ende der vierten Woche als abgelaufen zu betrachten. Jedoch bedürfen die Genesenden bis zu ihrer völligen Wiederherstellung oft noch einer monatelangen Erholung. In ungünstig verlaufenden Fällen bleibt das Fieber dauernd hoch, der Kräfteverfall und die Unruhe des Kranken nehmen zu und in der vierten oder fünften Woche erfolgt der Tod. Besonders üble Zwischenfälle können den Tod schon früher herbeiführen. Die Sterblichkeit, welche durch eine angemessene Behandlung und Pflege sehr vermindert werden kann, schwankt zwischen 5 und 15 vom Hundert der Erkrankten.

Neben den Fällen mit schweren Erscheinungen kommen, wie bei anderen Erkrankungen, solche mit leichten geringeren Erscheinungen und Beschwerden vor, namentlich bei Kindern.

3. Behandlung der Krankheit. Man versäume ja nicht, rechtzeitig den Rat eines Arztes einzuholen. Da die Krankheit mit einer Geschwürsbildung im

Darm einhergeht, darf dem Kranken während der Krankheit und der Genesung nur die vom Arzte verordnete Nahrung gereicht werden, Fehler in dieser Richtung können die an sich schon vorhandene Neigung zu Darmblutungen in gefährlicher Weise steigern, und selbst den Tod des Erkrankten infolge Zerreißens des Darmes an den Geschwürstellen herbeiführen. Diese Gefahr besteht namentlich während der Genesung, wo sich bei dem Kranken ein starkes Hungergefühl einstellt. Eine gute Lagerung des Kranken ist notwendig, um die Gefahr des Durchliegens zu vermeiden. Solange Fieber besteht, sorge man in geeigneter Weise für die Pflege des Mundes und Stillung des Durstgefühls nach näherer Anweisung des Arztes. Einer sorgsamen Krankenpflege verdanken selbst Schwerkranke oft ihre Genesung.

4. Uebertragung der Krankheit. Der Ansteckungskeim wird von den Typhuskranken hauptsächlich mit den Darmentleerungen und dem Harn, zuweilen auch mit dem Auswurfe, dem Nasenschleim und dem Speichel (beim Husten, Niesen, Erbrechen) ausgeschieden.

Zur Uebertragung der Krankheit genügen selbst Spuren der von Typhuskranken herrührenden Ausscheidungen. Gelangen diese auf die Leib- und Bettwäsche, die Kleider, den Fußboden, auf Eß- und Trinkgeschirre, in Milch, auf Gemüse, Obst, Salat und dergleichen, so können sie leicht von andern Personen aufgenommen werden. Auch kann der Krankheitsstoff durch Wasser, welches beim Abspülen von Eß- und Trinkgeschirren mit Typhuskeimen verunreinigt wurde, weiter verbreitet werden. Ferner können Fliegen die Zwischenträger bilden. Eine Uebertragung durch beschmutzte Gebrauchsgegenstände ist um so leichter möglich, als die Kranken im bewußtlosen Zustande die Entleerungen nicht selten unter sich gehen lassen.

Wird der Typhuskeim in der nächsten Umgebung des Kranken übertragen, so kommt es meist nur zu Einzelerkrankungen (sogenannten Kontaktinfektionen).

Geht aber der Krankheitskeim auf allgemein benutzte Nahrungsmittel — Trinkwasser, Milch — über, so können Massenerkrankungen entstehen; ja es können sogar explosionsartige Ausbrüche mit Hunderten und Tausenden von Krankheitsfällen die Folge sein.

5. Absonderung des Kranken. Die Pflege eines Typhuskranken ist zu Hause wegen der hochgradigen Ansteckungsgefahr nur mit Schwierigkeiten durchführbar. Schon aus diesem Grunde ist es ratsam, solche Kranke sobald als möglich einem Krankenhause zu überweisen. Namentlich da, wo eine Uebertragung auf weitere Kreise zu befürchten ist, wie in Gasthäusern, Wirtshäusern, Erziehungs- Pflege-, Gefangen- und ähnlichen Anstalten, Schulgebäuden, Milch- Gemüse- und andern Lebensmittelhandlungen, ist die Ueberführung in ein Krankenhaus stets zu empfehlen.

Ist jedoch die Ueberführung des Kranken in ein Krankenhaus ausnahmsweise nicht zu ermöglichen, so ist er in einem von der übrigen Wohnung möglichst getrennt liegenden Zimmer unterzubringen; jeder unnötige Verkehr ist von dem Kranken fernzuhalten. Es besuche niemand, den nicht seine Pflicht dahin führt, einen Typhuskranken. Namentlich sollen Kinder niemals zu Typhuskranken zugelassen werden, da sie erfahrungsgemäß leicht angesteckt werden und die Krankheit durch den Verkehr mit andern Kindern weiter verschleppen. Kinder aus Häusern oder Familien, in denen sich Typhuskranke befinden, sind daher vom Schulbesuch fernzuhalten.

Wer einen Typhuskranken, dessen Wäsche oder Bett berührt hat, reinige unmittelbar nachher die Hände gründlich mit einer desinfizierenden Flüßigkeit (s. u).

Zur Verhütung der Uebertragung ist es notwendig, daß das Krankenzimmer möglichst einfach ausgestattet ist und täglich mindestens einmal feucht aufgewischt wird. Teppiche und Vorhänge sind am besten zu beseitigen.

In Räumlichkeiten, in denen sich Typhuskranke befinden, soll man Speisen und Getränke niemals zu sich nehmen, und das Tabakrauchen auch im eigenen Interesse unterlassen.

6. Verhalten des Pflegepersonals. Diejenigen Personen, welche einen Typhuskranken pflegen oder warten, sollen leicht zu reinigende Ueberkleider oder die ganze vordere Körperfläche bedeckende Schürzen tragen und sich auch der größten Reinlichkeit befleißigen. Wenn Wärter den Kranken oder seine Wäsche berühren, oder die Entleerungen eines Kranken beseitigt haben, müssen sie ihre Hände mit Seife, Bürste und heißem Wasser gründlich reinigen und mit verdünntem Kresolwasser (siehe Anmerkung Ziffer 1) desinfizieren. Besonders vorsichtig müssen sie beim Baden der Kranken sein; ein Verspritzen des Badewassers ist tunlichst zu verhüten. Namentlich werden sie dringend gewarnt, Speisen mit ungereinigten und undesinfizierten Händen zu berühren oder Gegenstände in den Mund zu bringen, welche im Krankenhause verunreinigt sein können (z. B. Eß- und Trinkgeschirre u. ä).

7. Beseitigung der Ausleerungen. Typhuskranke dürfen Aborte nicht benutzen. Ihre Ausleerungen (Stuhlgänge, Harn, Erbrochenes) sollen nur in leicht zu reinigenden Gefäßen aufgefangen und dürfen nicht in undesinfiziertem Zustande in Aborte oder auf Düngerstätten ausgegossen werden. Vielmehr müssen sie vorher mittelst Kalkmilch (siehe Anmerkung Ziffer 2a), Chlorkalks (siehe Anmerkung Ziffer 2b) oder verdünnten Kresolwassers (siehe Anmerkung Ziffer 1) unschädlich gemacht werden. Sind Desinfektionsmittel nicht zur Hand, so ist es vorübergehend statthaft, die Ausleerungen entfernt von Wasserläufen, Brunnen und Baulichkeiten zu vergraben und an Stellen, wo Ansteckungen nicht zu befürchten sind. Jedes unbedachtsame Ausgießen der Ausleerungen, das Beschmutzen des Bodens, der Kleider usw., und sei es auch nur mit Spuren der Ausscheidungen, sind auf das sorgfältigste zu vermeiden.

Auch der Auswurf der Kranken muß vorsichtig aufgefangen und unschädlich gemacht werden; die benutzten Tücher sind in verdünntes Kresolwasser mindestens eine Stunde lang zu legen oder in Wasser auszukochen, bevor sie zum Waschen gegeben werden. Zum Auffangen des Auswurfes, zum Abwischen des Mundes, der Nase und dergleichen können am besten Mulläppchen benützt werden, welche nach dem Gebrauch zu desinfizieren oder zu verbrennen sind. Die Ausleerungen und der Harn von Typhuskranken dürfen niemals in der Nähe von Brunnen oder von Wasserläufen, aus denen Trink- oder Gebrauchswasser entnommen wird, ausgegossen werden; die entleerten Geschirre dürfen an diesen Wasserentnahmestellen auch nicht gereinigt werden. Das Wasch- und Badewasser von Typhuskranken kann ebenfalls Ansteckung verursachen. Es muß daher unschädlich beseitigt und darf namentlich nicht in der Nähe von Brunnen oder Wasserläufen ausgegossen werden. Wenn irgend möglich, ist es vor der Beseitigung durch Zusatz von Chlorkalk unschädlich zu machen.

Es ist zu beachten, daß, Personen, welche an Typhus erkrankt waren, aber bereits genesen sind, oft noch lange Zeit hindurch mit ihren Ausscheidungen den Ansteckungsstoff entleeren. Solche Personen müssen in bezug auf Desinfektion ebenso wie Kranke behandelt werden, bis der Arzt erklärt, daß eine Ansteckung nicht mehr zu befürchten ist.

8. Behandlung von Wäsche, Kleidern und Gebrauchsgegenständen. Gebrauchte Leib- und Bettwäsche, sowie waschbare Kleidungsstücke sind in verdünntes Kresolwasser (siehe Anmerkung Ziffer 1) mindestens eine Stunde lang zu legen oder in Wasser auszukochen, bevor sie zum Waschen gegeben werden. Ge-

brauchte, nicht waschbare Kleidungsstücke von Typhuskranken sind möglichst in einer Desinfektionsanstalt mittelst Wasserdampfs zu desinfizieren; ist dies nicht ausführbar, so sind sie mit verdünntem Kresolwasser gut auszubürsten. Das von den Kranken gebrauchte Eßgeschirr (Teller, Tassen, Gläser, Löffel, Gabel, Messer usw.) ist vor der Benutzung durch andere Personen mit heißer Sodalösung gründlich zu reinigen.

9. Desinfektion der Wohnung. Beschmutzte Stellen am Fußboden des Krankenzimmers sind sofort mit verdünntem Kresolwasser (siehe Anmerkung Ziffer 1) zu übergießen und nach einer Stunde aufzuwischen.

Nach Ueberführung des Kranken in ein Krankenhaus oder in einem andern geeigneten Unterkunftsraum, sowie nach seiner vollkommenen Genesung oder nach seinem Tode sind das Krankenzimmer und alle etwa sonst von dem Kranken benutzten Räume nebst Inhalt nach Anweisung des Arztes gründlich zu desinfizieren.

Besonders Sorgfalt ist in Gasthäusern, Herbergen, Erziehungs-, Pflege-, Gefangen- und ähnlichen Anstalten, sowie auf Schiffen anzuwenden.

10. Verkehr mit Nahrungsmitteln. Die Zubereitung, Aufbewahrung und der Verkauf von Nahrungsmitteln in oder neben Räumen, wo Typhuskranke sich aufhalten, darf unter keinen Umständen geduldet werden.

Zu Zeiten von Typhusepidemien ist der Genuß von Wasser, Milch, Obst und Gemüse in rohem Zustande dringend zu widerraten.

11. Beförderung von Typhuskranken. Typhuskranke sind wenn möglich in Krankenwagen zu befördern. Zur Fortschaffung von Typhuskranken sollen dem öffentlichen Verkehr dienende Beförderungsmittel (Droschken, Straßenbahnwagen und dgl.) in der Regel nicht benutzt werden. Hat dies ausnahmsweise geschehen müssen, so ist eine alsbaldige gründliche Reinigung und Desinfektion erforderlich.

Auch von Typhusleichen kann eine Ansteckung erfolgen. Sie sind daher sobald als möglich aus dem Sterbehause in eine Leichenhalle überzuführen, oder, falls eine solche nicht vorhanden ist, in einem abgesonderten verschließbaren Raume aufzustellen. Die Ausstellung der Leiche im offenen Sarge, Bewirtungen im Sterbehause usw. sind gefährlich und deshalb unzulässig.

Anmerkung.

Als Desinfektionsmittel werden empfohlen:

1. Verdünntes Kresolwasser. Zur Herstellung dient die in jeder Apotheke erhältliche Kresolseifenlösung (Liquor Cresoli saponatus des Deutschen Arzneibuches). Verdünntes Kresolwasser wird durch Mischen von 1 Gewichtsteil Kresolseifenlösung mit 19 Gewichtsteilen Wasser unter Umschütteln hergestellt (d. h. etwa 4 Eßlöffel Kresolseifenlösung auf einen Liter Wasser).

Ausleerungen, Erbrochenes, Harn und dgl. werden zwecks Desinfektion mit verdünntem Kresolwasser zu gleichen Teilen gründlich gemischt. Diese Mischung muß mindestens eine Stunde stehen, bevor sie fortgegossen werden darf.

2a. Kalkmilch. Zur Herstellung derselben wird ein Raumteil zerkleinerter frisch gebrannter Kalk (Calcaria usta, Aetzkalk) mit vier Raumteilen Wasser gemischt, und zwar in folgender Weise: Der Kalk wird in ein geeignetes Gefäß gelegt und zunächst durch Besprengen mit $^3/_4$ Raumteilen Wasser unter stetem Umrühren gelöscht. Nachdem der Kalk das Wasser aufgesogen hat und dabei zu Pulver zerfallen ist, wird er mit dem übrigen Wasser zu Kalkmilch verrührt. Die

Kalkmilch ist, wenn sie nicht bald Verwendung findet, in einem gut verschlossenen Gefäß aufzubewahren und vor dem Gebrauche umzuschütteln.

Ausleerungen, Erbrochenes, Harn usw. werden zwecks Desinfektion mit gleichen Teilen Kalkmilch gründlich gemischt; diese Mischung muß mindestens eine Stunde stehen, bevor sie fortgegossen werden darf.

2b. Chlorkalk. Der Chlorkalk hat nur dann eine ausreichende desinfizierende Wirkung, wenn er frisch bereitet und in wohl verschlossenen Gefäßen aufbewahrt ist. Die gute Beschaffenheit des Chlorkalks ist an dem starken chlorähnlichen Geruch zu erkennen.

Von dem Chlorkalke werden zur Desinfektion flüssiger Abgänge je zwei gehäufte Eßlöffel voll in Pulverform zu $^1/_2$ Liter Abgänge zugesetzt und unter Umrühren mit einem Holzstäbchen gut damit vermischt. Die so behandelte Flüssigkeit darf nach 20 Minuten beseitigt werden. Zur Desinfektion eines Vollbades sind vier gehäufte Eßlöffel Chlorkalk in Pulverform dem Wasser unter Umrühren mit einem Holzstabe zuzusetzen. Das so behandelte Badewasser darf erst nach einer halben Stunde fortgegossen werden.

Wie werde ich eine gute Schwester?

Von Marie Cauer, San Remo.

(Schluß.)

Viele der Eigenheiten und Liebhabereien, denen wir bei unsern Kranken begegnen, sind durch Erziehung und Lebensgewohnheit bedingt, und eine Schwester, die mit vielerlei Patienten zu tun hat, mag, wenn sie die Nationalität oder den Wohnsitz eines neuen Pfleglings erfährt, in gewissen Dingen auf seine Eigentümlichkeiten zum voraus schließen und dadurch erste Mißgriffe vermeiden können, was sie von vornherein mit ihrem Patienten auf eine gute Bahn bringen wird. Z. B. daß der Engländer seinen Tee auf eine bestimmte Art liebt, der Russe auf eine andere; daß bei dem Juden Geflügel das wichtigste Fleisch ist; daß der Norddeutsche nur unter seinem Federbett sich behaglich fühlt, hingegen der Tropenbewohner nur leichteste Bedeckung duldet, und deshalb überheizte Zimmer verlangt — das sind Liebhabereien, die durchgehen. Und ebenso gehen gewisse Eigentümlichkeiten durch, die durch ein körperliches Bedürfen bei gewissen Krankheiten bedingt sind. Jeder Nierenkranke verlangt Wärme, jeder Herzkranke will hoch gelagert sein, jeder Rheumatische scheut den Zug, jeder Asthmatiker bedrückte Luft usf. Nun aber gibt es noch viele, viele Kleinigkeiten, in denen persönliche Anlage, persönlicher Geschmack die Wünsche bestimmt, und ebenfalls auch eine unendliche Fülle von Unterschieden wieder innerhalb der durchgehenden Aehnlichkeiten. Man könnte sagen, wie die Blätter der Eiche einander ähnlicher sind als denen der Buche, wie aber doch nicht ein einziges Blatt am selben Baume genau dem andern gleicht, ebenso gleichen auch trotz aller durch Nationalität oder Charakter der Krankheit bedingten Aehnlichkeiten niemals die Neigungen und Bedürfnisse des einen Kranken genau denen des andern. Und über alle diese feinen Unterschiede kann nur eine nimmer müde Aufmerksamkeit uns unterrichten.

„Das Auge ist dem Menschen gegeben, um die Bedürfnisse des Nächsten zu erkennen", so belehrt uns Dante im Purgatorio, durch eine seiner ansprechendsten Frauengestalten. Soll die Lehre dort für alle Christen, namentlich für alle Frauen

aufgestellt werden, so hat sie in ganz besonderem Grade zu gelten von den christlichen Frauen, denen der Dienst am Nächsten Lebensberuf ist. Eine Schwester soll deshalb ihre Augen fleißig gebrauchen lernen, sie haben unaufhörlich ihr etwas über ihre Pfleglinge mitzuteilen. Ich könnte mir nun allerdings Schwestern vorstellen, die, wenn man das von ihnen verlangt, getreulich 24 Stunden lang die Augen auf ihren Kranken ruhen lassen, und womöglich ohne irgend etwas von dem wahrzunehmen, was es da zu sehen gibt. Daß dieses nicht gemeint ist, bedarf wohl kaum der Erwähnung. Das Anstarren nützt zu gar nichts; der Kranke darf es im Gegenteil nicht einmal merken, daß er beobachtet wird, denn nicht nur würde ihm das lästig werden, es würde ihn auch befangen machen, die unwillkürlichen Lebensäußerungen zurückhalten, auf die es hier gerade ankommt und so das Bild trüben, das die Schwester gewinnen will. Es bietet sich ihr in ganz zwangloser Weise, wofern sie es nur abzulesen versteht. Bei Tag und bei Nacht, während der Kranke wacht oder schläft, ruht, Nahrung nimmt, liest, spricht, hört, während er untersucht, verbunden, gewaschen, gekämmt, gebettet wird — fortwährend gehen kleine und kleinste Veränderungen in Haltung, Gebärden, Mienen vor sich, aus denen die Schwester ihre Schlüsse ziehen kann. Die bevorzugte Lage im Bett, der unwillkürliche Griff, mit dem die Hand dieser oder jener Bewegung nachhilft, das leise Zucken der Finger, der kaum merkliche, unbewußte Schauer in den Gliedern, vor allem der wechselnde Gesichtsausdruck, froh und trüb, lebhaft und schlaff, die Richtung der Augen, das Spiel der Mundwinkel — jede dieser kleinsten unbeabsichtigten Lebensäußerungen des Kranken gibt uns wertvollen Aufschluß über seine Neigungen und Abneigungen, hilft uns seinen Wünschen und Bedürfnissen entgegenzukommen. Freilich wieder nur in kleinen und kleinsten Dingen, so geringfügig, daß der Arzt sie sicher nicht anordnen würde, ja der Kranke selber sie oft nicht einmal anzugeben wüßte, wenn man ihn darum fragen wollte, so geringfügig, daß auch die Schwester, die sie berücksichtigt, sie kaum in Worten beschreiben könnte, so geringfügig und doch so unendlich wichtig. Denn gerade diese zarten, feinen Unterschiede und Abstufungen in der Art, wie wir den Kranken bedienen, erleichtern es ihm, das, was ihm nützlich und notwendig ist zu tun, zu nehmen, mit sich geschehen zu lassen. Und eben von diesen Erleichterungen hängt es ab, ob der Kranke sich von uns so verstanden, so gut versorgt fühlt, daß er eigenes Sorgen und Denken aufgibt und wie eingangs geschildert, in jene ruhige, vertrauensvolle Stimmung und Haltung der Pflegerin gegenüber gelangt, die ihrer Wirksamkeit erst vollends freie Bahn verschafft und seiner Genesung so förderlich ist.

Wie kommt es, daß dieser Kranke jedesmal mehr Schlaf findet, wenn Schwester Anna den Nachtdienst hat? Warum wird man von den auf Schwester Berta's Abteilung verordneten Injektionen kaum etwas gewahr, während bei Schwester Dora die Patienten erst nach langem Verhandeln sie sich machen lassen und sich so aufregen, daß die halbe Wirkung vorweg verpufft ist? „Kranke haben eben Launen," diese wohlfeile Auslegung ist schnell bei der Hand, die eine Schwester mögen sie nicht, der anderen trauen sie alles zu, die hat dann natürlich mehr Einfluß, mehr Macht. Gut. Aber nun jener Typhuskranke, dort in der Ecke in dem großen Saal; er ist so benommen, daß er schon seit Tagen nicht einmal den Herrn Doktor mehr erkennt; und doch, merkwürdig, sobald ihm die alte Schwester Emma von drüben die Milch oder die Suppe gibt, trinkt er aus, und bei allen andern Schwestern, die auf dem Saale arbeiten, bleibt die Hälfte übrig. Das kann nicht Laune sein, er weiß ja nichts von sich, weiß nicht, wer ihn bedient, kann nicht der einen Schwester mehr trauen, mehr Einfluß gönnen, als der anderen. Wie erklärt sich das? Ganz einfach. Diese Schwester weiß den Kranken beim Trinken so zu

lagern, seinen Kopf so zu stützen, wie es für die Schluckbewegung am wenigsten hinderlich ist; sie gibt die Getränke genau in der Temperatur, genau so abgeschmeckt mit Salz oder Zucker, wie die wunde Zunge sie am wenigsten unangenehm empfindet; sie führt den Löffel, das Rohr der Schnabeltasse, das Glas genau so weit in den Mund ein, wie der Kranke selbst es tun würde; sie bemißt die Quantität der einzelnen Schlucke genau richtig, nicht zu groß und nicht zu klein, und infolgedessen geht das Trinken, das sonst eine Quälerei ist, mühelos von statten. Man sieht, die Sache ist auf ganz natürliche Weise zu erklären. Und doch ist es auch zutreffend, wenn wir sagen, die Schwester Emma hat mehr als die anderen Schwestern Einfluß auf den Kranken. Wir müssen uns nur unter diesem „Einfluß" keine fremde, geheimnisvolle Kraft vorstellen, die der einen Schwester gegeben, der andern versagt ist, auch keinen Talisman, der die „Launen" der Kranken zugunsten der einen ins Spiel bringt. Wir brauchen nur der ursprünglichen sprachlichen Bedeutung des Wortes nachzugehen, so kommen wir auf die rechte Bahn.

Einfluß. Wo etwas einfließen soll, von einem zum anderen überströmen, da muß zuerst eine Verbindung sein. Nehmen wir als das nächstliegende Beispiel den elektrischen Strom. Er wird unterbrochen in dem Augenblick, wo der Kontakt fehlt. So kann auch das, was aus der Seele der Schwester in das kranke Gefühlsleben ihres Pfleglings überströmen soll, der Lebensmut, das freudige Vertrauen in das Heilverfahren, die Bereitschaft sich allem, was dieses fordert, zu unterwerfen, nur da seinen Weg von ihr zu ihm finden, wo der Kontakt, die Fühlung zwischen beiden gegeben ist. Diese Fühlung herzustellen, den Kranken genau da aufzusuchen, wo er steht, die Fäden genau da anzuknüpfen, wo sie sie findet, ist Sache der Schwester. Eine Schwester, die da fragt: „was kann ich für Sie tun?", schiebt, so dienstfertig die Frage gemeint sein mag, dem Kranken eine Aufgabe zu, die ihr selbst zukommt. Und sie darf sich nicht wundern, wenn er nun auch weiter eigenwillig bleibt und sich nicht von ihr führen läßt. Selbsttätig, durch eigenes Fühlen und Denken im Sinne des Kranken taste sie sich zu ihm, nehme ihn bei der Hand, und indem sie zuerst ihm nachgeht, seinen Bewegungen bis ins kleinste folgt, wird er bald sich ihr, die ihn so gut versteht, die besser um ihn Bescheid weiß als er selbst, willig und vertrauend überlassen, und sie wird imstande sein, mit sanftem und festem Griff ihn ihre Wege zu führen zu seinem Besten.

Nur wenn sie das vermag, nicht aber, wenn sie sich darauf beschränkt, die ärztlichen Verordnungen pünktlich auszuführen, oder den vom Kranken geäußerten Wünschen diensteifrig nachzukommen, erfüllt die Schwester den Teil ihrer Aufgabe, der oben als der wertvollste bezeichnet wurde: für den Kranken, das heißt an seiner Statt, zu fühlen, zu denken und zu handeln.

Die Erfüllung dieser Aufgabe denjenigen Schwestern, die nicht ohne weiteres dafür begabt sind, zu erleichtern, sind die vorstehend gegebenen beiden Ratschläge geeignet. „Aeußerliche Hülfsmittel" habe ich sie genannt und habe damit von vornherein andeuten wollen, daß sie für sich allein nichts vermögen, daß sie vielmehr nur denjenigen Schwestern von Nutzen sein werden, die innerlich der Voraussetzung, unter der allein sie wirksam sein können, entspricht. Und wer nun meinen Ausführungen bis hierher gefolgt ist, wird die Berechtigung dieser zum voraus gemachten Einschränkung zugeben. Denn er wird inne geworden sein, um wieviel die gegebenen Regeln tatsächlich mehr und Schwereres fordern, als sie aussprechen: Ihre Vorbedingung ist eine Gesinnung, die zwar jedem Christen natürlich sein sollte, aber doch unserm schwachen Menschenherzen schwer zu erreichen und noch schwerer festzuhalten ist. Allen den Schwestern, die nicht aus dieser Gesinnung heraus ihre Arbeit tun, die ihren Beruf nicht anders betrachten als der Geschäftsmann oder

Beamte den seinigen, die in ihren Patienten nur Gegenstände der Pflichterfüllung oder gar nur des Ergeizes oder des Erwerbes sehen, ihnen allen werden diese Hülfsmittel und Ratschläge nichts zu sagen wissen. Sie schweigen ihnen, wie das Musikinstrument der Hand des Unkundigen. Nur diejenigen Schwestern, auf deren Streben und Wirken man das Wort anwenden darf „sie suchet nicht das ihre", nur sie wird das „was des andern ist" zu finden wissen.

Und so bietet sich denn endlich auch noch eine Antwort auf die Frage, von der wir ausgingen: die wichtigste Eigenschaft, um eine gute Schwester zu werden, ist die Selbstlosigkeit.

Für die gibt es nun freilich kein Rezept. Aber eine Hülfe dafür gibt es doch, das ist das Gebet: Des Gerechten Gebet vermag viel, wenn es ernstlich ist.

Verband des mittelschweizerischen Krankenpflegepersonals.

In der letzten Nummer der „Blätter für Krankenpflege" erschien von einem ältern Krankenpfleger ein Artikel betreffs „Organisationsbestrebungen des schweizerischen Pflegepersonals". Dieser Artikel erschien mir ganz nach reiflicher Ueberlegung, und ich mußte mir selbst dabei sagen: Eben auch bei uns Krankenwärter und -wärterinnen sollte etwas vor sich gehen. Denn wo findet man heutzutage Berufskollegen und -kolleginnen, die sich nicht zu einem Ganzen miteinander verbunden, d. h. die nicht einen Verein, einen Verband gegründet haben.

Darum erlaube ich mir auch als älterer Wärter, die Anfrage an alle Mitarbeiter und -arbeiterinnen zu richten: Warum sollten wir Krankenwärter und -wärterinnen nicht einen Verein, einen Verband gründen? Nach meinem Wissen und Gewissen wäre dies absolut nichts Ungebührliches. Aber bis dahin fehlte es eben an richtigem Mut und Eifer für diese Sache, eventuell auch an geeigneten Persönlichkeiten, die die Sache ins Werk setzen würden. Und doch es sollte wirklich etwas geschehen in dieser Beziehung; und ich bin dem Einsender des betreffenden „Artikels" von ganzem Herzen dankbar. Wie in Genf und Zürich, so wurden auch hier in Bern bereits vor drei Jahren auf Anregung eines Krankenwärters des Inselspitals und auch von mir Schritte getan zur Gründung eines Vereins. Wir haben sogar unter zwei, drei Malen Zusammenkunft gehabt draußen im Inselspital; haben sogar „Statuten" entworfen, die noch zur heutigen Stunde bei mir zur Einsicht aufliegen. Und als dann die Sache ein wenig Boden gefunden hatte, ja da bekamen leider die jüngern Krankenwärter Angst und Furcht vor der Sache, und sie traten wieder zurück und somit ging unsere angefangene Geschichte „durch den Bach ab." Der betreffende Wärter und ich ließen uns aber ins Ohr flüstern: Aufgehoben ist nicht aufgeschoben.

Ich glaube, jetzt wäre wieder ein richtiger Augenblick, ein rechter Moment da für die Sache, und da frage ich insgesamt: Wer steht uns zur Seite und wer legt Hand ans Werk? Wo findet sich die geeignete Persönlichkeit? Auch wir, die wir da ein wenig Ansporn geben, werden mithelfen und eifrig arbeiten, mitraten an der Sache.

In den Tageszeitungen habe ich gelesen, daß in ganz jüngster Zeit auch die Herren schweizerischen Assistenzärzte in Olten einen Verband gegründet haben.

Auch diesen Herren Aerzten ist dies gelungen, und ich gebe an dieser Stelle der Hoffnung Ausdruck, daß es doch auch uns gelingen möchte, ein gutes Werk anzufangen und zur Ausführung zu bringen.

Ich hoffe, daß sich unser geehrter Herr Dr. W. Sahli für die Sache interessieren wird und an geeigneter Stelle Aufschluß und Erklärung geben wird, damit einmal Ernst und ein echter, wahrer Geist in die Sache hineinkäme.

G. B., Krankenpfleger.

Wir begrüßen es, daß sich endlich auch aus den Reihen des mittelschweizerischen Pflegepersonals Stimmen hören lassen, die die Notwendigkeit betonen, einen Verband des Pflegepersonals zu bilden. Wir sind gerne bereit, hierbei zu helfen. Allerdings ist der Zeitpunkt jetzt, wo für das Pflegepersonal die allerstrengste Saisonarbeit naht, für die eigentliche Verbandgründung nicht günstig, dagegen können wenigstens die Vorarbeiten dazu an die Hand genommen werden. Wir laden deshalb alle Berufspflegerinnen und Berufspfleger, die sich um die Bildung eines mittelschweizerischen Krankenpflegeverbandes interessieren ein, ihre Adresse der unterzeichneten Stelle einzusenden, damit sie im Sommer oder Vorherbst, in der stillen Zeit zu einer Versammlung einberufen werden können.

Die Redaktion der Zeitschrift „Das Rote Kreuz", Bern.

Die englische Krankenschwester.

(Aus einem Londoner Brief der Berliner klinischen Wochenschrift.)

Da die Krankenhäuser in England weder staatlich noch städtisch sind, zeigen die Satzungen für die Ausbildung in den verschiedenen Instituten eine nicht unbedeutende Verschiedenheit. Es soll nicht behauptet werden, daß diejenigen, die im Krankenhause St. Bartholomew gelten, die allerbesten sind, aber da sie zweifellos zu den besten gehören, dürften sie hier in breiten Zügen geschildert werden.

Das Krankenhaus hat 680 Betten, die stets belegt sind. Für die 680 Kranken gibt es 278 Schwestern. Darunter befinden sich eine Oberin, eine beigeordnete Oberin, eine Vorsteherin des Schwesternheims, 28 Oberschwestern in den Krankensälen, eine Oberschwester in der Poliklinik, eine Oberschwester in dem Operationssaal, 3 Nacht-Vorsteherinnen, 52 Schwestern und 190 Probeschwestern. In einem Krankensaal mit 22—30 Betten gibt es eine Oberschwester, eine approbierte Schwester, eine Probeschwester im zweiten oder dritten Ausbildungsjahre und zwei Probeschwestern im ersten Ausbildungsjahre. Der Nachtdienst besteht aus einer Probeschwester im zweiten oder dritten Jahre und einer im ersten Jahre. Zwei Dienstboten stehen den Schwestern, respektive dem Krankenraum zur Verfügung. Die Besoldung gestaltet sich in folgender Weise: Die Oberin bekommt 3600—6000 Mark jährlich, die beigeordnete Oberin 1400—2000 Mark, die Vorsteherin des Schwesternheims 1200—1600 Mark, die Oberschwester 1200—1900 Mark, die Nacht-Vorsteherinnen 1100 Mark, die Schwestern 600—700 Mark, und im ersten Jahre 160 Mark. Außer der Oberin und den Oberschwestern in den Krankensälen haben die Schwestern freie Station, Beköstigung und Tracht, wie auch eine gewisse Menge Wäsche frei. Die Krankensaal-Oberschwestern erhalten teilweise Beköstigung. Die Oberin hat freie Station und Beköstigung.

Wie aus dem Gesagten hervorgeht, ist die Probezeit oder, richtiger ausgedrückt, die Ausbildungszeit drei Jahre, aber die Bewerberinnen müssen sich für vier

Jahre verpflichten und dienen als approbierte Schwestern im vierten Jahr. Es gibt zweierlei Probeschwestern: die regelrechten, welche sofort nach der Aufnahme besoldet werden, und die speziellen, welche während der ersten drei Monate 21 Mark pro Woche bezahlen. Die letztern werden insoweit bevorzugt, daß sie weniger untergeordnete Arbeit zu leisten und nicht so lange Dienst wie die andern Probeschwestern haben. Sie dürfen, falls ihr Benehmen, ihre Fähigkeit und Arbeitslust befriedigend sind, nach Ablauf von sechs Monaten, und nachdem sie das Eintrittsexamen bestanden haben, weiter als regelrechte Probeschwestern im Dienst bleiben.

Die Probeschwestern haben einen recht schweren Anfang. Die bewerbenden Damen stellen sich der Oberin vor und diese wählt diejenigen aus, die ihr passend erscheinen, und die übrigen werden sofort zurückgewiesen. Die Namen werden alsdann eingeschrieben, und, wenn eine Stelle frei wird, müssen sich die Gewählten, der Reihe nach, wieder vorstellen. Sie werden dann geprüft, und zwar auf ihre allgemeine Bildung hin und in Anatomie und Physiologie. (Beide letzteren sind höchst elementar.) Auch auf ihren Gesundheitszustand hin werden sie untersucht. Nach Bestehen des Examens treten sie in Dienst und nach Ablauf von drei Monaten kommen sie abermals vor ein Komitee. Wenn die Berichte über ihre Arbeit befriedigend und ihr Gesundheitszustand gut ist, heißen sie dann Probeschwestern.

Dienstordnung. Die Schwestern haben von 7 Uhr morgens bis 8 Uhr abends Dienst. Fünfmal in der Woche haben sie zwei Stunden frei und außerdem zwei ganze und zwei halbe Tage im Monat. Demzufolge haben sie also etwa 69,1 Stunden Dienst in der Woche. Das Mittagessen findet entweder um 12—12½ oder 1—1½ Uhr statt. Gefrühstückt wird um 6½ Uhr, während das Abendessen für 8 oder 8½ Uhr festgesetzt ist. Um 10 Uhr ziehen sie sich in ihre Schlafzimmer zurück und um 10½ Uhr werden alle Lichter ausgemacht. Die Probeschwestern haben abwechselnd drei Monate Tagesdienst und drei Monate Nachtdienst. Letzterer fängt um 8 Uhr abends an und endet um 8 Uhr morgens. Die Schwestern frühstücken um 7½ Uhr abends, essen um 8½ Uhr morgens und haben eine zweite Mahlzeit um 11 Uhr morgens. Um 11½ Uhr ziehen sie sich zurück und müssen um 12 Uhr im Bett liegen.

Was Urlaub anbetrifft, haben die Probeschwestern durchschnittlich vier Wochen im Jahre.

Die Arbeit im Krankensaal ist immer recht schwer. Keine Mühe darf gespart werden, um alles so sauber und ordentlich als möglich zu halten. Obgleich in jedem Krankensaal zwei Dienstmädchen vorhanden sind, die die Fußböden polieren und gewisse Gegenstände schrubbern, haben die Probeschwestern recht viel eigentliche Dienstbotenarbeit zu verrichten. Sie müssen sich häufig sputen, um rechtzeitig morgens und abends alles in Ordnung zu haben. Nur ganz allmählich kommen sie direkt mit den Patienten in Berührung und erst im zweiten Jahre, eventuell erst im dritten Jahre, lernen sie die eigentliche Krankenpflege. Nach den Dienststunden müssen sie den Vorlesungen beiwohnen und außerdem müssen sie noch an besondern Unterrichtsstunden teilnehmen. Im ersten Jahr machen sie Kurse in Anatomie und Physiologie, wie in praktischer Krankenpflege durch. Am Jahresschluß werden sie darin geprüft. Im zweiten und dritten Jahre erhalten sie elementaren Unterricht in Medizin, Chirurgie und Bakteriologie und weitern Unterricht in der Krankenpflege. Die Vorlesungen über gynäkologische, ophthalmologische und operative Pflege, sowie Massage werden von besonderen Oberschwestern gehalten. Am Ende des dritten Examens findet ein weiteres Examen statt. Nach Bestehung desselben erhalten die Kandidaten ein Approbationszeugnis. Sie haben dann ein viertes Jahr im Krankenhause zu dienen, und dann scheiden sie entweder aus oder

sie bleiben als «Staff Nurses» am Krankenhaus, um eventuell die Stellung einer Oberschwester zu bekleiden.

Sämtliche Schwestern sind der Oberin unterstellt. Alle Beschwerden müssen demzufolge an die Oberin gerichtet werden. Die Assistenzärzte können von den Schwestern erwarten, daß ihre Anordnungen befolgt werden, aber in der eigentlichen Krankenpflege können sie nicht mitreden. Selbst die Professoren können keine Schwester entlassen.

Korrespondenzecke des Pflegepersonals.

Rot-Kreuz-Pflegerinnenschule Bern. Das Leben im Lindenhof geht seinen gewohnten Gang und trotz des strengen Winters sind unsere Schwestern bis jetzt von jeglicher ernstlichen Krankheit verschont geblieben.

Die Festtage brachten uns die Verlobungsanzeigen von Schw. Therese Simon mit Herrn Dr. Adolf Ulmer, Schw. Therese Dubied mit Herrn Entreß und Schw. Jenny Ziegler mit Herrn Paul Brugger. Schw. Margrit Nager hat sich in Zürich mit Herrn Meyer verheiratet. Wir wünschen ihnen allen von Herzen Glück!

Unsere allzeit hülfsbereite frühere Externe, Schw. Ella Hofweber, hat in liebenswürdiger Weise wieder eine Vertretung in der Insel übernommen.

Nach langer Krankheit und Rekonvaleszenz haben am 1. Februar die Schwestern Berta Küffer und Elsa Leuppi ihre Arbeit im Bürgerspital Basel wieder aufnehmen können, und auch die Genesung unserer lieben Frau Vorsteherin schreitet langsam, aber stetig vorwärts.

Aus der Schweiz. Pflegerinnenschule in Zürich. Zu unserer großen Freude brachten uns die Feiertage und der Jahresanfang gar manche freundliche Grüße und gute Wünsche von unseren lieben „Alten" von ferne und nah. Ganz besonders freuen uns diese Freundschaftsboten natürlich, wenn sie uns gute Nachrichten bringen vom Ergehen unserer Schwestern und wenn sie uns recht viel erzählen von ihrem Arbeitsfelde, von ihrem Tun und Treiben, ihren Beobachtungen und Erfahrungen, von den Verhältnissen, die sie anderwärts antreffen und den Vor- und Nachteilen, welche diese ihnen zu haben scheinen. Hören wir heute einmal etwas von unseren Schwestern aus der Ferne:

Schw. Fanny Kaiser, die erste Schülerin unserer Anstalt, welche vor mehreren Jahren mit ihrer Familie nach Chicago übersiedelte und daselbst Privatpflege ausübte, mußte die Erfahrung machen, daß es für eine Ausländerin dort recht schwer ist, auf dem Gebiete der Krankenpflege befriedigende Arbeit zu finden, indem die einheimischen Pflegerinnen keine fremden Elemente eindringen lassen wollen. Seit einigen Monaten weilt sie nun in Pasadena in Kalifornien, wohin sie eine lungenkranke Patientin begleitete, und schickt uns von dort dann und wann Ansichtspostkarten mit herrlichen Landschaftsbildern aus diesem sonnigen, blütenüppigen, von der Natur so reich bevorzugtem Lande.

Unsere beiden Wochenpflegerinnen in Spanien: Schw. Wilhelmine Burkhard in Caldas de Monthuy, Provinz Barcelona, und Schw. Ida Maag in Barcelona, selbst haben im ganzen meist auch nur Erfreuliches zu berichten, obgleich bei beiden gerade über die Festtage das Heimweh nicht ganz ausblieb. Schwester Wilhelmine Burkhard hat eine zweite Pflege in Spanien übernommen, und zwar diesmal in einer spanischen Familie, wo sie sich anfangs nur schwer mit ihrer Kenntnis der französischen Sprache behelfen konnte, und wo ihr auch die fremden Verhältnisse viel Mühe und Schwierigkeiten machten.

Schw. Ida Maag pflegte bis dahin stets bei in Barcelona ansässigen Deutschen- oder Schweizerfamilien und scheint in solchen noch für lange Zeit Arbeit in Aussicht zu haben, weshalb sie noch nicht an die Heimkehr denkt. Beide Schwestern sprechen sich befriedigt aus über ihre Stellungen und freuen sich auch, die spanische Sprache nach und nach immer besser zu erlernen.

Auch von Schw. Anna Moeri, Wochenpflegerin, laufen regelmäßig erfreuliche Berichte aus ihrer Pflege in Alexandrien ein. Auch sie hat sich dort wieder von einer zweiten Familie engagieren lassen, so daß wir wohl längere Zeit nicht mehr auf sie rechnen dürfen.

Schw. Fanny Brunschweiler wird in Neapel zu allen möglichen Pflegen herangezogen, trotzdem sie ausschließlich die Wochenpflege erlernt hat. Leider hat sie sich in einer schweren Typhuspflege infiziert und lag dann selbst während sechs Wochen schwer krank darnieder. Zurzeit steht sie jedoch schon wieder mitten in der Pflegearbeit drinn.

Die beiden Schwestern Anna Großhans und Rosa Boßhard wurden auf ihr Gesuch hin für die Wintermonate vom Kaiser Friedrich Hospital in San Remo zur Ausübung von Privat-Krankenpflege an der Riviera engagiert und begaben sich Mitte November dorthin. Schw. Rosa Boßhard wurde schon bald nach ihrer Ankunft eine Nachtwache übertragen, während Schw. Anna Großhans in Begleitung einer andern Schwester aus demselben Krankenhause unter dem Schutze des italienischen Roten Kreuzes nach Syrakus abgeordnet wurde, wo sie unter Frau Oberin von Keudell in einem Spitale bei der Pflege der infolge des Erdbebens Verletzten Hülfe leisten soll.

Schw. Fanny Heß hat kürzlich die Familie Zeroudachi verlassen, in der sie während vollen drei Jahren als Pflegerin und Erzieherin eines zarten Töchterchens weilte, während der Wintermonate gewöhnlich in Alexandrien, den übrigen Teil des Jahres in Karlsbad, Paris, am Langensee ꝛc. Augenblicklich weilt sie bei ihren Angehörigen in Lugano, um dann nach ihrer Verheiratung nach Egypten zurückzukehren.

Recht erfreuliche Berichte erhalten wir von unseren beiden Schwestern aus Norddeutschland, Schw. Marie Groß, welche mit viel Befriedigung von ihren Arbeiten in der Klinik des Herrn Professor Bier in Berlin erzählt, und Schw. Marie Leuenberger, die sich im Sanatorium des Herrn Dr. Rollin am Königstor in Stettin als Nachfolgerin von Schw. Marie Groß gut eingelebt hat.

Von unseren in der den verschiedenen Teilen der Schweiz arbeitenden Schwestern werden die nächsten Krankenpflege-Blätter berichten. Heute soll unseren Schwestern nur noch zum Schlusse der Gruß der leider von uns geschiedenen Oberschwester Etty von Tschudy übermittelt werden, welche, dem Rufe der Pflicht folgend, zu ihrer Familie nach Göttingen zurückkehrte. Sie wird sich übrigens in der nächsten Nummer noch einmal selbst an ihre Schülerinnen wenden, um ihnen manches zu sagen, was ihr beim Abschied aus unserem Hause noch auf dem Herzen lag.

Kleine Mitteilungen.

Ein netter Naturarzt. Im „Korrespondenzblatt für Schweizerärzte" vom 15. August lesen wir wieder einmal einen jener Briefe, welche den wissenschaftlichen und moralischen Gehalt vieler sogenannter „Naturärzte" und die Naivität ihrer Klienten dokumentieren. Er stammt aus der Feder des „Naturarztes J. Locher in Walzenhausen" und betrifft einen mit Lungentuberkulose behafteten Kranken, der — bevor er nach Arosa kam — „auf vielseitige Empfehlung des Mannes hin", ihm Urin zur Probe einsandte und folgende Antwort erhielt:

„Ihnen Zutrauen bestens verdankend, werde mein möglichstes tun, um auch Ihnen wieder heilen zu können. Nach Urinuntersuch zeigt leider etwas ungünstig. Sehr schlechte Blutzirkulation, Verschleimung auf Lunge, so auch Luftröhre. Magen ist in Mitleidenschaft gezogen. Auch zeigt sich zu wenig Magensäfte. Deshalb ungenügende Verdauung. Herzschwäche. — $^1/_2$ Prozent Rheumatismus, so auch $^3/_4$ Prozent Nervösidet. Würde Ihnen raten, keine Giftstoffe einzunehmen. Sollten Sie Mittel brauchen, werde auf Verlangen solche senden. — Urinuntersuch, Konsultation und Porto: Fr. 1.50.

Hochachtend: Locher."

Druck und Expedition: Genossenschafts-Buchdruckerei Bern (Neuengasse 34).

Krankenpflegerinnen

zur Ausübung der **beruflichen Krankenpflege** in Familien gesucht, mit festem, gutem Jahreseinkommen.

Ausweise über die nötigen Kenntnisse, sowie Eignung zum Krankenpflege-Beruf sind erforderlich.

Anfragen und Anmeldungen mit Photographie sind schriftlich zu richten an

Schweiz. Rotes Kreuz, Zweigverein Samariterverein Luzern

Berufs-Krankenpflege-Institution

Pflegerinnenheim, Zürichstraße 4

Die Genossenschafts-Buchdruckerei Bern

Telephon 552 — Neuengasse 34 — Telephon 552

ist für die Herstellung von Drucksachen jeder Art und jeden Umfanges bestens eingerichtet und liefert den Tit. Behörden, Vereinen und Privaten prompt, korrekt und sorgfältig ausgeführt:

Tabellarische Arbeiten
Couverts, Rechnungsformulare
Briefköpfe, Memorandum
Visitkarten, Leidzirkulare, Reise-Avis
Broschüren, Etiketten
Jahresberichte
Verlobungskarten, Geschäftskarten
Illustrierte Werke
Aktien, Obligationen, Titel
etc. etc.

Säuglingsheim

Erfahrener, tüchtiger **Kinderpflegerin** oder **Schwester** ist Gelegenheit geboten, sich an einem aufblühenden Säuglingsheim aktiv zu beteiligen. Solche, die über etwas Kapital verfügen und auf ein blühendes Heim reflektieren, erhalten den Vorzug.

Gefl. Offerten unter Ziffer M. 264 K. befördert die **Genossenschafts-Buchdruckerei Bern.**

Akademische Buchhandlung
von
Max Drechsel
Erlachstr. 23 **Bern** Erlachstr. 23

Großes Lager speziell in medizinischer Literatur, neu sowie antiquarisch

Kataloge gratis

Das Pflegerinnenheim des Roten Kreuzes in Bern

verbunden mit einem

Stellennachweis für Krankenpflege

empfiehlt sein tüchtiges Personal für Privatpflegen (Krankenwärter, Pflegerinnen, Vorgängerinnen, Hauspflegen).

Die Vermittlung geschieht kostenlos für Publikum und Personal.

Auskunft durch die Vorsteherin

Predigergasse 10. Telephon 2903.