Zeitschrift: Blätter für Krankenpflege = Bulletin des gardes-malades
Herausgeber: Schweizerisches Rotes Kreuz
Band: 15 (1922)
Heft: 7

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: 09.07.2025

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

XV. Jahrgang Nr. 7 15. Juli 1922

Blätter für Krankenpflege

Schweizerische

Monatsschrift für Berufskrankenpflege

Obligatorisches Verbandsorgan

des

schweizerischen Krankenpflegebundes und seiner Sektionen

Herausgegeben vom Zentralverein vom Roten Kreuz

Erscheint je auf Monatsmitte.

Inhaltsverzeichnis:

	Seite
Die Haut des Patienten	97
Krankenpflege im Ausland (Schluß)	102
Essen, Verdauen, Hungern und Sattsein	102
Aus den Verbänden	106
Aus den Schulen	110
Darf man zum Essen Wasser trinken?	110
Läuse	111
Unerlaubtes	112
Briefkasten	112

Auf diese Zeitschrift 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. 3.50
Halbjährlich „ 2.—
Bei der Post bestellt je 20 Rp. mehr.

Für das Ausland:
Jährlich Fr. 4.50
Halbjährlich „ 2.50
Einzelnummer 35 Cts.

Redaktion und Administration:
Zentralsekretariat des Roten Kreuzes, Schwanengasse 9, Bern.

Inserate nimmt entgegen die Genossenschafts-Buchdruckerei Bern.
Preis per einspaltige Petitzeile 30 Cts.

Vorstand des schweizerischen Krankenpflegebundes.

Präsidium: Herr Dr. C. Ischer, Bern; Vizepräsidium: Frau Oberin Schneider; Aktuar: Herr Dr. Scherz, Bern; Herr H. Schenkel, Pfleger, Bern; Kassierin: Frau Vorsteherin Dold, Bern; Frl. E. Eidenbenz; Schw. Elise Stettler; Schw. Hermine Humbel; Herr Geering, Pfleger, alle in Zürich; Frau Oberin Michel, Bern; Herr Dr. de Marval Schw. Marie Quinche, Neuchâtel; Herr Dr. Kreis; Schw. Luise Probst; Herr Direktor Müller, Basel; M. le Dr René Kœnig, Genève.

Präsidenten der Sektionen.

Zürich: Dr. Krucker. — Bern: Dr. H. Scherz. — Basel: Dr. Oskar Kreis. — Bürgerspital Basel Direktor Müller. — Neuenburg: Dr. C. de Marval. — Genève: Dr. René Kœnig. — Luzern: Albert Schubiger. — St. Gallen: Dr. Hans Sutter.

Vermittlungsstellen der Verbände.

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

Bern: Pflegerinnenheim des Roten Kreuzes, Niesenweg 3, Bern. Telephon 2903.

Neuchâtel: Mlle Montandon, Parcs 14, Neuchâtel. Telephon 500.

Basel: Hebelstraße 20. Telephon 5418.

Genève: Rue de Candolle 18, téléphone 2352.

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

St. Gallen: Rotkreuz-Haus, Innerer Sonnenweg 1 a. Telephon 7.66.

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

Bundestracht. Die Tracht des schweizerischen Krankenpflegebundes darf von allen Mitgliedern desselben getragen werden. Das Tragen der Tracht ist fakultativ, d. h. sowohl im Dienst als außer desselben kann die Tracht je nach Wunsch und Bedürfnis getragen oder nicht getragen werden. Hingegen darf die Tracht nicht getragen werden zum Besuch des Theaters und öffentlicher Vergnügungslokale, sowie zum Tanzen.

Es muß entweder die vollständige Tracht oder Zivilkleidung getragen werden, d. h. es dürfen zur Tracht ausschließlich nur die dazu gehörenden Kleidungsstücke, also keine Sportmützen und Schleier, moderne Hüte, Halskrausen, unnötige Schmuckgegenstände 2c. getragen werden.

Sämtliche zur Bundestracht gehörenden Kleidungsstücke müssen aus den vom Bundesvorstand extra angeschafften Stoffen angefertigt und von dessen Abgabestellen bezogen werden, und zwar entweder in Form fertiger Kleidungsstücke oder auch nur zugeschnitten. Stoffe werden lediglich zu Ausbesserungszwecken und daher nur in beschränkten Maßen abgegeben.

Alles weitere ist auf den Stellenvermittlungen zu erfragen.

Bundesabzeichen. Der Erwerb des Bundesabzeichens ist für alle Mitglieder des Krankenpflegebundes obligatorisch. Der Preis richtet sich nach dem jeweiligen Silberwert und der Ausstattung (Anhänger, Brosche usw.). Es muß bei Austritt, Ausschluß oder Ableben des Mitgliedes wieder zurückerstattet werden. Die Höhe der Rückerstattung beträgt 5 Franken.

Das Bundesabzeichen kann nur bei dem Vorstand des lokalen Verbandes, dessen Mitglied man ist, bezogen werden. Die Bundesabzeichen sind numeriert und es wird von jedem Verbandsvorstand ein genaues Nummern- und Inhaberverzeichnis darüber geführt. Wenn ein Bundesabzeichen verloren wird, ist der Verlust sofort an der betreffenden Bezugsstelle anzuzeigen, damit die verlorne Nummer event. als ungültig erklärt werden kann.

Das Bundesabzeichen darf von den nach der Delegiertenversammlung am 22. November 1914 eingetretenen Bundesmitgliedern ausschließlich zur Bundestracht oder zur Tracht einer der vom Bund anerkannten Pflegerinnenschulen, deren Diplome den Examenausweis des Krankenpflegebundes ersetzen, nicht aber zur Zivilkleidung getragen werden. Die Bewilligung zum Tragen des Bundesabzeichens zu einer anderen als den vorerwähnten Trachten, muß in jedem einzelnen Falle beim Bundesvorstand vermittelst einer schriftlichen Eingabe eingeholt werden. Die bereits vor dem 22. November 1914 zum Krankenpflegebund gehörenden Mitglieder behalten das Recht bei, das Bundesabzeichen auch zu einer passenden, unauffälligen Zivilkleidung tragen zu dürfen.

Jede Pflegeperson ist für das Bundesabzeichen verantwortlich. Mißbrauch wird streng geahndet.

XV. Jahrgang Nr. 7 15. Juli 1922

Blätter für Krankenpflege

Schweizerische
Monatsschrift für Berufskrankenpflege

Die Haut des Patienten.

Etwas aus der Krankenbeobachtung für Anfänger.

Von Dr. C. Ischer.

Die Haut bildet eine wahre Fundgrube für die Krankenbeobachtung, weil sie von einer ganzen Reihe von Krankheiten in Mitleidenschaft gezogen wird. So bietet sie zur Erkenntnis gewisser Krankheiten und Symptome viel mehr, als man so obenhin annimmt. Dabei hat sie den Vorteil, daß man sie leicht und ohne Störung des Patienten beobachten kann. Freilich meinen Ungeübte, man brauche nur zu sehen, ob der Patient blaß oder rot sei; das tut's nun freilich nicht, eine genauere Würdigung der einzelnen Symptome kann uns zu ganz anderen, manchmal recht feinen und nützlichen Schlüssen führen. Aber immerhin: fangen wir einmal gleich bei der Blässe der Haut an:

Blaß sind viele Menschen, ohne daß wir von Krankheit reden dürften. Man wird sich also zuerst vergewissern müssen, ob es sich bei einem Patienten nicht um eine von vorneherein blasse Hautfarbe handelt. Die Haut kann ja dicker sein als bei andern Menschen oder undurchsichtiger, so daß man die Unterhaut trotz guter Durchblutung weniger durchschimmern sieht. Andere, mit dünnerer oder durchsichtigerer Haut versehene Menschen zeigen umgekehrt ein auffallend starkes Rot, das sogenannte Inkarnat, das seinerseits nicht absolut auf Gesundheit deuten muß. Wie oft hören wir den Jammer kranker Menschen, die darüber klagen, daß niemand ihnen glauben wolle, wie krank sie seien, weil sie so gut aussähen. Wiederum gibt es Leute, bei denen der Farbstoff der Haut recht dicht gesät ist, so daß sie braun aussehen, während andere weniger Farbstoff besitzen. Infolgedessen erscheint die Blässe beim einen weniger auffallend als beim andern. Da braucht man aber einfach die Schleimhäute anzusehen, Lippen und Augenlider, die werden uns schon Auskunft darüber geben, ob der Mensch wirklich abnorm, d. h. krankhaft blaß ist oder nicht. Man trifft blühende Mädchen mit blassen Lippen und wird dann von ihnen hören, daß sie sich eben nicht wohl fühlen.

Was kann nun schuld sein an krankhafter Blässe? Einmal sicher ein Blutverlust, sei er nun akut oder chronisch. Daß bei starkem Blutverlust die Hautfarbe blaß wird, ist ja selbstverständlich. Aber auch bei geringen Blutungen, wenn sie sich immer und immer wiederholen, tritt solche verdächtige Blässe ein. Es kann ja im Innern des Körpers, so z. B. im Magen oder im Darm ein Geschwür vorhanden sein, das nur tropfenweise blutet und schließlich doch zu allgemein anämischem Aussehen führen kann. Nun aber wäre nichts gefehlter, als bei Blässe der Haut sofort und unter allen Umständen auf eine offene oder versteckte Blutung zu schließen. An der Blässe kann nämlich auch die veränderte Beschaffenheit des Blutes selbst schuld sein. Eine solche Krankheit ist ja unter dem Namen „Bleichsucht" allgemein

bekannt. Sie rührt davon her, daß ein Bestandteil des Blutes, der rote Blutfarbstoff, der an den roten Blutkörperchen haftet, in zu geringer Menge vorhanden ist. Da zeigt sich die Blässe hauptsächlich an den Schleimhäuten der Lippen und der Augenlider, wenn auch das Gesicht unter Umständen nichts Besonderes aufweist. Eine ganze Reihe anderweitiger Symptome, die nicht in den Rahmen dieser kurzen Skizze passen, werden den Arzt auf die Diagnose führen.

Aber auch andere Blutveränderungen können zu Blässe führen, so namentlich das Zugrundegehen der roten Blutkörperchen überhaupt (perniciöse Anämie) oder das Ueberhandnehmen der weißen Blutkörperchen (Leukämie). Dahin gehören überhaupt alle Krankheiten, welche eine Zersetzung des Blutes zur Folge haben, wir denken an Malaria, an den Zerfall des Menschen bei chronischen Krankheiten, wie Krebs usw. Immerhin wird da die Blässe eben nicht plötzlich, sondern nach und nach eintreten.

Eine andere Ursache der plötzlichen Blässe liegt in nervösen Zuständen. Wenn jemand vor Schreck blaß wird, so braucht er deswegen nicht krank zu sein. Seine Gefäße haben sich einfach unter dem Eindruck des Schreckens krampfhaft zusammengezogen und die Haut erscheint deshalb blutleer. Den gleichen Vorgang erleben wir bei Uebelkeit, bei Ohnmacht und andern Schwächezuständen, bei denen das Herz vorübergehend die Kraft verloren hat, sein Blut bis in die äußersten Teile des Körpers zu treiben. Vor übereilter Diagnose wird schon die Ueberlegung schützen, daß auch bei Kälte die Haut blaß wird.

Abnorme Rötung der Haut haben wir schon bei Besprechung des Fiebers kennen gelernt, wobei besonders darauf aufmerksam gemacht wurde, daß diese Rötung des Gesichts für Fieber nicht allein beweisend sei, es müssen noch andere Zeichen zur Diagnose beigezogen werden. Bekannt sind die als Fieberröslein bezeichneten Flecke über den Backenknochen der Phthisiker. Dann darf man nicht vergessen, daß die bloße Hitze die Haut auch zu röten vermag, durch den bekannten Vorgang, daß die Wärme die Kapillaren ausdehnt. Den gleichen Effekt hat die Anstrengung, ebenso die psychische Aufregung. Wie oft trifft man den Patienten nach Besuchen mit geröteten Wangen an. Diese Beobachtung ist für das Pflegepersonal wichtig genug, gibt sie doch einen Fingerzeig dafür, ob Besuche schädlich wirken. Ebenfalls gerötet wird die Haut nach Genuß von Alkohol, Kaffee, und nach Einatmung von Aether, wie das ja bei jeder Narkose zu beobachten ist. Auch umschriebene Rötungen können vorkommen, sie sind nicht selten entzündlicher Natur, so bei Erysipel, bei Wundinfektionen, in der Umgebung von Furunkeln, oder es kann sich auch um Ausschläge handeln, man denke an Scharlach, Masern u. a. m.

Ebenso wichtig wie Blässe und Rötung ist die Blaufärbung der Haut, die Cyanose. Es handelt sich da um eine abnorme Füllung der Kapillaren und um Ueberladung des Blutes mit Kohlensäure infolge Sauerstoffmangels. Es wird dabei fast immer mehr oder weniger starke Atemnot vorhanden sein, wenn auch der Patient, vielleicht aus lauter Angewöhnung, davon nicht viel merkt. Was für Schlüsse lassen sich aus dieser Cyanose ziehen? Man ist nur zu leicht geneigt, daraus bloß auf Lungenkrankheiten zu schließen. Das kann ja stimmen, Cyanose trifft man immer, wenn die Atmungsfläche vermindert ist, so bei fortschreitender Lungenentzündung, bei Zerstörung des Lungengewebes durch Tuberkulose, bei Bronchitis, wenn die Schleimhaut der Atmungswege so verschwollen ist, daß die Passage für die Luft zu eng wird. Auch beim Emphysem, der Blähung der Lungen, findet man Cyanose, weil die Luftbläschen sich nicht vollständig entleeren können und somit nicht genug Sauerstoff erhalten. Dann aber kann die Atmung auch durch Druck auf die Lungen be-

hindert sein, z. B. durch ein pleuritisches Exsudat, durch Druck vom Abdomen her, oder es können Hindernisse in den Luftwegen vorhanden sein, so die Verengerung durch Fremdkörper in den Luftwegen, Croup, oder Druck eines Kropfes auf die Trachea. Vielleicht ist die Atmung auch durch irgendeine Schmerzhaftigkeit behindert, so beim Stechen oder bei Rippenbrüchen usw. Kurz, alles, was die Atmung behindert, wird Cyanose hervorrufen.

Aber nicht nur Veränderung der Lungen können Cyanose bewirken, das Pflegepersonal muß immer daran denken, daß Cyanose auch bei Herzkranken zu finden ist. Hat das Herz zu wenig Kraft, das Blut aus den Lungen zurückzusaugen, so staut sich dieses Blut im Lungengewebe und verringert so die Atmungsfläche. Am Arzt wird es sein, zu entscheiden, woher die Cyanose kommt, zu diesem Entscheid ist das Pflegepersonal in keiner Weise verpflichtet. Ihm liegt allein ob, die Cyanose zu konstatieren. Das ist nun nicht immer so leicht, namentlich bei ungeeigneter Beleuchtung. Am ehesten überzeugt man sich an den Lippen, dort kommt die Blaufärbung am schnellsten zum Vorschein. Geübte Pflegepersonen betrachten auch die Fingernägel und werden da oft die Unterlage bläulich durchschimmern sehen. Namentlich ist das der Fall bei Leuten, die schon lange an Atemnot leiden.

Man wird vielleicht fragen, warum denn die Beobachtung der Cyanose wichtig sei, da doch die Atemnot auch sonst sichtbar ist. Da bedenke man, daß z. B. Kinder nicht darüber Auskunft geben können, ob die Atemnot zugenommen oder abgenommen hat. Dazu gibt es viele Patienten, die sich an die Kurzatmigkeit so gewöhnt haben, daß sie dieselbe nicht mehr beachten. Da hilft denn die objektive Prüfung durch eine andere Person besser. Die Cyanose ist geradezu der Gradmesser der Kurzatmigkeit.

Unter die hauptsächlichsten Verfärbungen der Haut gehört unbedingt auch die Gelbfärbung, der Zustand, den wir Ikterus nennen. Diese Gelbfärbung ist an der Haut oft nicht ohne weiteres zu erkennen, namentlich bei künstlicher Beleuchtung. Am ehesten sieht man sie im Auge, das Weiße des Augapfels ist gelblich gefärbt. Tritt die Gelbsucht stärker auf, dann ist sie auf der Haut leicht zu erkennen, ja, in starken Fällen wird sogar die Wäsche gelblich verfärbt. Dann wird auch Jucken vorhanden sein (Besprechung der andern Zeichen von Gelbsucht: dunkle Verfärbung des Harnes, gelbliche Farbe des Schüttelschaumes und Lehmfarbe des Stuhles, gehört nicht unter dieses Kapitel).

Was bedeutet diese Gelbfärbung? Man hüte sich, gleich eine Diagnose stellen zu wollen. Ikterus ist nur ein Symptom, er sagt nichts mehr und nichts weniger, als daß Galle in das Blut geraten ist. In den meisten Fällen kann freilich der Schluß gezogen werden, daß der Abfluß der Galle in den Zwölffingerdarm behindert ist. Ursachen dafür gibt es eine Menge: Gallensteine, entzündliche Schwellung der Leber und ihrer Umgebung, akut oder chronisch, Leberschwund, Katarrh des Duodenums mit Ansteigen der Schleimhautverschwellung in die Gallenwege, Tumoren der Leber, Karzinom usw. Wie sollte da das Pflegepersonal es unternehmen wollen, die Differentialdiagnose zu stellen. Davon ist es glücklicherweise dispensiert, wohl aber soll es sich merken, daß die genaue Beobachtung von Zu- oder Abnehmen der Gelbfärbung für den Arzt von Wichtigkeit sein muß. Eine Schwester, die fortwährend in der Umgebung des Patienten ist, hat dazu besser Gelegenheit als der Arzt, der den Patienten vielleicht nur alle paar Tage sieht.

Graugelbe Farbe kommt namentlich bei langdauernder Malaria vor, ebenso bei Kachexie, dem Zerfallzustand bei langdauernden Krankheiten, so z. B. bei Karzinom. Andere, seltenere Verfärbungen seien hier nur angedeutet, so die Bronce-

verfärbung bei der Addisonschen Krankheit und Schwarzfärbung bei Einverleibung von salpetersauren Silberpräparaten.

Neben der Farbe ist auch der Feuchtigkeitsgehalt der Haut nicht außer acht zu lassen. Bei jugendlichen Individuen ist der Wassergehalt der Haut reicher, die Haut deshalb saftiger und gespannter, bei älteren Leuten welker, sie kann sogar trocken und spröde werden. Außerdem aber kann Trockenheit der Haut auf verminderte Wasserzufuhr deuten, dann aber auch auf vermehrten Wasserverlust. Langanhaltende Diarrhoen, stetiges Erbrechen, vermehrte Urinmenge werden dazu führen. Man denke an Ruhr, Cholera, welch letztere zu völliger Austrocknung des Körpers führen kann. Aber auch bei Typhus und Diabetes haben wir trockene Haut.

Feuchte Haut, d. h. vermehrte Feuchtigkeit, findet man bei starker Flüssigkeitsaufnahme als Schweißproduktion, dann bei den Phthisikern als Nachtschweiß, ferner bei gewissen Infektionskrankheiten, so bei Influenza, Gelenkrheumatismus, wobei allerdings daran gedacht werden muß, daß das oft gereichte Salizyl vermehrte Schweißabsonderung hervorruft. Auch bei Krise und Kollaps fühlt sich die Haut feucht an, bei der Krise warm und beim Kollaps kühl, dabei ist bei der Krise die Haut ganz naß, beim Kollaps nur klebrig feucht. Eine solche Feuchtigkeit kann übrigens auch schon bei der bloßen Ohnmacht eintreten.

Aber nicht nur die äußere Haut, sondern auch die tiefergelegenen Partien der Haut können Feuchtigkeit, sogar Flüssigkeitsansammlungen enthalten. Man spricht dann meistens von Oedem. Das Oedem erkennt man am ehesten daran, daß beim Druck des Fingers auf geschwollene Körperteile der Fingereindruck eine gewisse Zeit zurückbleibt, um dann allmählich zu verschwinden. Man darf da nur nicht zu schnell und zu flüchtig drücken wollen. Manchmal bleibt deshalb kein Eindruck zurück, weil der Fingerdruck zu wenig lang gewirkt hat. Man muß sich eben vorstellen, was man mit diesem Druck bezweckt: man will die Flüssigkeitsmenge auf einen Augenblick verdrängen; das geschieht nun bei straffen Hautdecken eben nur allmählich. Bleibt auch so kein Eindruck sichtbar, dann bestand die Schwellung nicht aus Flüssigkeit.

Wo findet man das Oedem? Vielleicht frägt der Arzt am Telephon, ob der Patient Oedeme hat, da sollte man gleich wissen, wo man solche suchen muß. Sie sind meistens an den vom Herzen entferntesten Körperstellen zu finden und dazu noch da, wo das Unterhautzellgewebe locker ist. So wird man an Handteller und Fußsohle umsonst nach Oedemen suchen, während sie am Knöchel, auf dem Fußrücken, Handrücken und in den Augenlidern am ehesten auftreten. Etwas Eigentümliches haben die Oedeme: sie können wandern. Oft findet man am Abend Oedeme um den Knöchel herum, die am Morgen verschwunden sind. Sie sind dann meistens der Schwere nach weitergewandert und finden sich zu oberst an der innern Seite der Oberschenkel. Verdacht auf Oedeme wird man immer haben müssen, wenn die Patienten klagen, daß ihnen die sonst gut passenden Schuhe zu eng geworden seien.

Woher und bei welchen Krankheiten kommen Oedeme? Am häufigsten bei Herz- und Nierenkranken, aber überhaupt dann, wenn das Herz infolge anderweitiger Erkrankungen so schwach geworden ist, daß es das Blut aus den Kapillaren nicht mehr genügend zurücksaugen kann. Dann sondert sich das Serum aus dem Blut ab und durchdringt die Gewebe, gleich wie das Wasser, das sich in einem schlecht kanalisierten Acker staut und den ganzen Acker durchfeuchtet. Bei den Nierenentzündungen entsteht das Oedem dadurch, daß das Blut beim Versagen der Nieren sich in den Arterien zurückstaut und dann unter dem übermäßigen

Druck das Serum in das lockerste Gewebe aussondert. Darum trifft man bei Nierenentzündungen das Oedem am ersten in den unteren Augenlidern. Solche Oedeme, Wassersucht nennt man diese Erscheinung gewöhnlich, finden sich auch bei gewissen Blutkrankheiten. Wird das Oedem stark, so kann es sich auch in unsern Körperhöhlen ansammeln, so in der Bauchhöhle als Ascites, oder in der Brusthöhle als Hydrothorax. Die Folgen machen sich dann besonders durch Verdrängen der dort liegenden Organe bemerkbar. Es ist klar, daß bei einem Hydrothorax Kurzatmigkeit entstehen muß usw. Sehr bedenklich ist das Lungenödem, die Ansammlung von Serum im Lungengewebe und in den Bronchien. Es ist das gewöhnliche Symptom beim tötlichen Ausgang der Lungenentzündung. Das Rasseln, das dadurch in den Luftwegen entsteht, ist meist von weitem hörbar. Das Todesröcheln ist ja eine bekannte Erscheinung.

Oedeme erheischen eine sehr sorgfältige und langwierige Pflege. Man denke daran, daß die Haut geschädigt wird und zu Wundwerden neigt. Oft zeigen sich, namentlich bei sehr starken Oedemen, Tropfen auf der Haut. Da muß die Haut außerordentlich sorgfältig behandelt werden. Einreibungen würden nur schaden, Pudern ist eher besser, führt aber mit der Zeit auch zu breiigen Auflagerungen. Sehr sorgfältig abtrocknen! Die Aerzte werden herzstärkende oder harntreibende Mittel anwenden, auch durch die Schweißdrüsen kann ein Teil der Flüssigkeitsmenge abgesondert werden. Daneben ist die Harnmenge genau zu kontrollieren, weil sie sicher anzeigt, ob das überflüssige Wasser aufgesogen und weggeschafft wird.

Auch sonst kann die Haut wichtige Veränderungen zeigen, wie Flecke, z. B. Blutflecke. Bei septischen Erkrankungen sind sie oft ein Zeichen von schwerem Leiden, sie zeigen dann an, daß die Kapillaren durch die Krankheitsgifte geschädigt und durchlässig geworden sind. Blutflecken trifft man übrigens auch bei älteren Leuten an, es handelt sich um Springen kleinster Kapillaren. Eine bedenkliche Bedeutung haben solche Flecken nicht.

Eine große Rolle spielen in der Medizin die sogenannten Exantheme, die Ausschläge. Wir wollen hier nicht auf das Kapitel der Hautkrankheiten eintreten, es würde uns viel zu weit führen. Aber für das Pflegepersonal wird es immerhin von Nutzen sein, wenn es weiß, wie ein Masern- oder Scharlachausschlag aussieht. Man wird wissen müssen, daß namentlich in der zweiten Woche beim Typhus um den Nabel herum kleine, hellrote, linsenförmige Flecken auftreten. Ebensolche, aber über den ganzen Körper verbreitet, beim Flecktyphus. Dann gibt es eine ganze Reihe von Arzneiexanthemen, deren Deutung das Personal lieber dem Arzt zur Entscheidung überläßt, so bei Brom, Jod, Antipyrin, Antifebrin, ferner nach Genuß gewisser Nahrungsmittel. Gibt es doch Leute, die nach Genuß von Erdbeeren sogleich einen Nesselausschlag bekommen.

Zu den Flecken gehören auch die Insektenstiche. Die Roseole beim Typhus darf nicht verwechselt werden mit dem Flohstich, der letztere ist stets am zentralen Einstichpunkt erkennbar. Kleiderläuse machen braune, strichförmige Verfärbungen meistens in der Umgebung des Halses, Filzläuse bläuliche Flecken in der Schamgegend. Bekannt sind auch die Ekzeme bei der Krätze zwischen den Fingern und in den Gelenkfalten.

Damit geraten wir aber unmerklich in das Kapitel der eigentlichen Hautkrankheiten hinein, die eine eigene Wissenschaft bilden, mit welcher das Pflegepersonal im allgemeinen nicht so viel zu tun hat. Schwestern und Pfleger, welche sich mit dieser Spezialität befassen wollen, werden gut tun, sich in Spezialkliniken das Nötige anzueignen.

Krankenpflege im Ausland.

(Schluß.)

Schweden.

Vor der Gründung des schwedischen Roten Kreuzes existierte kein Unterricht für Pflegerinnen. Von 1866 an wurden Schülerinnen in Spitäler geschickt, um sich in fünf bis sechs Monaten ausbilden zu lassen. Im Jahr 1891 wurde in Stockholm ein Home gegründet, das zehn Jahre später eine Klinik wurde, wo die Schülerinnen theoretisch und praktisch unterrichtet werden. Die Schülerin zahlt im ersten Jahr 400, im zweiten 200 Kronen und hat ihre Tracht selber zu liefern. Der Kurs dauert drei Jahre. 510 Schwestern sind bisher diplomiert worden. Das Rote Kreuz sorgt für Vermittlung der Schwestern. Diplomierte Schwestern erhalten:

im Spitaldienst 1000—2300 Kronen im Jahr,
in Privatpflege 6 Kronen im Tag.

Oeffentlicher Gesundheitsdienst: Kinderfürsorge, Tuberkulose, Schulgesundheitspflege, Heimpflege. Die Fürsorgerinnen erhalten 3000—4500 Kronen im Jahr. Tuberkulose-Fürsorgeschwestern werden in sechs Wochen ausgebildet, Gemeindeschwestern in einem Jahr.

Spanien.

Das Rote Kreuz hat Pflegerinnenschulen gegründet, in denen 729 Schülerinnen ausgebildet worden sind. In Spanien wird der Pflegedienst durch Ordensschwestern ausgeführt. Die erste Pflegerinnenschule mit dreijährigem Kurs wurde im Jahr 1896 gegründet. In solchen Kursen werden 15 Interne und 15 Externe aufgenommen. Die diplomierten Schwestern erhalten für Ganztagsdienst 10 Pesetas, Nachtdienst 7 Pesetas, Tagesdienst 5 Pesetas, pro Besuch 2 Pesetas.

Tschechoslowakei.

Das Rote Kreuz verfügt gegenwärtig über 30 diplomierte Pflegerinnen, die früher dem österreichischen Roten Kreuz angehörten. Die Pflegerinnenschule wird seit 1920 vom Roten Kreuz geführt. Das amerikanische Rote Kreuz hat den Unterhalt dieser Schule für drei Jahre übernommen. Oberin, Assistentinnen und die beiden Lehrschwestern sind Amerikanerinnen.

Türkei.

Sechsmonatliche Pflegerinnenkurse sind während des Krieges durchgeführt worden.

Essen, Verdauen, Hungern und Sattsein.

Von Dr. Hermann Dekker. — Aus „Wunder in uns".

Daß wir Menschen essen müssen, um am Leben zu bleiben, weiß jeder, aber nicht jeder weiß warum. Dafür gibt es mehrere Gründe. Ein erwachsener Mensch von etwa 75 kg Körpergewicht wog bei seiner Geburt nur 3 kg. Alles Mehr an Körpergewicht und Maße, an Knochen, Fleisch, Gehirn und allen anderen Körpergeweben, hat er nur aufbauen können aus Bestandteilen der Außenwelt, aus Nahrung. Sie dient also dem Wachstum. Und wenn der Körper erwachsen

ist, ist auch noch Nahrung nötig, denn täglich verschleißt etwas von dem sauer erworbenen Bestand. Die Zellen, die verwickelten Eiweißmaschinchen, die das Triebwerk des Lebens im Gang halten, nutzen sich ab. Jeden Tag geht etwa ein Tausendstel des Körpergewichts an unbrauchbar gewordenen, arbeitsunfähigen Zellen verloren, und in fünf Jahren ist von den ursprünglichen Zellen überhaupt nichts mehr vorhanden: der Mensch ist ganz neu geworden, aber die Person als solche ist geblieben mit allen Lebensgewohnheiten und Eigentümlichkeiten. Also ersetzt die Nahrung auch das Verschlissene, das morsch und baufällig Gewordene. Aber über Wachstum und Erhaltung hinaus dient die Nahrung, und zwar überwiegend und in ihrer Hauptmenge, andern großen Aufgaben. Leben heißt Bewegung, ohne Bewegung kein Leben. Nicht nur die äußerliche, grob sichtbare Bewegung der Arme und Beine ist darunter verstanden, nicht nur die rastlose Tätigkeit des Herzens und die unaufhörlichen Bewegungen der Eingeweide bei Atmung und Verdauung: bei jeder Lebenstätigkeit im Innern, in den Zellen, für unser bloßes Auge unsichtbar, herrscht stete Bewegung. Ein unaufhörliches Schieben und Drängen der körnig-fließenden, reichen Zellmasse, des Protoplasmas, innerhalb der Zelle, um Säfte abzuscheiden, um Wärme zu bilden, um zu schaffen, zu arbeiten, um eben zu „leben". Wo immer wir solche Tätigkeit erkennen oder ahnen, da wird zu diesem Schaffen, zu dieser Bewegung Kraft, „Energie" verbraucht. Kein Körper kann aus sich selbst den Zustand der Ruhe ändern. Dazu bedarf es einer Zufuhr von Energie von außen her. Sie dem Lebendigen zu liefern, ist wieder die Nahrung da. Die Nahrung ist eben ein Stück Außenwelt, das an sich und in sich Energie trägt, einen Teil jener ewig unzerstörbaren Energie, die, durch tausend Wandlungen in tausend Formen und Gestalten fließend, niemals neu ist und niemals verschwindet.

Aus allen diesen Gründen müssen wir essen, damit die Zellen in volle, immer bereitstehende Speicher hineingreifen können, zu eigener Erhaltung und zu tätigem Leben. Wie nun diese Nahrung aufgenommen, verarbeitet und dem Körper nutzbar gemacht wird, darüber haben wir heute wesentlich andere, bessere Vorstellungen als früher.

Die im Mund zerbissenen, gekauten, zerriebenen, gut eingespeichelten Speisen werden verschluckt, und in dem Augenblick, in dem sie in den Schlund eintreten, hört die Herrschaft unseres Willens über den Bissen auf. Der Körper übernimmt ihn und sorgt nun selbst weiter für seine Verwertung und Verarbeitung, für die Lösung und Nutzbarmachung der in ihm enthaltenen verdaulichen Stoffe.

Das aber ist Verdauung: die chemischen Bestandteile der Nahrung so umzuändern, daß sie durch die Darmwand ohne Schaden in das Blut aufgenommen, in das „Innere" Einlaß finden können (denn bis dahin war die Nahrung, selbst im Darm, noch „draußen"). Und darin besteht die Umänderung, daß aus dem Eiweiß, tierischem oder pflanzlichem, unser eigenes Menscheneiweiß, aus dem Fett der Nahrung unser Menschenfett aufgebaut wird, das sich wohl unterscheidet von dem Fleisch und Fett irgendwelcher Tiere, ja, von dem anderer Menschen. Das sind chemische Fertigkeiten des Organismus, um die ihn unsere technischen Chemiker beneiden. Was der Chemiker — ohne es noch fertigzubringen — mit geheimnisvollen Retorten und Apparaten, unter Anwendung von Druck, Hitze und anderen Kräften, auszuführen sucht, das besorgt der Körper mit spielender Leichtigkeit ohne Apparate und kräftige Hilfsmittel. Dazu dienen ihm die Verdauungssäfte: Speichel, Magensaft, Galle, Bauchspeichel, Darmsaft. Früher hatte man geglaubt, daß die Nahrungsstoffe von den Verdauungssäften nur gelöst zu werden brauchten, um in diesem flüssigen Zustand durch Magen- und Darmwand in das Blut einzutreten.

Das hat sich als durchaus falsch herausgestellt, hauptsächlich durch die Untersuchungen Abderhaldens und seiner Mitarbeiter. Das Eiweiß wird von den Säften gespalten und zertrümmert, nicht nur bis zur Verflüssigung, sondern viel weiter, bis zu einfachen „Bausteinen", aus denen dann die dem Menschen — oder dem fressenden Tier — eigentümlichen Körpereiweißstoffe aufgebaut werden. Das gilt auch für die anderen Nahrungsstoffe. Die Fette werden vollständig in Glyzerin und Fettsäuren zerlegt, aus denen menschliches Fett wieder aufgebaut wird, wohl unterschieden von dem Fett der Nahrung und dem Fett aller anderen lebenden Wesen; die Stärke wird in Traubenzucker gespalten, der in Form von Leberstärke, Glykogen, wieder zusammengesetzt und aufgespeichert wird. Die Aufgabe der Verdauung ist demnach, der Nahrung, bevor sie ihrem Endziel, dem Aufbau und der Kraftleistung des Körpers zu dienen, zugeführt wird, alles Charakteristische und Eigentümliche zu nehmen, aus dem Schweinefleisch oder etwa Bohneneiweiß die einfachsten Grundverbindungen herzustellen, die nicht mehr an Schwein und Bohne erinnern, und daraus — aus den Bruchstücken beider — das für den Menschen charakteristische Menscheneiweiß aufzubauen. Zwischen unserem Innern und der Außenwelt steht die Darmwand als Schutzwall. Die Darmwand und ihre Zellen sind die Künstler, die den Aufbau der Nahrungsbruchstücke in die vorgeschriebenen Bahnen leiten, sie zu Menscheneiweiß zusammensetzen, oder zu Hunde-, Pferde-, Rindereiweiß. Ihnen haben wir es zu verdanken, daß wir „Mensch" sind, daß die Art und das Individuum in ihrer Eigenart rein und unvermischt erhalten bleiben, in ihrer chemischen Eigenheit wohl unterschieden von allen andern Lebewesen.

Dem Aufbau geht voraus die Zertrümmerung, der Abbau der Nahrungsstoffe, die eigentliche Verdauung, in ihrem ganzen Betrieb viel umständlicher, unübersichtlicher, verwickelter, wenn auch vielleicht für unser chemisches Denken nicht ganz so rätselhaft wie das so einfach erscheinende Aufbauen in der Darmwand. Vom Mund werden die wohlvorbereiteten Speisen in den Magen geschoben, von ihm in den Dünndarm, weiter durch den Dickdarm, von einer Retorte in die andere, wo sie nacheinander ineinandergreifende Vorgänge überstehen müssen, bis eben nichts mehr herauszuholen ist und der für den Körper wertlose Rest unverdaulicher Masse ausgestoßen wird. Aber es ist ein sinnreiches Nacheinander. Jeder Saft kann erst einwirken, wenn der vorhergehende die Speise in der richtigen Weise bearbeitet hat, und der Nahrungsbrocken wird erst dann weitergeschoben, wenn der folgende Abschnitt bereit und fähig ist, ihn aufzunehmen.

Der Magen besteht aus zwei in ihren Leistungen völlig verschiedenen, wenn auch äußerlich nicht sichtbar getrennten Teilen: dem größeren Hauptmagen mit dem Eingang, und dem Pförtnerteil mit dem Ausgang, dem Pförtner, durch den die Speisen nach dem Darm weiterwandern. Der Magen ist nicht das Organ der Verdauung, er besorgt nur einen sehr winzigen Teil davon. Dafür hat er eine Reihe anderer, viel wichtigerer Aufgaben zu erfüllen, die für das ganze Verdauungsgeschäft von besonderer Bedeutung sind. Er ist vorläufiger Vorratsraum beim Essen. Dadurch wird es uns möglich, mit wenigen Mahlzeiten auszukommen. Durch seinen Säuregehalt tötet er in der Nahrung enthaltene Bakterien zum größten Teil und schützt den Körper vor Erkrankung. Er ist Vorzimmer für den viel empfindlicheren Darm. Er schützt ihn vor der Aufnahme zu kalter oder zu heißer Speisen, die hier erst auf Körperwärme abgestimmt werden. Aetzende Speisen oder Getränke werden hier durch Verdünnung oder in anderer Weise zu möglichster Harmlosigkeit verändert.

Wenn also der Magen für das Verdauen selbst von untergeordneter Bedeutung ist, so steht er doch im Mittelpunkt der ganzen Verdauungstätigkeit. Er

regelt durch einen äußerst sinnreichen Mechanismus die Bewegungen des Darms und die Tätigkeit der großen Verdauungsdrüsen. Er regelt außerdem dadurch, daß er der Sitz des Ursprungs des Allgemeingefühls des Hungers, Appetits, des Sättigungsgefühls, der Empfindung des Schwer- und Leichtverdaulichen ist, unsere Nahrungsaufnahme, die Menge und Art des zu Genießenden mit einer erstaunlichen Genauigkeit.

Der fastende Magen ist leer, wurstartig zusammengezogen, seine Wände berühren sich. Sobald er gefüllt wird, wird es in ihm lebendig, sogar schon vorher, wenn die Speisen in den Mund gebracht, ja, wenn sie nur gesehen, gerochen oder vorgestellt werden, oder wenn z. B. durch Tellergeklapper die bevorstehende Mahlzeit nur angekündigt wird.

Wenn man in den leeren Magen Wasser trinkt, so entleert sich die Flüssigkeit aus dem Magen mit derselben Geschwindigkeit, wie getrunken wird. Moritz vergleicht das anschaulich mit Münchhausens Pferd. Aber bei festen Speisen ist das eine ganz andere Sache. Einige Minuten nach der Nahrungsaufnahme treten in dem Pförtnerteil des Magens, an der Grenze beider Magenhälften beginnend, wellenförmige Bewegungen der kräftigen Muskeln auf, die den Inhalt mit ziemlicher Kraft in der Richtung nach dem Pförtner hin drücken und pressen. Diese Wellen laufen ganz regelmäßig, maschinenartig und gleichmäßig, ohne Zeitmaß und Stärke zu ändern, stundenlang fort, immer von neuem an der Grenze anfangend und zum Pförtner hinschiebend.

Der Hauptmagen tut während dieser Zeit nichts. Er drückt nur gleichmäßig mit ganz schwachem, stets gleichbleibendem Druck seinen Inhalt zusammen. Er knetet und mischt seinen Inhalt nicht. Feste Speisen, die verschluckt sind, bleiben so, wie sie ankommen, in seinem Innern liegen, schieben sich in der Reihenfolge, wie sie eintreffen, auf- und übereinander. Breiige Speisen sickern auf die Magenwand durch. Milch zeigt nach Toblers Untersuchungen ein ganz besonderes Verhalten. Bekanntlich gerinnt sie im Magen. Das Gerinnsel, der zähweiche Käsestoff, legt sich auf die Magenwand, die flüssige Molke wird durch den Pförtner gleich weiterbefördert. Kommt eine neue Portion Milch in den Magen, so fließt sie, bevor sie geronnen ist, über und um den abgelagerten Käseklumpen und legt sich an die Magenwand, wo sie dann gerinnt. So liegt die später gekommene nach außen von der zuerst aufgenommenen. Der „Zweck" der Milchgerinnung ist nach Toblers Auffassung der, daß dieses hochwertige Nahrungsmittel nicht mit einem Male als Flüssigkeit den Darm überlaste, sondern durch die Gerinnung im Magen seinen Verdauungsweg verlangsame und als weicher Käse dem energischen Angriff des Magensaftes zugänglich werde. Alle andern festen Speisen schichten sich, ohne sich im Hauptmagen zu mischen, in der Reihenfolge ihres Eintreffens übereinander: Fleisch, Kartoffeln, Brot und anderes, und im Innern dieser übereinandergeschichteten Massen ist nach reichlicher Mahlzeit noch nach einer Stunde nichts von Magensaft zu finden. So wenig Bewegung ist im Hauptmagen. Ganz langsam nagt aber an dem Klumpen von außen der Magensaft, Eiweißkörper werden verflüssigt, Fette geschmolzen, Zucker und Stärke gelöst. Diese von allen außen liegenden Stoffen stammende flüssige Mischung läuft unter dem schwachen Druck des Hauptmagens in die Mühle des Pförtnerteils, von wo sie, wenn die Zeit gekommen ist, in den Darm weiterbefördert wird. Bis dahin wird sie durch die selbsttätigen Knetbewegungen immer wieder von neuem durchgeknetet und durchgemischt. Etwa eine Viertelstunde nach der Nahrungsaufnahme verläßt die erste kleine Portion, etwa 1 cm^3, den Magen, d. h. der Pförtner öffnet sich für einen kurzen Augenblick, um sich sofort wieder krampfhaft zu schließen. Das Muskelspiel im Pförtnerhaus geht

unentwegt weiter, aber nicht eher öffnet sich der Pförtner wieder, als bis der saure, in den Darm zugelassene Speisebrei völlig abgestumpft ist. So pflegt alle 15—20 Sekunden ein kleiner „Schuß" durchgelassen zu werden, wenn solche Speisen genossen sind, die reichlich sauren Magensaft zur Absonderung bringen (Fleisch). 100 g Fleisch brauchen etwa $2^1/_2$—3 Stunden, um den Magen zu passieren. Noch länger verweilen Fette im Magen. Eine neue Portion wird erst in den Darm durchgelassen, wenn die vorige verseift und gelöst ist. Darum sind Fette „schwer verdaulich", darum verweilen sie sehr lange im Magen. Solche Speisen, die nur wenig Magensaft hervorlocken, d. h. stärkereiche, fett- und eiweißarme, etwa mürbe Gebäcke, viele Gemüse, verlassen den Magen rasch, am längsten bleibt ein Gemisch von Fleisch und Fett.

Getränke von 38° werden ohne weiteres vom Pförtner durchgelassen, so, wie sie eintreffen. Wärmere und kältere bleiben etwas länger im Magen, bis sie Körperwärme angenommen haben und nicht mehr den zarten Darm schädigen können. Destilliertes, also reines, salzfreies Wasser, wird nicht durchgelassen, bevor es nicht durch Aufnahme von Salzen und Schleimstoffen seine ätzende Beschaffenheit verloren hat (Joh. Müller). (Fortsetzung folgt.)

Aus den Verbänden.

Krankenpflegeverband St. Gallen.

Monatsversammlung, Sonntag, den 30. Juli, um 20 Uhr, im Rotkreuz-Haus, innerer Sonnenweg 1a, St. Gallen.

Krankenpflegeverband Zürich.

Auszug aus dem Protokoll der Vorstandssitzung vom 13. Juni 1922.

Anwesend: Das Präsidium, Stadtarzt Dr. Krucker, und 9 Vorstandsmitglieder.

Im Anschluß an die Verlesung des Protokolls werden die Traktanden zur Hauptversammlung durchberaten.

Wahlen. Folgende Demissionen liegen vor: aus dem Vorstand: die Schwn. Lydia Boller und Dora Moser; als Delegierte: Schw. Lydia Boller. Die neuen Wahlvorschläge werden vorbereitet.

Auf Antrag der Bureaukommission wird Herr Fischinger von der Bureaukontrolle dispensiert.

Die Heimkommission referiert über ihre Maßnahmen betreffend Räumung und Aufhebung des Dr. Anna Heer-Heims.

Auszug aus dem Protokoll der 13. Hauptversammlung am 25. Juni 1922, um 14 Uhr, im „Glockenhof" in Zürich.

Anwesend sind außer dem Präsidium, Stadtarzt Dr. Krucker, 8 Vorstandsmitglieder und zirka 150 weitere Verbandsmitglieder.

Der Präsident begrüßt die in so erfreulicher Zahl erschienenen Verbandsmitglieder mit warmen Worten. Er weist darauf hin, daß seit unserer letzten Jahresversammlung zwar kaum acht Monate verflossen seien, daß es aber dem Vorstand wünschbar erscheine, die Hauptversammlungen in Zukunft womöglich immer schon in der ersten Hälfte des Jahres abzuhalten.

Im Anschluß an die Verlesung des Protokolls und die darin enthaltenen Anregungen der vorjährigen Hauptversammlung werden folgende diesbezüglichen Mitteilungen gemacht:

1. Es muß aus Sparsamkeits- und andern Gründen davon abstrahiert werden, den Verbandsmitgliedern einen Rechtsanwalt zu freier Konsultierung zur Verfügung zu stellen. Dagegen ist die Bureaukommission auf Wunsch von Mitgliedern bereit, ihnen in schwierigen Situationen, in welche sie bei Ausübung ihres Berufes geraten, mit Rat an die Hand zu gehen und dabei im Bedürfnisfall einen Rechtsanwalt beizuziehen, wofür Herr Dr. jur. Briner gewonnen worden ist.

2. Auf die Eintragung des Krankenpflegeverbandes Zürich ins Handelsregister wird verzichtet.

3. Von einem Gesuch zur Erwirkung von Eisenbahn-Fahrpreisermäßigungen für die Mitglieder des Krankenpflegebundes mußte nach diesbezüglicher Rücksprache mit dessen Präsidenten, Herrn Dr. Ischer, abstrahiert werden.

4. Der Herbeiziehung von unausgebildetem Personal zur Pflegearbeit durch Aerzte oder Publikum kann nicht Einhalt getan werden, solange keine gesetzlichen Bestimmungen zum Schutz unseres Berufes und unserer Tracht bestehen. Es heißt daher, mit Volldampf auf dieses Ziel hin zu arbeiten.

Ueber die Tätigkeit unseres Stellenvermittlungsbureaus pro 1921 berichtet der Präsident:

Vermittlungen	1223
Zurückgezogene oder nicht zu erledigende Anfragen	441

Auskunftserteilung durch das Bureau:

mündlich 4215 schriftlich 13,252 telephonisch 5695 telegraphisch 218 Summa 23,380

Bestand des Pflegepersonals:

Krankenpfleger	18
Krankenpflegerinnen	381
Wochenpflegerinnen	281
Säuglingspflegerinnen	90
	770

Im Vorjahr 711.

Die Vermehrung bezieht sich hauptsächlich auf die Gruppe der Wochenpflegerinnen, weshalb sie nicht beunruhigen kann, erstens, weil immer große Nachfrage nach solchen ist, und zweitens, weil die Vermehrung in Zukunft eine viel geringere sein wird, indem die kantonale Frauenklinik in Zürich keine Wochenpflegerinnen mehr ausbildet.

Im Berichtsjahr ist eine Schwester gestorben.

Der Vorstand erledigte die laufenden Geschäfte in 11 Sitzungen. Die Bureaukommission behandelte in 10 Sitzungen außer den regulären Geschäften eine große Zahl schwieriger Fälle.

Jahresrechnung und Finanzielles. Die Quästorin, Frau Oberin Schneider, verliest die Jahresrechnung. Den Einnahmen, im Betrag von Fr. 11,725.75, stehen Ausgaben im Betrag von Fr. 12,573.40 gegenüber, so daß das zu Beginn des Jahres vorhandene Verbandsvermögen von Fr. 3923.30 zurückgegangen ist auf Fr. 3275.75. Die Hilfskasse ist angewachsen auf Fr. 15,134.50, der Heimfonds auf Fr. 29,183.50, die Dr. Anna Heer-Stiftung für das Alter auf Fr. 5460.40, der Armenpflegefonds auf Fr. 525.90 und die Lohnversicherungskasse auf Fr. 74.15. Die Anregung der Verschmelzung dieser letzteren mit der Hilfskasse muß an den Vorstand zurückgewiesen werden, da es fraglich erscheint, ob eine Abänderung der Zweckbestimmungen zulässig sei, nachdem die Donatorin dieses Fonds inzwischen verstorben ist. Die Rechnung wird einstimmig genehmigt und verdankt.

Der Jahresbeitrag für das Jahr 1923 wird wiederum auf Fr. 12 festgesetzt. Der Kässeliertrag wird ab 1. Juli der Hilfskasse zugesprochen. Dem zentralen Fürsorgefonds in Bern sollen Fr. 500 zugewendet werden.

Wahlen. Die dreijährige Amtsdauer aller Organe ist abgelaufen, weshalb Neuwahlen nötig sind. Im Vorstand werden die Schwn. Lydia Boller und Dora Moser ersetzt durch die Schwn. Dora Calonder, Marie Großhans und Georgette Sollberger. Die übrigen Vorstandsmitglieder werden in globo wieder gewählt, ebenso die bisherigen

Mitglieder des Schiedsgerichts und der Heimkommission. Unter den Delegierten werden die Schwn. Lydia Boller und Hermine Züst ersetzt durch die Schwn. Anny v. Segesser und Klara Schmied. Alle übrigen Delegierten werden wiedergewählt, ebenso die bisherigen Rechnungsrevisoren, Herr C. Näf und Frl. G. Meylan.

Berichterstattung: a) der Heimkommission. Die Präsidentin, Schw. Marie Schönholzer, referiert über die acht Betriebsmonate des Dr. Anna Heer-Heims. Sie verliest die Statistik des Besuches desselben, woraus dessen sehr schwache Benützung ersichtlich ist. Mit aufrichtigem Schmerz sah sich die Heimkommission deshalb veranlaßt zur Aufhebung und Schließung des Heims auf 1. Juli. Es sind speziell für dasselbe Gaben im Betrag von Fr. 1525.10 gespendet worden. Der Präsident gibt ebenfalls seinem Bedauern über das kurze Leben dieser Institution Ausdruck. Er begründet diese Erfahrung mit psychologisch begreiflichen Momenten, wie sie auch unter den Gliedern anderer Berufsarten zur Auswirkung kommen. Im Namen des Vorstandes und des ganzen Verbandes verdankt er der Heimkommission die große, mit so viel Liebe und Sorgfalt im Heim durchgeführte Arbeit.

b) Trachtenatelier. Die Quästorin, Frau Oberin Schneider, referiert über den Atelierbetrieb und über die Arbeit der erweiterten Trachtenkommission, welche verschiedene Anträge zuhanden der Delegiertenversammlung ausarbeitet. Sie weist darauf hin, daß Stellung genommen werden muß zur Frage der Farbe für die Ausgangstracht unserer Krankenpflegerinnen. Es entspinnt sich darüber eine rege Diskussion, die ausklingt in den Wunsch, es möchte heute unter den Anwesenden darüber abgestimmt werden. Es ergibt sich dabei die absolute Einstimmigkeit zur Beibehaltung der schwarzen Ausgangstracht. Dieser Beschluß ist an die Präsidentin der erweiterten Trachtenkommission, Schw. Helene Nager, zu leiten.

Verschiedenes. a) Taxfrage. Es wird beschlossen, die bisherigen Taxansätze für Krankenpflegerinnen: bei der Pflege weiblicher Patienten Fr. 6—10, bei derjenigen männlicher Patienten Fr. 8—12, zusammenzufassen in die Taxe von Fr. 6—10 bei weiblichen und bei männlichen Patienten.

b) Impfzwang. Erfahrungen bei der immer wieder aufflackernden Pockenepidemie lassen es wünschbar erscheinen, daß kein ungeimpftes Pflegepersonal mehr von uns vermittelt werde. Es wird deshalb beschlossen, von allen in den Verband neu Eintretenden außer den bisherigen Ausweisen auch noch einen solchen über im Lauf der letzten fünf Jahre erfolgreiche Schutzpockenimpfung zu verlangen. Gleichzeitig empfiehlt der Vorsitzende die Wiederimpfung auch den bisherigen Verbandsmitgliedern, welche seit längerer Zeit nicht mehr mit Erfolg geimpft worden sind.

Zuletzt wird noch darauf hingewiesen, daß diejenigen Schwestern, welche es vorziehen, die „Blätter für Krankenpflege" durch Vermittlung unseres Stellenvermittlungsbureaus zu erhalten, dies mit einer Karte an dasselbe melden mögen. Es wurde der Versuch einer umfassenderen, direkten Zustellung von Bern aus gemacht, da es sich aber herausstellt, daß vielerorts die Nachsendung alsdann mit Schwierigkeiten verbunden ist, so ist das Bureau selbstverständlich sehr gerne bereit, die Umadressierung wieder zu übernehmen.

Ferner wird betont, wie sehr wünschbar es wäre, zu einer präzisen Statistik über Arbeits- und Verdienstverhältnisse unseres gesamten Pflegepersonals zu kommen, weil nur auf Grund einer solchen diesbezügliche Eingaben an die Behörden, z. B. im Interesse einer Alters- oder Krankenversicherung, gemacht werden können. Es sollen deshalb zu diesem Zweck vom Vorstand wieder einmal besondere Formulare ausgearbeitet und gedruckt und alsdann allen Verbandsmitgliedern zugeschickt werden. Die exakte, wahrheitsgetreue Ausfüllung derselben muß jedem Mitglied zur Ehren- und Gewissenssache gemacht werden, weil durch die Nachlässigkeit eines einzelnen die Gesamtheit geschädigt würde, indem eben nur durch ein einheitliches Vorgehen aller etwas erzielt werden kann.

Schluß der geschäftlichen Verhandlungen 16 Uhr 30.

Die Aktuarin: Oberin J. Schneider.

Achtung! Das Trachtenatelier bleibt geschlossen vom 29. Juli bis 14. August. Aufträge werden während dieser Zeit keine angenommen.

Die Trachtenkommission.

Liebe Mitschwestern!

Ich denke, in Euer aller Namen, die die diesjährige Hauptversammlung besucht haben, zu handeln, wenn ich an dieser Stelle unserem verehrten Präsidenten, Herrn Dr. Krucker, sowie unserer verehrten, lieben Frau Oberin Schneider unsern herzlichsten, aufrichtigsten Dank ausspreche.

Sie scheuen keine Mühe und Arbeit, uns der richtigen Auffassung dieses edlen Berufes zuzuführen und in unserem Beruf zu fördern.

Viel, sehr viel kann eine Schwester einem Kranken sein. Sie kann Sonnenschein in dem sonst düsteren Krankenzimmer verbreiten. Kinder, das Kleinod der Eltern, sind uns zur Pflege anvertraut, und wie viel hängt von dieser Pflege ab. Ja, viel ist uns gegeben und daher wird man auch viel von uns fordern.

Möge es für uns alle ein neuer Antrieb sein zu treuer Pflichterfüllung in unserm Beruf. So können wir am besten unsern Lehrern und Förderern danken. Und nicht nur das. Wir möchten doch einst als treue Haushalter erfunden werden, die ihr Pfund nicht vergraben, sondern getreulich angewendet haben. Schw. Sch.

Neuanmeldungen und Aufnahmen.

Krankenpflegeverband Basel. — Neuanmeldungen: Schwn. Lina Rohr, geb. 1889, von Hunzenschwil; Flora Weber, geb. 1882, von Reigoldswil; Elisabeth Preiswerk, geb. 1897, von Basel; Hedwig Meyer, geb. 1896, von Basel; Elisabeth Bueß, geb. 1897, von Basel; Klara Hiltbrunner, geb. 1891, von Wyßachen; Helene Bieder, geb. 1896, von Basel.

Austritt: Schw. Anna Moser, Kinderpflegerin, wegen Verheiratung.

Krankenpflegeverband Bern. — Aufnahmen: die Krankenpflegerinnen: Schwn. Marie Hauser, geb. 1881, von Worb; Annette Chevalley, geb. 1896, von Champtauroz; Klara Frieda Neuenschwander, von Thun und Lützelflüh; Klara Javet, geb. 1895, von Sugiez.

Neuanmeldung: Julia Walther, Krankenpflegerin, geb. 1890, von Wohlen (Bern).

Section de Neuchâtel. — Dans sa séance du 15 juin, le Comité a pris connaissance de la démission de Mlle R. Bucher, à Bruxelles. Il a inscrit comme candidates: Mlle *Julia Hess,* garde-malade, 1898, à Neuchâtel; Mlle *Blanche Jacot,* garde-malade, 1894, à Neuchâtel; et admis définitivement comme membre de la section: Mlle *Marthe Strohhecker*, garde-malade, 1890, à Peseux.

Krankenpflegeverband St. Gallen. — Aufnahmen: Schwn. Isa Spargnapani, Krankenpflegerin, von Castasegna; Babette Bornhauser, Krankenpflegerin, von Basel und Weinfelden; Martha Knupp, Wochenpflegerin, von Hefenhofen.

Neuanmeldung: Schw. Johanna Nikol, Krankenpflegerin, geb. 1897, von Fürth (Bayern).

Krankenpflegeverband Zürich. — Aufnahme: Schw. Mina Kunz, Wochenpflegerin, geb. 1890, von Bäretswil.

Neuanmeldungen. Die Wochenpflegerinnen: Schwn. Marie Baumann, geb. 1888, von Wald (Zürich); Anna Egli, geb. 1896, von Bäretswil; Agathe Gredig, geb. 1894, von Safien; Rosa Gubler, geb. 1898, von Wila; Anna Labhard, geb. 1893, von Steckborn; Anna Landolt, geb. 1894, von Andelfingen; Hedwig Mettler, geb. 1897, von Zürich; Anna Rueß, geb. 1885, von Bodnegg bei Ravensburg (Württemberg); Frieda Suter, geb. 1897, von Reitnau. Die Säuglingspflegerinnen: Schwn. Josephine Zehnder, geb. 1898, von Winterthur; Ida Glättli, geb. 1898, von Rüschlikon.

Aus den Schulen.

Bern. Rotkreuz-Pflegerinnenschule. — Unsere Schwestern werden mit Bedauern hören, daß unser langjähriger, getreuer Lehrer, Herr Dr. P. Feller, gew. Arzt an der Irrenanstalt Münsingen, am 2. Juni unerwartet rasch gestorben ist. Herr Dr. Feller erteilte noch dem jüngsten Kurs seine so interessanten Stunden über die Einführung in die Pflege Geisteskranker. Mit gewohntem Eifer gab er uns seine Demonstrationen in Münsingen, keine Mühe scheuend, den Schülerinnen ein möglichst klares Bild zu verschaffen von der Einrichtung einer Irrenanstalt, von den verschiedenen Formen der Geisteskrankheiten, vom Umgang mit den Kranken, den er selber so gut verstand.

Eine unserer Schwestern durfte den verehrten Lehrer ganz kurz pflegen. Schülerinnen sangen ihm ein Abschiedslied.

Wir alle werden den stillen, feinfühlenden Arzt und Lehrer, der in aller Bescheidenheit so viel für die leidende Menschheit wirkte, aus Liebe und Hingabe zur Sache und zum Roten Kreuz sich immer wieder herbemühte, in dankbarem Andenken behalten.

E. A. M.

Darf man zum Essen Wasser trinken?

In dieser Frage bestehen Vorurteile, die in den Tatsachen nicht begründet sind. Manche Leute betrachten es als größte Schädigung, wenn man zum Essen Wasser trinkt. Sie gehen dabei von der Voraussetzung aus, daß eine Verdünnung des Magensaftes durch Flüssigkeitszufuhr ihn weniger wirksam mache, seine Verdauungskraft also herabsetze. Die Verdünnung des Magensaftes wird aber gut ertragen; denn die Drüsen der Magenschleimhaut stellen immer je nach Bedarf einen bald stärker, bald langsamer fließenden Saftstrom her, der Salzsäure usw. in hinreichender Menge enthält. Wer von etwas Wasser eine Beeinträchtigung der verdauenden Wirkung des Magensaftes befürchtet, der müßte konsequent bleiben und dürfte vor allem keine Suppe zu Beginn der Mahlzeit essen. Hier wird gleich ein ganzer Teller fast nur aus Wasser bestehender Flüssigkeit in den Magen eingeführt und doch leidet darunter die Verdauungskraft des Magensaftes nicht.

Es ist ja kein aus der Luft gegriffener Vorwand zur Völlerei, der so viele Menschen veranlaßt, Wasser zum Essen zu begehren. Sie haben das Bedürfnis darnach und wird ihnen die Flüssigkeit versagt, so schwindet auch der Appetit und sie essen nicht mehr. Von dieser Beobachtung wird gerade bei gewissen Abmagerungskuren Gebrauch gemacht, indem nämlich Leute, denen man alle Flüssigkeit während des Essens entzieht, von selbst nicht mehr so viel essen wie vorher. Sinnlos ist es natürlich, — es wird aber selten vorkommen, — daß ein Gesunder, der nicht gerade besondern Durst infolge Schweißverlustes usw. hat, sich den Magen voll einigen Litern Wasser pumpt. Die kleinen Mengen Wasser, die für gewöhnlich zu einer Mahlzeit getrunken werden, regen den Appetit bei vielen Leuten an und schaden der Verdauung nicht im geringsten. Man lasse sie also ruhig trinken! Freilich gibt es Leute, die grundsätzlich kein Wasser zum Essen trinken und es auch nicht vermissen. Auch hier ist das Individuelle eben ausschlaggebend. Aber diese Leute für gesünder und für „bessere Menschen" zu halten, dafür liegt kein Grund vor. Anders liegen die Verhältnisse natürlich bei Magen-, Herz- usw. Kranken, bei denen ein Trinkverbot zum Essen notwendig werden kann.

Läuse.

Die Spezialisten, die sich mit Läusen beschäftigen, haben während der letzten Jahre an diesen niedlichen, dem Naturschutz einstweilen noch nicht unterstellten Tierchen zweimal besondere Freuden erlebt. Einmal haben sie nicht ohne Genugtuung feststellen dürfen, daß dasjenige Insekt, das bisher am nächsten beim Südpol gefunden wurde, eine Laus ist, die als Schmarotzer auf einer Robbe, dem Seeleoparden, lebt und sich trotz der angebornen Vorliebe aller Läuse für ein warmes Unterkommen nicht scheut, das Leben in den eisigen Fluten des Polarmeeres mit ihrem Wirte zu teilen. Wenn sie dabei nicht ertrinkt, so verdankt sie das dem Besitz eines merkwürdigen Schuppenpanzers, unter dem sie einen genügend großen Luftvorrat ansammeln und in die Tiefe mitnehmen kann. Zum zweiten hat sich herausgestellt, daß die 1600 Arten von Läusen, die man einstweilen kennt, sich über ihre Wirte, welche ausschließlich aus Vögeln und Säugetieren bestehen, derart verteilen, daß Wirtstiere, die wir als blutsverwandt zu betrachten haben, auch Träger verwandter Läuse sind; die Bande des Blutes, die bestimmte Tiere verbinden, können also — wenigstens in großen Zügen — geradezu an den Läusen erkannt werden, mit denen jene Tiere behaftet sind. Sehen wir uns z. B. die Affen an, so zeigt sich, daß die ursprünglichsten Affentypen, also die Halbaffen und Neuweltaffen, ausschließlich von sogenannten Pelzfressern heimgesucht werden, d. h. von Läusen, die ganz bescheidentlich nur von Haaren und Hautschuppen leben und in der Hauptsache auf Vögeln, deren Federn sie fressen, ansässig sind. Blutsaugende Läuse treten erst bei den höherstehenden Affen der alten Welt auf, und zwar in der Gattung Pedicenus, für welche es bezeichnend ist, daß sie weder bei Menschen, noch bei den Menschenaffen vorkommt. Merkwürdig ist dabei, daß die betreffenden Altweltaffen geographisch sehr weit von einander getrennt sind; sie bewohnen Indien, Afrika, Borneo und die Inseln der malayschen Welt; trotzdem sind sie alle von der einen Gattung Pedicenus besiedelt.

Eine dritte biologische Gruppe bilden der Mensch und die Menschenaffen. Sie werden ausschließlich von der Lausgattung Pediculus heimgesucht, doch hat jede Menschenaffenart ihre eigene Form dieser Laus; ebenso sind die Menschenaffenläuse von den beiden Pediculusarten des Menschen, der Kopf- und der Kleiderlaus, deutlich verschieden. Aber auch innerhalb des menschlichen Rayons sind die Kopf- und Kleiderläuse weiterer Zersplitterung unterworfen, so daß von den verschiedenen Menschenrassen der Erde jede ihre eigenen typischen Lausvarietäten besitzt; die Kopflaus des Europäers z. B. ist verhältnismäßig klein, blaß in der Farbe und gedrungen im Leib, die des Japaners ist gelb, die des Afrikanegers groß und sehr dunkel, fast schwarz. Die Körperläuse sind ähnlich abgestuft, wenn auch im gesamten Habitus heller. Was motivierend hinter diesen farbigen Evolutionen steckt, ist vollkommen rätselhaft, doch sind gerade die Läuse in solchen Verwandlungen nicht unbeträchtliche Meister; zwei Formen des weißstirnigen Wasserhuhns unserer Seen sind schwarz wie das Gefieder des Vogels, in welchem sie leben, die Laus des Höckerschwans ist blendend weiß und auf dem Perlhuhn sind drei ganz verschiedenen Familien angehörige Federläuse gefunden worden, die man am treffendsten als kümmel- und salzfarbig bezeichnen kann; auch sie ahmen also die farbige Erscheinung des Gefieders ihrer Wirtstiere nach. Irgendein erkennbarer Vorteil scheint ihnen daraus jedoch nicht zu erwachsen, denn der Vogel weiß die Schmarotzer trotz allem sehr sicher zu finden und zu verspeisen. („Neue Zürcher Zeitung".)

Unerlaubtes.

Wir werden darauf aufmerksam gemacht, daß immer noch Mitglieder des Krankenpflegebundes auf der Rückseite der Bundesabzeichen ihre Namen eingravieren lassen. Wir sehen uns verpflichtet, darauf hinzuweisen, daß ein solches Vorgehen absolut und unter gar keinen Umständen gestattet ist. Es bestehen darüber bindende Beschlüsse der Delegiertenversammlung, an die sich jedes Mitglied zu halten hat. Das Bundesabzeichen gehört nur für so lange dem Mitglied, als dasselbe im Krankenpflegebund ist. Beim Austritt infolge Todesfall oder aus andern Gründen fällt das Abzeichen von selbst an den Bund zurück. Schon daraus erhellt zur Genüge, daß auf der Rückseite gar nichts anderes eingraviert werden darf als die Nummer. Wir bitten unsere Mitglieder eindringlich, dieser Weisung streng nachleben zu wollen.

Namens des Zentralvorstandes:
Dr. E. Ischer.

Briefkasten.

Gesucht wird die Adresse einer Schw. Bettina Moser. Wer kann der Redaktion dieses Blattes Auskunft geben?

Gratis-Stellenanzeiger

der „Blätter für Krankenpflege"

Ausschließlich für Inserate, die von den Vermittlungsstellen der Krankenpflegeverbände eingesandt werden.

Privatannoncen finden an dieser Stelle nicht Aufnahme, wohl aber gegen Bezahlung im allgemeinen Inseratenteil; sie sind zu adressieren an die Genossenschafts-Buchdruckerei, Neuengasse 34, Bern. — Telephon: Bollwerk 552.

Schluß der Inseratenannahme je am 10. des Monats.

Stellen-Angebote.

Die Gemeinde **Niederurnen** (Glarus) hat die Stelle einer **Gemeinde-Wochenpflegerin** neu zu besetzen. Besoldung im ersten Jahr Fr. 1200, die folgenden Jahre je Fr. 100 Erhöhung bis zum Maximum von Fr. 1500 nebst freier Station. Antritt baldmöglichst. Offerten sind zu richten an das Bureau der Wochenpflegerinnen des Kantons Bern, Zimmerweg 3 in Bern. 4

Stellvertreterin gesucht für die Gemeindeschwester in **Laupen.** Sich zu wenden an den Präsidenten der Krankenpflegekommission. 5

Stellen-Gesuche.

Diplomierte Hebamme und Masseuse, mit prima Referenzen, sucht auf Mitte August bis November Stellung als Vertreterin in geburtshilfliche Abteilung oder als Privat-Pflegerin. Auskunft erteilt das Bureau des Verbandes der Wochenpflegerinnen des Kantons Bern, Zimmerweg 3 in Bern. 6

Bei allen Anfragen ist die Nummer des betreffenden Inserates anzugeben

Druck und Expedition der Genossenschafts-Buchdruckerei Bern, Neuengasse 34.

Stellenausschreibung.

Die Stelle einer **Gemeindekrankenschwester** für die Einwohnergemeinde **Langenthal** wird zur Neubesetzung ausgeschrieben. Ueber Rechte, Pflichten und Besoldungsverhältnisse wird auf Anfrage hin Auskunft erteilt. **Persönliche Vorstellungen sollen nur auf schriftliche Einladung hin erfolgen.** Anmeldungen in Begleit der Fähigkeitsausweise sind bis zum 25. Juli einzureichen an die Armenkommission Langenthal.

Gesucht

für eine Gemeinde der Ostschweiz tüchtige, erfahrene, protestantische **Pflegerin** für **Wochen- und Krankenpflege.** Bewerberinnen belieben den Anmeldungen Zeugnisabschriften und Bedingungen beizufügen. Eintritt September. Offerten unter Nr. 512 B. K. an die Genossenschafts-Buchdruckerei Bern, Neuengasse 34.

Durch Genf reisende Schwestern finden freundliche Anfnahme bei Schw. Anna Giliberty, 1, rue Villereuse, Genf, sowie gute Pension für Ruhebedürftige in Leysin, Pension «Mont-Fleuri».

Bettdeckenträger

(Schweiz. Patent Nr. 94,563)

Für Kranke, die den Druck der Bettdecken auf den Füßen als lästig oder schmerzhaft empfinden.

Für jedermann, der an heißen Füßen oder an Schweißfuß leidet, besonders in der warmen Jahreszeit.

In der Krankenpflege bestens bewährtes, praktisches und einfach zu handhabendes leichtes Holzgerät von geringem Umfang, das zwischen Matratze und Fußende der Bettlade eingesteckt wird und so das Bettuch mit den Decken unbeschadet der nötigen Bettwärme von den Füßen abhebt. — **Preis Fr. 5 zuzüglich Porto und Verpackung.**

Zu beziehen bei Schw. Berta Howald, Chur, Montalinstr. 168

Villa in Davos

englisches Viertel, schönste Kurlage, 8 Zimmer, aller Zubehör, Garten, große Balkons usw., für Pflegerin mit Kindern oder größere Familie vorteilhaft zu vermieten oder zu verkaufen.

Auskunft erteilt:
Bureau „Mercurius", Davos.

Die **Gemeinde Berlingen** am Untersee (800 Einwohner) sucht eine selbständige, in allen Teilen der Krankenpflege ausgebildete

Gemeinde-Krankenschwester

in Dienst zu nehmen. Anmeldungen mit Angaben über Ausbildung, bisheriger Tätigkeit und Lohnansprüchen sind baldmöglichst zu richten an den Präsidenten des Krankenpflegevereins, Lehrer **G. Hui,** in Berlingen.

Langjährige selbständige Pflegerin

sucht Stelle in Sanatorium, Spital oder Privat, für Kranken-, Wochen- oder Irrenpflege. Offerten unter Nr. 522 B. K. an die Genossenschaftsdruckerei Bern, Neuengasse 34.

Schwestern zu ärztlichen Laboratoriums- und Röntgen-Assistentinnen

bildet aus

Dr. Kuslik's bakteriologisches und Röntgen-Institut, Leipzig, Keilstr. 12. Prospekte franko. (La 2128 g)

Inserate

im

„Grünen Blättli"

haben

besten Erfolg!

Arbeitsfeld für Schwestern!

Die Protestanten in Jugoslavien haben einen Diakonieverein gegründet, der die kirchliche Liebesarbeit daselbst an die Hand nehmen und in erster Linie ein Diakonissenhaus errichten will, um Kräfte zu bekommen für Gemeindepflege und Anstalten. Es hat sich ihm eine einzigartige Ausbildungsgelegenheit geboten, indem ihm die Pflege am staatlichen Krankenhaus in Neusatz übertragen wurde.

Neusatz (Novisad) ist eine der schönsten Städte Jugoslaviens, an der Donau, gegenüber den Bergen der Fruschka Cora und in einem Teile Jugoslaviens gelegen, der am meisten von Protestanten besiedelt ist. Das Spital umfasst 5 Pavillons mit zirka 400 Betten und verfügt über modernste chirurgische Einrichtung. Die Patienten sind Serben, Ungarn und Deutsche. Die Aerzte sprechen deutsch.

Für den Anfang suchen wir nun zur Spitalpflege ausgebildete Schwestern, unter ihnen 3 tüchtig für den Operationssaal eingeübte, die das als eine protestantische Missionsaufgabe ansehen und aus christlicher Liebe den verstreuten Glaubensgenossen helfen möchten, die dringend nötige Diakonie einzurichten. Unter ihrer Anleitung sollen die ins Diakonissenhaus eintretenden Probeschwestern die Krankenpflege erlernen.

Diese Schwestern wohnen im Schwesternhaus des Spitals und haben im Spital nur Pflegedienst zu tun, nicht Reinigungsarbeiten und dergleichen. Sie beziehen ausser der vollen Verpflegung ein gutes Taschengeld.

Da es gilt, in diesem Lande ein Beispiel evangelischen Liebesdienstes aufzustellen, können nur tüchtige Schwestern in Betracht kommen, und nur solche, die um der Liebe Christi willen diesen Dienst tun wollen und die bereit sind, sich einer festen Hausordnung einzufügen.

Die gemeinsame Einreise wird Anfang September erfolgen; die Schwestern haben die Reise frei.

Schwestern, welche in diesem Sinne für einige Jahre sich in den Dienst dieser Liebesarbeit stellen möchten, sind eingeladen, sich bei der Oberin, Diakonisse Elisabeth Rodzkat, zu melden, wo sie auch jegliche weitere Auskunft erhalten können, und zwar: in Zürich 6, Rigistrasse 41.
in Bern bei Pfr. Rickli, Muristalden 26.
in Ragaz (St. Gallen), evangel. Pfarrhaus.

Schriftlichen Anmeldungen müssen ein kurzer Lebenslauf und sehr gute Zeugnisse mit ausführlicher pfarrämtlicher Empfehlung beiliegen.

Für den protestant. Diakonieverein in S. H. S.:
H. RIHNER, ref. Pfarrer.

P. S. Schwester Elisabeth kann nur bis Ende Juli in der Schweiz sein. Die Anmeldungen müssen also möglichst bald erfolgen.

Krankenschwester

deutsch und französisch sprechend, sucht selbständige Stellung in Klinik, Spital, Sanatorium, als Gehilfin zu Arzt oder in Gemeindepflege. — Offerten unter Chiffre 518 B. K. an die Genossenschaftsbuchdruckerei Bern, Neuengasse 34.

In Kinderpflege nach Montessori-Methode

ausgebildete Pflegerin sucht leitende Stelle zu einer Anzahl von Kindern. Offerten sind zu richten unter Nr. B. K. 515 an die Genossenschafts-Buchdruckerei, Neuengasse 34, in Bern.

Diplomierte Wochen- und Säuglingspflegerin

sucht auf 1. Oktober Stelle in Gemeinde, Klinik oder Säuglingsheim. Offerten unter Nr. 510 B. K. an die Genossenschaftsbuchdruckerei Bern, Neuengasse 34.

Diplomierte Krankenschwester

mit langjährigen Erfahrungen auf allen Gebieten ihres Berufes, tüchtig in Hauswesen und Garten, Stenographie und Maschienenschreiben, hat schon leitende Posten inne gehabt, **sucht Dauerstelle.**
Offerten sind zu richten unter Chiffre B. K. 507 an die Genossenschaftsbuchdruckerei Bern, Neuengasse 34.

Pflegerin

sucht Stelle zu Arzt als Hilfswärterin oder zu Säugling.
— Vertrauensposten. —
Französische Schweiz bevorzugt.
Offerten erbeten unter Nr. 501 B. K. an die Genossenschafts-Buchdruckerei Bern, Neuengasse 34.

Stellenausschreibung.

An der chirurgischen Klinik des Kantonsspitals Zürich ist die Stelle einer **Laborantin** neu zu besetzen. Bewerberinnen müssen die Technik der gesamten histologischen (inkl. haematologischen) und der bakteriologischen Untersuchungsmethoden (inkl. kulturelle Züchtungsverfahren) vollständig beherrschen. Ebenso müssen sie in der Anwendung aller Konservierungsmethoden und der einfachen chemischen Untersuchung von Se- und Exkreten gut bewandert sein. Fertigkeit im Maschinenschreiben und Stenographieren erwünscht. Dienstantritt sofort.
Anmeldungen unter Beilage von Zeugnissen usw. an die Direktion der chirurgischen Klinik des Kantonsspitals Zürich bis zum 20. Juli 1922.

Direktion des Gesundheitswesens des Kantons Zürich.