Objekttyp: **Issue**

Zeitschrift: **Blätter für Krankenpflege = Bulletin des gardes-malades**

Band (Jahr): **15 (1922)**

Heft 11

PDF erstellt am: **31.05.2024**

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.
Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.
Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Ein Dienst der *ETH-Bibliothek*
ETH Zürich, Rämistrasse 101, 8092 Zürich, Schweiz, www.library.ethz.ch

http://www.e-periodica.ch

XV. Jahrgang Nr. 11 15. November 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
Das Nervensystem	161
Einiges über die Blinddarmentzündung	165
Aus den Verbänden	168
Aus den Schulen	171
Spitäler und Pflegeschaften	171
Krankenpflegeexamen	173
Etwas von der inneren Sekretion	174
Krankenfürsorgefonds	175
Drei Frauen	175
Vermischtes	175
Vom Büchertisch	176
Wenn	176

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. 11 15. November 1922

Blätter für Krankenpflege

Schweizerische
Monatsschrift für Berufskrankenpflege

Das Nervensystem.

Einiges aus der Krankenbeobachtung für Anfänger.

Von Dr. C. Ischer.

Eigentlich hätten wir dieses Kapitel überschreiben sollen mit „Allgemeine Beobachtung" und in einem Buch müßte es an der Spitze der Krankenbeobachtung stehen. Allein wir wollen ja gar kein Buch schreiben, sondern in zwangloser Weise auf die verschiedenen Beobachtungsmöglichkeiten aufmerksam machen. Uebrigens sind die Erscheinungen, welche wir unter dem Namen Allgemeinbeobachtung registrieren wollen, zum weitaus größten Teil durch unser Nervensystem bedingt, daher die heutige Ueberschrift.

Zu den Erscheinungen, die nicht unbedingt vom Nervensystem abhängig sind, können wir zunächst die Lage des Patienten rechnen, die über Verschiedenes Auskunft geben kann. So spricht man manchmal vom aktiven Liegen, d. h. der Patient nimmt diejenige Lage ein, welche ihm am besten paßt, er wählt sie selber und kann sich selber bewegen; oder dann vom passiven Liegen, d. h. der Patient bleibt so liegen, wie man ihn hingelegt hat, er hat die Fähigkeit nicht, seine Lage zu ändern. Das braucht keine Lähmung vorauszusetzen. Benommenheit oder bloße Apathie kann zu solcher passiven Lage führen. Man beobachtet sie etwa bei Koma oder bei schweren Infektionskrankheiten, so z. B. manchmal bei Typhus. Dann sieht man auch etwa sogenannte Zwangslagen. So liegen Patienten mit Brustfellentzündung sehr häufig auf der kranken Seite, um wenigstens die gesunde Lunge ja nicht zu komprimieren. Auch bei Phtisikern sieht man nicht selten bestimmte Lagen, in welcher der Patient am liebsten verharrt, weil er dabei weniger hustet. Das ist dadurch zu erklären, daß in einer solchen Lage der Schleim in den Bronchien oder Cavernen weniger auf gereiztes Gewebe fließt. Es gelingt sehr oft, den Hustenreiz sofort zu unterbrechen, wenn man den Patienten eine gewisse Lage einnehmen heißt, die allerdings erst ausprobiert werden muß.

Andere Erscheinungen, sofern sie nicht schon in früheren Kapiteln beschrieben worden sind, gehören aber entschieden unter die Beobachtung des Nervensystems, das nach sehr vielen Richtungen von Bedeutung sein kann. Die feineren Veränderungen können allerdings nicht in den Bereich unserer Skizze fallen, zu ihrer Kenntnis braucht es zum Teil sehr eingehende Kenntnisse der Nervenlokalisation und des anatomischen Verlaufes der Nerven und zum Teil eine lange, nur durch Praxis zu erlernende Uebung, um Wesentliches von Unwesentlichem zu unterscheiden.

Die Ueberlegung, daß der Bewegungsapparat durch das Nervensystem regiert wird, legt es schon nahe, Störungen auf diesem Gebiet zu beobachten. Bei unserer Besprechung kann es sich natürlich nur um Störungen handeln, die nicht

durch äußerliche Veränderungen bedingt sind. Daß ein Bein nicht bewegt wird, wenn es gebrochen ist, daß es eine besondere Stellung einnimmt, wenn es schmerzt, das sind Dinge, die selbstverständlich sind und nicht bloß vom Nervensystem abhängen. Wir beschränken uns deshalb auf diejenigen Störungen, die direkt vom Zentralnervensystem oder dem Leitungsapparat, den Nerven, herrühren.

Es kommen in erster Linie die motorischen Störungen in Frage: Lähmungen. Ist ein Glied gelähmt, d. h. kann es willkürlich nicht bewegt werden, so nennen wir das Paralyse (nicht zu verwechseln mit der „Paralyse" der Geisteskranken, unter welcher wir einen ganzen Komplex körperlicher und geistiger Lähmungserscheinungen verstehen). Wir wiederholen: Wenn ein Glied nicht bewegt werden kann, so hat das Pflegepersonal sich zuerst zu überzeugen, ob nicht äußere Verhältnisse, z. B. Schmerz oder Versteifung, daran schuld sind. Ist ein Gelenk schmerzhaft, so kann der Patient das Glied eben nicht bewegen, obwohl das Nervensystem dabei intakt sein kann. Man darf sich da nicht täuschen lassen. Ist der Schmerz oder ein anderes äußeres Hindernis ausgeschaltet, so wird man die Lähmung daran erkennen, daß es uns gelingt, passive Bewegungen zu machen, d. h. wir bewegen das Glied des Patienten, das er selber nicht aktiv bewegen kann.

Was kann einer Lähmung zugrunde liegen? Denkende Pflegepersonen dürfen sich diese Frage wohl stellen. Entweder liegt die Störung im Zentralnervensystem, dem Gehirn selber, oder es liegt in den Leitungsbahnen, den Nerven. Ist ein motorischer Nerv gequetscht, gedrückt oder gar durchschnitten, so tritt natürlich auch Lähmung ein. Am Arzt wird es sein, festzustellen, wo die Ursache liegt. Er wird aber dankbar sein, wenn er auf das Faktum der Lähmung durch das Personal aufmerksam gemacht wird.

Unter Parese versteht man eine unvollständige Lähmung, d. h. der Patient kann wohl gewisse Bewegungen ausführen, sie bleiben aber hinter denjenigen der gesunden Seite zurück, das Glied wird „nachgeschleppt". Dieses Symptom trifft man bei leichten Schlagflüssen oder als Rest von solchen häufig an, ebenso bei Nervenstörungen, welche die Leitung nicht ganz unterbrochen haben.

Man hört auch etwa das Wort Paraplegie, manchmal leider auch z. B. Paraplegie beider Beine. Das Wort ist in dieser Form entschieden falsch, denn „Paraplegie" bedeutet an und für sich schon, daß beide Extremitäten gelähmt sind. Die Ursache einer solchen doppelten Lähmung ist darin zu suchen, daß die Leitung an einem Ort unterbrochen ist, an welchem die Bahnen beider Extremitäten nahe beieinander verlaufen; das dürfte beim Rückenmark am ehesten zutreffen. Sind beide Arme gelähmt (Paraplegie der obern Extremitäten), so sind mit aller Wahrscheinlichkeit auch die Beine gelähmt, weil die Störung weit oben sitzt, so daß auch die Bahnen der untern Extremitäten mitgelähmt werden.

Man könnte meinen, die Erkennung einer Lähmung müsse unbedingt leicht sein. Das ist auch meistens der Fall, aber es gibt auch Ausnahmen. Beim total Bewußtlosen fallen die Glieder auch schlaff herab, wenn man sie aufhebt. Da hilft manchmal die Beobachtung der Gesichtsmuskulatur. Die eine Gesichtshälfte ist auffallend schlaff, der Mundwinkel hängt herunter. Ist der Patient bei Bewußtsein, und fordert man ihn auf, den Mund zu spitzen, z. B. zum Pfeifen, so macht die gelähmte Seite nicht mit. Diese Lähmungen deuten auch sofort darauf hin, auf welcher Seite die Gehirnstörung liegt. Da nämlich die Gesichtsnerven nicht erst durch das Rückenmark laufen, sich also nicht kreuzen, sondern direkt vom Gehirn herunterziehen, so kann man annehmen, daß die Störung auf der gleichnamigen Seite des Gehirns sitzt.

Auch die Funktionen der Blase und des Mastdarms können aufgehoben sein. Das trifft namentlich bei Störungen im Verlauf des Rückenmarks zu. Es erfolgt dann unwillkürlicher Abgang oder Verhaltung, je nach der Art der Lähmung. Unser Pflegepersonal weiß ja, wie schwierig sich die Pflege bei solchen Patienten gestaltet, weil dadurch die Vorbedingung zu Dekubitus gegeben wird. Dieser Dekubitus tritt übrigens bei Gelähmten schon aus einem andern Grund auffallend schnell ein. Die trophischen (zellenanregenden) Nerven des Sympathikusnervensystems sind ja auch mit gelähmt. Die Zellen verlieren ihre Lebensfähigkeit und verfallen dem Absterben. Das ist besonders deutlich bei Schlagflüssigen zu sehen, bei denen der Dekubitus meistens nur auf einer Seite ist, obwohl beide Seiten gleich schwer aufliegen, gedrückt, genäßt oder sonst verunreinigt sind.

Auch Reizerscheinungen sind zu beobachten. Dahin gehören z. B. Zuckungen, ruckartige, kürzer oder länger andauernde Bewegungen der Glieder oder einzelner Muskelgruppen. Man spricht dann von klonischen Zuckungen oder Krämpfen. Anders verhalten sich die tonischen oder tetanischen Krämpfe, welche in mehr oder weniger langdauernden Streckkrämpfen bestehen. So beim Tetanus-Starrkrampf, manchmal bei der Eklampsie der Gebärenden und etwa im Beginn eines epileptischen Anfalles.

Bei Krämpfen muß man auch unterscheiden zwischen Kontrakturen und Kontraktionen. Kontraktionen sind kurz dauernde Zusammenziehungen, Kontrakturen dagegen bleibende Verkrümmungen, wie man sie etwa sieht bei Gehirnhautentzündung, bei Hysterie oder andern nervösen Zuständen. Diese Bezeichnungen sollten nicht verwechselt werden. Es wird sich nicht gut machen, wenn eine Schwester bei der Morgenvisite meldet, der Patient habe die ganze Nacht fortwährend „Kontrakturen" gehabt.

Außer diesen groben Zuckungen kann man manchmal auch kleinere Muskelzuckungen sehen, die sich äußerst schnell wiederholen, sogenannte fibrilläre Muskelzuckungen. Wer hätte dieses feine Spiel der äußeren kleinen Muskeln nicht schon am eigenen Körper beobachtet, wo es ohne jede erklärliche Ursache vorkommt und nicht die geringste Bedeutung hat, während sie bei Gehirn- oder Rückenmarksaffektionen mit in den Bereich der Untersuchung einbezogen werden müssen. Eine fernere Art von abnormalen Bewegungen findet man im sogenannten Tremor, dem Zittern. Man sieht diese Zitterbewegung recht oft bei alten Leuten, dann bei Alkoholikern und bei gewissen Rückenmarkserkrankungen, besonders wenn eine Bewegung ausgeführt werden will.

Schließlich kann auch die Gangart des Patienten zu Schlüssen berechtigen. Bei der Tabes, der Rückenmarksdarre, ist der Gang auffallend schleudernd und unsicher, wird mit den Augen fortwährend kontrolliert, da der Orientierungssinn fehlt und die Patienten sich nur mit den Augen über die jeweilige Lage ihrer Füße Rechenschaft geben können. Bei andern Krankheiten des Rückenmarks kommt im Gegenteil der gespannte, steife Gang vor. Auch darüber ist gegebenenfalls Meldung zu machen.

Gehen wir zu den sensiblen Störungen über, so finden wir auch da Beobachtungsstoff zur Genüge. Lähmungen eines Gefühlsnerven oder des Gefühlszentrums im Gehirn führen zu Gefühllosigkeit, zu Anästhesie. Ist sie nicht vollständig, so spricht man von Hypästhesie, nicht zu verwechseln mit Hyperästhesie, der gesteigerten Empfindlichkeit. (Nebenbei gesagt wird das Pflegepersonal gut tun, sich der Einfachheit halber der deutschen Ausdrücke zu bedienen, es klingt vielleicht weniger gelehrt, deutet aber sicher mehr auf Wissen als der lateinische

Jargon. Die lateinischen Ausdrücke führen wir nur deshalb an, damit das Personal weiß, was der Arzt damit meint, dem diese international geltenden Bezeichnungen geläufiger sind.)

Eine besondere Art von Gefühlsstörungen sind die Parästhesien, merkwürdige Gefühle, die gar verschieden benannt werden können. Der eine spricht von Kribbelgefühl, der andere von Kitzel oder von Ameisenkriechen, der dritte gar hat ein Gefühl von Pelzigsein usw. Manchmal kann eine Schwester dem Arzt dadurch behilflich sein, daß sie die Leitungsgeschwindigkeit eines Gefühls beobachtet. Bei Benommenen geht es viel länger, bis sie auf einen Hautreiz reagieren, als bei Gesunden, bei Männern im allgemeinen überhaupt langsamer als bei Frauen.

Spezielle Störungen des Nervensystems finden sich auch an den Augen vor. Wir wollen hier die Feinheiten der Augenbeobachtung, die über Gehirnstörungen sehr wichtige Aufschlüsse geben kann, beiseite lassen und uns damit begnügen, das zu erwähnen, was das Pflegepersonal leicht selber beobachten kann. Dahin gehört der Nystagmus, das Zittern der Augen beim Sehversuch; es muß dieses Hin- und Herzittern nicht absolut auf Erkrankung deuten, kommt aber bei verschiedenen Erkrankungen vor. Sodann muß auf die Pupillenweite geachtet werden, auch auf die Verschiedenheit der beiden Pupillen. Wir wollen hier erwähnen, daß beim Schlaf, bei Morphium-, Eserin- und Chloroformgabe, auch bei Tabes die Pupillen enger werden. Größer sind sie bei Bewußtlosigkeit, beim Kollaps und nach Einnahme von Atropin, dem wirksamen Bestandteil der Belladonna. Auch die bekannte Reaktion der Pupille auf Lichteinfall ist äußerst wichtig.

Neben diesen äußeren Zeichen wird aber die Beobachtung des Bewußtseins eine große Rolle spielen. Man wird darauf zu achten haben, ob der Patient benommen ist. Das wird hier und da übersehen, leichte Benommenheit, Apathie, wird nicht immer gleich erkannt. Einer geübten Pflegeperson wird aber die Teilnahmslosigkeit ihres Patienten gleich bei ihrem Eintritt ins Krankenzimmer auffallen. Beim Typhus ist diese Apathie sogar die Regel, sie ist ein Zeichen der Intoxikation, der Vergiftung mit Typhusgift. Sie kommt aber auch bei andern Krankheiten vor. Stärkere Grade sind Somnolenz, Benommenheit, und Sopor, Schlafsucht. Diese Schlafsucht kann nach und nach in totale, tiefe Bewußtlosigkeit übergehen. Man spricht dann von Coma. Diabetes und Uraemie enden sehr oft mit Coma, aus welchem es gewöhnlich kein Erwachen mehr gibt. Beim Diabetes rührt es von gewissen Säuren her, bei Uraemie von der Anhäufung von Zerfallsprodukten, die eben von der Niere nicht mehr ausgeschieden werden können. Apathie, Somnolenz, Sopor und Coma können übrigens auch bei Vergiftungen vorkommen, so nach starken Morphium- und Chloroformdosen, ferner bei Epilepsie und sogar bei Hysterie.

Statt der Benommenheit bemerkt man öfters auch Aufregung, die sich zu Delirien steigern kann. Man darf sich unter einem Deliranten nicht immer einen tobenden Menschen vorstellen. Es gibt sogenannte murmelnde Delirien, die Patienten sprechen leise vor sich hin, ohne daß man den Sinn der Worte versteht, oder sie suchen mit den Händen auf der Bettdecke. Das alles kommt bei starken Fiebererhöhungen vor oder bei Erkrankungen des Gehirns, speziell aber bekannt sind sie bei Alkoholikern unter dem Namen Delirium tremens, weil diese Delirien von heftigem Zittern begleitet sind.

Zu den Aufregungszuständen gehört auch die Angst, die sich im Gesicht des Patienten oft genug deutlich ausdrückt. Man sollte an solchen Anzeichen nicht achtlos vorübergehen, manchmal gelingt es, die Ursache dieser Angst zu entfernen. Daß die Angst auf die Herztätigkeit einen unheilvollen Einfluß haben muß, ist

wohl selbstverständlich. Wir wollen beispielsweise anführen, daß Typhuskranke durch Geräusche in sehr starke Angstzustände geraten können. Man wird diese Geräusche vielleicht vermeiden können. Wir haben einen Fall erlebt, wo die Patientin durch die grelle Haube der Pflegerin in große Angst geriet, die sofort verging, als die Schwester sich entschloß, ihre Haube abzuziehen. Die gewaltigen flatternden Hauben der Ordensschwestern sind in dieser Hinsicht sicher nicht zweckmäßig.

Hier und da beobachtet man ein auffallendes Wohlbefinden, obwohl alle Zeichen des Schlimmerwerdens vorhanden sind. Es handelt sich dabei um die sogenannte Euphorie, die im allgemeinen in solchen Lagen eine recht schlimme Vorbedeutung hat. Sie wird jedenfalls hervorgerufen durch eine Betäubung des Gehirns, wobei sich der Patient über sein Befinden keine Rechenschaft mehr geben kann.

Bei Patienten, die lange in Pflege sind, wird auch auf die Intelligenz geachtet werden müssen. Abnahme derselben ist nicht ohne weiteres erkennbar, es braucht dazu genaues Studium des Kranken. Leichter ist die Abnahme des Gedächtnisses zu beurteilen.

Viel schwieriger, aber zugleich auch viel lohnender und interessanter wird die Beobachtung der feineren psychischen Vorgänge bei unsern Patienten sein. Dieser Zweig wird viel zu viel vernachlässigt. Das Pflegepersonal ist an dieser Unterlassung nicht immer allein schuld. Auf chirurgischen Abteilungen z. B. ist der Wechsel im allgemeinen zu groß und zu rasch, als daß man der Psyche eines Patienten nähertreten könnte, und in vielen Anstalten fehlt dem überbürdeten Personal die Zeit dazu. Aber wir geben zu bedenken: Wenn gesagt wird, daß derjenige der beste Arzt ist, der nicht nur Krankheiten, sondern auch kranke Menschen behandelt, so gilt das sicher in noch größerem Maß für die Pflegepersonen. Zu diesem Studium ist namentlich die Schwester wie geschaffen, da ihr feineres und meistens tieferes Fühlen — so sollte es nämlich sein! — sie eher zum Eindringen in die Seele des Patienten befähigt. Wir wollen auf dieses überaus subtile Thema hier nicht eingehen. Es könnten Bände darüber geschrieben werden und es existiert hierüber faktisch eine eigene, stark ausgebaute Literatur. Wir geben nur zu überlegen, von welchem Einfluß auf das Ertragen von Leiden der Charakter eines Menschen ist, besonders wenn er durch Krankheit in andere Lebens- und Anschauungslagen gerät. Der Einfluß des Geistes auf den Körper spielt ja die viel größere Rolle, als wir annehmen. Einer mitfühlenden und mitdenkenden Schwester wird bei ihren Patienten so manches klar werden, was der oberflächlich und nur mechanisch arbeitenden Pflegeperson nicht einmal auffallen wird. Zu dieser Art der Beobachtung braucht es aber hauptsächlich Takt und immer wieder Takt. Ein grobes Hineingreifen in die gequälte Psyche kann bei einem Patienten schwere Schädigungen hervorrufen, und wer das Talent zu solchen psychischen Erforschungen nicht in sich fühlt, der lasse lieber die Hände davon. Wer sich aber Mühe nimmt, bei allem Forschen sich ganz in die Lage seiner Schutzbefohlenen zu versetzen, dem werden aus dieser Schürfarbeit goldene Körner erblühen.

Einiges über die Blinddarmentzündung.

Von Dr. med. A. v. Beust, Zürich.

Gewaltig sind die Fortschritte, die die neue Zeit auf medizinischem Gebiet mit sich gebracht hat, besonders seit durch Narkose und lokale Schmerzbetäubung, sowie durch Einführung der Antisepsis und Asepsis der Chirurgie ein weites Feld eröffnet

wurde. Während aber weite Kreise durch Hygienekurse und andere aufklärende Veranstaltungen suchen, diese Fortschritte der Allgemeinheit zugänglich zu machen, gibt es leider verbreitete Zeitungen, die solche Bestrebungen nicht unterstützen, sondern ihnen eher entgegenarbeiten, indem sie veraltete und falsche Behandlungsmethoden ihren Lesern empfehlen.*) Da sind es gerade die Samariter, die mit dem Publikum oft in engerer Beziehung stehen als die Aerzte, die berufen sind, nicht nur offiziell, sondern auch im engern Kreis, bei Freunden und Bekannten, zur Ausbreitung einer richtigen Aufklärung mitzuhelfen.

Es gibt neben dem Krebs wohl keine Krankheit, zu deren Heilung so ausschließlich das Messer berufen ist, wie die Blinddarmentzündung. Und doch bekommt der Arzt immer wieder verschleppte, oft schlecht endigende Fälle zur Behandlung, bei denen aus Unwissenheit andere Behandlungsarten versucht worden waren, bis der günstige Zeitpunkt zur Operation verpaßt war.

Auf die Frage der Ursachen der Blinddarmentzündung möchte ich hier nicht näher eingehen, da dies zu weit führen würde. Ich möchte nur erwähnen, daß nach den neueren Auffassungen das Zusammentreffen einer Entzündung (eventuell in Verbindung mit allgemeinem „Darmkatarrh durch Diätfehler") mit einem Verschluß des Wurmfortsatzes die Blinddarmentzündung auslöst. Dieser Verschluß kann durch Knickung, Kotstein oder endlich nur durch entzündliche Schwellung der Schleimhaut verursacht werden.

Die häufigen Operationen in jedem Stadium der Erkrankung haben genauen Aufschluß über den Verlauf der Veränderungen an dem erkrankten Organ — ich betone, daß es sich hierbei nicht um den eigentlichen Blinddarm, einen Teil des Dickdarms, sondern um den Wurmfortsatz, einen zirka fingerlangen, bleistiftdicken Fortsatz des Blinddarms handelt — ergeben. In den frühesten Stadien ist nur die Schleimhaut gerötet und leicht geschwollen (etwa wie die Nasenschleimhaut bei Schnupfen oder die Rachenschleimhaut bei „Angina"). Nach und nach durchsetzt die Entzündung aber auch die ganze Wand des Wurmfortsatzes, erst die Muskelschicht, dann auch den Bauchfellüberzug. Nun erscheint das Organ auch von außen gerötet, geschwollen. Gleichzeitig kann auch schon ein klarer oder schon trüber, eitriger Flüssigkeitserguß in der Umgebung des Organs auftreten. Mit dem Ergriffenwerden des Bauchfells werden die erst leichten, unbestimmten Schmerzen heftiger und mehr und mehr auf die „Blinddarmgegend" beschränkt. Unterdessen schreitet die Entzündung fort, erst die Schleimhaut, dann alle Schichten der Wand werden brandig, oft nur an umschriebener Stelle, oft im Bereich des ganzen Organs. Gleichzeitig füllt sich der inzwischen gegen den Darm abgeschlossene „Wurm" mit Eiter. Dieser steht, da ein Abfluß fehlt, unter Druck, und früher oder später tritt der Durchbruch des Eiters nach außen ein.

Es ist allerdings zuzugeben, daß es Fälle gibt, die nicht so schwer verlaufen, nicht alle Stadien der Erkrankung durchmachen. Aber von außen läßt sich dies nicht feststellen, und niemand ist imstande, vorauszusagen, wie sich die Sache entwickelt. Auch über die Raschheit, mit der sich die Veränderungen ausbilden, die sehr verschieden sein können, läßt sich nichts Bestimmtes voraussagen. Eine von vorneherein leichte Blinddarmentzündung gibt es nicht. Die leichtesten Erscheinungen können, auch noch nach mehreren „harmlosen" Tagen, innert Stunden zu bedrohlichen umschlagen.

---

*) Der Aufsatz wurde veranlaßt durch die Empfehlung des „Tagesanzeiger für Stadt und Kanton Zürich" (1922, Nr. 200), die Blinddarmentzündung mit Klystieren zu behandeln, welcher Rat aus der Feder eines bekannten Naturarztes und Impfgegners stammte.

Nun wird von operationsfeindlichen Leuten entgegengehalten, daß auch schwere Blinddarmentzündungen heilen können. Das ist wahr, aber nur unter besonderen Umständen, die sich auch wieder nicht voraussagen lassen. Es gibt Fälle, bei denen durch die Entzündung Faserstoff (Fibrin) in großer Menge ausgeschieden wird. Bei diesen kommt es zu intensiven Verklebungen der Darmschlingen in der Umgebung des Wurmfortsatzes. Infolge dieser Verklebungen bildet sich dann naturgemäß die geschilderte Eiteransammlung nicht frei, gegen die Bauchhöhle zu, sondern abgesackt, in Form eines Abszesses. Auch der Durchbruch zwischen solche Verklebungen hinein erlaubt nicht das Verbreiten des Eiters aus dem Wurm in der freien Bauchhöhle, sondern führt ebenfalls nur zur Bildung eines Abszesses. Dieser Abszeß kann günstigenfalls gegen den Darm hin durchbrechen und sich in diesen entleeren. Dann heilt die Sache von selbst aus. Zweitens kann er gegen die Bauchwand sich bilden, zu einer deutlich sichtbaren Geschwulst führen und durch einen kleineren Schnitt nach außen eröffnet werden. Endlich kann er aber die Verklebungen zwischen den Darmschlingen sprengen, den Eiter in die freie Bauchhöhle ergießen und so die schwerste Form der Bauchfellentzündung erzeugen. Welchen Weg nun der Eiter einschlägt in einem solchen Fall, läßt sich wiederum nicht voraussagen. Soll man also eine relativ harmlose Operation vermeiden, um bei größter Lebensgefahr auf eine verschwindend kleine Chance von nichtoperativer Heilung zu spekulieren?

Niemand ist imstande, beim Beginn einer Blinddarmentzündung mit Sicherheit vorauszusagen, wie sie verlaufen wird. Oft kann bei leichten Anfangserscheinungen ein Umschwung zum Bösen in kürzester Zeit, in wenigen Stunden, sich einstellen und dadurch die Heilungsaussichten sehr beeinträchtigen. Jedem Chirurgen, der viele Blinddarmentzündungen in jedem Zeitpunkt nach Beginn der Erkrankung gesehen hat, sind die Fälle bekannt, bei denen schon innert 12 Stunden der Wurmfortsatz, der eigentliche Träger der „Blinddarmentzündung", faulig oder nahe dem Durchbruch in die freie Bauchhöhle ist. Nach meinen Erfahrungen während einer langjährigen klinischen Assistententätigkeit ist bei zirka einem Sechstel der Blinddarmentzündungen, die innert der ersten 24 Stunden operiert werden, schon Eiter in der Umgebung des Wurmfortsatzes vorhanden, in etwa einem Achtel der Fälle ist der Wurmfortsatz schon in dieser kurzen Zeit gegen die freie Bauchhöhle durchgebrochen. Bei den später als 24 Stunden nach Beginn der Erkrankung operierten Fällen fand sich sogar bei mehr als der Hälfte bereits Eiter im Bauch, bei fast Dreivierteln bereits ein Durchbruch.

Jeder Versuch, eine bestehende Blinddarmentzündung mit Hausmitteln kurieren zu wollen, muß daher als ein frivoles Spiel mit Menschenleben bezeichnet werden. Schließlich bleibt ja operationsängstlichen Patienten noch eine Möglichkeit des Zuwartens gewahrt: das „Zuwarten mit dem Messer in der Hand", d. h. das Zuwarten in einem chirurgischen Spital, wo bei entsprechender Verschlimmerung nur Minuten notwendig sind, um dem Patienten die rettende Operation zugänglich zu machen.

Wenn irgendwo eine Operation unbedingt, auch bei leichter Erkrankung, empfohlen werden muß, so ist es bei der „Blinddarmentzündung". Bei Operation unter günstigen Verhältnissen, bei noch gutem Allgemeinzustand des Patienten, darf dieser Eingriff auch als durchaus ungefährlich betrachtet werden, wenn er nur durch gutgeschultes Personal vorgenommen wird. In einer langen Tätigkeit an der hiesigen chirurgischen Klinik habe ich keinen einzigen Fall von rechtzeitig operierter Blinddarmentzündung sterben sehen. Ist aber ein Durchbruch des Eiters in die Bauchhöhle eingetreten, so sind die Aussichten für den Kranken unendlich

viel schlechter. Kommt er immerhin noch mit dem Leben davon, so muß er doch mit einer beträchtlich längeren Krankheitsdauer rechnen (eventuell noch mit späteren Nachoperationen), während er bei rechtzeitiger Operation durchschnittlich in wenig mehr als einer Woche geheilt und wieder arbeitsfähig ist.

Beigefügt mag noch werden, daß das Ueberstehen einer Blinddarmentzündung keinerlei Gewähr für späteres Freibleiben von dieser Erkrankung bietet (wie es z. B. bei manchen Infektionskrankheiten der Fall ist), sondern fast regelmäßig Rückfälle auftreten, die früher oder später gewöhnlich einmal von schlimmeren Folgen begleitet sind. Auch ist die Operation solcher Rückfälle durchwegs technisch bedeutend schwieriger als diejenige beim ersten Anfall, da jedesmal Verwachsungen zurückbleiben, die das Lösen und Entfernen des erkrankten Wurmfortsatzes erschweren.

Die folgenden Zahlen dürften auch dem Laien ein eindringliches Bild der geschilderten Verhältnisse geben. Sie beziehen sich auf die Erfahrungen, die ich während meiner Assistentenzeit und in der späteren Praxis machen konnte.

Chronische Blinddarmentzündungen (die ohne Eiterung verlaufen, meist erst im Lauf der Zeit als solche erkannt werden) waren stets innert ungefähr einer Woche nach der Operation geheilt. Akute Blinddarmentzündungen, die innert der ersten 24 Stunden operiert werden konnten, zeigten ebenfalls 100 % Heilungen in durchschnittlich 12 Tagen nach der Operation.

Wie verhält es sich nun aber mit den Fällen, in denen der Patient, oder noch häufiger die Eltern eines erkrankten Kindes, im Glauben, daß es sich um eine leichte Erkrankung handle, das rechtzeitige Zuziehen eines Arztes und frühzeitige Operation versäumten, bis schwere Erscheinungen aufgetreten waren? Bei Operation 2×24 Stunden nach Beginn der Erkrankung starben schon etwa 6 % der Patienten, bei späterer Operation sogar zirka 12 %, während die Behandlung im Durchschnitt mindestens drei Wochen in Anspruch nahm. Bei Operation eine Woche nach Beginn der Erkrankung war überhaupt keine Rettung des Lebens mehr möglich.

Zum Schluß möchte ich noch eine ganz einfache Frage stellen. Ungefähr die Hälfte aller Blinddarmentzündungen wird nachts oder am Sonntag in die Spitäler eingeliefert und sofort operiert. Würden im Zeitalter des Achtstundentages die Spitalärzte, die doch durchschnittlich mit einer täglichen Arbeitszeit von 12 und mehr Stunden zu rechnen haben, diese Operationen wohl nachts oder Sonntags vornehmen, wenn nicht das Leben des Kranken durch Verzögern der Operation auf dem Spiel stände? Würden sie sich nicht lieber die Nacht- oder Sonntagsruhe gönnen und die Operation auf den nächsten Tag verschieben?

Aus den Verbänden.

Krankenpflegeverband St. Gallen.

Monatsversammlung, Sonntag, den 26. November, um 20 Uhr, im Rotkreuz-Haus, innerer Sonnenweg 1a, St. Gallen.

Krankenpflegeverband Zürich.

Auszug aus dem Protokoll der Vorstandssitzung vom 24. Oktober 1922.

Anwesend: Der Präsident, Stadtarzt Dr. Krucker, und 13 Vorstandsmitglieder.

Im Anschluß an die Verlesung des Protokolls wird auf verschiedene interne Angelegenheiten eingetreten.

Die Traktandenliste zur Delegiertenversammlung wird durchberaten, unter spezieller Berücksichtigung der Frage betreffend die Zusammensetzung und Neuwahl des Bundesvorstandes. An Stelle des vom Bundesvorstand selbst beantragten Vorschlages: „Je eine Vertretung pro Landesteil usw.", der wenig Sympathie findet, wird in Anlehnung an die Bundesstatuten ein neuer Antrag formuliert, des Inhalts: „daß jede Sektion, resp. jeder Landesteil, zwei Sitze im Bundesvorstand zu beanspruchen habe, dazu einen weiteren solchen für je 300 Mitglieder; dazu käme im Bundesvorstand noch ein weiteres Mitglied für die Vorortssektion und die Vertretung des Roten Kreuzes. Es werden auch die Nominationen für die neu zu wählenden Bundesvorstandsmitglieder durchberaten.

Zur besseren Orientierung sollen alle Delegierten des Zürcher Verbandes zu einer vorberatenden Sitzung am Abend vor der Delegiertenversammlung zusammenberufen werden.

Ueber die Aufnahms- und Austrittsgesuche referiert unter Antragstellung die Vorprüfungskommission (siehe Aufnahmen und Austritte).

Die Heimkommission referiert über ein neues Projekt zur Aeufnung des Heimfonds, das aber noch eines weiteren Studiums bedarf.

Schluß der Sitzung 22^{30} Uhr.

Die Aktuarin: Oberin J. Schneider.

Die Monatsversammlung vom 26. Oktober, die erste dieses Winters, wurde eingeleitet durch einige herzliche Begrüßungsworte von Frau Oberin Schneider.

Dann wurde die heute so aktuelle Trachtenfrage unter lebhafter Beteiligung der Anwesenden erörtert und besprochen. Daran anschließend erging eine freundliche Einladung an alle an die am 12. November in Basel stattfindende Delegiertenversammlung, wo in diesem Jahr besonders wichtige Traktanden zur Besprechung kommen werden.

Schw. Dora C. brachte den Vorschlag, eine kleine Bibliothek für Krankenlektüre zu gründen, aus der die Schwestern für ihre Patienten passende Bücher holen könnten. Diese Anregung wurde mit lebhaftem Beifall aufgenommen und bestens verdankt.

Zum Schluß wurden alle Anwesenden ermuntert, auch ihrerseits zur Bereicherung der Monatsversammlungen beizutragen, worauf diese Zusammenkunft geschlossen wurde.

A. B.

Einladung zur Monatsversammlung

auf Mittwoch, den 29. November 1922, punkt 20 Uhr, im „Karl dem Großen" (roter Saal). — Vortrag von Frl. Dr. Ottiker: „Ueber innere Sekretion".

Wir raten unsern Verbandsmitgliedern dringend, die günstige Gelegenheit zur Belehrung über ein so wichtiges Thema, von dem die meisten doch noch recht wenig wissen dürften, nicht unbenützt vorbeigehen zu lassen.

Der Vorstand des Krankenpflegeverbandes Zürich.

† Schw. Marie Kleiner. — Am 13. Oktober ist unsere liebe Schw. Marie Kleiner heimgegangen. Wer in den Jahren 1912 und 1913 in der Pflegerinnenschule lernte, der erinnert sich gewiß noch gerne der stillen, immer in den Hintergrund tretenden, aber so unermüdlich tätigen, pflichtgetreuen und ihre Patienten mit großer Liebe und Geduld pflegenden Schw. Marie, die stets einen so großen Schrecken hatte vor den Stunden und doch eigentlich viel mehr wußte, als sie nach außen kund tun und zum Ausdruck bringen konnte. Nach ihrer Diplomierung im November 1915 arbeitete sie während etwa eines Jahres in Kriegskrankenpflege, und zwar gehörte sie zu dem von uns ausgesandten Trüppchen von Schwestern, welche im Seuchenspital in Innsbruck so tapfer gute Dienste leisteten. Nachdem sie, in die Heimat zurückgekehrt, verschiedene Privatpflegen übernommen, hielt sie es für selbstverständlich, uns während der bösen Grippeepidemie im Kantonsspital zu Hilfe zu kommen, solange die Not es erforderte. Hernach arbeitete sie kürzere Zeit in der Gemeindepflege in Lenzburg, bis sie im Mai 1918 nach Davos übersiedelte und dort als Sanatoriumsschwester ein sehr arbeitsreiches und deshalb wohl auch äußerst zurückgezogenes Schwesternleben führte. Wir hörten wenig von ihr, nur dann und wann einmal grüßte sie aus der Ferne und gab gelegentlich auch ihrer

Sehnsucht nach dem Unterland, besonders nach ihrem schönen Zürichsee (sie wohnte in Wädenswil), mit seinen herrlichen Frühlings- und Herbsttagen Ausdruck.

Schon hatte sie sich entschlossen, dem diesjährigen, starren Hochgebirgswinter noch rechtzeitig zu entfliehen und sich auf unserm Bureau für den Spätherbst angemeldet, als sie eines anfänglich nur leichteren Unwohlseins wegen Ende August in ihr Elternhaus zurückkehrte. Plötzlich aber verschlimmerte sich ihre Krankheit bedrohlich und mußte von den Aerzten bald als Miliar-Tuberkulose diagnostiziert werden. Mit großer Geduld und Ergebung ertrug sie ihr Krankenlager, das sie ja so schnell der Heimat zuführte.

Mitten in ihrem tiefen Trennungsschmerz schreiben uns ihre alten Eltern: „Ob die Krankheit als Infektion oder als Familienerbe aufzufassen ist, wer kann es wissen? Wir wollen uns darüber keine Gedanken machen, sondern glauben und darauf vertrauen, daß es Gottes Wille war, und daß er auch weiß, warum er unser geliebtes Kind diesen Weg führte!" Und auch wir wollen uns mit ihnen auf diesen Standpunkt stellen und stets in Liebe und Treue unserer Schw. Marie Kleiner sel. gedenken! I. Sch.

Neuanmeldungen und Aufnahmen.

Krankenpflegeverband Basel. — Aufnahme: Schw. Esther Fröhlich, von Brugg.

Neuanmeldung: Schw. Nelly Engler, geb. 1891, von Basel.

Austritte: Schwn. Johanna Graf, wegen Uebertritt in die Sektion St. Gallen; Virginia Gonin, wegen Uebertritt in die Sektion Neuchâtel; Elise Schächtelin-Geyer.

Krankenpflegeverband Bern. — Aufnahmen: die Krankenpflegerinnen: Schwn. Frieda Reinhard, geb. 1893, von Sumiswald; Hedwig Steinegger, geb. 1896, von Speicher.

Neuanmeldungen: die Krankenpflegerinnen: Schwn. Anna Born, geb. 1895, von Balsthal; Gertrud Guidon, geb. 1895, von Latsch.

Austritte: Schwn. Hanni Ritzi, wegen Uebertritt in die Sektion Genf; Ida Hutzli.

Krankenpflegeverband Zürich. — Aufnahmen: die Krankenpflegerinnen: Schwn. Marie Balmer, von Lausen; Albertine Suter, von Gränichen; die Nervenpflegerin: Schw. Frieda Leuthe, aus Württemberg; der Krankenpfleger: Herr Hermann Keller, von Amriswil; die Wochenpflegerinnen: Schwn. Agathe Gredig, von Safien; Hedwig Mettler, von Zürich; Frieda Suter, von Reitnau; Lydia Weber, von Pfäffikon; die Säuglingspflegerin: Schw. Josephine Zehnder, von Winterthur.

Neuanmeldungen: die Nervenpflegerin: Schw. Julianne Geißler, geb. 1892, von Hainzenburg (Tirol); die Krankenpflegerinnen: Schwn. Emmy Walser, geb. 1873, von Luterbach; Rosa Jost, geb. 1899, von Melchnau.

Uebertritt in die Sektion Bern: Schw. Marie Hauser.

Austritt: Schw. Marie Kleiner, von Wädenswil (gestorben).

Ausschluß: Schw. Marie Bauer, Wochenpflegerin, von Sellwangen (Baden).

Verband der Wochenpflegerinnen des Kantons Bern.

Außerordentliche Hauptversammlung, Sonntag, den 26. November 1922, um 14 Uhr, im Hörsaal des Frauenspitals in Bern.

Traktanden:
1. Vortrag von Herrn Dr. Fritz König, Frauenarzt.
2. Obligatorischer Beitritt in eine Krankenkasse oder Errichtung einer eigenen.
3. Das Baden des Kindes.
4. Stellungnahme zum Gemeindehaus Bern, eventueller Anschluß oder Errichtung eines Ferienheims in absehbarer Zeit.

5. Soll die Tracht den Kandidatinnen verabfolgt werden sogleich beim Austritt oder will man 1½ Jahre Probezeit weiter beibehalten?
6. Freie Diskussion.

Zahlreiches Erscheinen erwartet der Vorstand. Die Präsidentin: C. Wittwer.
Die Sekretärin: W. Rebmann.

Aus den Schulen.

Bern. Rotkreuz-Pflegerinnenschule. — Am 13. Oktober traten folgende Schülerinnen in den 47. Kurs ein: Ordentliche: 1. Jeanne Barbey, von Bern; 2. Emma Beck, von Basel; 3. Alma Besch, von Zürich; 4. Lina Boltshauser, von Basel; 5. Nesa Caduff, von St. Gallen; 6. Emma Erismann, von Seengen; 7. Alice Concerut, von Grens bei Nyon; 8. Elise Hediger, von Reinach (Aargau); 9. Margarita Marti, von Wiler bei Utzenstorf; 10. Helene Meyer, von Zürich; 11. Alice Müller, von Dielsdorf; 12. Alice Peyer, von Richterswil; 13. Hedwig Schieß, von Trogen; 14. Rosa Sutter, von Fulenbach; 15. Emilie Weber, von Basel; 16. Lili Wegmann, von Zürich; 17. Rosa Zaugg, von Bern; 18. Wilma Zoller, von St. Gallen. Externe: 1. Anna Schneiter, von Bern; 2. Luise Stocker, von Schwarzenmatt bei Boltigen.

Meine lieben Schwestern!

Möchte alle diplomierten Schwestern unserer Schule, die nicht direkt für die Rotkreuz-Anstalten arbeiten, dringend bitten, Art. 18 unseres Schulreglements nicht zu vergessen. Es heißt da u. a., daß alle Schwestern der Schule gegenüber verpflichtet sind, jede Adreßänderung anzuzeigen. Ueber die Tätigkeit und das Ergehen einer jeden einzelnen Schwester wird nämlich möglichst genau Buch geführt, damit wir bei Erkundigungen, Besetzungen von Stellen, für Statistiken usw. jederzeit klar Bescheid wissen.

Es ist mir eine liebe Aufgabe, mich zweimal im Jahr, beim Nachtragen aller Mutationen in die Stammkontrollen, in Gedanken lebhaft mit einer jeglichen, je durch unsere Schule gegangenen Schwester zu beschäftigen, ihren Lebenslauf, ihre Weiterentwicklung, mit Interesse und Anteilnahme zu verfolgen. Gewiß läuten Euch gelegentlich die Ohren in diesen Tagen, bald das rechte und bald das linke, je nach Erfüllung Eurer Meldepflicht!

Es liegt im Interesse jeder Schwester, daß ihre Kontrolle möglichst genau nachgetragen sei, und ich bitte daher unsere Schwestern in allen Landen, mir meine immer größer werdende Aufgabe zu erleichtern durch exakte Angaben über Ort und Art ihrer Tätigkeit, allfällige Erkrankungen usw. Eine Karte genügt. Bringt ein Brief uns ausführlicheren Bericht, so freut es uns, die wir uns viel eingehender mit Euch und Eurem Wohl beschäftigen, als Ihr, losgelöst von der Schule, auf eigenen Füßen stehend, wohl annehmt. Der Schulleitung seid Ihr stets gegenwärtig. Ich schätze mich glücklich, eine jede Lindenhofschwester persönlich zu kennen.

In liebem Gedenken und zum voraus dankend für Eure pünktliche Mithilfe

Eure getreue Erika A. Michel, Oberin.

Spitäler und Pflegeschaften — Ursprung und Entwicklung.

Von Schw. Anna Eugster.

I. Entstehung der Spitäler.

Die Geschichte der Entstehung von Spitälern beschränkt sich auf das, was man in der Christenheit für die Entwicklung derselben tat. Was man in mohamedanischen Ländern an Anstalten findet, ist alles eine Nachahmung dessen, was die

Christenheit geleistet hat. Sogar beim jüdischen Volke ist von allgemeiner Krankenpflege wenig zu finden und öffentliche Spitäler gab es nicht. Wohl enfaltete sich im jüdischen Lande schon früh eine christliche Liebestätigkeit durch die Apostel, die 7 Armenpfleger sowie Dienerinnen und Witwen. Als erste davon seien erwähnt die Griechin Phoebe und Tabea von Joppe. Solange die christlichen Gemeinden unter dem Druck der Verfolgung standen, konnten Werke der Liebe nur im einzelnen, nicht im großen und öffentlichen gedeihen. Die ersten Krankenhäuser stammen aus der Zeit Konstantins. Der heilige Ephrem aus Edessa kam ums Jahr 350, während eine Seuche wütete, aus seiner Einsiedelei in die Stadt, um den Kranken beizustehen. Viele hatten kein Obdach und so ließ er 300 Betten in die öffentlichen Galerien bringen und zur Aufnahme Kranker und Obdachloser herrichten.

Fast in allen Bischofsstädten wurden dann sogenannte Xenodochien eingerichtet, die aber nicht nur für Kranke, sondern auch als Zufluchtsstätte dienten; gepflegt wurde von solchen, die das als Dienst Gottes betrachteten, eine eigentliche Pflege gab es nicht. Ein berühmtes Xenodochium ist die Basilias, die im Jahre 370 von Basilius, Bischof zu Cäsarea, gegründet und von Nazianz unterstützt wurde. Während man im Orient bald dazu kam, statt der Xenodochien mit ihrem Elend, besondere Krankenhäuser zu gründen, blieb man im Abendland bis auf die Zeit Karls des Großen im Jahre 800 bei den Xenodochien. Ludwig der Fromme, ein Sohn Karls des Großen, stiftete für Wanderer das Hospiz auf dem Mont Cenis und der heilige Bernhard von Clairvaux im Jahre 980 ein solches auf dem bisher dem Jupiter geweihten Berge, der seither der St. Bernhard heißt.

Sehr wichtig für die Entwicklung des Spitalwesens war vor allem San Spirito in Rom. Weitere Verdienste erwarb sich Gregor I. der Große, der seinen Thron als Prätor der Stadt verließ und den Palast seiner Vorfahren in ein Kloster und Hospiz verwandelte, dem er als Abt vorstand und im Jahre 590 zum Bischof erwählt wurde. Von ihm wird erzählt, daß er Sklaven loskaufte, sie im Hospiz verpflegen ließ und nachher als Mönche im Kloster ausbildete. Diese sollten wiederum als Brüder unter den Angelsachsen das Christentum verbreiten und Kranke pflegen. Die Angelsachsen waren ursprünglich ein deutscher Volksstamm aus dem heutigen Holstein. Ein kriegerischer, roher Stamm, der von Seeräuberei und Küstenplünderung lebte, führte er im Jahre 449 unter Ethelbert, König von Reut, Krieg mit den Britten im Northumberland (Wales). Er gewann das Land und siedelte sich dort an, worauf sie ihr Königreich das heutige England tauften. In diesem Lande führte Gregor der Große das Christentum ein. König Jua, Nachfolger des Ethelbert, gründete dann im Jahre 715 ein Hospiz für erkrankte Pilger, welches aber später abbrannte, weshalb sein Andenken fast verloren ging. Im Jahre 1200 benützte Papst Innozenz III. die Einkünfte der erloschenen Stiftung zur Gründung einer Anstalt, hauptsächlich für Findlinge. Er kam zu dieser Idee, als ihm die Leichen neugeborener Kinder, die in der Tiber aufgefunden worden waren, überbracht wurden. Nach dem Beispiel des Papstes wurden auch an andern Orten solche Häuser gebaut, die dem heiligen Geist geweiht wurden, aber nicht ausschließlich den Kranken dienten, sondern auch als Zufluchtsstätte oder als Leprosenhäuser. Man nannte diese Häuser auch Gutleut- oder Siechenhäuser; Spuren davon sind noch heute zu finden. Wo in Deutschland solche Heiliggeistkirchen zu finden sind, sind sie aus solchen Häusern hervorgegangen. Es waren nicht modern eingerichtete Spitäler, sondern mehr Heil- und Pflegeanstalten. Gute Aerzte waren selten. Die Pflege wurde durch Mönche oder Nonnen ausgeführt; ferner durch Frauen, die es als Bußwerk betrachteten, wie die heilige Cattarina von Siena und Fabola,

die Gründerin eines Spitals im Tal Jephata, in welchem sie selbst pflegte. Diese Siechen- oder Leprosenhäuser wurden durch Almosen unterhalten, Vermögliche konnten sich einkaufen. (In Bern z. B. für Fr. 600 bis 100 Pfd. Sterling; in Basel mußte der Arme zuerst 5 Pfd. Pfennige zusammenbetteln. Das Leprosenhaus zu St. Jakob bei Basel hatte das Recht, durch einen Klingler sammeln zu lassen; was er einbrachte, wurde von der Teilfrau oder dem Teilmeister unter die Insassen verteilt.) Das Leben in diesen Anstalten war meist klösterlich gestaltet ohne Ersatz für den Ausschluß der Familie; die Pflege war mehr eine Versorgungspflege als eine eigentliche Behandlung der Leiden. Es wurde gesalbt und gepflastert was von den Mönchen und Nonnen ausprobiert wurde, nützte es nichts, so überließ man den Patienten seinen Leiden und sorgte ihm für Essen und Trinken; eine eigentliche Medizin gab es nicht oder sie vermochte schon damals nichts dagegen zu tun. Die Kirche setzte hohen Ablaß auf die Almosen, die den Insassen solcher Häuser gespendet wurden.

Der Aussatz, der damals über ganz Mitteleuropa verbreitet war, jetzt aber nur noch im Orient zu treffen ist, herrschte am heftigsten während der Kreuzzüge. War der Aussatz konstatiert, so galt der Kranke für bürgerlich tot und verlor alle seine Rechte. War jemand als aussätzig erklärt, so ging er zum Pfarrer, der ihn tröstete und ermahnte. Am Tage der Ausschließung, die als ein kirchlicher Akt betrachtet wurde und dessen genauer Tag zuvor angesagt wurde, holte der Pfarrer in vollem Ornat, mit Kreuz und Weihwasser versehen, von dem Pfarrvolk begleitet, den Aussätzigen in seinem Hause ab. Während der Prozession zur Kirche wurden 7 Bußpsalmen gesungen, mit dem Wechselgesang: „Ich weiß, daß mein Erlöser lebt, er wird mich dereinst von den Toten auferwecken". In der Kirche wurde eine Messe gelesen, der Aussätzige lag dabei auf der Bahre, nach der Messe wurde er auf den Kirchhof geführt und die Begräbniszeremonie vollzogen. Wenn die Leute fort waren, durfte er wieder aus dem Grabe steigen aber nie mehr mit andern Menschen zusammenkommen. Später wurde die Zeremonie weggelassen, nach der Messe empfing der Abseitsstehende als letzter die heilige Kommunion, dann führte ihn der Priester zu einem Tischchen, auf dem das Kleid, die Handschuhe, ein Brotsack, ein Tönnchen zur Aufnahme des Getränkes und ein Stab lagen. Die Sachen wurden bei der Uebergabe gesegnet und die Gemeinde begleitete den Ausgeschlossenen auf das Feld. Vor der Hütte war ein Kreuz aufgestellt, der Priester empfahl ihn der Liebe und Fürsorge der Gemeinde, dann ließ man ihn allein. Die Angehörigen durften noch 20 Stunden in der Nähe bleiben, um ihn dann auch zu verlassen. Er durfte mit niemanden verkehren, die besondere Tracht machte ihn von weitem kenntlich. Das Essen und Getränk wurde an einen festgesetzten Ort gestellt, wo er es holen durfte. Nach seinem Tode wurde er in der Hütte begraben und mit dieser verbrannt, das Kreuz blieb stehen. Später wurden sie statt auf das Feld in die nunmehr errichteten Siechenhäuser geführt, wo sie bis zu ihrem Ende verblieben und dort bestattet wurden.

(Schluß folgt.)

Krankenpflegeexamen.

Für den Herbst sind 31 Kandidaten angemeldet. Die Prüfungen sind wie folgt verteilt worden:

23. November in Basel, Bürgerspital,
28./29. November in Zürich, Pflegerinnenschule, Samariterstraße,
2. Dezember in Bern, Lindenhof,
5. Dezember in Genf, Hôpital cantonal.

Pflegepersonen, welche bisher keine Gelegenheit hatten, irgendwelche Kurse zu besuchen und noch nie einem Examen beigewohnt haben, ist es gestattet, sich bei der unterzeichneten Stelle als Zuhörer anzumelden. Sie werden hiernach persönliche Anmeldungen erhalten, soweit Platz verhanden ist.

Der Vorsitzende der Prüfungskommission:
Dr. C. Ischer.

Etwas von der innern Sekretion.

Das Gebiet der innern Sekretion ist ein überaus geheimnisvolles und beschäftigt die Wissenschaft in einemfort. Auch unser Pflegepersonal, das viel davon hört, interessiert sich sicher um diese merkwürdigen Vorgänge. Leider ist noch lange nicht alles aufgeklärt, aber immer weiter und weiter arbeitet die Forschung und sucht aufzuhellen, was noch nicht klar ist. Allerdings stellen sich dieser Forschung ungeheure Hindernisse in den Weg.

Wir wollen heute eine kleine, ganz kurze, summarische Zusammenstellung der hauptsächlichsten Resultate geben:

1. Die Lymphdrüsen sondern bekanntlich die Lymphe ab und weiße Blutkörperchen, welche ja im Kampf des Organismus gegen Vergiftungen aller Art, auch gegen bakterielle Gifte eine gewaltige Rolle spielen.

2. Die Schilddrüse liegt vor dem untern Teil des Kehlkopfes. Ihr Sekret hat mehrfache Bedeutung. Ihr Saft reguliert die Körperenergie und hat mit dem Wachstum gewisser Organe, besonders derjenigen, die vom Gehirn und den Sexualorganen abhängen, zu tun.

3. Die Hypophyse, der Gehirnanhang, ist eine ganz kleine Drüse, die sich unter dem Gehirn befindet. Ihr Sekret begünstigt das Wachstum der Knochen und des Bindegewebes, ein anderes von ihr geliefertes Sekret dient den unwillkürlichen Muskeln und den Sexualorganen; es scheint auch mit dem Gedächtnis zu tun zu haben.

4. Die Zirbeldrüse, die sich ebenfalls unter dem Gehirn befindet, hat eine Funktion, die noch etwas in Dunkel gehüllt ist, doch hat man beobachtet, daß sie mit dem Gehirnwachstum zusammenhängt und vielleicht auch auf die Sexualorgane einwirkt.

5. Die Nebennieren leiten auch das Wachstum und die Entwicklung des Gehirns und der Sexualorgane, dann aber hat das Sekret dieser Drüse eine stark ausgeprägte Wirkung auf den Blutdruck.

6. Ovarien und Hoden liefern auch einen Stoff, der den beiden Geschlechtern die bekannten physischen und psychischen Merkmale aufdrückt.

7. Die Nebenschilddrüsen begünstigen die Aufnahme von Kalk, sind also wichtig für die Knochenbildung.

8. Die Bauchspeicheldrüse liefert außer dem bekannten Verdauungssaft ein Sekret, das den Abbau des Zuckers zu regulieren scheint, so daß man annimmt, daß die Zuckerharnruhr mit Störungen des Pankrea zusammenhängt.

9. Die Thymusdrüse liegt hinter dem Brustbein und soll bis zum 15. Altersjahr vollständig verschwunden sein. Sie soll dazu dienen, die Entwicklung der Sexualorgane zu hemmen, damit der ganze Organismus Zeit hat, sich bis zur Pubertät vollständig auszubilden.

Außerdem gibt es sicher noch eine große Zahl von Drüsen mit innerer Absonderung, deren Funktion man eben noch nicht annähernd sicher feststellen kann. Ein reiches Wirkungsfeld für die forschende Medizin. Dr. C. J.

Krankenfürsorgefonds.

Es ist herzerquickend, zu sehen, wie sich das Pflegepersonal Mühe gibt, sein großes Werk, unsern Fürsorgefonds, zu fördern. So freut es uns, daß nun auch die jüngeren Sektionen den älteren nicht nachstehen wollen. Es hat die Genfer Sektion beschlossen, dem Fürsorgefonds je einen ganzen Tageslohn zuzuwenden. Diese Sektion ist noch nicht stark. Um so größer war unsere Ueberraschung, als wir kürzlich als Erfolg dieser Aufopferung die Summe von **567 Franken** erhielten. Die junge Sektion Genf hat sich damit ein ehrendes Denkmal gesetzt und darf sich auch in dieser Beziehung ruhig neben ihre älteren Schwestern stellen. Dr. C. Ischer.

Drei Frauen.

Von Hans Bauer.

Der Backfisch, die Frau und die Jungfrau hatten zusammen ein Los genommen.

„Wenn unsere Nummer den Hauptgewinn zöge!" sagte der Backfisch einmal und seine Augen glänzten.

„Was würdest du mit deinem Gelde tun?" fragte die Jungfer.

„Oh, das wüßte ich schon!" sprudelte der Backfisch beseligt heraus. Ich würde es meinem Karl geben, daß er mich heiraten kann."

Und du, Elli, was fingest du mit deinem Gelde an?

Die Frau zog die Mundwinkel breit und lächelte bitter: „Ich täte freilich etwas Gescheiteres, als das Geld einem Manne in den Rachen zu werfen. Ich würde es zurücklegen und ließ es meinem Mann merken, daß ich nicht mehr auf ihn angewiesen bin. Aber so — so — so hängt man ja noch von ihm ab."

Nach einer Pause kurzen Schweigens richteten sich die Blicke auf die Jungfer.

Die sagte erst gar nichts. Schießlich schüttelte sie wehmütig den Kopf und guckte die Freundinnen ergeben und weltenfern an: „Was ich mit dem Gelde täte? — — Ja —; ich gäbe es um den Preis wieder hin, eine von euch sein zu können."

Vermischtes.

Ein Bandwurm im Hühnerei. Kürzlich erschien in einer Apotheke eine Frau mit einem aufgeschlagenen Hühnerei, dessen Inneres ein sonderbares Gebilde beherbergte. Während weder Schale noch Eiweiß etwas Besonderes aufwiesen, lag im Eigelb ein bereits vollkommen ausgebildeter Bandwurm von 2,8 cm Länge und 0,45 cm Breite. Er zeigte zwei deutlich ausgebildete Glieder, einen Kopf mit vier Saugnäpfchen und einen vollkommenen Hakenkranz. Es handelte sich also um einen richtigen Bandwurm, Taenia sólium. Wie ist der Bandwurm in das Ei gelangt? Es ist eine altbekannte Tatsache, daß auf dem Land der Unrat nicht allzu sorgfältig entfernt wird. Mit diesem ist wohl ein verlorenes Bandwurmglied auf den von den Hühnern so geschätzten Dunghaufen eines Bauerngehöftes gekommen und hier von einer Henne verschlungen worden. Das die Eier und später die Embryonen enthaltende Glied hat sich im Hühnermagen weiter entwickelt. Ein Embryo ist aber statt in das Muskelgewebe in den Eierstock und von da in das sich abzweigende Ei gelangt. Durch längeres Liegen hat sich der Embryo in der Nährsubstanz zum fertigen Bandwurm entwickelt, der beim Aufschlagen des Eies zutage trat. (??? Redaktion.)

Vom Büchertisch.

Lehrbücher für angehende Krankenpflegerinnen. — Die bekannte Kursleiterin der Pflegerinnenschule in Baldegg, Schw. Angelina Hodel, hat sich der nicht geringen Mühe unterzogen, den theoretischen Teil des Pflegerinnenunterrichts in mehreren Schriften ihren Schülerinnen zugänglich zu machen. Vor uns liegen die Broschüren: „Anatomie", Preis Fr. 1.80; „Krankenpflege", 262 Seiten, Preis Fr. 4.50; „Chirurgische Krankenpflege", 77 Seiten, Preis Fr. 1.80; „Kinderpflege", 47 Seiten, Preis Fr. 1.50; „Medikamentenlehre", 92 Seiten, Preis Fr. 2.

Das Material ist nicht neu. Unzählig sind die Lehrbücher für das Krankenpflegepersonal, meistens aber sind sie entweder zu weitläufig oder zu wenig populär gehalten. Schw. Angelina Hodel hat den Stoff mit unermüdlichem Fleiß zusammengetragen und in anerkennenswerter, durchaus populärer Form dargestellt. Als Laie hat sie den Fehler glücklich umgangen, in den so viele Fachleute verfallen, nämlich zu gelehrt und damit unverdaulich zu werden. Die Bücher sind entschieden für Anfänger empfehlenswert. Sie sind aus dem Selbstverlag, Institut Baldegg, zu beziehen. Dr. C. J.

Wenn

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

1. Bis zum 10. Dezember ist an die Administration dieses Blattes zu berichten, wie viele Abonnemente gewünscht werden.
2. Bis zum gleichen Termin sind die genauen Adressen derjenigen Personen anzugeben, an welche die Zeitung verschickt werden soll.
3. Der Abonnementspreis ist bis zum **15. Januar** an die unterzeichnete Stelle zu senden.

   Die ausländischen Abonnenten werden ebenso höflich wie dringlich ersucht, die Abonnementsbeiträge bis zum **1. Februar** einzusenden, ansonst wir annehmen müßten, es werde auf das weitere Abonnement verzichtet.

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

Gratis-Stellenanzeiger

der „Blätter für Krankenpflege"

Stellen-Angebote.

Das schweizerische Schwesternheim in Davos

sucht für kommende Saison englisch sprechende Pflegerinnen. Die Bewerberinnen müssen dem schweizerischen Krankenpflegebund angehören. Anmeldung bei Schwester Paula Kugler, Schwesternheim Davos. 12

Bei allen Anfragen ist die Nummer des betreffenden Inserates anzugeben

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

Auszug aus den Vorschriften des schweizerischen Krankenpflegebundes.

Krankenpflege.

§ 1. Prüfungen werden zunächst in Bern und Zürich im Anschluß an die dort bestehenden Pflegerinnenschulen und dann nach Bedürfnis an weiteren Verbandsorten eingerichtet.

Sie finden jeweilen im Frühjahr und Herbst statt und werden je nach Bedürfnis in deutscher oder französischer Sprache durch eine aus drei Experten bestehende Prüfungskommission abgenommen.

§ 2. Wer sich der Prüfung unterziehen will, hat bis spätestens 15. April, resp. 15. Oktober dem Präsidenten der Prüfungskommission eine schriftliche Anmeldung einzureichen. Derselben sind beizulegen:

1. ein selbstverfaßter und eigenhändig geschriebener Lebenslauf;
2. ein Geburtsschein, aus welchem die Vollendung des 23. Lebensjahres hervorgeht;
3. Ausweis über dreijährige erfolgreiche Pflegetätigkeit; von dieser Zeit müssen mindestens zwei Jahre auf medizinische und chirurgische Spitalarbeit entfallen und zwar in der Weise, daß wenigstens 12 Monate ununterbrochen in ein und demselben Krankenhause gearbeitet wurde;
4. eine Examengebühr von Fr. 30.— für schweizerische Kandidaten, von Fr. 45.— für Ausländer.

Wochen- und Säuglingspflege.

§ 1. Prüfungen werden zunächst in Zürich im Anschluß an die dort bestehende Pflegerinnenschule und eventuell nach Bedürfnis an weiteren Verbandsorten eingerichtet. Sie finden vorläufig jeweilen im Frühjahr statt und werden nach Bedürfnis in deutscher oder französischer Sprache durch eine aus drei Experten bestehende Prüfungskommission abgenommen, worunter sich mindestens ein Arzt befinden muß.

§ 2. Wer sich der Prüfung unterziehen will, hat mindestens 6 Wochen vor dem Termin dem Präsidium der Prüfungskommission eine schriftliche Anmeldung einzureichen. Derselben sind beizulegen:

1) ein selbstverfaßter und eigenhändig geschriebener Lebenslauf;
2) ein amtliches, zu diesem Zwecke eingeholtes Leumundszeugnis;
3) ein Geburtsschein, aus welchem die Vollendung des 21. Lebensjahres hervorgeht;
4) Ausweise über mindestens einjährige Arbeit auf Wöchnerinnen- und Säuglingsstationen, resp. von Säuglingsstationen unter Einschluß eines theoretischen Fachlehrkurses;
5) Die Examengebühr von Fr. 30.— für schweizerische Kandidatinnen, von Fr. 45.— für ausländische. Die Gebühr ist vor dem Examen dem Präsidium der Prüfungskommission einzusenden. Eine Rückerstattung der Prüfungsgebühr an Kandidatinnen, die vor Beginn der Prüfung zurücktreten, findet in der Regel nicht statt.

Die ausführlichen Vorschriften sind erhältlich bei den Vorsitzenden der Prüfungskommissionen:

Krankenpflege: Herr Dr. C. Ischer, Schwanengasse 9, Bern.

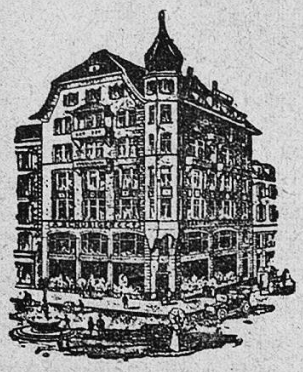
Wochen- und Säuglingspflege: Frl. Dr. F. Ottiker, schweizerische Pflegerinnenschule Zürich.

Verbandszeitschrift: „Blätter für Krankenpflege".

Redaktion: Dr. C. Ischer. **Administration:** Zentralsekretariat des Roten Kreuzes, Bern.

Einsendungen, die in der nächsten Nummer erscheinen sollen, müssen bis spätestens am 5. des Monats in Händen der Redaktion sein. Papier einseitig beschreiben. **Abonnementsbestellungen, -abbestellungen** und **Reklamationen** recht deutlich schreiben. Bei **Adreßänderungen** nicht nur die neue Adresse angeben, sondern die bisherige aus dem Umschlag herausschneiden und einsenden. Bezahlte **Inserate** und **Annoncen** nimmt ausschließlich entgegen die Genossenschaftsdruckerei, Neuengasse 34, Bern. — Gratis-Inserate für den **Stellenanzeiger** werden nur aufgenommen, wenn sie von einer Vermittlungsstelle der Verbände eingesandt werden.

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».



Sanitätsgeschäft A. Schubiger & Co., Luzern

Vorteilhafte Bezugsquelle für sämtliche

Artikel zur Gesundheits- und Krankenpflege

Bücher und Zeitschriften

liefert reell und prompt

Wilh. Aug. Müller • Basel

Buchhandlung und Antiquariat

Schützenmattstraße 1, I. Stock

Diplom. Kinderschwester

christl. Gesinnung, mit mehrjähriger Erfahrung, vertraut mit der Anstaltspflege, sucht auf Januar 1923 selbständigen Dauerposten in Säuglings-Kinderheim od. Krippe, ev. selbständige Privat-Säuglingspflege. Offerten erb. unt. Chiff. 546 B. K. an die Genossenschaftsdruckerei Bern, Neuengasse 34.

Zu verkaufen!

Bereits neuer Rotkreuz-Mantel für mittlere Größe zur Hälfte des Preises.

Bern, Brunnadernstraße 8, Kirchenfeld, I. Etage.

Der Verein für Krankenpflege im Bezirk Lenzburg **sucht** eine

tüchtige Pflegerin für die Kirchgemeinde Seengen.

Besoldung Fr. 2000 (ohne Zimmer). — Verpflichtung zur Aushilfe in andern Kreisen des Bezirks. — Anmeldungen ans

Reform. Pfarramt Lenzburg.

Diplomierte Kinderpflegerin

welche beabsichtigt, das Krankenpflegeexamen zu machen, und schon 2 Jahre Spitaldienst getan hat, **sucht Stelle** in Krankenhaus. Gute Zeugnisse und Referenzen stehen zu Diensten. Offerten erbeten unter Chiffre B. K. 543 an die Genossenschafts-Buchdruckerei Bern, Neuengasse 34.

Tüchtige, erfahrene Krankenpflegerin

mit guten Zeugnissen, sucht auf Januar Stelle in Spital, Klinik od. Sanatorium im Hochgebirge.

Offerten sind zu richten an

Schw. **A. Meier,**

Krankenasyl Neumünster-Zürich.

Junger Wärter

sucht so bald wie möglich **Stelle** in Spital oder Pflegeanstalt.

Zeugnisse stehen zu Diensten.

Offerten unter Chiffre B. K. 545 an die Genossenschafts-Buchdruckerei Bern, Neuengasse 34.

Pflegerinnenheim Zürich

Schenkt uns guterhaltene **Briefmarken** aller Länder und **Stanniol** für unser künftiges Pflegerinnenheim. Diese Sachen nimmt dankbar entgegen: das Bureau des Krankenpflegeverbandes Zürich 7, Samariterstr. 15.

Pflegerinnenheim des ROTEN-KREUZES

NIESENWEG No 3. BERN. TEL. 2903

Kranken- & Wochenpflege-Personal.