Zeitschrift: Blätter für Krankenpflege = Bulletin des gardes-malades
Herausgeber: Schweizerisches Rotes Kreuz
Band: 16 (1923)
Heft: 9

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

XVI. Jahrgang Nr. 9 15. September 1923

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
Von der freien Zeit	137
Infektion und Immunität (Fortsetzung)	141
Von den Sommersproßen	144
Schweizerischer Krankenpflegebund	145
Examen des Krankenpflegebundes	145
Aus den Verbänden	145
Was ist eine Kalorie?	149
Stimmen aus dem Leserkreis	149
Krankenfürsorgefonds	151
Humoristisches	152

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.

Präsident: Dr. C. de Marval, Neuchâtel; Vizepräsident: Dr. Ischer, Bern; Sekretär-Kassier: Schw. Maria Quinche, Neuchâtel; Protokollführer: Dr. Scherz, Bern; Mitglieder: Frau Oberin Schneider, Zürich; Lydia Dieterle, St. Gallen; Mlle Girod, Genève; Pfleger Hausmann, Basel; Direktor Müller, Basel; Schw. Helene Nager, Luzern; Oberin Michel, Bern.

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: 11, rue Massot, téléphone 2352 Stand.

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

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

Davos: Schweiz. Schwesternheim, Vorsteherin Schw. Paula Kugler, Tel. 419.

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.

Anfragen und Bestellungen sind zu richten an das Trachtenatelier des schweizerischen Krankenpflegebundes, Zürich 7, Samariterstraße.

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.

XVI. Jahrgang Nr. 9 15. September 1923

Blätter für Krankenpflege

Schweizerische
Monatsschrift für Berufskrankenpflege

Von der freien Zeit.

Es gehen eigentümliche Gerüchte herum; sie klingen wohl unwahrscheinlich, ja unglaublich. Es heißt, in gewissen Spitälern gedenke man die Ferienzeit des Personals zu reduzieren. Es mögen ja bloße Gerüchte sein, allein es heißt, den Anfängen wehren. Deshalb halten wir es für angebracht, an dieser Stelle unsern Standpunkt und unsere Auffassung klarzulegen. Zugleich möchten wir die Aerzte bitten, sich bei den Behörden für das Pflegepersonal zu verwenden und sich dieses Personals besonders anzunehmen. Denn gar zu oft fehlt es diesem an der nötigen Kraft, sich selber zu wehren, weil es fürchtet, unbescheiden zu erscheinen. Wir geben zu bedenken, daß es das schlechteste Personal nicht ist, das sich zu seinem eigenen Nachteil dieser Bescheidenheit erfreut.

Vielleicht gehen die Veranstalter der sonderbaren Reduktionsidee von der Ansicht aus, daß das Feriennehmen eigentlich eine Modesache sei. Wir müssen unbedingt zugeben, daß das für gewisse Klassen und besondere Berufsarten zutrifft. Wenn uns der Rentier gähnend sagt, es sei an der Zeit, daß er ein bischen „ausspanne", so können wir uns eines leisen Lächelns nicht erwehren, und es gibt sicher Berufsarten, welche an die Ausübenden keine so großen Anforderungen stellen, daß eine vierwöchentliche Ausruhezeit zur absoluten Notwendigkeit gehörte. Aber für andere Gruppen, körperlich und besonders geistig oder seelisch arbeitender Menschen hört das Ferienmachen auf, eine bloße Modesache zu sein, es wird in der heutigen überhasteten Zeit nicht nur zum Bedürfnis, sondern zur dringenden Notwendigkeit. Unter diese Gruppen fällt in allererster Linie das Krankenpflegepersonal. Es ist keine bloße Gefühlsduselei, die uns veranlaßt, diesem Personal das Wort zu reden, sondern die Erfahrung, die wir bei gründlicher Beobachtung gemacht haben.

Man sollte das Pflegewesen nicht immer mit einem Handwerk vergleichen, das ist ein Kardinalfehler, den viele begehen, welche diesem Berufe ferne stehen. Ganz bedenklich ist es aber, wenn auch Aerzte in das gleiche Horn blasen. Wer sein Pflegepersonal auf die Stufe des Handwerks stellt, der verdient es allerdings, daß er bloß Handlanger um sich hat, statt der verständnisvollen Hilfe. Wir schätzen das Handwerk sicher hoch, aber der Vergleich ist dennoch nicht statthaft. Der Pflegeberuf ist zum wissenschaftlichen Beruf geworden. Das Diplom — wir sprechen nur vom tüchtigen, geprüften Personal — erheischt außer einer rechten Allgemeinbildung eine wenigstens dreijährige, mühsame Lernzeit. Das ist eine Anforderung, die von den Aerzten selber gestellt worden ist, es ist keine Selbstüberhebung des Personals darin zu erblicken.

Während der Handwerker, der Fabrikarbeiter usw. es meistens nur mit totem Material zu tun hat, liegt die Verantwortung über Leben und Tod der Kranken, soweit man bei Menschen davon reden kann, ebensogut in den Händen des Pflege-

personals, als in denjenigen der behandelnden Aerzte. Man braucht nur in den Werken führender Kliniker nachzuschlagen und man wird reichlich auf die Bemerkung stoßen, daß bei gewissen Krankheiten die Pflege ebenso wichtig oder noch wichtiger sei, als die eigentliche Behandlung. Die menschliche Maschine ist kompliziert, noch komplizierter und vielseitiger die Symptome und ihr steter Wechsel. Dabei sollen diese Symptome und ihr Wechsel dem Pflegepersonal nie entgehen. Das erfordert ein angespanntes und feines Beobachten, das dem Pflegepersonal um so schwerer fällt, als ihm die tiefern Kenntnisse der pathologischen Anatomie und der Pathologie fehlen müssen. Und nun hat das Anstaltspersonal nicht nur mit einem einzigen Patienten zu tun, ihm ist eine ganze Anzahl von Kranken unterstellt und keiner darf über dem andern vernachlässigt werden. Wie oft hat eine Schwester einen frisch Operierten zu beobachten und zu gleicher Zeit die ganze Abteilung zu besorgen. Wohlverstanden, sie klagt keineswegs darüber, sie findet es selbstverständlich, aber an uns ist es zu verstehen, daß da Grund zu körperlicher Müdigkeit genug vorhanden ist. Der Einwand, daß es Zeiten gebe, wo wirklich nicht so viel zu tun sei, ist nicht stichhaltig, denn dem gegenüber stehen Zeiten, wo die Pflegerin ihrer gehäuften Arbeit nur mit Aufbietung der äußersten und letzten Kräfte nachkommen kann und diese Perioden sind gewöhnlich nicht so kurz.

Aber zu dieser rein körperlichen Müdigkeit kommt noch ein anderes, sehr wichtiges Moment: Die Pflegenden haben nicht nur den Körper des Patienten zu besorgen, sondern sollen sich auch seines Gemütes annehmen. Der aus seinem täglichen Milieu herausgerissene Patient fühlt sich vereinsamt, hilflos und verängstigt. Seine Psyche verlangt eine viel sorgsamere Wartung als zu Hause, hier fehlt ihm die Ablenkung des Alltags. Jeder Arzt, wenn er wenigstens nicht nur Krankheiten, sondern auch kranke Menschen behandelt, wird uns bestätigen, von wie großem Einfluß die psychische Pflege auf den Gang des Leidens ist. Während aber der Arzt täglich vielleicht nur eine Viertelstunde beim Patienten sein kann, ist der letztere während der übrigen Zeit des Tages allein auf das Pflegepersonal angewiesen, das dabei eine sehr subtile und aufreibende Geistes- und Gemütsarbeit zu verrichten hat, wenn es diesem so wichtigen Moment seine volle Aufmerksamkeit widmen will. Gibt es in Anstalten doch manchmal einzelne Patienten, deren durch Krankheit veränderte Psyche imstande ist, eine Schwester den ganzen Tag in Atem zu halten und ihre Arbeit allein für sich zu beanspruchen. Wir Aerzte wissen ja zur Genüge, welche Sisyphusarbeit es oft ist, solche Patienten zu behandeln und wie gerne sagen wir, wenn wir selber überdrüssig geworden sind, etwa: Schwester, sehen Sie zu, wie sie mit ihm fertig werden.... Wer aber das ganze Jahr hindurch nicht nur seine Körperkräfte, sondern sein ganzes Mitfühlen und Denken in den Dienst eines Spitals und seiner Patienten stellt, der hat schließlich das Anrecht, müde zu sein. Diese psychische Müdigkeit macht sich nicht selten in mehr oder weniger schweren Depressionen bemerkbar. Zu ihrer Behandlung ist eine reichliche Ablenkung durchaus erforderlich; mit der körperlichen Erholung muß auch die seelische standhalten. Dazu sind vier Wochen Ferien sicher nicht zu viel.

Nicht nur die Müdigkeit erfordert ausgiebige Ferien und Freizeit, sondern die Erkrankungsgefahr. Die Morbiditätsziffer ist beim Pflegepersonal sehr hoch und sie ist nachgewiesenermaßen oft der Uebermüdung zuzuschreiben. Manchmal hilft noch etwas anderes mit: leider sind noch gar viele Spitäler oder Unterabteilungen derselben weit davon entfernt, ihre Einrichtungen mit dem Prädikat „hygienisch" belegen zu dürfen. Daß darunter auch das Personal leiden muß, ist selbstverständlich. Man denke an den ständigen Aufenthalt in seuchengeschwängerter Luft, an den fortwährenden jahrelangen Kontakt mit Infektionsstoffen. Eine aus-

giebige, gehörige Durchlüftung des Blutes dürfte das einzige Gegengewicht gegen die beständige Ansteckungsgefahr sein.

Darum halten wir es durchaus für keine übertriebene Forderung, daß diplomiertes Pflegepersonal, von dem man eben mehr verlangen kann, eine vierwöchentliche Ferienzeit beansprucht. Will man da noch Unterschiede machen, so würden wir es verstehen, wenn man diese Ferienzeit für das erste Jahr der Anstellung auf drei Wochen reduzieren würde, obwohl ein rationeller Grund auch für eine solche Reduktion nicht besteht.

Freilich ist diese Institution für die Anstalten mit Kosten verbunden. Es muß eine Vertretung bezahlt werden. Weitaus die meisten Spitäler lassen es bei dieser Auslage bewenden. Es gibt löbliche Ausnahmen, welche dem in die Ferien ziehenden Personal noch eine Vergütung für die ihm entfallende Verpflegung ausrichten können. Das sollte eigentlich überall so sein. Leider aber sind nur wenige Spitäler im Falle, auch noch dieses, sicher ideale Postulat zu erfüllen. Auch das wird besser werden; an vielen Orten sind die leitenden Behörden damit beschäftigt, diese Frage einer glücklichen Lösung entgegenzuführen. Vielleicht wird das durch Aeufnung von eigenen Ferienfonds geschehen können.

Im Spital können die Ferienschwestern nicht bleiben, nicht nur wegen des Bettes, das von der Vertretung eingenommen wird, sondern weil sie unbedingt aus der Atmosphäre des Spitales heraus müssen. Welche Schwester aber würde müßig zusehen können, wenn ihre Vertreterin mit Arbeit überhäuft ist! Ein Ausruhen oder eine Stärkung der Gesundheit wäre ein solcher Aufenthalt sicher nicht. Also Kosten erwachsen dem Spital, das wollen wir zugeben und das mag wohl der Grund zu den Maßnahmen sein, deren wir gerüchtweise Erwähnung getan haben. Diese Kosten werden sich aber wohl bezahlt machen, wenn eine Anstalt durch weitherziges Entgegenkommen sich ein williges und freudig arbeitendes Pflegepersonal sichert. Wenn aber ein Spital seine Auslagen oder gar seine Defizite auf Kosten der Wohlfahrt seines Personals vermindern will, dann soll es sich nicht verwundern, wenn es durch steten Wechsel von minderwertigem Personal geplagt wird. Wir könnten Beispiele aufzählen.

Bei dieser Gelegenheit möchten wir auch auf die übrige dem Pflegepersonal zukommende Freizeit zu sprechen kommen. Hier hapert es bedenklich. Was wir für Pflegepersonal in Anstalten verlangen, ist: 1. Außer der Präsenzzeit eine tägliche ununterbrochene Ruhezeit von mindestens 10 Stunden. 2. Jeden zweiten Sonntag zur Hälfte frei. 3. Jede Woche einen freien Nachmittag, der alle drei oder vier Wochen auf einen ganzen Tag erweitert wird.

Wieder hören wir die Einwände: Warum schon wieder frei? Ich habe auch keinen freien Wochenhalbtag, usw. Es ist alles richtig, nur stimmt der Vergleich nicht ganz. Schon die Art der Arbeit ist verschieden. Wir haben oben von der Schwere dieser Arbeit gesprochen, müssen aber auch die Arbeitszeit näher ins Auge fassen. Sie ist beim Pflegepersonal eine viel längere, als bei andern Berufen mit gleicher Besoldung. Wo die 10stündige ununterbrochene Ruhezeit gewährleistet ist, bleibt immer noch eine Arbeitszeit von 14 Stunden und das ist entschieden recht viel. Freilich, wir wollen ohne weiteres zugeben, daß Arbeitszeit und Präsenzzeit nicht völlig gleich zu bewerten sind. In diese 14stündige Präsenzzeit gehört z. B. die Essenszeit. Während aber in der Familie diese Zeit als völlige Ruhezeit gelten darf, ist dies beim Pflegepersonal nicht der Fall. Man muß sehen, mit welcher Hast das oft genug unregelmäßig erhaltene Essen heruntergewürgt wird, wie das Personal keine Sekunde sicher ist vor dem Geholtwerden. Das ist keine

Ruhezeit. Daneben aber gibt es sicher Stunden, wo das Personal irgendwo ruhig sitzen, sich vielleicht mit einer Handarbeit oder mit Lesen und Schreiben beschäftigen kann. Auch ein kurzes Plauderstündchen soll unter Schwestern schon vorgekommen sein! Die eigentliche Arbeitszeit wird sich infolgedessen mitunter — aber eben nicht immer — auf etwa 10 Stunden reduzieren. Auch das ist vollständig genügend. Wenn man aber einerseits sagt, daß Präsenzzeit und Arbeitszeit nicht ein und dasselbe sei, so muß man gerechterweise zugeben, daß Präsenzzeit und freie Zeit ebenso verschieden sind. Diese, sagen wir einmal „arbeitslose", Zeit gehört nicht dem Personal, sie gehört der Anstalt. Das Personal kann zu jeder Minute weggerufen werden, muß anwesend sein; es ist unter Umständen eine Erholung, aber keine freie Zeit. Wir denken z. B. an verheiratete Pfleger. Die Augenblicke der Muße kann der verheiratete Wärter nicht im Schoße seiner Familie verbringen, wenn sie, wie gewöhnlich, auswärts wohnt. Der Arzt wird vielleicht sagen, er habe auch nie eine Stunde sicher frei. Aber die Zwischenzeit kann er doch in der Familie verbringen und wenn er etwa an einem Sonntag fort will, so ist er halt eben fort und trägt die Verantwortung selber. Der Vergleich ist auch da nicht statthaft. Wir glauben deshalb, daß, wenn man auch die Präsenzzeit nicht als Arbeitszeit gelten lassen kann, gerade wegen dieser verlängerten Präsenzzeit genügende Freizeit als Aequivalent gewährt werden soll.

Vielleicht werden gewisse Spitalleitungen, wenn ihnen diese Zeilen zu Gesicht kommen, den Eindruck erhalten, daß wir uns in das Gebiet der modern gewordenen nimmersatten Forderungen begeben hätten. Nichts ist leichter zu widerlegen, als das. Unser Personal will gar keine ungebührliche Ermäßigung seiner Arbeit. Mit einzelnen Ausnahmen sind die Spitalleitungen hierin durchaus vernünftig. Die Mitglieder des schweizerischen Krankenpflegebundes haben an einer Delegiertenversammlung die für Krankenpflege sinnlose Forderung des Achtstundentages einhellig und mit Entrüstung zurückgewiesen. Sie wollen ihre Arbeit nicht schablonisieren lassen. Sie wollen auch nicht Arbeiter sein, die mit dem Glockenschlag den Hammer niederlegen. Da wo, wie es bei einer richtigen Schwester der Fall sein soll, das Gemüt bei der Pflege im Vordergrund steht, ist eine Schablone der Arbeit von selber ausgeschlossen.

Ebenso selbstverständlich ist es, daß das Pflegepersonal angesichts besonders dringender Umstände, z. B. bei Andrang von Patienten oder bei schweren Fällen, gar nicht daran denkt, den ihm zukommenden Freihalbtag zu nehmen. Es bleibt ohne jede Aufforderung eben an seiner Arbeit, weil es ihm das Gewissen so vorschreibt. Aber daraus sollte sich eine Spitalleitung, oder gar eine Oberschwester, der die Zuteilung der Freizeit überbunden ist, kein Recht ableiten, den Freihalbtag als angenehmen Luxus zu betrachten. Das kommt hie und da vor und nicht selten sind die Oberschwestern daran schuld, weil sie sich vor den bösen Augen des gestrengen Anstaltsarztes fürchten, der an irgendeinem Nachmittag eine Schwester vermißt und zur Antwort erhält, die Schwester habe heute Nachmittag frei. „Schon wieder?" tönt's dann. Aber die Oberschwester hat neben ihren andern Obliegenheiten die Verpflichtung, für das Wohl ihrer Untergebenen zu sorgen und ihre Rechte zu vertreten.

Die Schuld liegt aber nicht nur an Leitung und Oberschwestern. Wir wollen auch hier gerecht sein. Der Zweck des Freiseins muß auch vom Personal richtig erfaßt sein. Die Freizeit ist nicht dafür bestimmt, in einem Kino verbracht zu werden. Wo das Nachschlafen nicht Bedürfnis ist, soll sie im Freien zugebracht werden, und wo aus äußeren Gründen das nicht möglich ist, wird eine Schwester oder ein Wärter wohl auch etwas anderes Vernünftiges zu tun haben, das seiner

Arbeitskraft und seiner Elastizität nicht schadet. Das gilt auch für die Ferien. Wir haben von Personal gehört, das diese Ferienzeit dazu benützte, um sich anderweitigen Erwerb zu verschaffen. Das ist ein Diebstahl an Arbeitskraft zu Ungunsten der Anstalt.

Es heißt auch hier: Alle müssen einander helfen. Den Spitalleitungen und Aerzten möchten wir den alten Satz zu bedenken geben, daß je vernünftiger die Angestellten sind, desto entgegenkommender sollte auch der Prinzipal sein. Dann werden sicher die herumschwirrenden Gerüchte eben Gerüchte bleiben und es wird den zuständigen Stellen eine Freude sein, den Anstalten ein tüchtiges und arbeitsfreudiges Personal zu verschaffen. Dr. C. Ischer.

Infektion und Immunität.

Von Dr. Max Feurer, St. Gallen.

II.

Man bezeichnet die Schutzstoffe ganz allgemein als Gegenkörper oder Antikörper und die ihre Bildung auslösenden Stoffe als Antigene oder Gegenkörper erzeugende. Wenn ein Antigen in den Organismus gelangt, wenn also beispielsweise eine bakterielle Infektion erfolgt, so reagiert der befallene Organismus sofort mit der Produktion von Antikörpern, welche gegen die Bakterien und ihre Gifte gerichtet sind, sie binden und unschädlich machen. Die Antikörper werden in reichlichem Ueberschuß hervorgebracht, und nach Eintritt der Teilung verschwinden sie nicht wieder, sondern sind noch lange Zeit in den Säften und Geweben des Körpers vorhanden. Darauf beruht der Schutz vor neuer Infektion. Die zeitliche Dauer dieses Schutzes ist nun allerdings bei den einzelnen Krankheiten sehr verschieden. Bei Pocken, Scharlach, Masern, Röteln, Windpocken ist er lebenslänglich; an diesen Krankheiten erkrankt niemand ein zweites mal; die ganz seltenen Ausnahmen bestätigen die Regel. Bei andern Krankheiten, wie Typhus und Diphtherie, ist der Schutz zeitlich begrenzt und nach einer gewissen Frist sind die Voraussetzungen für eine Neuinfektion wieder gegeben. Endlich gibt es Krankheiten, bei denen der Schutz nur ganz kurz dauert und sogar ins Gegenteil, eine erhöhte Empfänglichkeit, umschlagen kann, wie beim Erysipel.

Die erworbene Immunität kann sich entweder auf die Bakterien selbst oder auf ihre Gifte beziehen und man unterscheidet demgemäß eine Bakterienimmunität und eine Giftimmunität. Zur Erläuterung dieser Verhältnisse diene das Beispiel der Diphtherie und des Typhus. Wenn man Diphteriebazillen in Bouillon wachsen läßt und die Kultur nach angemessener Zeit filtriert, so daß nun die Bouillon bakterienfrei ist, so zeigt es sich, daß die Bouillon die charakteristische Wirkung des Diphtheriegiftes auszuüben imstande ist, obschon die Bazillen nicht mehr da sind. Das heißt mit andern Worten: die Bazillen haben ein Gift ausgeschieden, welches in die Nährflüssigkeit übergeht und unabhängig von den Bazillenleibern wirksam ist. Macht man denselben Versuch mit Typhusbazillen, so findet man, daß die Bouillon nach dem Abfiltrieren der Bazillen keine Giftwirkung aufweist. Das heißt: die Typhusbazillen scheiden kein Gift in die Nährflüssigkeit ab, es ist in den Bazillenleibern selbst enthalten und an sie gebunden; es wird erst frei, wenn die Bazillen zerfallen und aufgelöst werden. Diese Eigentümlichkeiten sind auch maßgebend für das Verhalten im infizierten Organismus und für den Ablauf der Reaktion, mit welcher dieser sich zu schützen sucht. Wenn Diphteriebazillen sich in Nase und Rachen

ansiedeln, so bewirken sie hier eine lokale Entzündung; sie bleiben im großen und ganzen an der Schleimhautoberfläche, dringen nur wenig in die Tiefe und brechen jedenfalls unter gewöhnlichen Umständen nicht in die Blutbahn ein. Dagegen wird das Gift, welches sie produzieren, von den Säften des Körpers aufgenommen und ruft Allgemeinerscheinungen hervor. Auf die Ueberschwemmung mit Gift antwortet der Körper mit der Bildung von Gegengift, Antitoxin, welches das Bakteriengift bindet und unschädlich macht. Daß der Vorgang wirklich so abläuft, kann man mit einem Reagensglasversuch zeigen. Wenn man Diphteriegift mit einer entsprechenden Menge Gegengift versetzt, wird die Mischung unwirksam. Das Gegengift wird, wie erwähnt, in großem Ueberschuß produziert und ist noch längere Zeit nach Ablauf der Krankheit vorhanden. Das ist praktisch bedeutungsvoll geworden, indem man das Gegengift von einem Tier, das Diphterie überstanden hat und immun geworden ist, auf ein anderes übertragen kann, wenn man diesem Blutserum des immunen Tieres einspritzt. Das Gegengift ist dann auch im Blute des zweiten Tieres vorhanden und kann es entweder vor einer Infektion schützen, oder, wenn es schon krank ist, die Heilung unterstützen. Diese Tatsachen spielen bei der Verhütung und Behandlung der Diphterie eine wichtige Rolle, worauf noch zurückzukommen sein wird.

Beim Typhus liegen die Dinge anders. Die Typhusbazillen wirken nicht von der Eintrittspforte aus durch Gift, das sie abscheiden. Sie treten selber in die Blutbahn ein und sind im Anfang der Krankheit regelmäßig im Blute nachzuweisen. Ihr Gift wird erst frei, wenn der Bakterienleib zugrunde geht. Der Körper reagiert auf die Invasion mit Typhusbazillen nicht mit der Bildung von Antitoxin, sondern von Schutzstoffen, unter deren Einfluß die Typhusbazillen zusammengeballt und aufgelöst werden (Agglutinin und Bakteriolysin genannt). Auch sie werden im Ueberschuß gebildet und erhalten sich im Blut längere Zeit. Wenn sie im Blute eines Menschen vorhanden sind, so ist damit der Beweis erbracht, daß der Mensch entweder an Typhus leidet oder vor einiger Zeit gelitten hat. Der Nachweis solcher Stoffe wird deshalb zur Diagnose des Typhus benutzt.

Mit den Antitoxinen, Agglutininen und Bakteriolysinen ist die Reihe der Antikörper noch nicht erschöpft; die Immunitätsforschung hat noch mehrere andere aufgedeckt; es würde aber zu weit führen, auf alle Einzelheiten einzutreten.

Der Schutz gegen eine Neuinfektion tritt bei den Krankheiten, welche überhaupt eine dauernde Immunität zurücklassen, in gleicher Weise auf, ob man die Krankheit in schwerer oder in leichter Form durchmacht. Wahrscheinlich ist ein Teil der Fälle von Unempfänglichkeit für eine gewisse Krankheit nicht auf angeborene Resistenz zurückzuführen, sondern darauf, daß die Krankheit früher in allerleichtester Form durchgemacht wurde, ohne daß man sie erkannt hat. In Tat und Wahrheit handelt es sich dann um erworbene und nicht um angeborene Immunität. Es kommen z. B. Scharlachfälle ohne Ausschlag vor, welche nur im Rahmen einer Epidemie als solche erkannt werden können. Tritt ein solcher Fall isoliert auf, so wird man ihn nicht erkennen. Wird der Patient später wieder der Infektionsgefahr ausgesetzt und erkrankt dann nicht, so wird man geneigt sein, ihm angeborene Immunität zuzuschreiben, weil man den Moment, wo er in den Besitz erworbener Immunität kam, falsch beurteilt hat. Bei jeder Epidemie gibt es leichte und schwere Fälle und jede Krankheit kann in Epidemien von verschiedener Bösartigkeit auftreten, auch kann sich der Charakter einer Epidemie im Laufe der Zeit ändern. Die Influenzaepidemie von 1918 war anfänglich ziemlich harmlos; wie sie sich nachher entwickelt hat, ist noch jedermann in frischer Erinnerung. Die jetzige Pockenepidemie in der

Schweiz zeichnet sich von früheren Epidemien ebenfalls durch ihre Gutartigkeit aus; was daraus würde, wenn man ihr den Lauf ließe, vermag niemand zu sagen.

Die Erfahrung, daß das Ueberstehen einer Krankheit in leichter Form wirksamen Schutz verleiht, hat schon vor Jahrtausenden in China und Indien dazu geführt, von leichten Pockenfällen das Krankheitsgift auf Gesunde zu übertragen, damit diese ebenfalls leicht erkranken und vor späterer, möglicherweise tötlicher Infektion geschützt seien. Das waren die ersten Versuche künstlicher Immunisierung, welche in unserer Zeit sowohl prophylaktisch wie therapeutisch zu großer Bedeutung gelangt ist. Die künstliche Immunisierung kann entweder eine aktive oder eine passive sein, je nachdem man entweder dem Körper ein Antigen einverleibt, um ihn zur selbständigen Bildung von Antikörpern zu veranlassen, oder aber ihnen fertig vorgebildete Antikörper zuführt, welche von einem andern Organismus gewonnen sind. Die künstliche aktive Immunisierung wird in erster Linie prophylaktisch als Schutzimpfung durchgeführt, um den Ausbruch und die Ausbreitung von Krankheiten zu verhindern. Hiefür stehen verschiedene Methoden zur Verfügung. Man kann entweder vollvirulente lebendige Bakterien verwenden, oder abgeschwächte lebendige Bakterien, oder tote Bakterien, oder endlich Bakteriengifte oder Bakterienextrakte. Vollvirulentes lebendiges Material kommt zur Anwendung bei der oben erwähnten Pockenübertragung, der Variolation. Dieses Verfahren ist zweifellos von unübertroffener Wirksamkeit, schließt aber große Gefahren in sich, weil man es nicht in der Hand hat, die Schwere der übertragenen Krankheit zu regulieren; es können sich Todesfälle ereignen und jeder der Variolation Unterzogene kann der Ausgangspunkt einer Pockenepidemie werden. Man ist deshalb von der Variolation abgekommen. Vollvirulente lebendige Bakterien braucht man auch bei der Choleraschutzimpfung. Man spritzt eine bestimmte Menge Cholerabazillen unter die Haut; der Geimpfte erkrankt dann zwar nicht an Cholera, bildet aber doch die spezifischen Antikörper, welche ihn für mehrere Monate vor einer gefährlichen Choleraerkrankung schützen.

Aehnlich bekämpft man die Lungenseuche der Rinder. Die bekannteste, am meisten angewendete künstliche Immunisierung, nämlich die Pockenschutzimpfung in ihrer heute üblichen Form, wird mit abgeschwächtem lebendigem Material vollzogen. Wenn der Erreger der menschlichen Pocken, zufällig oder absichtlich, auf Rinder übertragen wird, so büßt er einen Teil seiner Wirksamkeit ein, die Tiere erkranken leichter als der Mensch, und wenn die Krankheit nachher vom Tier auf einen gesunden Menschen zurück übertragen wird, so erkrankt auch dieser nur leicht, erlangt aber gleichwohl einen Schutz gegen spätere Erkrankung an den schweren menschlichen Pocken. Der Pockenerreger ist durch die Tierpassage abgeschwächt worden und hat damit Eigenschaften erlangt, die seine allgemeine Anwendung zur Pockenbekämpfung erlauben. Man nennt das abgeschwächte, vom Tier gewonnene Material Vaccine, ein Name, der sich ursprünglich nur auf die Kuhpocken bezog, später auch in erweitertem Sinne gebraucht wurde. Die Schutzimpfung mit Kuhpocken heißt Vaccination. Man kann die Abschwächung lebendiger Bakterien auch noch auf andere Weise als durch Tierpassage erreichen. So werden die Bazillen der Pest, des Milzbrandes und des Rauschbrandes einige Zeit hohen Temperaturen ausgesetzt und dann zur Schutzimpfung gegen die betreffenden Krankheiten verwendet. Bei der Tollwut erreicht man die Abschwächung durch Eintrocknen. Abgetötete Bakterien verwendet man bei der Schutzimpfung gegen Typhus, Cholera, Pest, bazilläre Dysenterie. Die Verwendung toter Bakterien hat den großen Vorteil vor den lebendigen, daß das Manipulieren mit ihnen weniger gefährlich ist und die Möglichkeit unbeabsichtigter Infektionen durch die natürlichen Eintrittspforten aus-

schließt. Man wird dieser Methode deshalb überall den Vorzug geben, wo sie überhaupt anwendbar ist und Erfolg verspricht. Ein Bakterienextrakt, welches nur noch die wirksamen Substanzen, aber keine Bakterienleiber mehr enthält, stellt das Tuberkulin dar.

(Schluß folgt.)

Von den Sommersprossen.

Im Sommer werden die Aerzte oft befragt, woher die Sommersprossen stammen und was dagegen zu machen sei. Offenbar sind sie namentlich beim weiblichen Geschlecht nicht so sehr beliebt. Sie sind aber gar nicht so entstellend, wie es die Besitzerinnen zu glauben scheinen, und ebensowenig etwa krankhaft. Es sei uns deshalb gestattet, hier in Kürze auf dieses Sommerphänomen einzugehen:

Die Sommersprossen findet man nur beim blond- oder rotbehaarten Menschen. Den gleichen Leuten ist eine andere Eigenart geschenkt: sie besitzen gewöhnlich eine zarte, weiße Haut. Die beiden Erscheinungen beruhen auf der gleichen Ursache: dem relativen Mangel an Pigment oder Hautfarbstoff. Bei starker Pigmentbildung erscheinen die Haare viel dunkler, ebenso die Haut und nicht zuletzt die Regenbogenhaut. Blaue Augen bei dunkeln Haaren bilden eine auf Rassenvermischung basierende Ausnahme, die allerdings sehr geschätzt sein soll.

Der Mensch besitzt in seinem Körper eine ganze Reihe von Schutzvorrichtungen, über deren zweckmäßige Anordnung man staunen muß. Aber diese Schutzvorrichtungen funktionieren auch nicht immer ganz richtig, fehlerlos ist da sogar die Natur nicht. Nun, wir werden ja sehen.

Daß die intensive Sonnenbestrahlung für den Körper unter Umständen recht gefährlich werden kann, merkt dieser Körper lange, bevor es unser kurzer, menschlicher Verstand einsieht. Es würde viel zu lange dauern, wenn er mit den wirksamen Gegenmitteln warten wollte, bis wir selber daran dächten, einzugreifen. Darum bildet der Körper, wenn er von der Sonne, namentlich von sehr heftigen Sonnenstrahlen, beschienen wird, automatisch eine Pigmentschicht, und wir sehen die Leute braun werden. Namentlich sind es die Brünetten und Schwarzen, die sich im Sommer oder im Schnee und auf dem lichtreflektierenden Wasser so leicht dieses Feriendokument beilegen, auf das sie so stolz zu sein scheinen. Namentlich auf Badeplätzen kann man diese Braunfanatiker beobachten, die ihren sonderbaren Ehrgeiz nicht eher befriedigt fühlen, als bis man sie als Hindus ansieht. Ja, die Pigmentierung geht mit einer solchen Ueberenergie vor sich, daß die Leute direkt abfärben. Die Wäsche wird gelb und bis in den nächsten Winter hinein erhält sich die dunklere Pigmentierung der Haut, also bis zu einer Zeit, wo sie gar nicht mehr nötig ist.

Aber auch die Blonden bemühen sich, natürlich ohne ihr Bewußtsein, sich einen schützenden Farbstoffmantel zu verschaffen, da sie aber von vorneherein mit diesem Naturfabrikat schlecht ausgerüstet sind, will es ihnen nicht so recht gelingen. Die krampfhaften Versuche zeigen sich in der Bildung der zahlreichen gelbbraunen Flecken, die man an der Stirne, auf den Wangen, auf den Händen und Vorderarmen sieht. Kurz da, wo die Sonnenstrahlen am meisten hingelangen. Offenbar aber vermögen es sehr viele Blonde nicht, eine gleichmäßige Verteilung dieses Pigmentes zu erzielen, dasselbe bleibt eben zu einzelstehenden Schollen angehäuft. Mit dem Schwächerwerden der Bestrahlung, namentlich unter der Kältewirkung, blassen diese Flecken wieder ab, die Sommersprossen vergehen.

Wer also seiner Eitelkeit die Bequemlichkeit und die Wohltat der Sommersonne zum Opfer bringen will, der kann sich die Bildung von Sommersprossen wenigstens sehr verringern. Er braucht sich nur nie der Sonne auszusetzen, trägt einen grünen Schleier und Handschuhe, die bis zum Ellbogen reichen, und so wenigstens den Vorteil haben, daß sie den Menschen vor Erkältung schützen.

Dann aber gibt es doch noch Mittel, welche die Sommersprossen zum Abblassen bringen. Wir nennen da nur das Chlorammonium, ein Salz, das in jeder Apotheke zu haben ist und in Wasser leicht gelöst werden kann. Damit werden die betreffenden Hautstellen mehrmals im Tag gewaschen. Wer also nicht anders kann, soll es so probieren.

J.

Schweizerischer Krankenpflegebund.

Die Vorstände der Sektionen werden dringend ersucht, dem Zentralpräsidenten, Herrn Dr. de Marval, Monruz, Neuchâtel, bis zum 15. Oktober folgende Mitteilungen zu machen:

1. Zahl der Schwestern; 2. Zahl der Pfleger; 3. Zahl der Wochen- und Säuglingspflegerinnen; 4. Eintritte; 5. Austritte; 6. Gegenwärtiger Bestand; 7. Außerdem Mitteilungen besonders wichtiger Art.

Der Vizepräsident: Dr. C. Ischer.

Examen des schweizerischen Krankenpflegebundes.

Das ordentliche Krankenpflegeexamen wird Ende November stattfinden. Die Prüfungsorte können erst später bestimmt werden. Anmeldungen müssen, mit den nötigen Ausweisen versehen, dem Unterzeichneten bis spätestens 15. Oktober zugestellt werden. Im Begleitschreiben ist, wenn immer möglich, anzugeben, wo sich die Kandidaten Ende November aufhalten werden.

Bern, 7. September 1923.
Schwanengasse 9.

Der Vorsitzende der Prüfungskommission:
Dr. C. Ischer.

Aus den Verbänden.

Krankenpflegeverband Bern.

Die diesjährige Hauptversammlung findet erst in der zweiten Hälfte Oktober statt. Das Datum wird später in diesem Organ bekannt gegeben.

Der Vorstand.

Krankenpflegeverband Zürich.

Auszug aus dem Protokoll der 14. Hauptversammlung
am 29. Juli 1923, um 14 Uhr, im „Glockenhof", Zürich I.

Anwesend sind außer dem Präsidium, Herrn Stadtarzt Dr. Krucker, 11 Vorstandsmitglieder und zirka 130 weitere Verbandsmitglieder.

Der Vorsitzende leitet die Tagung ein mit einem warmen Gedenkwort zur Ehrung unserer seit der letzten Hauptversammlung verstorbenen Mitglieder. Er gedenkt des tragischen Endes unserer verehrten Vizepräsidentin, Frl. Dr. Ottiker sel., und erwähnt den Hinschied von zwei Krankenpflegerinnen, einer Wochen- und einer Säuglingspflegerin. Zur Ehrung der Toten erhebt sich die ganze Versammlung.

Die Berichterstattung über das abgelaufene Jahr leitet der Präsident ein mit der Arbeitsstatistik des Stellenvermittlungsbureaus: Vermittlungen 1328, zurückgezogene oder nicht zu erledigende Anfragen 314. Auskunftserteilung durch das Bureau: mündlich 3260, schriftlich 7363, telephonisch 3939, telegraphisch 134. Summa 14,696.

Bestand des Pflegepersonals:

Krankenpfleger	17	408	Total 763
Krankenpflegerinnen	391		
Wochenpflegerinnen	275	355	
Säuglingspflegerinnen	80		

Erfreulich ist die Vermehrung der Vermittlungen gegenüber denjenigen im Vorjahr. Der Rückgang unserer Verbandsmitgliederzahl von 770 auf 763 ist nicht zu bedauern, da sich dadurch die Arbeitsverhältnisse für unsere Pflegekräfte eher etwas günstiger gestalten. Die verhältnismäßig immer noch große Zahl unerledigter oder zurückgezogener Anfragen rührt zum Teil von Auslandsgesuchen her, welche vielfach aus Valutagründen zum Scheitern kommen, zum Teil aber auch von der Einseitigkeit vieler Verbandsmitglieder, welche oft angebotene Stellen ausschlagen, weil sie den gestellten Anforderungen in irgendwelcher Richtung nicht entsprechen können oder nicht wollen.

Zurzeit sind unseres Wissens krank 7 Kranken- und 4 Wochen-Säuglingspflegerinnen. Der Vorsitzende gibt dem Wunsch Ausdruck, Krankheitsfälle unserer Verbandsmitglieder möchten durch Vermittlung des Bureaus dem Vorstand zur Kenntnis gebracht werden, damit die Betreffenden eventuell besucht werden könnten. Im Ausland weilen gegenwärtig 68 Schwestern, und zwar in Deutschland 8, Frankreich 27, Italien 5, Spanien 2, Oesterreich 1, Griechenland 1, Aegypten 2, Amerika 19, Java 1, China 1.

Der Vorstand erledigte in 6, die Bureaukommission in 9 Sitzungen ihre Geschäfte. Im Berichtsjahr fanden 7 Monatsversammlungen statt.

Jahresrechnung und Finanzielles. Die Quästorin verliest die von den Rechnungsrevisoren, Herrn C. Näf und Frl. G. Meylan, geprüfte Jahresrechnung pro 1922. Die Einnahmen (inklusive Saldovortrag vom Vorjahr, Fr. 3275.75) betragen Fr. 17,242.90, die Ausgaben Fr. 12,513.50, woraus sich ein Kassaübertrag auf neue Rechnung von Fr. 4729.40 ergibt. Dieser relativ günstige Abschluß ist lediglich einer Extrasubvention des schweizerischen Roten Kreuzes (welche aber leider als einmalige aufzufassen ist) im Betrag von Fr. 3500 zu verdanken. Die verschiedenen Separatfonds weisen am Jahresschluß auf: 1. die Hilfskasse Fr. 16,364.95; 2. der Heimfonds Fr. 30,752.45; 3. die Dr. Anna Heer-Stiftung für das Alter Fr. 6465.65; 4. der Armenpflegefonds Fr. 541.85. — Die Rechnung wird entsprechend dem Antrag der Revisoren einstimmig genehmigt und verdankt. Im Anschluß an dieses Rechnungsergebnis wird auf Vorschlag des Vorstandes beschlossen: 1. den Jahresbeitrag pro 1924 wieder auf die bisherige Höhe von Fr. 12 anzusetzen; 2. die Kässeligelder weiterhin der Hilfskasse zufließen zu lassen; 3. dem zentralen Fürsorgefonds den gleichen Betrag wie letztes Jahr, nämlich eine Pauschalsumme von Fr. 500, zuzuwenden.

Wahlen. In den Vorstand wird neu gewählt Herr Dr. Ernst Bachmann in Zürich 1. Die Delegiertenzahl wird ergänzt durch Herrn Dr. Bachmann, Frau Oberin Lüssy und Schw. Elisabeth Wegmann. Die Heimkommission wird vorübergehend suspendiert, bis ihre Aufgabe realisierbar wird.

Bericht über das Trachtenatelier. Frau Oberin Schneider referiert über dessen Arbeitsleistungen. Die wesentliche Vermehrung derselben erforderte die Herbeiziehung weiterer Heimarbeiterinnen, da das Atelier selbst nicht vergrößert werden kann. Der Verkehr zwischen Schwestern und Atelier wickelte sich im ganzen glatt ab. Die Berichterstatterin bittet zum Schluß wieder darum, berechtigte Reklamationen direkt an die Trachtenkom-

mission zu leiten, womöglich unter Beilage der betreffenden Objekte, entweder zuhanden von deren Präsidentin, Frau Professor Gull, Moussonstraße 17, Zürich 7, oder an die Adresse von Frau Oberin Schneider, Untere Zäune 17. Bestellungen oder Anfragen geschäftlicher Natur für das Atelier sind zu adressieren: Direktrice des Trachtenateliers des schweizerischen Krankenpflegebundes, Samariterstraße, Zürich 7.

Stellungnahme zu § 1 des neuen Bundesstatutenentwurfes. Der Vorsitzende weist auf die diesbezügliche Veröffentlichung in Nr. 5 der „Blätter für Krankenpflege" (1923) hin. Die für § 1 dieser Statuten vorgeschlagene neue Fassung würde dazu führen, daß in Zukunft keine Wochen- und Säuglingspflegerinnen mehr in den schweizerischen Krankenpflegebund, resp. in dessen Sektionen aufgenommen werden dürften, was bei uns zur Folge hätte: erstens, daß für diese ein neuer Verband mit einer andern Vermittlungsstelle gegründet werden müßte, zweitens aber auch, daß die Pflegerinnenschule neue Maßnahmen treffen müßte mit Rücksicht auf ihre ungefähr zu gleichen Teilen aus Kranken- und aus Wochen-Säuglingspflegerinnen bestehende Schwesternschaft. In richtiger Erkenntnis und Würdigung der mancherlei verhängnisvollen Nachteile und Gefahren, welche eine derartig einschneidende Neuerung speziell für unsern zürcherischen Verband mit sich bringen würde, auch in Anbetracht unseres Vertragsverhältnisses mit dem Gesundheitswesen der Stadt Zürich, das uns zu dessen offiziellem Arbeitsnachweis speziell auf diesem Gebiet stempelt, hat unser Vorstand sofort Stellung zu dieser wichtigen Frage genommen. Das Ergebnis der von ihm eingeleiteten Schritte ist nun, daß der Bundesvorstand sich bereit erklärt, auf neue, diesbezüglich von der Sektion Zürich auszuarbeitende Vorschläge einzutreten in dem Sinn, daß der schweizerische Krankenpflegebund in Zukunft doch noch zwei Gruppen von Pflegepersonal umfassen würde: eine Gruppe Krankenpflegepersonal und eine Gruppe Wochen-Säuglingspflegerinnen. Das hätte zur Folge, daß die beiden Pflegeausbildungen: Wochenpflege und Säuglingspflege in Zukunft miteinander verschmolzen werden müßten, d. h. also, daß jede einzelne derselben allein nicht mehr zur Aufnahme in den schweizerischen Krankenpflegebund berechtigen würde. Es würde das natürlich zu einer entsprechenden Abänderung der Ausbildungsbedingungen und zur Verschmelzung dieser beiden Examen in eines führen. Unser Vorstand ist mit dem Studium dieser Frage und mit dem Ausarbeiten der diesbezüglichen Vorschläge zuhanden des Zentralvorstandes beauftragt. Der Vorsitzende weist auf die aus einer derartigen Neuordnung resultierenden verschiedenen Vorteile hin, wie z. B. Hebung des ganzen Standes der Wochen-Säuglingspflegerinnen, leichtere Vermittlungsmöglichkeit und wesentlich erweiterte Arbeitsgelegenheit für die einzelnen Vertreterinnen der beiden Pflegekategorien. Er gibt der Hoffnung Ausdruck, daß sich auf dieser Grundlage nicht nur eine Einigung mit dem Zentralvorstand, sondern sogar eine für alle Teile zum Vorteil gereichende Lösung dieser Frage erzielen lasse.

Anträge von Mitgliedern. In einer schriftlichen Eingabe wird angeregt, es möchte eine Arbeitslosenversicherung für unsere Verbandsmitglieder organisiert werden. Der Vorstand hat diese Frage geprüft und weist erstens auf die in absehbarer Zeit wenigstens finanzielle Unmöglichkeit hin. Außerdem deutet er die mit einer solchen Institution verbundenen enormen Schwierigkeiten an. In der lebhaft benützten Diskussion kommt im ganzen eine sympathische Stellung diesem Gedanken gegenüber zum Ausdruck, indem aber auch die Einsicht für dessen Undurchführbarkeit vorhanden ist. Um der Grundidee nach Maßgabe unserer Möglichkeit zu entsprechen, wird beschlossen, daß unsere Hilfskasse in Zukunft auch zur Unterstützung von durch unverschuldete Arbeitslosigkeit verursachten Notlagen mitverwendet werden darf. Derartige Gesuche sind vom Vorstand sorgfältig und in wohlwollendem Sinn zu prüfen und in diskreter Weise zu behandeln.

Aus dem Kreis der Anwesenden wird ferner vorgeschlagen, unsere Taxen mit Rücksicht auf die Verhältnisse des kleinen Bürgerstandes in solchen Pflegen etwas zu reduzieren, mit der Begründung, daß es erstens besser sei, 30 Tage pro Monat zu niedrigerer Taxe zu pflegen als eventuell höchstens 10 mit einer verhältnismäßig hohen Entlöhnung, und daß zweitens das schönste Arbeitsfeld für uns doch meistens in den Mittelstandsschichten liege. Wiederum werden lebhaft Gründe und Gegengründe diskutiert und schließlich beschlossen, für besondere Fälle das Minimum unserer Taxe auf Fr. 5 herab-

zusetzen, das aber vom Bureau nur im Einverständnis mit der betreffenden Schwester zur Anwendung kommen soll. Außerdem wird neuerdings festgelegt, daß unsere Maximalansätze ebenfalls nur in Ausnahmefällen und unbedingt nur im Einverständnis mit unserem Bureau überschritten werden dürfen. Fälle von Taxüberforderungen, welche dem Vorstand oder dem Bureau nachträglich zur Kenntnis kommen, müssen durch die Bureaukommission untersucht und behandelt werden.

Endlich weist der Präsident noch auf das neu eingeführte Impfobligatorium hin, das natürlich auch für das Pflegepersonal gültig ist, und fordert alle diejenigen, welche im Lauf der letzten 10 Jahre nicht mehr geimpft worden sind, dazu auf, damit sich die Mitglieder unseres Verbandes keiner Nachlässigkeit schuldig machen.

Er teilt ferner mit, daß unsere Stellenvermittlungsräume im Lauf des Augusts vom Parterre in den ersten Stock des Schwesternhauses verlegt werden.

Schluß der geschäftlichen Verhandlungen um 16 Uhr.

Für richtige Protokollierung, die Aktuarin: Oberin Ida Schneider.

Achtung! Der Eingang zu unserer Stellenvermittlung befindet sich vom 1. September an auf der hinteren Seite des Schwesternhauses, mit Zutritt von der Carmenstraße her.

Neuanmeldungen und Aufnahmen.

Krankenpflegeverband Basel. — Aufnahmen: Schwn. Thea Herter, von Niederbipp; Klara Bub, von Basel.

Neuanmeldungen: Schwn. Emma Roth, geb. 1882, von Wangen a. A.; Adèle Knobel, geb. 1892, von Basel; Alice Sänger, geb. 1896, von Basel.

Krankenpflegeverband Basel-Bürgerspital. — Aufnahmen: Schwn. Hanni Moser, von Herzogenbuchsee; Elisabeth Linder, von Basel; Mathilde Fazis, von Weil (Baden); Amalie Fillinger, von Engwilen; Margrith Glitsch, von Zell; Helene Großhans, von Basel; Alice Keller, von Reinach (Aargau); Karoline Pauli, von Wahlern; Luise Schelker, von Basel; Rosa Sprecher, von Aesch; Josy Stutz, von Islisberg; Helene Trautweiler, von Laufenburg; Anni Grunder, von Vechigen.

Krankenpflegeverband Bern. — Aufnahmen: Schwn. Eva Dorothea Rohr, von Bern; Colette Nicod, von Granges-Marnand (Vaud); Klara Berger, von Fahrni; Susanna Charlotte Grüneisen, von Diemtigen.

Krankenpflegeverband Zürich. — Neuanmeldungen: die Krankenschwestern: Anna Bucher, von Regensberg; Elise Gall, von Wallenstadt; Rosa Wildisen, von Hämikon; Maria Dümlein, von Nürnberg; Ida Vogel, von Kölliken; Hedwig Ernst, von Zürich; Mercedes von Alten, von Wiesbaden; die Wochen-Kleinkinderpflegerinnen: Schwn. Lydia Berner, von Rupperswil; Karoline Duttweiler, von Oberweningen; Marie Egli, von Dürnten; Elise Frei, von Freienstein; Henriette Gachnang, von Zürich; Martha Häberling, von Ottenbach; Margrit Ingold, von Ritzenbach; Ida Kunz, von Wald; Rosa Landolt, von Andelfingen; Berta Lüthi, von Zürich; Klara Müller, von Gächlingen; Ida Steiner, von Walterswil; Margrith Debrunner, von Frauenfeld; Gertrud Grießer, von Zürich.

Neuanmeldungen: die Krankenschwestern: Ida Himmelberger, geb. 1892, von Schwellbrunn; Emmy Homberger, geb. 1897, von Egg (Zürich); die Wochen-Kleinkinderpflegerinnen: Schwn. Lily Gradmann, geb. 1888, von Aarau; Martha Gygli, geb. 1894, von Eriswil (Bern); Hedwig Blaser, geb. 1901, von Langnau (Bern); Elisabeth Stähelin, geb. 1892, von Basel; Hedwig Landolt, geb. 1895, von Zürich; Inès von Alten, geb. 1897, von Berlin.

Austritt: Schw. Marie Schmid, Wochenpflegerin, wegen Verheiratung.

Was ist eine Kalorie?

Die Teuerung zwingt unsere Hausfrauen alle Tage von neuem zu der schwierigen Frage: Wie kann ich für mein Geld ein möglichst nahrhaftes Mittagessen bereiten? Denn die Nahrhaftigkeit und der Geldwert der einzelnen Nahrungsmittel entsprechen sich nur bis zu einem gewissen Grad. So ist den Frauen längst bekannt, daß z. B. Blutwurst oder Käse, auch Reis zu den billigen Nahrungsmitteln gehören, man bekommt um den gleichen Preis eine größere Zahl von Nährwerteinheiten, als wenn man Zunge oder Spargeln kaufen würde.

Was ist nun die Nährwerteinheit, nach welcher eine Abschätzung der einzelnen Nahrungsmittel möglich ist?

Man ist seit lange gewohnt, den menschlichen Stoffwechsel unter dem Bild der Verbrennung zu betrachten und bezeichnet darum die Nährwerteinheit als eine Wärmequelle von bestimmter Größe, die imstande ist, 1 kg Wasser um 1° zu erwärmen. Der lateinische Name für diese Einheit heißt Kalorie. Drücken wir die „Kalorie" in Bewegung statt in Wärme aus, so müssen wir sagen: eine Kalorie ist gleich 425 Meterkilogramm, kann also 425 kg 1 m hoch heben. Der Kaloriengehalt der einzelnen Nährstoffe ist ein ganz verschiedener, verschieden schon bei den Grundformen unserer Nahrung: Eiweiß, Kohlehydraten (Mehl, Zucker, Gemüse) und Fett. So bedeutet

1 g	Eiweiß	= 4,1	Kalorie
1 „	Kohlehydrat	= 4,1	„
1 „	Fett	= 9,3	„

Schon diese wenigen Zahlen beweisen uns, daß im Fett die meisten Kräfte aufgespeichert sind und erklären uns somit den höheren Preis für fetthaltige Nährstoffe. Wie verhalten sich nun die einzelnen Nahrungsmittel, welche die Hausfrau auf dem Markt kauft, zu einander bezüglich ihres Kaloriengehaltes? Hier muß vor allem auf zwei Punkte geachtet werden: auf den Wassergehalt und auf die Verdaulichkeit. Hoher Wassergehalt eines Nahrungsmittels bedeutet eine Verminderung des Nährwertes. Anderseits können nur jene Kalorien in Anrechnung gebracht werden, die der menschliche Körper wirklich aus dem Nahrungsmittel erschließen kann. Was unverdaut abgeht, hat keinen Nährwert. Dieser Unterschied drückt sich deutlich in folgenden Zahlen aus: es liefern je 100 g Schwarzbrot 220 Kalorien, Erbsen 310, Mehl 330, Reis 350 und Kartoffeln 90 Kalorien.

Wie schon oben angedeutet, ist der Kaloriengehalt nicht der einzige Preisbildner, es kommen noch viele andere Dinge, wie Bekömmlichkeit, Geschmack, gehäuftes Angebot mit in Frage. Anderseits aber kann nicht nach dem Kaloriengehalt allein der Ernährungsplan aufgestellt werden. Es muß ein bestimmtes Verhältnis zwischen Eiweiß, Fett und Kohlehydraten eingehalten werden, es dürfen Salze und Reizstoffe nicht fehlen. Endlich spielen auch gewisse Ergänzungsstoffe (Vitamine) eine erst in den letzten Jahren näher erforschte Bedeutung im gesamten Ernährungsplan für Menschen und Tiere. («N. H. K.»)

Stimmen aus dem Leserkreis.

„Praktische Arbeit."

Wohl sind meiner Anregung betreffend Tuberkuloseschutz unserer Kleinsten seitens des pflegenden Personals verschiedene Antworten gefolgt. Leider aber hat niemand zur

Lösung der Frage beigetragen. So möchte ich denn in den folgenden Zeilen ein Bild davon entwerfen, wie ich eine Regelung für möglich halte.

In erster Linie sollte unsere Bevölkerung nach und nach durch Aufklärung so weit gebracht werden, daß sie nur Personal einstellt, das der Berufsorganisation angehört. Dadurch werden die Leute mehr oder weniger Garantie haben, richtig geschultes und geeignetes Personal zu bekommen. Ebenso werden dem Krankenpflegebund mehr Mitglieder beitreten und dieser infolgedessen wesentlich erstarken. Er wird dadurch in den Stand gesetzt, sich einer Kranken- und Invalidenkasse anzugliedern, was seinen Mitgliedern ermöglicht, sich, wenn nötig, von Krankheiten auszuheilen oder bei dauernder Invalidität durch eine Rente, bei bescheidenem Nebenverdienst, sich recht durchs Leben zu bringen.

Der Beitritt zur Krankenkasse muß für die Mitglieder obligatorisch sein.

So wären wir denn in den Stand gesetzt, den Pflegebefohlenen gegenüber einen Tuberkuloseschutz ganz energisch und rücksichtslos durchzuführen.

Diese Maßnahmen vorausgesetzt, könnten wir auf nähere Bestimmungen eingehen, die ich mir ungefähr folgendermaßen vorstelle:

1. Vor Eintritt in eine berufliche Ausbildungsanstalt sollte vom jeweiligen Anstaltsarzt die Kandidatin auf ihre gesundheitliche Eignung untersucht werden, ähnlich der Rekrutenaushebung. Nichttaugliche werden mit Begründung nicht aufgenommen. Körperlich Schwache können auf eine bestimmte Zeit hinausgeschoben werden, oder, wenn ihnen ein Zuwarten nicht dient, ebenfalls in die Kategorie der Untauglichen eingereiht werden.

2. Nach absolvierter Lehrzeit, bei Eintritt in einen Krankenpflegeverband, soll mit der Bewerbung gleichzeitig ein Attest erbracht werden, worin ärztlich bescheinigt ist, daß die Kandidatin gesund sei.

3. Jährlich soll mit dem Einzahlen des Mitgliedsbeitrages die Bestätigung einer erneuten Untersuchung beigegeben sein. Für die Kosten kommt das Mitglied selbst auf. Denn nicht nur die Pflegebefohlenen haben Nutzen davon, sondern in erster Linie das Mitglied selbst. Manche Krankheit wird so in den Anfangsstadien erkannt und kann rechtzeitig behandelt werden. (Natürlich dürfen die Aerzte dann nicht nur auf die alleinige Aussage hin den Gesundheitsattest ausfertigen.)

Wird nun eine Pflegeperson an Hand der Untersuchung als gesundheitlich gefährdet oder krank befunden, so kann folgendermaßen vorgegangen werden:

a) Wird ein Mitglied als tuberkuloseverdächtig befunden, so ist ihm eine entsprechende Erholungskur vorzuschreiben, wofür es die Mitgliedschaft bei der Krankenkasse berechtigt. Allerdings muß danach getrachtet werden, daß das Taggeld nicht unter Fr. 3 zu stehen kommt. (Bescheidene Erholungsheime haben da und dort zu kleinen Preisen dem Pflegepersonal die Tore geöffnet.)

b) Wird eine Pflegeperson krank befunden, muß sie sich einer diesbezüglichen Behandlung unterziehen und bis zu ihrer völligen Gesundung, bzw. bis zu dem Zeitpunkt, wo sie für andere nicht gefährdend ist, vom Pflegeberuf abstrahieren.

c) Ist sie trotz der Erkrankung arbeitsfähig, so kann sie nach erfolgter oder noch andauernder Behandlung für entsprechende Arbeit verwendet werden. Da denke ich mir eine Subabteilung der Stellenvermittlung als sehr wohltuend, die die Bestimmung hätte, gerade solchen Pflegepersonen ihnen zusagende Arbeit in Sanatorien, Tuberkulosestationen von Spitälern, Waldschulen usw. auszusuchen, wo sie ihren Beruf ausüben und trotzdem niemand mehr infizieren könnten.

d) Ist eine vollständige Ausheilung ausgeschlossen, das Mitglied aber trotzdem noch außerhalb des Pflegeberufes arbeitsfähig, sollte seitens der Subabteilung der Stellenvermittlung eine Berufsberatung dem Betreffenden für eine Beschäftigung sorgen, immer den Vorteil seiner Gesundheit im Auge behaltend (Mitarbeit in Gärtnereien, Wald- oder Landarbeiten, eventuell Verwendung in öffentlichen Badeanstalten usw.).

Schöne, dankbare Arbeit für eine Berufsberatung im engern Kreis unseres Krankenpflegebundes! Die Angliederung oder wenigstens Fühlung mit einer allgemeinen Berufsberatung wäre natürlich dabei nötig.

Ein großes Feld liegt vor uns zum Bebauen. Die Solidarität im Krankenpflegebund soll es uns ermöglichen!

Schw. Elsa Schenker.

Mensch, ärgere dich nicht, wundere dich nur!

Als eine eifrige Leserin der „Blätter für Krankenpflege", die aber ihre Jugend in England verbracht hat, wo die Frauen dazu erzogen werden, nötigenfalls für sich selbst einzustehen, möchte ich im Namen all meiner Mitschwestern Protest erheben gegen den Artikel über die Verstopfung, der in der Julinummer dieser Zeitschrift erschienen ist.

Dr. Siredey mag in vielem Recht haben, namentlich was die Kinder betrifft, die vor lauter Eile, zum Spiel zu kommen, und weil sie die Wichtigkeit der bewußten Pflicht nicht erkennen, dieselbe versäumen. Da kommt es allerdings viel auf die Erziehung an.

Was er aber über die Frauen sagt, ist einfach unmöglich! Erstens wird es wohl wenig Frauen geben, die sich tatsächlich so eingehend mit ihrer Toilette beschäftigen, daß ihnen deshalb keine Zeit übrig bleibt, das „unangenehme Geschäft" zu besorgen, und dann hauptsächlich sind wir wahrhaftig nicht so dumm, wie er uns schildert!

Es gibt allerdings zwei Kategorien von Frauen, bei denen es die Umstände erschweren, dem Drang, wenn er sich meldet, nachzugeben. Die eine besteht aus den Geschäftsfrauen, bzw. -mädchen, die ihren Körper nicht so gewöhnen können, daß er seine Pflicht vor dem Frühstück verrichtet. Wenn sie dann, wie es in England fast unvermeidlich ist, eine längere Bahnfahrt vor sich haben, um an den Ort ihrer Tätigkeit zu gelangen, kann es nur zu leicht vorkommen, daß sie dem Ruf der Natur nicht Folge leisten können, und bis sie am Ziel der Fahrt angelangt sind, hat sich derselbe wieder gelegt und die Pflicht wird vergessen. Daran ist aber weder Willensträgheit noch Putzsucht schuld, sondern lediglich die äußeren Umstände, und sie werden das Uebel mit allen Geschäftsherren teilen.

Zur zweiten Kategorie gehören die Krankenschwestern. Sie mögen ihren Körper noch so sehr zur Regelmäßigkeit erzogen haben, es kann ihnen trotzdem passieren, je nachdem sie einen Dienst versehen (entweder als Operationsschwester bei einem Arzt, der sehr früh zu operieren anfängt, oder auch nur z. B. bei elektrischen Behandlungen, bei denen die Patienten unter keinen Umständen allein gelassen werden dürfen), daß auch sie dem Drang nicht Folge leisten können, und bis sie dann frei werden zwischen zwei Behandlungen, ist derselbe wieder vergangen, und womöglich steht der nächste Patient ungeduldig wartend an der Türe.

Herr Dr. Siredey würde wohl dazu erwidern, daß man eben den Körper auf eine andere, bequemere Zeit einstellen müsse. Das ist aber viel leichter gesagt als getan, jedenfalls ist es nicht jedesmal möglich, wenn man den Dienst wechselt.

Ich bestreite durchaus nicht, daß es leider viel Unvernunft auf der Welt gibt, aber sie ist gar nicht bloß bei den Frauen zu finden. Wohl aber sind wir Frauen im allgemeinen gezwungen, viel mehr Rücksicht auf unsere Umgebung zu nehmen als die Herren. Im übrigen kann man beim Lesen des bewußten Artikels nur sagen: „Mensch, ärgere dich nicht, wundere dich nur!"

Schw. H. S.

Krankenfürsorgefonds.

Bei Anlaß der Hauptversammlung des schweizerischen Gemeinnützigen Frauenvereins in Montreux ist von einer daselbst wohnenden Schw. B. H. aus eigener Initiative eine Kollekte für den Fürsorgefonds veranstaltet worden. Sie ergab die schöne Summe von Fr. 332. Die Meldung ist schon im Protokoll des Zentralvorstandes, allerdings in nicht ganz zutreffender Form, erfolgt. Der rührigen Schwester unsern herzlichsten Dank.

Außerdem sind seither an Gaben eingegangen: Schw. E. M., Neuchâtel, Fr. 10; M. St., Valence, 20; M. Sch., Schwendi, 10; Sektion Zürich 500.

Es freut uns, konstatieren zu können, daß am schönen Werk unermüdlich weitergearbeitet wird.

Dr. E. Ischer.

Humoristisches.

Kleiner Irrtum. — Arzt: „Gute Frau, Sie brauchen nicht so laut zu reden, ich höre doch ganz gut." Patientin: „Ach, Herr Doktor, mein Mann hat neulich gesagt, Sie verstehen nichts ....!"

Das Honorar. Arzt: „Hören Sie, lieber Freund, Ihre Krankheit ist auf erbliche Belastung zurückzuführen." Patient: „Um so besser, dann schicken Sie die Rechnung meinem Vater." („Schweiz. Aerztezeitung")

Zwei Entschuldigungszettel. — „Liebes Fräulein! Weil sich Friedas schlimmer Fuß in die Länge zog, konnte sie den Schulausflug nicht mitmachen."

„Geehrtes Fräulein! Entschuldigen gütigst, daß meine Rosa das Bibliothekbuch gestern nicht brachte, sie hatte es im Hals. Hochachtungsvoll A. C."

Gratis-Stellenanzeiger

der „Blätter für Krankenpflege"

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 — Postscheckkonto Nr. III/2601.

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

Schluß der Inseratenannahme je am 10. des Monats.

Stellen-Angebote.

Gesucht eine **Krankenschwester für Privatklinik** (Otologie). — Auskunft erteilt die Stellenvermittlung vom Roten Kreuz, Basel, Hebelstraße 20. 11

Gesucht eine jüngere **Rotkreuz-Schwester,** deutsch und französisch sprechend, als Etagenschwester in Privatklinik, sowie eine erfahrene, tüchtige **Hebammenschwester.** — Anmeldungen, womöglich mit Photographie, an die Stellenvermittlung vom Roten Kreuz, Basel, Hebelstraße 20. 12

Stellen-Gesuche.

Schwester des schweiz. Krankenpflegebundes **sucht Dauerstelle** in Landspital oder Klinik. Auskunft erteilt die Stellenvermittlung vom Roten Kreuz, Basel, Hebelstraße 20. 13

Das schweizerische Schwesternheim in Davos

kann noch einige Pensionärinnen aufnehmen. Der tägliche Pensionspreis, inklusive vier Mahlzeiten, beträgt für Mitglieder des Krankenpflegebundes Fr. 6—8, für Nichtmitglieder Fr. 7—9. Liegebalkons sind vorhanden. — Sich zu wenden an die Leiterin, Schw. Paula Kugler. 14

Bei allen Anfragen ist die Nummer des betreffenden Inserates anzugeben

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

Kindersanatorium Niphares-Magdalena
Ascona (Tessin)

Hausarzt Dr. Piatti. **Telephon Nr. 198.**

Es werden Kinder in jedem Alter, auch von Geburt an, aufgenommen; sowie erholungsbedürftige Schwestern finden sonniges und freundliches Heim. — Mäßige Preise. —

Anfragen an **Schwester Magdalena Peyer.**

Operationsschwester gesucht

tüchtig, sprachenkundig (womöglich auch englisch) auf Mitte November für kleine Privatklinik im Engadin. — Offerten mit Lebenslauf, event. Photographie, unter Nr. 641 B. K. an die Genossenschafts-Buchdruckerei Bern, Neuengasse 34.

Kleine Pension in Arosa
(10 Betten)

zu vermieten auf 1. Oktober

Lage: sonnig, staubfrei, in der Nähe des Waldes und des Obersees. — Ebene Spazierwege. — Balkone mit weiten Türen zum Herausfahren der Betten. Sehr geeignet für energische, fleißige Schwester, die sich selbständig machen will.

Auskunft: **Schw. Härlin, Pension „Daheim", Arosa.**

Jüngere, tüchtige Krankenschwester

mit sehr guten Zeugnissen, auch französisch sprechend,

sucht Anstellung in einer Klinik, oder als Hilfe bei einem Arzte. Zu erfragen unter Nr. 643 B. K. bei der Genossenschafts-Buchdruckerei Bern, Neuengasse 34.

Brustsalbe „Debes"
für stillende Mütter

verhütet das

Wundwerden der Brustwarzen

und ermöglicht eine

lang fortgesetzte Brusternährung

Beilage: „Anleitung zur Pflege der Brüste" von

Dr. F. König, Frauenarzt in Bern.

Erhältlich in allen Apotheken oder direkt durch den Fabrikanten

Dr. B. Studer, Apotheker in Bern.

Tüchtige Schwester
sucht eine Gemeindestelle

event. auch für Spital oder Privatpflege. —

Schwester Frieda Kunz, Weißenbach i. E.

Wärterin

zurzeit in einer Anstalt für schwachsinnige Kinder tätig, mit Kenntnissen in der Krankenpflege,

sucht Stelle

als **Pflegerin** in ein Sanatorium oder Spital. — Der Eintritt könnte auf Dezember, eventuell Januar erfolgen. — Offerten sind zu adressieren unter Nr. 637 B. K. an die Genossenschaftsbuchdruckerei Bern, Neueng. 34.

Schwestern
zu ärztlichen Laboratoriums- und Röntgen-Assistentinnen bildet aus

Dr. Buslik's

bakteriologisches- und Röntgen-Institut, Leipzig,

Keilstrasse 12. Prosp. frei.

Krankenpfleger

mit mehrjähriger Tätigkeit, diplom.

Masseur und Badmeister

deutsch und französisch sprechend, sucht Stelle auf 15. Oktober oder später, in Spital, Klinik oder zu Privat. —

Offerten sind zu richten an

Martin Schacke, Basel,
Burgfelderstraße 25.

Tüchtige Krankenpflegerin
sucht Tätigkeit

in Klinik, Krankenhaus oder Sanatorium. Gute Zeugnisse und Spezialausbildung im Röntgen und bakteriologischen Laboratorium. Offerten an **Schw. H. Füchsle,** per Adr.: **L. Weißmüller, Suhr-Aargau.**

Sanitätsgeschäft A. Schubiger & Co., Luzern

Vorteilhafte Bezugsquelle für sämtliche Artikel zur Gesundheits- und Krankenpflege

Das **Frauen-Erholungsheim** **des Zweigvereins Oberaargau des Roten Kreuzes auf dem aussichtsreichen Hinterberg bei Langenthal,** vollständig gemeinnütziges Institut, nimmt erholungsbedürftige Frauen und Töchter, ohne Rücksicht auf Nationalität und Konfession, unter günstigen Bedingungen auf. Schöne Parkanlagen und angrenzende, ausgedehnte Waldungen.
Pensionspreis, je nach Zimmer Fr. 3.50 bis Fr. 6.50 pro Tag. Prospekt verlangen. Tel. Nr. 201.

Familienpension am Brienzersee
Staubfreie, prächtige Lage. Direkt am See. Sonnige Zimmer. Schöne Laube und großer Umschwung. — Ueberarbeitete und Erholungsbedürftige finden liebevolle Aufnahme bei
Frau E. Kohler-Rüetschi, Niederried.
Pension Fr. 6. — bis Fr. 6.50.

Schweizerische Eiweißmilch „Laktalbamin"
Beste, wirklich erfolgreiche Heilnahrung für Magen- und Darmerkrankte Kinder und Säuglinge.
Hergestellt in d. Molkerei E. Wegmann, Wigoltingen.
Aerztlich geprüft und empfohlen.
Zu beziehen in allen Apotheken.

Diplomierte **Kinderschwester**
christl. gesinnt, mit mehrjähriger Erfahrung, prima Zeugnisse und Referenzen, **wünscht selbständigen Dauerposten** in Säuglingskinderheim, Kinderklinik oder Krippe. Offerten erbeten unter Nr. 638 B. K. an die Genossenschafts-Buchdruckerei Bern, Neuengasse 34.

Chalet Albris, Celerina (Engadin)
Herbstaufenthalt für
Ruhe- und Erholungsbedürftige
in heimeligem Haus bei vorzüglicher Verpflegung.
Pensionspreis Fr. 8.50 bis Fr. 9.
Frl. N. Schmidheini.

Diplomierte **Schwester**
auch im Haushalt erfahren, sucht auf 1. November Stelle zu einem Arzt oder in eine Frauenklinik.
Offerten sind zu richten unter Nr. 639 an die Genossenschafts-Buchdruckerei Bern, Neuengasse 34.

Bettdeckenträger!
Für Kranke, die den Druck der Bettdecken auf den Füßen als lästig oder schmerzhaft empfinden.
Für Jedermann, der an heißen Füßen oder Schweißfuß leidet, besonders in der heißen Jahreszeit.
In der Krankenpflege bestens bewährtes, praktisches und einfach zu handhabendes leichtes Holzgerät von bescheidenem Umfang, in keiner Weise die freie Bewegung der Füße im Bette hindernd. Preis Fr. 6 plus Porto und Verpackung.
Schw. Berta Howald - Montalinstraße 168 - **Chur**

Bücher und Zeitschriften
liefert reell und prompt
Wilh. Aug. Müller • Basel
Buchhandlung und Antiquariat
Schützenmattstraße 1, I. Stock