

Zeitschrift: Blätter für Krankenpflege = Bulletin des gardes-malades
Herausgeber: Schweizerisches Rotes Kreuz
Band: 2 (1909)
Heft: 6

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: 11.01.2026

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

II. Jahrgang.

Nr. 6.

15. Juni 1909.

Blätter für Krankenpflege

Schweizerische
Monatsschrift für Berufskrankenpflege

Gratisbeilage zur Zeitschrift das „Rote Kreuz“
unter Mitwirkung der
Rot-Kreuz-Pflegerinnenschule Bern, der Schweiz. Pflegerinnenschule
mit Frauenspital Zürich, sowie zahlreicher Ärzte
herausgegeben vom

Centralverein vom Roten Kreuz

— Erscheint je auf Monatsmitte. —

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

Abonnementspreis:

Für die Schweiz: Jährlich Fr. 3.—. Halbjährlich Fr. 1.75.

Für das Ausland: " " 5.50. " " 3.—.

Redaktion und Administration:

Centralsekretariat des Roten Kreuzes, Hirschengraben, Bern.

Inserate nimmt entgegen die Genossenschafts-Buchdruckerei Bern.

Preis per einspaltige Petitzeile 20 Cts.

Das
Stellenvermittlungsbureau
der
Schweizer. Pflegerinnenschule
— in Zürich V —

« Samariterstrasse 11 « Telephon Nr. 8010 «

— empfiehlt sein tüchtiges Personal —

Krankenwärter « Krankenpflegerinnen
Vorgängerinnen « Kinder- u. Hauspflegen
für

« Privat-, Spital- und Gemeindedienst «

Die Vermittlung geschieht kostenlos für Publikum
— und Personal —

Blätter für Krankenpflege

Schweizerische

Monatsschrift für Berufskrankenpflege

Über die Ausbildung zur Krankenpflege.

Von Professor Dr. Friedrich Müller (München).

Die Krankenpflege im Hause war bis vor nicht langer Zeit ausschließlich eine Aufgabe der Familienangehörigen. Nur in der Wochenpflege wurde fremde Hilfe herangezogen. In den Spitälern waren Dienstboten mit der Versorgung der Kranken betraut. Die katholische Kirche hat das Verdienst, zuerst die Berufskrankenpflege organisiert zu haben. Nachdem schon früher der Orden der Elisabethinerinnen dieser Aufgabe gewidmet war, hat Vinzenz von Paula zur Zeit Ludwigs XIV. in Paris den Orden der Barmherzigen Schwestern begründet, welcher von Frankreich aus im vergangenen Jahrhundert auch in Deutschland eine weite Verbreitung erfahren hat. Ihm schlossen sich noch mehrere andere Krankenpflegeorden an. Auf eine kürzere Geschichte blicken die evangelischen Diaconissen zurück, die, zur Liebestätigkeit in den Gemeinden berufen, auch die Krankenpflege als Aufgabe erhielten.

In neuerer Zeit haben sich die Aufgaben der Krankenpflege in vieler Beziehung vertieft und erweitert. Sie ist eine Kunst geworden, die erlernt werden muß und die im Hause auch durch die größte Liebe der Mutter nicht ganz ersetzt werden kann. Die Anforderungen, welche wir jetzt an die Ausbildung der Krankenpflegerinnen stellen müssen, sind deswegen größer geworden, weil einmal die Entwicklung der Medizin auch von ihren Helferinnen eine größere Geschicklichkeit verlangt. Man denke nur an den komplizierten Apparat, welchen die chirurgische Asepsis erfordert, und wo jeder einzelne Handgriff und jede Vorbereitung mit vollem Verständnis und mit Sorgfalt ausgeführt werden muß, falls nicht das Leben des Operierten in Gefahr geraten soll. Dann hat sich auch das Arbeitsgebiet der Pflegerinnen bedeutend erweitert. Die Krankenhäuser haben sich nach Zahl und Umfang vermehrt, und man hat eingesehen, daß in ihnen, auf die Kopfzahl der Kranken berechnet, eine größere Zahl von Pflegerinnen notwendig ist, als dies früher Sitte war. Dazu kommt eine von Jahr zu Jahr sich steigernde Zahl von Privatkliniken, von Nervenheilanstalten und Irrenhäusern, Pflegeanstalten für zurückgebliebene

Anmerkung der Redaktion: Dieser Aufsatz ist im Septemberheft 1908 der „Deutschen Revue“ zuerst erschienen. Sein Abdruck ist uns in freundlichster Weise vom Herrn Verfasser, sowie vom Herausgeber und dem Verlag gestattet worden. Wir sind überzeugt, daß die klaren und sachkundigen Ausführungen des berühmten Klinikers auch unsere Leser lebhaft interessieren werden, legen sie doch Zeugniß ab, nicht nur für den Wert einer vertieften und sachgemäßen Krankenpflege überhaupt, sondern auch für die Notwendigkeit der Bestrebungen, die auf eine Hebung und Umgestaltung des Krankenpflegeberufes hinzielen. Solche ebenso sachkundige als wissenschaftlich anerkannte Mitarbeiter werden zur Überwindung der großen Schwierigkeiten, die sich einer Modernisierung der Krankenpflege von allen Seiten entgegenstemmen, sehr Wesentliches beitragen.

Kinder und Idioten. Die Gemeindepflege sowohl in den Städten wie auch auf dem Lande erfordert eine große Zahl von Hülfskräften, welche nicht nur die Kranken zu versorgen, sondern auch den Armen und wirtschaftlich Schwachen Anleitung und Unterstützung zu gewähren haben. Die ausgebildete Pflegerin ist als Organ einer geordneten Armenpflege unentbehrlich. Wir bedürfen ihrer auch bei der Tuberkulosefürsorge, bei der Aufsicht über die Pflegefinder und in den Kinderbewahranstalten. In England und Amerika ist neuerdings das Institut der Schulschwestern eingeführt worden, die unter Anleitung des Schularztes regelmäßige Besuche in den Volksschulen auszuführen haben. Allerlei kleine Leiden werden von diesen Schulschwestern behandelt, und es wird damit manchem größeren Schaden vorgebeugt, auch leisten sie bei der Entdeckung und Behandlung ansteckender Krankheiten wertvolle Dienste und geben unerfahrenen Müttern franker Schulkinder Anleitung und Hilfe. Die offiziellen Berichte, welche über die Erfolge dieser Schulpflegerinnen vorliegen, lauten überraschend günstig, und es wird hervorgehoben, daß durch diese Einrichtung die Ausbreitung der Infektionskrankheiten in den Schulen bedeutend vermindert worden sei.

Für so vielseitige Aufgaben müssen geeignete Persönlichkeiten gefunden und auf ihren Beruf vorbereitet werden. Die Vorbereitung muß auf gemeinschaftlicher breiter Grundlage erfolgen, die Spezialisierung für die einzelnen Zweige dieser Tätigkeit, z. B. für die Wochenpflege, die Irrenpflege oder die Kinderversorgung, darf erst später eintreten, ebenso wie ja auch die Ausbildung der Spezialärzte den Unterricht in der allgemeinen Medizin voraussetzt.

Was sind nun die Anforderungen, welche wir an diesen grundlegenden Unterricht in der Krankenpflege stellen müssen?

Die Pflegerin soll gewisse und nicht ganz geringe Kenntnisse in der Anatomie und Physiologie erwerben. Sie soll über den Knochenbau und die Lage der Organe orientiert sein und muß die Begriffe und Ausdrücke kennen, mit denen der Arzt arbeitet, sie muß seine Sprache verstehen. Auch die Funktion der Organe sollte ihr in der Hauptsache geläufig sein, also des Magens, der Niere, der Lunge, des Herzens und des Blutkreislaufes. Ein Beispiel möge die Notwendigkeit dieser Forderung erläutern. Bei einem an schwererer Lungenentzündung erkrankten Kinde hatte der Hausarzt einen Aderlaß ausgeführt. Bald nachdem dieser das Kind verlassen hatte, trat eine töchtige Nachblutung aus der geöffneten Vene ein. Die Wärterin hatte gehört, daß man bei Blutungen das Glied oberhalb der blutenden Stelle komprimieren müsse. Sie legte eine Binde um den Oberarm an, aber infolge dieses Vorgehens wurde die Blutung immer stärker, und das Kind war fast verblutet, bis der Arzt wieder erschien. Hätte diese Wärterin den Unterschied zwischen Arterie und Vene gelernt und hätte sie gewußt, daß eine venöse Blutung ganz anders behandelt werden muß als eine arterielle und daß sie durch eine zentral angelegte Binde nur gesteigert wird, so wäre eine schwere Gefahr vermieden worden.

Der Unterricht hat sich ferner auf die Grundsätze der Gesundheitspflege (Hygiene) und der Ernährungslehre zu erstrecken. Eine gewisse Kenntnis von den wichtigsten Tatsachen der Bakteriologie, also der Infektionserreger, ist unerlässlich für die Verhütung der Infektionskrankheiten und für das Verständnis der Asepsis und Antisepsis. Denn nur diejenige Pflegerin wird die zahllosen Handgriffe der Asepsis richtig ausführen, welche ihren Zweck und ihre Bedeutung kennt.

Ferner soll die Wärterin über die wichtigsten Krankheiten und über die Wege der Infektion orientiert sein. Sie muß wissen, was Blutvergiftung, Rotlauf, Wochenbettfieber, Blattern, Diphtherie, Tuberkulose, Syphilis ist, und wie sie andre Kranke und sich selbst vor der Ansteckung zu schützen hat. Dann wird es nicht vorkommen,

daz̄ eine Gemeindefrankenpflegerin von einem Rotlauffranken direkt zu einer Wöchnerin geht und diese mit schwerem Puerperalfieber infiziert. Die Krankenwärterin muß angeleitet werden, ihre Hände zu pflegen und sauber zu halten.

Es ist selbstverständlich, daz̄ sich der Unterricht auch auf alle Zweige der Krankenpflege zu erstrecken hat. Die Pflegerin muß lernen, wie das Krankenzimmer herzurichten und rein zu halten ist, wie das Bett für die verschiedenen Zwecke zu bereiten ist, sie muß die Handgriffe üben, um bei schwerbeweglichen Kranken die Bettwäsche zu wechseln, um diese umzukleiden, zu heben, zu reinigen und zu baden. Die Pflege des Mundes und der Zähne, die Verhütung des Aufliegens (Decubitus), die Fütterung und die Getränkezufuhr bei benommenen Kranken erfordert besondere Geschicklichkeit und ist von so großer Bedeutung, daz̄ mein Lehrer Gerhardt aussprach, das Schicksal eines Typusfranken hänge mehr von dem Geschick und der Gewissenhaftigkeit der Pflegerin als von dem Können des Arztes ab. Die Messung der Körpertemperatur, die Zählung des Pulses, die Feststellung der Menge und des spezifischen Gewichtes des Harns liegt gewöhnlich in den Händen der Wärterin, und diese muß mit den Instrumenten und den Fehlernquellen vertraut sein. Ist die Wärterin mit der Bedeutung des Harns, Stuhles und Auswurfs für die Diagnose und Behandlung der Krankheiten vertraut, dann wird es seltener vorkommen, daz̄ diese „eckelhaften Dinge“ kurz vor dem Besuch des Arztes fortgeschüttet werden. Sie muß angeleitet werden, die Zeichen der Gefahr zum Beispiel aus dem Puls oder aus dem Aussehen des Kranken zu erkennen, und es ist bekannt, daß der Blick einer alten Wärterin in dieser Beziehung oft schärfer sieht als derjenige eines jungen Arztes. Die Pflegerin soll wissen, wann es notwendig ist, die schnelle Hülse eines Arztes heranzuholen, und wie sie sich selbst im Augenblick der Gefahr zu verhalten hat, z. B. wenn Ohnmacht oder Kollaps, wenn eine Blutung oder eine Verbrennung oder ein epileptischer Anfall vorkommt. Besonders bei den Nachtwachen ist die Pflegerin auf ihr eigenes Wissen und Können angewiesen, und viel Unglück würde verhütet werden, wenn die Nachtwachen nur in die Hände wohl ausgebildeter und erfahrener Pflegerinnen gelegt werden. Schließlich soll die Pflegerin auch angeleitet werden, über ihre Beobachtungen und Verrichtungen dem Arzt korrekten Bericht zu erstatten.

Natürlich gehört zu diesen Aufgaben ein gewisses Beobachtungstalent, aber dieses muß ausgebildet werden, und Personen, denen es gänzlich fehlt, sind sowohl zur Krankenpflege wie auch zum ärztlichen Berufe ungeeignet.

Eine besondere Ausbildung wird erfordert für die Pflege und die Ernährung franker Kinder, ferner für die Tätigkeit in Nervenheilanstalten und bei Geistesfranken, in der Wochenbettspflege und vor allem in der Chirurgie und der mit ihr verwandten Gynäkologie. Die Vorbereitung zur Operation liegt größtenteils in den Händen der Wärterin. Sie hat den Operationsraum herzurichten und aseptisch zu halten, die Instrumente beizubringen, auszukochen und nach dem Gebrauch wieder zu reinigen. Die Verbandstoffe, das Nährmaterial müssen mit ganz besonderer Umsicht zubereitet werden. Die Schwester muß wissen, welche Instrumente und welche Vorbereitungen für die einzelnen Operationen notwendig sind und auf welche Zwischenfälle man gefaßt sein muß. Eine aufmerksame Operationschwester reicht dem Arzt die notwendigen Instrumente schon, ehe er danach ruft. Sie hat auch den Kranken selbst für die Operation vorzubereiten, und sie muß sich zu helfen wissen, wenn nach Beendigung der Operation und nach Entfernung des Arztes Schwierigkeiten auftreten. Wenn auch die großen und schwierigeren Verbände vom Arzt angelegt werden, so fällt doch oft der Wärterin die Aufgabe zu, Verbände zu erneuern oder ein Glied künstgerecht zu lagern und zuwickeln. Die Technik des Verbandes darf also

auch ihr nicht unbekannt sein und muß geübt werden. Nicht bloß für die großen Operationen, sondern auch für alle möglichen kleineren Eingriffe fällt die Vorbereitung der Wärterin zu. Zu einer Punktion der Pleura, des Rippenfelles oder des Bauches, zu einer Magenausspülung, zum Katheterisieren der Blase müssen nicht bloß die notwendigen Instrumente, die Schüsseln und Flüssigkeiten bereithalten sein, sondern die Wärterin soll auch wissen, auf welche Zwischenfälle man gefaßt sein darf, und es soll nicht vorkommen, daß im kritischen Moment etwas Wichtiges fehlt. In den amerikanischen Pflegerinnenschulen wird den Zöglingen diktirt, welche Vorbereitungen für alle diese kleinen Eingriffe und Hülfeleistungen zu treffen sind, und dieses Hestchen haben die Pflegerinnen später immer bei sich zu tragen. Viele kleineren Eingriffe muß die Schwester auf Wunsch des Arztes auch selbstständig ausführen können, z. B. Kampfereinspritzungen, Applikation von Schröpfköpfen, von Wickeln und andern hydrotherapeutischen Prozeduren, ferner ist es nützlich, wenn ihr die Handgriffe der Massage geläufig sind. Da die Verabreichung der Arzneien, auch der starkwirkenden und giftigen, in den Händen der Wärterin liegt und große Vorsicht und Pünktlichkeit erfordert, so werden in den amerikanischen Pflegerinnenschulen die Schülerinnen auch kurze Zeit in der Spitalapotheke beschäftigt, damit sie mit der Bedeutung der Arzneimittel und mit ihrer Dosierung sowie mit der Herstellung von Lösungen Bescheid wissen.

(Fortsetzung folgt.)



Krankenpflege bei Lungenentzündung.

(Schluß.)

Die Temperatur des Kranken muß dreistündlich gemessen werden. Plötzliches Sinken der Temperatur geht stets mit großer Schwäche einher, ein Zeichen von großer, sogar gefährlicher Herzschwäche. Hierbei ist die Beschaffenheit des Pulses stets verändert. Da, wie oben ausgeführt, dem Kranken die größte Gefahr von seinem Herzen droht, so ist der Puls dauernd mit der größten Sorgfalt zu überwachen. Wird der Puls klein und schnell oder unregelmäßig, so ist das ein Zeichen von Herzschwäche, und muß dem Arzt unverzüglich gemeldet werden. In der Zeit bis zur Ankunft des Arztes gebe man starken heißen Kaffee oder Tee mit Kognac oder schweren Wein. Steigt die Anzahl der Pulsschläge in der Minute über 120, so ist dies ein Zeichen einer Verschlimmerung, doch ist zu bedenken, daß bei aufgeregten Patienten der Puls nur durch innere Erregung eine starke Beschleunigung erhalten kann, die wieder nachläßt, wenn der Kranke sich beruhigt.

Infolge des anhaltenden hohen Fiebers entsteht im Körper ein bedeutender Kräfteverlust. Der Ersatz hierfür muß durch die Nahrung geschaffen werden, weshalb der besser ernährte Kranke leichter die Krankheit übersteht. Andererseits aber ist darauf Rücksicht zu nehmen, daß bei hohem Fieber die Verdauungsfäste mangelhaft gebildet werden, daher muß die Nahrung leicht verdaulich und in kleineren Mengen zugeführt werden. Da der Patient infolge der Atemnot keine Zeit zum Kauen hat, so muß ihm die Nahrung in einer Form gereicht werden, in der sie ohne weiteres geschluckt werden kann und zwar darf er auf einmal nur soviel Flüssigkeit in den Mund nehmen, als er bequem herunterschlucken kann. Die Diät muß demnach eine vorwiegend flüssige sein: Milch, Kakao, Schokolade, Hafergeschleim, Fleischsaft, Fleischbrühen. Patienten, die einen Widerwillen gegen die Milch haben, kann man den

Milchgeschmack durch Zusatz von Rognat, ein Teelöffel auf eine Tasse Milch, oder von Tee, Kaffee, Haferflocken oder Kindermehlen verändern. Ob und wieviel Wein genommen werden soll, wird vom Arzte in jedem einzelnen Falle bestimmt.

Besondere Vorsicht erheischt die Nahrungsaufnahme bei mehr oder weniger benommenen Kranken wegen der Gefahr des Verschlucks; diesen darf die Nahrung nur teelöffelweis gereicht werden, und man muß jedesmal abwarten, ob der Patient auch wirklich geschluckt hat, ehe man wieder einen zweiten Löffel voll gibt; denn abgesehen davon, daß durch das Verschlucken heftige Hustenstöße erzeugt werden, die leicht zu vermeiden sind und den ohnehin schon schwachen Patienten noch mehr schwächen, kann ein Teil der verschluckten Nahrung in die Lungen gesaugt werden und mit dem Einatmungsstrom Anlaß zu neuen Entzündungsherden daselbst geben, die den sicherer Tod des Kranken bedeuten. Um leichtesten wird das Verschlucken verhindert, wenn man den Löffel möglichst weit nach hinten und genau in der Mittellinie einführt, da die seitlichen Teile des Gaumens viel reizempfindlicher sind als die mittleren; keinesfalls darf deshalb auch dem Patienten in der Seitenlage die Nahrung gereicht werden, weil dieselbe dann naturgemäß nach der Seite hinabfließen muß.

Wie wertvoll auch für den Patienten eine reichliche Nahrungszufuhr ist, der Segen kann zum Fluche werden, wenn der Pflegende es nicht versteht, dem Kranken dabei jede Anstrengung zu ersparen. So ist es in hohem Grade schädlich, wenn der Patient sich selbst aufsetzt, mit der linken Hand sich aufstützt, um allein mit der rechten Hand die Tasse zu halten, denn bei der starken Muskelanstrengung, die nötig ist, um den Körper aufrecht zu erhalten, vergeudet er den ihm knapp zugeschossenen Sauerstoff, anstatt mit ihm zu kargen, und schädigt sein Herz, das schon schwer genug zu arbeiten hat, durch neue, überflüssige Leistungen. Es kann nicht genug betont werden, daß es die allerwichtigste Aufgabe des Pflegers ist, auf jede mögliche Weise durch kräftige Unterstützung den Kranken an körperlicher Arbeit zu verhindern, und dadurch sein Herz zu schonen.

Der Kranke darf nichts ohne Hülfe tun. Beim Entkleiden muß das Hemd zuerst an den Armmeln und Kragen aufgeknöpft und gelockert werden, sodann wird es über den hochgehobenen Arm der gesunden Seite und unter Anheben des Kranken über den Kopf gezogen, zuletzt von dem Arm der kranken Seite abgezogen. Beim Ankleiden geht es den umgekehrten Weg. Auf diese Weise erspart man dem Kranken Schmerzen, die durch Erschütterung der kranken Seite entstehen. Zur Stuhlentleerung muß der Kranke auf das vorher erwärmte Becken gehoben, bei stärkerer Schwäche unter Umständen sogar gehalten werden. Zur Reinigung, die selbstverständlich vom Pfleger vorgenommen wird, muß er auf die gesunde Seite gedreht werden. Das Husten muß erleichtert werden durch Unterstützung am Kopf und an den Schultern, und, wenn nötig, muß der Schleim durch kleine Gazestückchen aus dem Mund gewischt werden. Sehr wichtig ist die Hülfeleistung bei den Umschlägen und den Bädern. Vor dem Anlegen der Umschläge ist es am zweckmäßigsten, die Tücher, die dazu gebraucht werden, vorher wie Binden aufzurollen. Dadurch lassen sich dieselben fester an den Körper anwickeln und der Patient hat durch das Gefühl der Festigkeit eine Milderung seiner Schmerzen. Die Umschläge selbst werden in der Weise ausgeführt, daß man den Kranken aufsetzen und an den Schultern halten läßt, sodann wird zuerst ein in kaltes Wasser getauchtes Handtuch um Brust und Rücken gelegt, darüber ein trockenes Handtuch oder eine Gummilage und darüber eine dicke wollene Schicht. Beim Abnehmen der Umschläge, das etwa drei- bis vierständlich zu erfolgen hat, wird der warme Durst, der sich unter dem Umschlage angesammelt hat, durch ganz kaltes Wasser abgewaschen und die Haut mit einem

trockenen Handtuch tüchtig rot gerieben; erst jetzt wird der neue Umschlag angelegt.

Vielfach werden mit glänzendem Erfolge kühle Bäder bei Behandlung der Lungenentzündung angewendet. Die Wanne muß neben dem Bett des Patienten stehen. Der Patient wird entkleidet und am besten in der Weise in die Wanne transportiert, daß er von der einen Hand des Pflegers an der Schulter, von der anderen Hand am Gesäß gefaßt wird, während er die Arme um den Hals des Pflegers schlingt. Sind zwei Personen zum Heben des Kranken zur Verfügung, so greift die eine am Oberkörper, die andere am Gesäß und an den Beinen an. Sehr schwache Kranke können auch auf einem Laken ins Bad transportiert werden. Das Laken kann dann wieder entfernt oder auch durch bestimmte Vorrichtungen an der Wanne befestigt werden, so daß der Kranke, auf dem Laken im Wasser liegend, ein bequemes Lager hat. Der Patient darf nie nüchtern oder mit vollem Magen ins Bad gebracht werden. Am besten reicht man ihm vor und nach dem Bade einen Schluck Wein. Ferner muß vor und nach dem Bade Puls und Atmung noch einmal genau kontrolliert werden. Wenn eine erhebliche Veränderung am Puls zu bemerken ist, so ist vom Arzte noch besondere Erlaubnis zum Bade einzuholen.

An Stelle der Bäder kann man auch mit Vorteil kühle Einwickelungen des ganzen Körpers anwenden. Auf das Bett wird eine Wolldecke, darüber ein feuchtes Laken gelegt, das in Wasser von $10-15^{\circ}$ Reaumur eingetaucht und nicht sehr stark ausgerungen wird. Hierin eingewickelt bleibt der Patient 10 Minuten bis $\frac{1}{4}$ Stunde, danach kommt er sofort in eine zweite, dritte und vierte Packung nach je einer Viertelstunde. In der vierten Packung bleibt der Patient längere Zeit, etwa eine Stunde, oder besser so lange liegen, bis der Puls anfängt, etwas schneller zu gehen. Diese Packungen müssen mehrmals erneuert werden, weil das Wasser in den Laken sich zu schnell erwärmt. Sie eignen sich besonders für Kinder wegen der leichten Handhabung und der überall möglichen Anwendung. Nach der Packung wird der Patient abgewaschen und trocken gerieben.

Bei all den angeführten Wasserprozeduren, bei den Bädern mehr als bei den Einwickelungen, kann es vorkommen, daß der Patient plötzlich über starkes Kältegefühl klagt, an Händen und Füßen zittert und im Gesicht blau wird. In diesem Falle muß er sofort aus dem Bade resp. der Packung herausgenommen werden, in warme Decken und mit Beilegung von Wärmekruken eingehüllt werden, nachdem er vorher am ganzen Körper mit warmen Tüchern gehörig trocken gerieben worden ist. Sodann schicke man sofort zum Arzt, gebe ihm bis zur Ankunft desselben starken, heißen Kaffee oder Tee resp. kräftigen Wein.

Das Gleiche ereignet sich häufiger als bei Bädern während der Krise. Während derselben muß der Pflegende ganz besonders scharf den Puls beobachten. Bemerkte er, daß derselbe klein, langsam, unregelmäßig wird, so ist der Arzt unverzüglich in Kenntnis zu setzen. Hierbei werden vom Arzt gewöhnlich Kampfereinspritzungen verordnet, die in Abwesenheit des Arztes oft vom Krankenpfleger oder der Pflegerin ausgeführt werden müssen. Zur Reinhaltung der Spritze genügt das Durchspritzen mit Aether. Die Haut des Patienten wird zur Vermeidung von Eiterung vor der Einspritzung am besten mit Aether abgerieben. Die Einstichstelle bleibt unbedeckt.

Groß sind in jeder Beziehung die Anforderungen, die an die Aufmerksamkeit, die Ausdauer und Geschicklichkeit des Pflegenden bei einer Lungenentzündung gestellt werden. Das klare und richtige Verständnis von dem Wesen der Erkrankung und der Bedeutung der hier erwähnenden Aufgabe wird ihm überall die richtigen Wege weisen und ihn befähigen, dem Kranken die größten Dienste zu leisten, ja

sogar das Leben zu retten durch die Erkennung beginnender Herzschwäche. Deshalb geführt dem Pflegenden auch ein bedeutender Anteil an dem Werke der Heilung, und der Aufblick des vorher so hilflosen, nunmehr wieder hergestellten Kranken gibt ihm den Lohn und die Freude innerer Befriedigung.



Die militärischen Krankenpflegerinnen in fremden Staaten.

(Nach dem Französischen von Dr. P. L. Lande.)

(Schluß.)

Außer ihnen gibt es aber noch eine besondere Armee-Krankenpflegereserve, die kürzlich einer Reorganisation unterzogen wurde. Die Angehörigen dieses Reservebestandes müssen alle von den aktiven Pflegerinnen geforderten Eigenschaften besitzen, aber sie dürfen nach erfolgter Diplomierung ihre bürgerliche Beschäftigung, d. h. den Dienst in gewöhnlichen Spitälern und Privathäusern fortsetzen, ohne die, den übrigen Diplomierten vorgeschriebene Tracht tragen zu müssen. In Zeiten von erhöhtem Bedarf oder Kriegsfall konnten sie einberufen werden, und waren dann den aktiven Armeepflegerinnen gleichgestellt.

Das neue Reglement vom 1. August 1908 stellt das Reservekorps unter Kontrolle der « Nursing Board », dessen Vorsitzende die Königin ist. Es soll aus Vorsteherinnen, Oberschwestern und Diplomierten bestehen. Die Pflegerinnen, die in die Armee-Krankenpflegereserve einzutreten wünschen, haben folgende Bedingungen zu erfüllen: Sie sollen zwischen dem 26.—45. Lebensjahr stehen, ledig oder verwitwet sein, ein Zeugnis über wenigstens drei Dienstjahre in einem Hauptspital oder einem mit Pflegerinnenschule verbundenen öffentlichen Krankenhaus beibringen, und was sonst noch von Altesten verlangt werden kann.

Die Bewerberinnen werden vom Ausschuß des « Nursing Board » oder einem Delegierten desselben ernannt, und übernehmen die Verpflichtung, ihre Dienste im Kriegsfall, wenn nötig, der Armee zu widmen, in England selbst oder auch im Ausland. Sie werden für drei Jahre angenommen und nach dieser Zeit stets wieder von drei zu drei Jahren aufs neue verpflichtet; doch wird ihr Verhalten im Pflegedienst von der Oberleitung alljährlich einer Prüfung unterzogen. Ebenso haben diese Reservepflegerinnen jedes Jahr schriftlich der Generaloberin, die ihr Bureau im Kriegsministerium hat, anzugeben, daß sie noch im Dienste stehen, und allfällige Adressänderungen zu melden. Jede Unterlassung oder Überschreitung der Vorschriften kann Ausschließung vom Dienst nach sich ziehen. Die Oberschwestern und Diplomierten der Reserve beziehen eine Vergütung von Fr. 50 per Jahr. Diejenigen, die sich noch speziell in der Militärpflege zu vervollkommen wünschen, dürfen jedes Jahr 8—14 Tage in einem Militärspital zu bringen, erhalten dann aber kein Salär, sondern müssen wöchentlich Fr. 15 für ihren Unterhalt im Spital bezahlen. Gewöhnlich treten die Reserveschwestern mit 50 Jahren vom Dienste zurück, doch kann der Rücktritt unter Umständen auch hinausgeschoben werden.

Wenn sie zum aktiven Dienst einberufen werden, haben die Reservepflegerinnen genau die gleichen Obliegenheiten, wie die aktiven Militärschwestern, und erhalten auch dieselbe Bezahlung, mit Zulagen für Tracht und Unterhalt. Nach Verfließ eines Dienstjahres bekommen Diplomierte noch eine Vergütung von Fr. 177.50, Oberschwestern und Vorsteherinnen eine solche von Fr. 250. Dauert der Dienst länger als ein Jahr, so steigt das Salär im Verhältnis.

Deutschland hat Englands Beispiel nachgeahmt, indem es im Jahr 1907 einen Verband von Berufsmilitärflegerinnen gründete, die an die Hauptspitäler verteilt wurden und von Jahr zu Jahr Zuwachs erhalten. Bei Auswahl und Ausbildung dieser Pflegerinnen wird größte Sorgfalt beobachtet wie in England. Schon im Jahre 1870 war übrigens in Berlin das Augustaspital gegründet worden, um darin Militärflegerinnen heranzuziehen.

In Schweden hat das Institut der Armeepflegerinnen schon längst hervorragende Resultate erzielt. Es besteht seit 1869 und rekrutiert seine Mitglieder aus den höchsten Kreisen der Gesellschaft. Die Zöglinge machen ihre Studien in einem eigens zu diesem Zwecke eingerichteten Spital in Stockholm und beziehen während ihrer dreijährigen Lehrzeit gar kein Honorar.

In Italien beabsichtigt man, im Militärsital von Celio eine Pflegerinnen-schule einzurichten, doch wird es sich dort nicht um spezielle Militärflegerinnen handeln. Die Diplomierten dieser Anstalt werden dem Roten Kreuz unterstellt sein, und von diesem im Kriegsfall requiriert werden können. Die geforderte Lehrzeit ist aber ungenügend, und die Stellung dieser, nur zeitweiligen, Armeepflegerinnen unsicher, wie in Österreich-Ungarn und Dänemark.

Es ist sehr zu wünschen, daß die im letzten russisch-japanischen Kriege gemachten Erfahrungen alle Nationen dazu veranlassen werden, professionell geschulte Militärflegerinnen auszubilden.

In Russland wurde unter dem Zwang dringenden Bedürfnisses nach dem Krimkrieg ein Korps von Armeepflegerinnen gebildet; doch hat es keinen dauernden Bestand und keine offizielle Organisation erhalten. Immerhin ist die Gesellschaft des Roten Kreuzes in diesem Land sehr begütert und einflußreich. Sie besorgt die Heranbildung von sehr tüchtigen Pflegerinnen, welche hauptsächlich unter der zahlreichen Armeenbevölkerung des enorm großen russischen Reiches viel Gutes wirken.

Nach England ist es die japanische Regierung und das dortige Rote Kreuz, die es am besten verstanden, die Tätigkeit der Frauen in den Militärsitäler zu würdigen, und einsahen, daß die Militärflegerin die vorzüglichsten Charaktereigenschaften mit einer soliden, theoretischen und praktischen Ausbildung verbinden muß. Die Gesellschaft des Roten Kreuzes ist in Japan ebenfalls sehr einflußreich und mächtig. Sie verfügt über 6000 Pflegerinnen und 930,000 Mitglieder, deren Oberhaupt die Kaiserin ist. Das Spital des Roten Kreuzes in Tokio beherbergt 300 Schülerinnen, die erst nach dreijähriger Lehrzeit diplomierte werden. Die Kaiserin interessiert sich ganz besonders für diese Pflegerinnenschule, besucht sie oft, und hat sogar ihr eigenes Zimmer dort. Die japanischen Rot-Kreuz-Pflegerinnen teilen sich in zwei deutlich unterschiedene Gruppen. Erstens in berufsmäßige, nach dreijährigem Dienst im Rot-Kreuz-Spital diplomierte Krankenpflegerinnen, die eine später beliebig zu ernennende Verpflichtung für fünfzehnjährigen Dienst eingehen müssen, während der sie von der Gesellschaft zeitweilig für 15 Tage oder auch nur eintägigem Appell einberufen werden können. Im Kriegsfall haben sie sich selbstverständlich ganz zur Disposition zu stellen. Zweitens in freiwillige Pflegerinnen, die hauptsächlich theoretische Ausbildung empfangen durch Lehrstunden, die nur monatlich zwei- bis dreimal erteilt werden. Diese Art Ausbildung ist dazu bestimmt, die Vorschriften der Krankenpflege möglichst weit herum im Publikum zu verbreiten, und das Ansehen der eigentlichen Krankenpflegerinnen zu heben. Die Damen der höchsten Gesellschaft nehmen teil an diesen Kursen, ermutigen die Berufspflegerinnen, interessieren sich für ihre Arbeit, wohnen den Prüfungen bei und bemühen sich, zum Krankendienst taugliche junge Mädchen ausfindig zu machen, sowie der Gesellschaft neue Mitglieder zuzuführen.



Korrespondenzecke des Pflegepersonals.

Rot-Kreuz-Pflegerinnenschule Bern. Allen lieben Mitschwestern einen herzlichen Gruß aus dem Lindenhof! Welterschütternde Neuigkeiten haben wir auch dieses Mal nicht zu melden, bei der leider ziemlich großen Schreibfaulheit, an der die meisten unserer Schwestern leiden, ist die Korrespondenzecke aber sehr oft der einzige Weg, auf dem man vom Leben und Treiben der „Unsern“ etwas erfährt.

Am 1. Mai verließ uns unsere exprobte Operationsschwester Elisabeth Keller, um, nach kurzem Aufenthalt zu Hause, die Heimat John Bulls kennen zu lernen; an ihrer Stelle übernahm Schw. Eleonore Frey den Operationsdienst. Der Neubau schreitet, wenigstens nach unsrern Begriffen, ziemlich rasch voran; wir konstatierten mit Freuden, daß die gefürchtete Bauerei nicht soviel Unannehmlichkeiten mit sich bringt, als wir anfangs fürchteten. Etwas enge geht's zwar jetzt bei uns zu; um Raum für einen kleinen septischen Saal zu schaffen, mußte die Apotheke noch im Konsultationszimmer untergebracht werden, denn der bisherige „Septische“ ist seit Abbruch des „Aseptischen“ an dessen Stelle getreten. Dafür wird nun beinahe alle Tage operiert, so daß auch der jetzige Kurs sich in der Kunst des „Kupferpuzens“, das wir wohl noch alle in lebhafter Erinnerung haben, genügend üben kann. Der Gesundheitszustand im Lindenhof war den ganzen Winter und Frühling ein ausgezeichneter; abgesehen von den üblichen Anginen war keine Schwester frank, trotzdem werden die Ferien überall mit Freuden begrüßt. Die Ferienvertretungen, Schw. Marianne Fankhauser, Ida Cattani und Marg. Greylitz, welche letztere zusammen mit Schw. Lydia Tacchella den Winter im Kaiser-Friedrich-Krankenhaus in San Remo zugebracht hatte, sind auf den verschiedenen Stationen in voller Tätigkeit. Und wie nötig ist diese Erholungszeit; frisch gestärkt, mit roten Wangen und erneuter Arbeitsfreude kehren wohl fast alle zurück; glücklich, in dem Bewußtsein, wieder neue Kraft und Elastizität für sich und den schweren Dienst gesammelt zu haben.

Auch von unsrern auswärtigen Stationen haben wir jetzt guten Bericht. Im April war der übliche Wechsel. So kamen nach Basel an Stelle der austretenden Schwestern auf

Medizin Männer: Ella Zimboden, Emma Hostettler, Hanna Begert;

Chir. Männer: Jeanne Lindauer (Verbandzimmer), Mathilde Erb, Madeleine Großenbacher, Elise Hadorn.

Nach Münsterlingen wurde Schw. Hulda Kienli versetzt für Schw. Getrud Egger, die nun mit Schw. Emmy Zwahlen zusammen im Bezirksspital Marberg arbeitet.

Schw. Betty Kälin und Berthyl Stadelmann sind seit demselben Zeitpunkt im Inselspital und erzählen uns mit großer Freude von den interessanten Fällen, die sie zu sehen und pflegen bekommen. Auch Schw. Emmy Waldmeyer und Valy Debrot haben sich schon recht gut in der Feldegg eingelebt. Schw. Rosa Großenbacher hat in Münsingen Gelegenheit, einen Einblick in die Behandlung Geisteskranker zu tun.

Im Lindenhof verbleiben von den Schwestern des XIX. Kurses: Anita Nechlimann, Margot Beck, Dora von May, Berta Fritz, Marg. Jeanneret, Ida Meier und machen von da aus ihre sechswöchentliche Lernzeit im Frauenpital durch. Schw. Cécile Flück ist für das Sommerhalbjahr Apothekerschwester und Schw. Martha Schneide regiert im „Alten Lindenhof“. Leider ist unsere liebe Frau Vorsteherin immer noch nicht kräftig genug, ihr Amt wieder anzutreten, dagegen hat Fr. Gribi seit 1. Mai wieder ihren gewohnten Platz im Bureau inne.

Von Berlin, wo nun Schw. Bea Bühler, Anny Dietrich und Lily Peter, welche letztere sich vor ihrer Abreise noch einer Blinddarmoperation unterziehen mußte, im gleichen Krankenhaus zusammen arbeiten, erhalten wir ständig guten Bericht. Schw. Frieda Huber, die ebenfalls in Berlin weilt, schreibt uns, daß sie sich freut, nun bald wieder in die Heimat zurückzukehren zu können.

Verlobt haben sich Schw. Elise Schwarz, Julia Zecchin und Schw. Jenny Nioth. Aus dem fernen Westen erhielten wir die Vermählungsanzeige von Schw. Gretchen Dietrich. Manch lieber Besuch aus nah und fern suchte uns in letzter Zeit heim, und alte Erinnerungen wurden aufgefrischt, die fast alle in den Refrain ausklangen: „Im Lindenköpfli war's doch schön“!

In den Frühlingskurs traten ein:

Ordentliche Schülerinnen: Frieda Gerber, Langnau; Rosa von Grünigen, Gstaad; Berta Imhof, Kiedt bei Erlen; Anna Kämmermann, Bechigen; Maria Moßmann, Niederdorf; Klara Neuhauser, Utnau; Ida Oberli, Ramsei; Eugenie Riedmann, Altstätten (St. Gallen); Emma Schittli, Trogen; Lina Schneider, Mülligen; Hanna Tappolet, Zürich; Elisabeth Weber, Livorno.

Externe Schülerinnen: Martha Zegher, Zürich; Berta Strübin, Basel; Marga Poetsch, Mailand.

Schweizerische Pflegerinnenschule in Zürich. — Personalnachrichten. — Sowohl in unserem eigenen Krankenhaus als auf den Außenstationen sind bereits gütige Ferienvertretungen eingerichtet, um unsere arbeitsmüden und ruhebedürftigen Oberschwestern und Schwestern abzulösen. Bei uns in der Pflegerinnenschule machte den Anfang unsere Oberschwester Emmy Freudweiler, die ihren Urlaub im Süden zubrachte, sich zuerst am Gardasee in Begleitung einer Freundin von ihren alten und kürzlich erst wieder neu erwachten Magenbeschwerden noch besser erholend, um nachher einen kurzen Aufenthalt in Venedig und Lovere am Iseosee ohne Schaden genießen zu können. Sie wurde während dieser Zeit vertreten durch Schw. Berta Guggenbühl. Im Laufe des Juni werden ferner in die Ferien gehen unsere Oberschwestern Rosa Kölla, Marie Brandenberger und Fräulein Berchtold, welche vertreten werden durch Oberschw. Marie Gosteli und die Schw. Berta Guggenbühl und Hermine Humbel. Im Verlaufe des Sommers werden alsdann noch zur Vertretung herkommen Oberschw. Etty v. Tschudy für die Kinderstube und Schw. Hilda Brunschweiler für Oberschw. Margarethe Liebe. Es gereicht uns zur großen Freude und Beruhigung, sowohl für die Urlaubzeiten als im Falle von Erkrankungen unter unseren Schülerinnen immer auf die Hilfe von früheren Oberschwestern und alten Schülerinnen rechnen und die Erfahrung machen zu dürfen, daß sie uns ihre Dienste nie versagen, es sei denn, daß sie bereits anderweitig unlöslich verpflichtet seien. So ist auch unsere Kursschülerin, Giorgia Klainguti aus Samaden, auf unseren Hülfsruf hin wieder für einige Wochen zur Vertretung in die Pflegerinnenschule gekommen, weil es uns neben der großen Zahl von Neulingen an erfahreneren Schwestern fehlte.

Auch in den Kantonsspitalern zieht eine Schwester nach der anderen in die Ferien. Die meisten freuen sich, für diese Zeit in ihren Familien- oder Verwandtenkreis zurückzukehren, um von dort aus kleinere Ausflüge oder auch ein größeres Reischen zu machen. Bis jetzt war es immer nur eine kleine Zahl, welche eigentliche Kurorte aufsuchte und meistens nur in den Fällen, wo Gesundheitsrücksichten Höhepunkt oder Bäder oder eine Trinkkur nötig machten. Diese Erfahrung hat uns denn auch veranlaßt, auf eine Anfrage, welche kürzlich von Seiten einer guten Freundin und Mitarbeiterin unseres Werkes an uns gerichtet wurde, ob die Überlassung eines Ferienheims für unsere Schwestern während einigen Sommermonaten einem großen Bedürfnis entsprechen würde, in dem Sinne zu beantworten, daß wir zuerst Nachforschungen erheben müssen, um ein richtiges Urteil darüber abgeben zu können. Es müssen ja natürlich viele Punkte in Berücksichtigung gezogen werden, ob es sich in der Tat lohnen würde, einen solchen Betrieb einzurichten. Immerhin würde es uns interessieren, Stimmen darüber aus dem Kreise unserer Schwestern zu vernehmen, ob viele unter ihnen wären, welche für Verbringung ihrer Ferien in einem Ferienheim (z. B. am Bierwaldstättersee) wären.

Oberschw. Seline Zimmermann hat im Laufe der letzten Wochen große Fortschritte in ihrer Genesung nach einer schweren Nervenerkrankung gemacht. Sie weilt zur Erholung bei ihrer Tante in Zürich und wird später noch einen Höhenkurort aufsuchen müssen. Schw. Anna Großhans hat am 1. Mai den Oberschwesternposten im

Bezirkskraenkensyl in Affoltern a. A. übernommen, da sich ihre Vorgängerin, Schw. Lina Sahli, am 25. Mai mit Hrn. Pfarrer Zehnder in Hedingen verehelichte. Schw. Noja Božhard übernimmt am 1. Juni den Schwesternposten im Sanatorium Dr. Philippi in Davos-Dorf, da ihre Vorgängerin, Schw. Lina Stinda, aus Gesundheitsrücksichten längere Zeit aussetzen muß. Schw. Dora Calonder pflegt seit mehreren Wochen unsere verehrte Dichterin Isabella Kaiser in ihrer Ermitage in Beckenried am Bierwaldstättersee. Wir freuen uns, ordentliche Berichte über die Genesungsfortschritte der Patientin zu erhalten, deren wir mit ebenso großer Verehrung als warmer Dankbarkeit gedenken für die herrlichen Dichterworte, welche sie vor 10 Jahren bei Anlaß des Wohltätigkeitsbazaars in ihrem Prolog unserem Werke widmete.

Stellenvermittlung. — Noch herrscht auf unserem Bureau für diese Jahreszeit fast ausnahmsweise rege Tätigkeit. Alle weiblichen Pflegekräfte sind stets im Dienst und oft kann einer weniger dringenden Anfrage nicht sofort, sondern erst tags darauf oder auch 1—2 Tage später entgegnet werden. Wir freuen uns dieser Tatsache, welche zum Teil auch der nun streng durchgeführten Maßnahme zu verdanken ist, daß seit Neujahr keine neuen, zugereisten fremden Pflegekräfte mehr aufgenommen wurden, um dadurch für die einheimischen das Arbeitsfeld möglichst fruchtbar zu gestalten. In Hand der Statistik über diese ersten fünf Jahresmonate kann konstatiert werden, daß sich Nachfrage und Angebot ordentlich decken, wenigstens in bezug auf das weibliche Personal; was die Nachfrage nach Wärtern anbetrifft, weisen unsere bezüglichen Bemühungen immer noch nicht den gewünschten Erfolg auf.

Wir machen unsere Pflegerinnen immer wieder darauf aufmerksam, ihre Ferien auf den Herbst zu verlegen, wo ihnen so häufig unfreiwilligerweise solche zuteil werden, und nur, wenn die Gesundheit es unbedingt erfordert, jetzt auszusetzen, wo immer noch Arbeit in Hülle und Fülle vorhanden ist. Ferner möchten wir an dieser Stelle auch daran erinnern, wie wichtig die Sprachkenntnisse für alle Pflegerinnen sind; denn gerade jetzt, wo die Fremdenaison in der Schweiz wieder beginnt, sind wir oft in Verlegenheit, wenn französisch oder gar englisch und französisch sprechende Pflegerinnen verlangt werden.



Kleine Mitteilungen.

Das Schnarchen und seine Verhütung. Das Schnarchen ist eine Erscheinung, die neben ihrer Bedeutung für die nächtliche Ruhestörung auch eine hygienische Bedeutung hat. Namentlich bei Kindern ist das Schnarchen ein Zeichen dafür, daß die Atmung durch die Nase unmöglich ist, weil chronische Schwellungszustände der Schleimhaut oder Anschwellungen einzelner Organe den Luftdurchtritt verhindern. Wird nun aber die Atmungsluft statt durch die Nase durch den Mund zugeführt, so unterbleibt der Filtrierungsvorgang, der sich unter normalen Umständen in der Nase abspielt, ebenso wie die Vorwärmung der Luft. Die kalte und staubhaltige Luft streicht alsdann über die geschwollenen Schleimhäute und geschwollenen Mandeln dahin, und dies ist um so gefährlicher, als gerade die Mandeln für viele Krankheitserreger günstige Eingangspforten vorstellen. Nicht nur die Erreger der in den Mandeln lokalisierten Infektionskrankheiten, wie Mandelentzündung und Diphtherie, sondern auch andere Krankheitskeime finden wahrscheinlich durch die geschwollenen Mandeln Eingang in unsern Körper. Als Ursache des Schnarchens haben wir wohl immer ein Offenhalten des Mundes anzusehen, ein Herabsinken des Unterkiefers im Schlaf. Dies tritt am leichtesten ein, wenn der Schläfer auf dem Rücken liegt und der Unterkiefer unter dem Einfluß seiner Schwere herabsinkt. Es ergibt sich daraus fast von selbst, daß sich das Schnarchen verhindern läßt, wenn man eine Vorkehrung trifft, durch die dieses Herabsinken des Unterkiefers vermieden wird. Es ist nur zu verwundern, daß die einfache und simreiche, diesem Zwecke dienende Vorrichtung, die Geheimrat Küster in der „Deutschen Medizinischen

Wochenschrift" beschreibt, nicht schon viel früher gefunden worden ist. Das Mittel gegen das Schnarchen besteht in einer Kieferbinde mit einer festen Stützklappe für das Kinn und schmalen Gummistreifen in den Seitenteilen, die verstellbar sind. Diese Kieferbinde, die über den Kopf gezogen wird, gestattet daher alle Bewegungen im Kiefergelenk, gibt aber dem Kinn einen so festen Halt, daß ein Herab sinken des Unterkiefers und somit ein Schnarchen unmöglich ist. Durch diese einfache Vorkehrung lassen sich viele Störungen der Nachtruhe vermeiden. Für Kinder besonders kommt dazu noch die Vermeidung von Infektionskrankheiten. Es läßt sich erwarten, daß ein länger dauernder Gebrauch dieser Binde bei Kindern dazu führen wird, daß diese die üble Gewohnheit der Mundatmung aufgeben und die Nasenatmung erlernen. („Gesundheitslehrer“.)

„Ein Jahr gynäkologischer Desinfektion ohne Wasser und Seife“, so betitelte Prof. von Herff einen in der Medizinischen Gesellschaft Basel am 3. Dezember 1908 gehaltenen Vortrag.

Durch die Aceton-Alkoholdesinfektion ist es dem Vortragenden gelungen, über 300 größere Operationen der verschiedensten Art auszuführen. Die Resultate waren äußerst günstig; unter den 146 zuletzt ausgeführten Operationen trat in 68% der Fälle tadellose Heilung ein.

Die Desinfektion besteht in einem fünf Minuten langen Abreiben des Operationsfeldes mittels Flanelläppchen und 50% Aceton-Alkohol, dem ein überpinseln mit Benzoëtinktur folgt. Nach der Operation wird nur trocken abgewischt und abermals Benzoë aufgepinselt.

Zurzeit werden noch Versuche angestellt, um die Benzoë durch eine mildernde Harztinktur zu ersetzen.

„Neber Erfolge in der Behandlung von Epileptischen mit salzarmem Kost.“ Dr. A. Ulrich schreibt: Die von Frankreich ausgehende Beobachtung, daß durch verminderter Kochsalzzufuhr die Wirkung der Bromsalze bei Epileptikern gesteigert werden kann, ist noch nicht durchwegs bestätigt worden. Dr. Ulrich führte die Methode in der einfachen Weise durch, daß er neben dem Brom die gewöhnliche Kost verabreichen ließ, jedoch ohne Zusatz von Kochsalz bei der Zubereitung der Speisen. Die Resultate sind folgende: 1. Bei sämtlichen Patienten trat eine Besserung ein, und zwar bei einzelnen eine ganz erhebliche, wie sie bei keinem Kranken früher beobachtet wurde. 2. Die Besserung kam einerseits zum Ausdruck, in der Reduktion der Anfälle (im Durchschnitt um 51,3%), anderseits in einer Änderung des Befindens. Fast alle Kranken fühlen sich wohler wie früher und sind auch leistungsfähiger. 3. Die Besserung zeigte sich bei jugendlichen Kranken mit relativ kurzer Krankheitsdauer am ausgesprochensten. 4. Ob eine Dauerbesserung möglich ist, bleibt einstweilen unentschieden. 5. Die salzarme Kost hat keinem der Kranken einen nennenswerten Schaden gebracht. 6. Die salzarme Kost müssen wir somit als ein unentbehrliches Hülfsmittel in der Behandlung der Epilepsie betrachten.

Diese Resultate mögen, fügt Dr. Ulrich bei, vielleicht auch zur Beseitigung der unseres Erachtens unbegründeten Bromfurcht dienen, welche bei Aerzten und im Publikum immer noch eine so große Rolle spielt. Wir beobachten regelmäßig, wie trotz intensiver Bromwirkung das Befinden des Kranken sich bessert, sobald die Anfälle seltener werden, während bei vielen Anfällen ohne Brom der Zustand, namentlich das geistige Befinden, sich zusehends verschlimmert. Unsere Erfahrungen zeigen auch deutlich, daß die Behandlung um so größere Aussicht auf Erfolg bietet, je früher sie einsetzt.



Krankenpflegerinnen

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

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

Anfragen und Anmeldungen mit Photographie sind schriftlich zu richten an
Schweiz. Rotes Kreuz, Zweigverein Samariterverein Luzern
Berufs-Krankenpflege-Institution
==== Pflegerinnenheim, Bürichstraße 4 =====

Die Genossenschafts- ====== ===== Buchdruckerei Bern

Telephon 552

Neuengasse 34

Telephon 552

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

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

eeeeeeeeeeeeeeeeeeeeeeeeeeee

Felix Schenk

(Dr. Schenk's Nachfolger)

Orthopädist — Bandagist

Bern

5 Waisenhausplatz 5

Eigene Spezialwerkstätte für
orthopäd. Apparate, künstliche
Glieder und Bandagen.

Lieferant hiesiger und aus-
wärtiger Spitäler und Kliniken.

Gegründet 1877. — Telephon 404.

oooooooooooooooooooo

Akademische Buchhandlung von Max Drechsel

Bern

Länggasse, Erlachstraße 23.
Großes Lager speziell in
medizinischer Literatur, neu
sowie antiquarisch.

Werksvolle neue Bücher.

Die Pflege Geisteskranker. An-
leitung zum Krankendienst für
Pfleger u. Pflegerinnen. Von
Dr. Falkenberg. 2. Aufl. Gebd.
Fr. 1. 35.

Krankenpflege-Lehrbuch. Mit
5 Tafeln und vielen Abbild.
357 Seiten. Gebd. nur Fr. 4.
Blaschkes Dolmetscher am Kran-
kenbette. Deutsch-englisch; Deutsch-
französisch; Français-allemand je
Fr. 3. 35. Deutsch-russisch Fr. 6. 70.
Medizin. Wörterbuch, deutsch-fran-
zösisch-englisch in 1 Alphabet Fr. 8.-;
gebd. Fr. 9. 35. Zur Fremdenaison
sehr zu empfehlen.

Über das eheliche Glück.

Erfahrungen, Ratschläge und Reflexio-
nen eines Arztes. Von Dr. Löwenfeld.
— 2. Aufl. Fr. 6. 70. — Dieses wertvolle Buch
will durch Aufklärung über die verchie-
denen Quellen des ehelichen Glücks die Er-
langung dieses kostlichen Gutes erleichtern.

Das Pflegerinnenheim des Roten Kreuzes in Bern

verbunden mit einem

→ Stellenanzeige für Krankenpflege ←

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

Die Vermittlung geschieht kostenlos für Publikum und Personal.

Auskunft durch die Vorsteherin

Predigergasse 10.

Telephon 2903.