Zeitschrift: Blätter für Krankenpflege = Bulletin des gardes-malades
Herausgeber: Schweizerisches Rotes Kreuz
Band: 3 (1910)
Heft: 4

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: 20.08.2025

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

III. Jahrgang. Nr. 4. 15. April 1910.

Blätter für Krankenpflege

Schweizerische

Monatsschrift für Berufskrankenpflege

Gratisbeilage zur Zeitschrift das „Rote Kreuz"

unter Mitwirkung der

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

herausgegeben vom

Zentralverein vom Roten Kreuz

Erscheint je auf Monatsmitte.

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

Abonnementspreis:

Für die Schweiz: Jährlich Fr. 4.—. Halbjährlich Fr. 2.20.
Für das Ausland: „ „ 6.50. „ „ 3.50.

Redaktion und Administration:

Zentralsekretariat 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

III. Jahrgang. Nr. 4. 15. April 1910.

Blätter für Krankenpflege

Schweizerische

Monatsschrift für Berufskrankenpflege

Ueber subkutane Ernährung (Infusion).

Es kommt oft genug vor, daß der Arzt, mag er nun interne Medizin treiben oder vorwiegend operative Tätigkeit ausüben, einen Kranken vor sich hat, dessen Ernährungszustand aus irgendeinem Grunde sehr kümmerlich und auch mit den gewöhnlichen Mitteln nicht zu heben ist, sei es, daß fortwährendes Erbrechen jeden Versuch der Nahrungsaufnahme illusorisch macht, oder daß der Patient zu schwach ist, um Nahrung zu nehmen, oder daß ein schweres Magenleiden die Aufnahme von Speisen durch den Mund verbietet; und gerade in manchen Fällen, z. B. nach einer sehr angreifenden Operation, hängt oft von der Nahrungszufuhr der ganze Erfolg des ärztlichen Tuns, das Leben des Kranken, ab.

In einzelnen wenigen Fällen, wo dies erlaubt und möglich ist, mag man sich durch Eingießen der Nahrung durch die Schlundsonde helfen; doch gerade da assimiliert oft der geschwächte Organismus die zugeführten Nahrungsstoffe nicht schnell und vollkommen genug; bei unbesinnlichen Kranken aber ist dieses Vorgehen natürlich streng verboten, weil die Speisen wieder zurückfließen und in die Luftröhre gelangen könnten; der Patient würde ersticken.

Ein beliebtes Ersatzmittel ist auch die Ernährung vom Mastdarm aus; es hat aber zahlreiche Schattenseiten; einmal können viele Kranke das Nährklistier nicht halten; doch selbst wenn sie es bei sich behalten, so ist die Ausnutzung der eingeführten Stoffe eine mehr als mangelhafte und bedarf auch ziemlich langer Zeit; dazu kommt, daß diese Ernährungsart von dem Kranken meist mit Widerwillen, oft direkt mit Eckelgefühl ertragen wird. Immerhin muß zugegeben werden, daß man auf diesem Wege ein gewisses Quantum besonders von Flüssigkeit zuführen und in geeigneten Fällen längere Zeit hindurch das Mittel anwenden kann.

Doch auch dieses, wie gesagt, versagt nicht selten ganz oder reicht doch nicht aus, um den gewünschten Erfolg zu erzielen.

In solchen Fällen tritt die subkutane Ernährung in ihr Recht, die Nahrungsstoffe werden in das Unterhautbindegewebe und damit in den Lymphstrom direkt eingeführt und von ihm unmittelbar dem Blutkreislauf und damit dem ganzen Körper in kürzester Frist einverleibt. Die eingeführten Stoffe werden für die Ernährung ganz ausgenutzt, und der Erfolg tritt momentan in die Erscheinung, das sind die wesentlichen Vorteile des Verfahrens.

Von den Stoffen, die der Körper braucht, das ist Wasser, Salze, Zucker, Fett und Eiweiß, kennen wir seit langen Jahren die physiologische 0,7 prozentige Kochsalzlösung, die für die subkutane Einverleibung oder die Infusion sehr geeignet ist, und der wir heute nicht mehr entraten können. Bei großen

Flüssigkeitsverlusten durch erhebliche Blutungen, bei das Leben bedrohender Diarrhöe, ferner bei und nach großen Operationen, wo der Blutdruck in gefährlicher Weise sinken kann, sind wir imstande, in den meisten Fällen auf diese Weise augenblicklich Hülfe zu schaffen; zwei Liter und darüber können wir in einigen Minuten einführen, ohne damit für den Körper den geringsten Nachteil befürchten zu müssen.

Doch auch andere Nährstoffe können wir dem Organismus auf diesem Wege beibringen; Professor Friedrich in Greifswald hat sich um die Erforschung dieses Gebietes der Medizin besondere Verdienste erworben.

Will man Zucker zuführen, so bedient man sich am besten einer zweiprozentigen Kochsalzlösung mit 30 bis 35 pro mille chemisch reinen Traubenzuckers. Von dieser Lösung kann man 1—2 Liter täglich dem Körper einverleiben.

Die Fettzufuhr bewerkstelligt man am besten durch Einspritzen von 20 bis 100 g Olivenöl an irgendeiner Stelle der Haut.

Man wundert sich anfangs immer wieder, wie außerordentlich schnell die großen Flüssigkeitsmassen, die man oft zu infundieren genötigt ist, zu verschwinden pflegen, so daß schon nach 5—10 Minuten von den wäßrigen Lösungen nichts mehr zu sehen ist. Leichte Massage befördert die Resorption etwas, ist aber meistens nicht nötig. Oel wird weit langsamer resorbiert.

Der einzige Nährstoff, den wir bisher auf subkutanem Wege dem Körper nicht zuzuführen vermochten, ist das Eiweiß, und zwar aus folgenden Gründen. Die Anforderungen, die man an die einzuspritzenden Stoffe stellen muß, sind vielfacher Art und waren bisher von keiner der bekannten Eiweißarten zu erfüllen. Man muß von diesen Stoffen verlangen, daß sie nicht gerinnen, sondern sich im Körpergewebe leicht verteilen: ferner, daß sie durch die Hitze keimfrei zu machen sind, ohne dabei sich zu verändern; sie dürfen das Blut des Kranken in keiner Weise alterieren, seine Gerinnbarkeit nicht schädigen, die Blutkörperchen nicht angreifen, kein Fieber erzeugen, die Gewebe nicht schädlich beeinflussen; außerdem müssen sie vom Organismus voll ausgenutzt werden. Ferner ist artgleiches Eiweiß dem artfremden vorzuziehen.

Was die Ausführung der subkutanen Ernährung betrifft, so muß sie selbstverständlich unter allen Vorsichtsmaßregeln der Asepsis, wie bei einer Operation geschehen. Die Lösungen müssen wenigstens 10 Minuten gekocht worden sein und müssen in körperwarmem Zustande eingeführt werden; die Instrumente, Kanüle, Irrigator und Schlauch bezw. Spritze werden ausgekocht, Patient und Operateur gewissenhaft desinfiziert.

Dann aber hat diese Methode auch sichere und schnelle Erfolge.

Was die Zuführung von Kochsalzlösung, Zuckerlösung und Oel betrifft, so habe ich mich selbst von der Trefflichkeit und Unentbehrlichkeit der Methode ungezählte Male überzeugen können. Bezüglich des Eiweißes sind unsere Erfahrungen noch relativ gering und berechtigten daher zu keinem abschließenden Urteil.

(„Zeitschrift für Krankenpflege".)

Soll die Pflege kranker Männer wirklich nur durch männliches Pflegepersonal geschehen?

In den letzten Nummern dieser Blätter haben sich verschiedene Einsendungen mit den Berufsverhältnissen des männlichen Pflegepersonals befaßt und es ist

dabei unter anderm auch verlangt worden, daß die Pflege männlicher Patienten ausschließlich durch männliches Pflegepersonal zu geschehen habe, während den weiblichen Pflegekräften die Sorge für die kranken Frauen obliegen würde. Das letzte ist wohl selbstverständlich, denn es würde kaum jemand daran denken, die Krankenpflege von Frauen durch Männer besorgen zu lassen. Das erste Postulat aber: Pflege aller männlichen Kranken durch Wärter würde eine außerordentliche Umwälzung im Krankenpflegeberuf bedeuten, denn tatsächlich wird jetzt nicht nur in der Schweiz, sondern fast überall, mit einziger Ausnahme der Irrenanstalten, die Männerpflege zum größten Teil durch weibliche Pflegekräfte besorgt, die das Feld räumen müßten, wenn die Arbeitsteilung im angedeuteten Sinne durchgeführt werden sollte. Wohl lassen sich auch aus Wärterkreisen Stimmen vernehmen, die sich unter Anführung sehr triftiger Gründe gegen die Forderung aussprechen. Da aber aus den Kreisen der Pflegerinnen, die durch den Vorschlag in ihrer Berufsstellung direkt bedroht werden, bis jetzt keine Aeußerungen erfolgt sind, scheint es nicht überflüssig, wenn auch die Redaktion der „Blätter für Krankenpflege" in dieser Angelegenheit Stellung nimmt.

Auf den ersten Blick und für denjenigen, der die geschichtliche Entwicklung und die gegenwärtigen Verhältnisse im Krankenpflegeberuf nicht kennt, hat der Vorschlag, die Arbeitsteilung nach dem Geschlecht der Patienten vorzunehmen, wegen seiner Einfachheit etwas Bestechendes. Bei näherm Zusehen aber zeigt sich sehr bald, daß eine praktische Durchführung dieses einfachen Grundsatzes nicht nur die größten Schwierigkeiten bieten, sondern geradezu einen gewaltigen Rückschritt für die Krankenpflege bedeuten würde; dieselbe hat sich in den letzten Jahren, gerade durch die immer stärker werdende Mitwirkung der weiblichen Pflegekräfte, in schönster Weise entwickelt und es ist ganz undenkbar, daß sie sich einer verhältnismäßig kleinen Berufsgruppe zuliebe dazu entschließen könnte, auf einen großen Teil ihrer besten Hülfstruppen zu verzichten und damit ein Experiment zu machen, dessen Ausgang zum allermindesten sehr zweifelhaft wäre.

Es ist kein Zufall, daß, solange überhaupt Kranke gepflegt werden, nicht nur in der Familie, sondern auch in der beruflichen Krankenpflege die Frau stets eine weit größere Rolle spielte als der Mann; es liegt dies in der weiblichen Eigenart begründet. Nicht nur die vielgerühmte „leichte Hand" der Frau, sondern auch ihre besondere Gemütsanlage befähigt sie zu diesem aufopferungsvollen Dienst mehr als den Mann.

Die Gründe, die einzelne Wärter veranlassen, die oben angeführte eingreifende Aenderung der bisherigen Sachlage zu postulieren, sind wohl hauptsächlich ökonomischer Art und es muß zugegeben werden, daß die Erwerbsverhältnisse der männlichen Wärter oft zu wünschen übrig lassen. Als Tätigkeitsgebiet steht ihnen ausschließlich die Spital- und die Privatpflege offen. Die Gemeindepflege, in der zahlreiche weibliche Pflegekräfte Verwendung finden, ist ihnen verschlossen. In den Spitälern ist die Löhnung fast durchwegs so bemessen, daß bei Einrechnung der freien Station, ein unverheirateter Mann sein Auskommen hat; zur Gründung einer Familie aber reicht es, wenn die Frau nicht ebenfalls beim Erwerb mithilft, nicht. Einer Familiengründung steht übrigens auch die ganze Diensteinteilung der Spitäler, die den Wärtern nur ausnahmsweise genügend freie Zeit gewähren, im Weg. Dieser Umstand hat zur Folge, daß die Mehrzahl der Wärter nach kürzerer oder längerer Spitalarbeit danach trachtet, den Spitaldienst mit der Privatpflege zu vertauschen, da ihm diese leichter erlaubt, einen eigenen Hausstand zu gründen. Bei dem Uebergang in die Privatpflege spielt aber vielfach auch der Wunsch mit, sich finanziell besser zu stellen, da die Honorare für Privatwärter höher sind als

im Spital. Dabei wird allerdings ein Uebelstand meist zu wenig berücksichtigt, der der Privatpflege anhaftet und der häufig trotz höherer Löhne keine finanzielle Besserstellung ermöglicht. Die Privatkrankenpflege ist ausgesprochene Saison-Arbeit. Zeiten der Arbeitsüberhäufung wechseln ganz regelmäßig mit oft recht langdauernden Perioden des Arbeitsmangels und in solchen flauen Zeiten schwinden dann, namentlich wenn ein Wärter für Frau und Kinder zu sorgen hat, die Ersparnisse der arbeitsreichen Monate in beängstigender Weise zusammen. Daran denken sehr oft die Wärter zu wenig, wenn sie den Entschluß fassen, das bescheidene aber regelmäßige Auskommen im Spital gegen die besser bezahlte, mehr Freiheit bietende, aber unregelmäßige Privatpflege zu vertauschen.

Dazu kommt als weiterer Umstand, der das Fortkommen der Krankenpfleger erschwert, eine große Konkurrenz durch immer neue, junge Pflegekräfte, die in sehr vielen Fällen für den Beruf ganz ungenügend vorbereitet sind. Kein Examen, kein Diplom, kein Ausweis über eine bestandene Lernzeit verwehrt oder erschwert dem Neuling den Eintritt in den Pflegeberuf. Noch willkürlicher als beim weiblichen Personal kann ein Mann sich von einem Tag zum andern Krankenwärter nennen, ohne in diesem Beruf etwas Tüchtiges gelernt zu haben. Richtige Ausbildungsstätten, in denen sich Männer zum Krankenpflegeberuf ausbilden können, wie sie für das weibliche Geschlecht in den Pflegerinnenschulen und Diakonissenhäusern bestehen, sind in der Schweiz nicht mehr vorhanden, seitdem das frühere Diakonenhaus in Basel eingegangen ist. Zwei Quellen sind es, die, allerdings in ungenügender Weise, dem Wärterkandidaten häufig einige Berufskenntnisse vermitteln: die Irrenanstalten und der militärische Sanitätsdienst. Die Irrenanstalten brauchen für ihre männlichen Patienten ein zahlreiches Wärterpersonal, das aber infolge ihrer geringen Löhne und der oft schweren, unangenehmen und einseitigen Arbeit einen sehr starken Wechsel aufweist. Häufig gehen Leute, die während einiger Monate in einer Irrenanstalt als Wärter dienten, unmittelbar in die Privatpflege über und in ganz ähnlicher Weise wenden sich junge Leute, die einen militärischen Spitalwärterkurs von vier Wochen oder sogar nur eine Sanitätsrekrutenschule durchgemacht haben, gestützt auf die dort erworbenen ganz ungenügenden Berufskenntnisse, der Privatpflege zu. Die einen wie die andern machen trotz ihrer geringwertigen Berufsausbildung den in mehrjähriger solider Krankenhausarbeit geschulten Wärtern vom ersten Tag an in ihrem Auskommen empfindliche Konkurrenz. Von all den andern Elementen, die sich auch in die Privatpflege eindrängen, ohne nur die Vorbildung eines militärischen Sanitätsdienstes oder einer Irrenanstalt zu haben, die z. B. mit einem Samariterausweis ausgerüstet, sich der Krankenpflege widmen, soll hier gar nicht gesprochen werden. Solche Leute mit ungenügender Berufsausbildung, oft vollständig unreifem Charakter und geringem sittlichen Halt schädigen aber die seriösen Wärter nicht nur finanziell, sondern sie sind auch häufig die Ursache, daß das Ansehen der männlichen Pfleger überhaupt in den Augen des Publikums leidet. Es muß also ohne weiteres zugegeben werden, daß es dem männlichen Pflegepersonal schwerer ist, sich eine richtige Berufsausbildung zu erwerben als den Pflegerinnen, und daß sein Wirkungskreis nicht nur durch die Schwestern, sondern namentlich auch durch eine geringwertige männliche Konkurrenz beeinträchtigt wird. Darum sehen viele Wärter in der Krankenpflege nur einen Durchgangsberuf, den sie während einiger unverheirateter Jahre betreiben, um ihn zu verlassen, sobald sich eine lohnendere Existenz zeigt.

Diese Uebelstände machen sich besonders bei denjenigen Wärtern fühlbar, die aus der Krankenpflege einen eigentlichen Lebensberuf machen und für eine Familie zu sorgen haben. Es ist denn auch sehr begreiflich, daß gerade diese Leute, unter

denen viele gute und zuverlässige Elemente sind, für die Beschwerden im Beruf nach Abhülfe suchen und es ist nur zu begrüßen, wenn über diese Verhältnisse offen diskutiert und nach Verbesserungen gesucht wird. Die frühern Einsendungen in diesen Blättern haben aber in einseitiger Weise nur die Frauen und die Konkurrenz der Frau zum Ausgangspunkt ihrer Kritik gemacht und die übrigen Uebelstände in der männlichen Krankenpflege nicht berührt. Sie haben ferner keine Rücksicht genommen auf die guten Gründe, die für eine möglichst ausgedehnte Beteiligung der Frau in der Krankenpflege sprechen, und nur so sind sie zu der Forderung gekommen, die kranken Männer seien durch männliche, die kranken Frauen durch weibliche Pflegekräfte zu besorgen.

Wir halten dieses Postulat einmal als praktisch undurchführbar, da es in absehbarer Zeit gar nicht möglich wäre, die nötigen männlichen Pfleger für die große Zahl von kranken Männern zu finden, die gegenwärtig durch Pflegerinnen gepflegt werden. Für die Uebernahme einer so großen Aufgabe müßten zuerst ausgedehnte Bildungsstätten geschaffen werden und ganze Generationen von Krankenwärtern heranwachsen. Wer die Verhältnisse nur ein wenig kennt, wird sagen müssen, daß hierfür nur wenig Aussicht vorhanden ist, um so mehr, als im Publikum ein Bedürfnis nach einer so tiefgreifenden Umwälzung entschieden nicht besteht. Für die Frage, ob männliches oder weibliches Personal vorzuziehen sei, gibt in erster Linie das Interesse der Kranken den Ausschlag. Die Bedürfnisse des Pflegepersonals kommen dabei erst nachher in Betracht. Uebrigens ist der Entscheid durch die guten Erfahrungen, die in allen zivilisierten Ländern mit der weiblichen Krankenpflege gemacht worden ist, durch den ungeahnten Aufschwung, den dieselbe überall annimmt, bereits endgültig zugunsten der Frauen gefallen und es hieße den Zeiger an der Uhr des Fortschritts rückwärts drehen, wenn man dies nicht anerkennen wollte. Ein gewisses Gebiet wird ja in der Krankenpflege für alle Zeiten dem Mann vorbehalten bleiben. Wir nennen da nur die Irrenpflege bei männlichen Patienten, ferner die Verrichtungen, die größere Körperkraft erfordern oder die das Gefühl der Frau ungebührlich verletzen würden. Wo aber die Frau, ihrer Natur nach, zur Pflege genügt, und dies ist auch bei der Mehrzahl der körperlich kranken männlichen Patienten der Fall, da soll und wird sie nicht durch männliche Pflegekräfte ersetzt werden.

Schließlich möchten wir noch aus einem andern Grund davor warnen, den Versuch zu machen, die Tätigkeit der Pflegerin zugunsten der Pfleger allgemein einschränken zu wollen. Erst vor kurzem sind wir in der Schweiz dazu gelangt, eine Organisation des Pflegepersonals zu schaffen, die berufen ist, an der Hebung des Pflegeberufes kräftig mitzuarbeiten. Weibliches und männliches Personal hat sich dabei einmütig zusammengefunden, in der Meinung, es sollen in gemeinsamem Zusammengehen die gemeinsamen Interessen Förderung finden. Wir fürchten, es könnte für den jungen Verband eine harte Probe absetzen, wenn in der Diskussion statt der einigenden Punkte von Anfang an das hervorgehoben würde, was zu Trennung Anlaß geben könnte. Der Fragen, in denen weibliches und männliches Personal einig vorgehen kann, sind viele. Lassen wir an solchen die jungen Verbände ihre noch schwachen und ungeübten Kräfte messen. Wenn man sich später kennen und schätzen gelernt hat, dann wird es nichts schaden, wenn auch einmal über die verschiedenen widerstrebenden Interessen verhandelt wird.

Aufgaben und Pflichten einer Krankenpflegerin in der Privatpflege.

Von Schw. Maria Brauer, Krankenpflegerin in Rositz (S.-A.)

Die Aufgabe, welche einer Pflegerin in der Privatpflege gestellt ist, hat ihre eigenartigen Schwierigkeiten. Sie erfordert Tüchtigkeit in der Krankenpflege, Festigkeit des Charakters und guten Takt im Umgang und Verkehr mit Kranken wie mit Gesunden. Man muß sich in die verschiedenartigsten Verhältnisse ohne große Umstände schicken können, wie sie durch die Eigenart in der Familie jedes Kranken, durch die Verschiedenartigkeit der Aerzte und ihrer Behandlungsweise, durch das in den Häusern befindliche Dienstpersonal und durch allerlei örtliche Verhältnisse sich herausstellen. Doch ist die Privatpflege auch eine gute Schule für die Pflegerin, in der sich Gewandtheit im Umgang und Verkehr, Menschenkenntnis, Einblick in die Herzen und das Leben der Menschen reichlich gewinnen lassen. Vor allem wird die Pflegerin ihr Verhältnis zu den Kranken und deren Familie ins Auge zu fassen haben. Sie darf gewiß sein, daß die meisten Kranken in den Familien sie mit vollem Vertrauen aufnehmen, ja, sich auf die Pflegerin und ihre Pflege freuen. Es kommt zuweilen auch vor, daß ein Kranker nichts von der Pflegerin wissen will und sich gegen ihre Pflege sträubt, er hat gewisse Vorurteile gegen die Pflegerin oder hat nicht selbst nach ihr verlangt, der Kranke empfängt sie darum kalt und mißtrauisch. Solch ein Empfang muß von der Pflegerin ohne Empfindlichkeit geduldig hingenommen werden, sie darf deshalb nicht unwillig noch mürrisch gegen den Kranken sein. Oft ändert sich das Verhalten des Kranken der Pflegerin gegenüber sehr schnell und zuletzt möchte er nur von ihr gepflegt werden.

Sanftmut und Geduld hat schon oft die Ungeduld und den Widerwillen anderer überwunden. Es ist oft nicht leicht, am Lager eines mürrischen, verdrießlichen und undankbaren Kranken zu stehen. Doch heißt es: Durch Stillesein und Hoffen werdet ihr stark sein, und: Wer glaubt, der fliehet nicht; die Pflegerin muß auch hier aushalten, wie ein Soldat, der seinen schweren Posten auch nicht verlassen darf. Der Kranke kann vor dem Erscheinen der Pflegerin von seinen Angehörigen liebevoll gepflegt worden sein, hier darf die Pflegerin es ihm nicht übel nehmen, wenn der Kranke die Pflege seiner Angehörigen vermißt und ihr gegenüber zurückhaltend ist. Die Angehörigen des Kranken kommen ihr in der Regel freundlich entgegen, zuweilen sehen sie auch kalt und steif auf die Pflegerin herab. Darum verlange die Pflegerin nicht überall, sofort geliebt zu werden, kommt sie doch als ganz fremde Person in die Familien, die sie erst kennen lernen muß. Wenn die Pflegerin mit aller Treue, Hingebung und uneigennütziger Liebe die anvertrauten Kranken pflegt, wie sollten die Angehörigen da länger auf sie kalt und vornehm herabblicken können, ihr wird dann volles Vertrauen geschenkt werden von den Familiengliedern und dem Hausarzt.

Die Pflegerin sei pünktlich und treu in aller Arbeit bei Tagesdienst und Nachtwachen. Es ist ihr ein Menschenleben anvertraut, darum sei sie vorsichtig beim Eingeben der Medizin, sie sehe jedesmal genau zu, ob sie sich nicht vergriffen hat; sie lasse sich niemals durch Bitten der Kranken bewegen, Morphinmeinspritzungen ohne des Arztes Anweisung zu geben. Hat der Arzt eine solche verordnet, darf dieselbe auch nur in der von ihm verordneten Stärke und dem bestimmten Zeitraum gegeben werden. Das Sprichwort: „Reden ist Silber, Schweigen ist Gold“ gilt besonders an Krankenbetten. Manche Pflegerin könnte meinen, in der Privatpflege müßte sie zu allen Launen und Unarten der Kranken schweigen, zumal wenn sie vor-

nehme Kranke zu pflegen hat. O nein, dem ist keineswegs so. Sie wird zur rechten Zeit das rechte Wort im angemessenen Tone dem Kranken zu sagen haben. Sie sei nicht darüber aufgeregt, beleidigt oder erzürnt, aber ernst, liebevoll und bestimmt muß sie es dem Kranken zu sagen haben, was not tut. Alle Arbeit im Krankenzimmer kommt zunächst der Pflegerin zu: den Kranken waschen, Bett machen usw., Lüften, Krankenzimmer reinigen, Verbandstücke und dergl. waschen. Beim Heben der Kranken, wo die Kraft nicht ausreicht, bitte sie, daß ihr noch eine Person zu Hülfe kommt. Handelt es sich um Pflegeakte bei männlichen Kranken, die wider die weibliche Sittlichkeit sind, so bitte die Pflegerin den Arzt, daß ihr anderweitige Hülfe beigegeben werde. Die Pflegerin soll nirgends, so auch nicht in der Privatpflege, die Anspruchsvolle spielen, indem sie, statt daß sie dienen soll, sich selbst in allen Dingen bedienen läßt. Oft meint man, der Pflegerin müsse besonders gut aufgewartet werden im Essen und Trinken, sie lehne es dankbar ab und begnüge sich mit einer einfachen, aber kräftigen Kost. Sonst könnte es leicht hinterher heißen, die Pflegerin kann nicht genug bewirtet werden; besonders in den Familien, wo es knapp zugeht, meide die Pflegerin den Schein, als hätte sie besonderes Gefallen an gut Essen und Trinken. Alle „Damenhaftigkeit" vermeide die Pflegerin, sie werde und bleibe eine einfache treue Pflegerin den Kranken und Gesunden gegenüber. Ihre Sache ist, die Anordnungen des Arztes pünktlich auszuführen, keine derselben zu tadeln. Die Pflegerin darf kein Mißtrauen gegen den Arzt beim Kranken oder der Familie zu erwecken suchen. Sie erlaube auch nicht den Kranken, von den angeordneten Mitteln des Arztes abzuweichen oder hinter dem Rücken des Arztes andere Mittel zu gebrauchen. Hat die Pflegerin Veranlassung, über ungeziemendes Verhalten des Kranken oder rücksichtslose Zumutungen der Familie sich zu beschweren, so spreche sie mit dem Arzt darüber und bitte ihn um seine Vermittlung.

(„Deutsche Krankenpflege-Zeitung".)

Zur Krankenbeschäftigung.

Es ist nicht immer leicht, den schlimmen Feind „Langeweile" aus den Krankenzimmern zu vertreiben. Frauen können noch leichter durch Handarbeit und ähnliches zerstreut und abgelenkt werden, schlimmer aber ist es um die Männer bestellt. Kartenspiel und Rauchen ist zumeist verboten, und da sitzen sie denn zusammen, fangen Grillen, klagen sich ihre Leiden vor und erzählen sich von ihren „Unfällen". In einem Saal voll chronisch Kranker fand einmal die Anfertigung einer „Klinikzeitung" viel Beifall. Die Bemittelteren opferten einige Nickel, wofür Umschlagkarton, Papier und Klebstoff erstanden wurden. Die Tupferschere wurde zur Redaktionsschere und illustrierte Journale, wenn auch tüchtig zerlesen und zerzaust, ferner Tageszeitungen aller Art, wurden die „eingesandten „Manuskripte". Zu den Bildern derselben wurden Gedichte, Erzählungen und Unterschriften gesucht, und wenn gar nichts passen wollte, sogar von besonders „künstlerisch" veranlagten Patienten extra gedichtet und ersonnen. Das gab ein Auswählen, Ausschneiden, Ordnen, Heften und Kleben! Ein jedes einzelne Heft bekam eine Extra-Umschlagszeichnung, teils selbst entworfen, teils aufgeklebt. Ganz besonderen Anklang fanden die verschiedenen Preisausschreiben, wie sie sowohl viele Tagesblätter als auch illustrierte Zeitschriften regelmäßig für ihren Leserkreis bringen. Zwar war natürlich die eigentliche Einsendungsfrist für das betreffende Blatt schon längst abgelaufen, aber dafür wurde

aus der „Redaktionskasse“ ein begehrenswerter Preis in Gestalt einer hübschen Ansichtskarte, einer seltenen Briefmarke, einer Zigarre, einer Flasche Bier, Schreibutensilien, Briefpapier oder anderer willkommener Dinge gestiftet. Zum verantwortlichen Redakteur wurde der Herr Schullehrer aus dem Klassenzimmer erwählt, dem Oberschwester und Oberpfleger, soweit es ihre Zeit erlaubte, mit Rat und Tat zur Seite standen. Allerhand kleine Leiden und Freuden des täglichen Lebens wurden für das Unternehmen in Verse gebracht; diese waren zwar oft nicht sehr vollendet, aber ein Gutes hatten sie jedenfalls insofern, als dabei alles, was sonst durch trübseliges gegenseitiges Breittreten in Klage und Klatsch zur Staatsaffäre und Quelle immer wiederholter Jammerreden geworden wäre, durch die komische Darstellung aller Stacheln beraubt wurde. Manch „eingeklemmter Affekt“ wurde dabei frei — es ging unseren „Schriftstellern“ mit Feder und Klebtopf wie ihren berühmteren Berufskollegen — sie schrieben sich manches von der Seele. — Einen besonders hübsch aus kleinen Landschaftsbildchen und Tagessprüchen zusammengestellten Kalender hat damals sogar der Herr Geheimrat als Dedikation angenommen. Die selbstgefertigten Hefte wurden mit besonderer Liebe auf den Stationen verwahrt, es waren oft wirkliche Perlen darin aufgehoben, die bisweilen bei dem flüchtigen Durchsehen, wie es die Tagesblätter doch meist erfahren, leicht übersehen werden.

Meta Falck (Köln a. Rhein).

Sprechsaal des Pflegepersonals.

Sind die Krankenpflegerinnen uns Pflegern eine Konkurrenz?

Es wird da in letzter Zeit in Wärterkreisen soviel darüber disputiert, warum bei männlichen Patienten nicht ausschließlich Männer pflegen, so daß es sich wohl lohnt, die Frage ein wenig näher zu betrachten. Was die sittliche, ethische Seite dieser Frage anbelangt, darüber möchte ich mich nicht aussprechen, das muß ich Berufeneren überlassen.

Mein Wunsch ist, die Sache ein wenig vom sozialen Standpunkt aus zu betrachten.

Soviel mir bekannt ist, sind es in erster Linie katholische Orden, und dann auch die evangelischen Diakonissenhäuser, die einen geordneten und geregelten Krankendienst eingeführt haben, und denen war es ja nicht darum zu tun, sich in diesem Dienst pekuniäre Vorteile zu erwerben, sondern auf der einen Seite war's oder sollte es ein Dienst der Liebe sein, und auf der andern Seite erwartete man den Lohn in der Ewigkeit. Die Verhältnisse sind aber mit der Zeit anders geworden. Die Krankenpflege ist zu einem eigentlichen Berufe herangewachsen, in dem allerdings die Triebfeder die Liebe ist. Aber von der Liebe allein können wir eben heutzutage nicht leben, darum suchen wir eben unsere Stellung zu verbessern. Aber ob das so kurz geht, wie der letzte Einsender im Sprechsaal meint, daß wir einfach sagen: „Die Wärter gehören zu Männern und die Wärterinnen zu Frauen“, das wird ein etwas klardenkender Mensch kaum glauben.

Erstens ist oder war die „Krankenpflege“ bis dato eben doch noch das Gebiet der Frau, aus dem wir sie nicht von heute auf morgen verdrängen können. Zweitens ist eben doch bei der Großzahl der Frauen die Krankenpflege ein Lebensberuf, während es bei uns umgekehrt nur ein Durchgangsberuf ist, oder, wie die Autorin

der letzten Ausführungen in den „Krankenpflegeblättern" ganz richtig sagt, „ein Unterschlupf für mancherlei Menschenmaterial". (Ausnahmen natürlich vorbehalten.) Drittens gibt es eben doch auch Fälle von Krankheiten, die ganz gut von einer Frau besorgt werden können, deren Dienst überhaupt für einen Mann zu leicht wäre. Der Hauptgrund übrigens ist der, daß wir gar nicht genügend tüchtig ausgebildetes männliches Personal hätten, um alle kranken Männer zu pflegen. Es gibt eben nicht nur Privatpatienten zu pflegen, weitaus der größte Teil der Kranken muß in die Spitäler, und da gibt es immer zuwenig tüchtige Wärter. Wenn ihr, Kollegen, in der Privatpflege zuwenig Arbeit habt, dann kommt nur in die Spitäler, ihr werdet, insofern ihr etwas leistet, ganz sicher Stellen bekommen, besonders ihr Ledigen. Ich möchte nur noch fragen, warum ist das Diakonenhaus in Basel eingegangen? Warum hat seinerzeit Herr Dändliker, der Begründer des Berner Diakonissenhauses, den Versuch aufgegeben, männliche Pfleger auszubilden? Oder vor etwa 10 Jahren wollte ja auch das „Rote Kreuz" männliche Wärter ausbilden, aber auch das mußte diesen Plan aufgeben. Oder das große Brüderhaus in Bielefeld von Pastor Bodelschwing hat doch auch Schwestern auf Männerabteilungen, und warum denn dies alles? Weil eben zuwenig genügend qualifizierte Männer sich für den Krankendienst als Lebensberuf entschließen. Wir müssen nicht nur zuwarten, bis wir auf einen höhern Zweig kommen, sondern suchen durch eigene, innere und äußere Arbeit und Einigkeit vorwärts zu kommen. Suchen wir männliche Pfleger uns durch theoretische und praktische Arbeit auszubilden, damit wir uns mit unsern Kolleginnen messen können in jeder Beziehung, dann brauchen wir ihre Konkurrenz nicht zu fürchten. Schauen wir auch, daß sich für die Privatkrankenpflege nur solche hergeben, die eine längere tüchtige Spitalausbildung hinter sich haben, dann wird's auch in der Privatpflege besser kommen. Ich bin allerdings dagegen, daß Frauen in großen Spitälern, wo es ganz gut anders zu machen wäre, auf chirurgischen Abteilungen Männer zur Operation vorbereiten müssen, da gehören ganz entschieden Männer hin für solchen Dienst. Aber ganz ausschalten können wir die Frauen bis dato von der Männerpflege noch nicht.

Zum Schlusse möchte ich noch auf die wirklich guten Gedanken in dem Aufsatz „Wer eignet sich zur Krankenpflege?" aufmerksam machen. Es geht uns Pfleger gewiß in erster Linie an, und bei deren Verwirklichung werden wir nur Nutzen haben. —l.

Aus den Krankenpflegeverbänden.

Für den **Verband Bern** haben sich bis 31. März folgende weitere Personen zur Aufnahme angemeldet:

1. Brügger, Lisa, Gemeindepflegerin, Schwarzenburg. 2. Dietschy Anny, Rot-Kreuz-Pflegerin, Basel. 3. Fischer, Ida, Rot-Kreuz-Pflegerin, Pflegerinnenheim Bern. 4. Glauser, Lina, Rot-Kreuz-Pflegerin, Bern. 5. Hübscher, Madeleine, Rot-Kreuz-Pflegerin, Gemeindepflege Muri b. Bern. 6. Keller, Hermine, Rot-Kreuz-Pflegerin, Clarens. 7. Leuenberger, Marie, Rot-Kreuz-Pflegerin, Gemeindepflege Huttwil. 8. Schneider, Louise, Bürgerspital, Basel. 9. Zollikofer, Anna, St. Gallen.

Korrespondenzecke.

Duala (Kamerun), Neujahr 1910.
(Basler Mission)

Meine lieben Schwestern!

Wie gern möchte ich Euch einen Einblick gewähren in mein afrikanisches Heim und Arbeitsfeld, wo ich seit $1^1/_2$ Jahren so glücklich bin. Ich lade Euch ein zu einem Gang durch das Doktorhaus und das Spital. Der Weg dahin führt durch einen großen prächtigen Garten, worin wundervolle Palmen und andere exotische Pflanzen willkommenen Schatten spenden und herrliche Früchte uns schenken. Das Doktorhaus ist etwa 100 Schritte vom Spital entfernt, aus Stein und Zement gebaut. Natürlich ist hier alles viel primitiver eingerichtet, als bei uns zu Hause. Treten wir ein.

Da sind zunächst das kleine Operationszimmer, in welchem aber doch die größten Operationen gemacht werden, zwei kleine Untersuchungszimmer und ein Dunkelzimmer für Augenkranke und mikroskopische Untersuchungen. Das Operationszimmer dient auch zuweilen als Sprech- und Untersuchungszimmer. Es ist ausgestattet mit einem hübschen Instrumentenschrank, einem Sterilisator, einem Operationstisch, einem Tisch mit Glasplatten, Ständern und Handbecken. Hier operieren wir nun alles mögliche, am meisten Brüche, die kommen in Kamerun massenhaft vor. Ich habe Patienten gesehen, bei denen der Bruchsack bis zum Knöchel hinunterhing und doch gingen sie noch herum. Ich würde es nicht glauben, hätte ich es nicht selbst geschaut. Gewöhnlich finden 1—2, oft auch 3 Operationen per Tag statt. Aber so bequem wie im „Lindenhof" ist's nicht eingerichtet. Das Wasser fließt weder warm noch kalt aus Röhren heraus, es muß erst in Eimern und Krügen herbeigeschleppt und gekocht werden. Und sehr sparsam müssen wir damit umgehen, besonders in der Trockenzeit, wo jeder Tropfen kostbar ist.

Zwischen Operationszimmer und Dunkelzimmer liegt das Sprechzimmer; es ist von denselben durch Türen oder Vorhänge getrennt, denn ganz zur Natur zurückgekehrt sind wir denn doch noch nicht. Werfen wir einen Blick hinein! Ein Schreibtisch, auf welchem Krankengeschichten und Tropenkrankenbücher liegen, Stühle und einige Sitze für schwarze Patieuten bilden das ganze Inventar. Ein Schritt weiter führt uns ins Wartezimmer für Europäer, das heimelig aussieht und nur dem neu Ankommenden kahl erscheinen mag, denn es enthält weiter nichts als einen Tisch mit rotgeblumtem Teppich, vier Stühle und zwei Schränke, von denen der eine Operationswäsche, der andere Sachen zu ärztlichen Untersuchungen in sich birgt. Der Raum daneben ist mit Medikamenten überfüllt, könnte aber im Notfall einen Europäer aufnehmen.

Eine Treppe höher gelangen wir in die Wohnung des Arztes, von wo wir eine wundervolle Aussicht auf das Meer genießen.

Die Wartehalle aus Wellblech neben dem Doktorhause, die wir nun besuchen, bietet 60—80 Personen Sitzgelegenheit. Alle Morgen, ausgenommen an Sonntagen, ist Sprechstunde von 7—11 Uhr. Wir sehen oft kein Ende derselben vor uns, so viele Patienten stellen sich ein. Natürlich ist's nicht immer gleich. Während der Regenzeit, wenn die großen Platzregen fallen, erscheinen sie nur im Notfall. Sie warten lieber einige Tage, bis die heißen Sonnenstrahlen durch schwarze Wolken dringen. Dann aber strömen sie scharenweise daher. Selten kommt ein Patient allein. Meistens ist er von 3—4 Angehörigen begleitet.

Nun folgt die Hauptapotheke. In ihren drei Räumen sind große Vorräte von Medikamenten aufgespeichert. Wir haben ungefähr alles, was bei uns in einer Stadtapotheke erhältlich ist, denn der Bezug derselben bereitet Schwierigkeiten. Medikamente und Instrumente, die nicht gebraucht werden, gehen schnell zugrunde infolge der großen Feuchtigkeit, welche die Luft, trotz der Hitze, enthält. Wie feucht es ist, zeigt sich am besten an den Schuhen. Stehen sie acht Tage im Zimmer, ohne getragen zu werden, verschimmeln sie. Doch, gehen wir weiter zum Spital, das speziell für Neger eingerichtet

ist. Es besteht aus zwei sich gegenüberliegenden Gebäuden, dem alten und dem neuen Spital. Im alten Spital treffen wir Zementböden an, alles andere besteht aus Wellblech, mit Ausnahme der Betten. Diese sind aus einfachen Brettern verfertigt, flach wie ein Tisch, bei dem die Beine über die Platte hinausragen. Es konnte nur 12—14 Patienten aufnehmen, was längst nicht mehr genügte. Deshalb wurde das neue Spital gebaut, dessen Einweihung vor einem Jahr stattfand. Es ist ein einstöckiger Bau aus Stein und Zement, enthält fünf Krankenzimmer, drei große und zwei kleine, welche Raum bieten für 40 Patienten. Eingerichtet ist es wie das alte Spital, nur daß wir hier noch Nachttische und etwa 2—3 Bibelsprüche in jedem Zimmer vorfinden. Fenster gibt es nicht, nur Läden vor den großen Oeffnungen, durch welche wir die stattlichen Palmen erblicken, die rings um das Spital stehen und deren Anblick uns erfreut. Bei Platzregen müssen die Läden fest geschlossen werden, sonst würde sich bald ein See im Zimmer bilden. Die Oeffnungen sind ferner mit Gittern versehen zum Schutz gegen Einbruch, doch wenn einmal einer Lust kriegt einzubrechen, so nützen alle Eisenstäbe und Gitter nichts.

Der Anbau des Spitals, wohin wir jetzt unsere Schritte lenken, bildet mein besonderes Reich. Außer den Gehilfenzimmern schließt er das Verbandzimmer mit der kleinen Apotheke in sich. Hier ist's, wo ich einen großen Teil meiner Zeit verbringe. Täglich verbinde ich da 20—30 Patienten. Die Schwerkranken werden auf der Tragbahre hergebracht. Selbstverständlich kommen die Operierten gleich vom Doktorhaus ins Spital. Welche Wunden bekomme ich da zu sehen! Und doch macht es mir Freude, all diesen schwarzen Menschenkindern die Schmerzen lindern zu helfen. Sind die Patienten besorgt, die Medizinen gegeben und die Operationen zu Ende, dann geht es an die Zubereitung der Pulver, Salben und Mixturen. So ist der Tag reichlich ausgefüllt.

Die Behandlung ist anders als zu Hause. Tritt ein Patient ins Spital ein, kommt mindestens ein Verwandter mit, der über die schwersten Tage bei ihm bleibt, nicht etwa um zu helfen, nein, nur um bei ihm zu sein. Nachts legt er sich einfach auf den Zementboden. Die Neger liegen gern hart; oft bringen sie gedörrtes Gras oder Lumpen mit, um es auf das Bett zu legen. Bedeckt sind sie mit zwei Teppichen. Wenn es regnet, erhalten sie deren drei, denn der Neger friert schnell. „Nyango, ngo, ngo" („Frau, kalt, kalt") ruft er dann mit kläglicher Miene.

Mit dem Essen geht es sehr einfach zu. Wohnen die Kranken in der Nähe, wird ihnen von ihren Angehörigen die Nahrung täglich ins Spital gebracht, sind sie aber Tagereisen von zu Hause entfernt, so nehmen sie dieselbe roh mit und kochen sie im Spital, wo ihnen eine afrikanische Küche zur Verfügung steht. Da bietet sich dem Auge oft ein fremdartiger Anblick dar, wenn Holz, Kochtopf, Bettschüssel und rohe Speisen in holder Eintracht unter dem Bett versammelt sind. Beim Essen bedient sich der Neger noch meist des natürlichen Bestecks, Löffel und Gabel gebraucht nur der Zivilisiertere an der Küste. Der Operierte erhält gleich nach der Operation die Kost der Eingebornen. Der Arzt versuchte es zuerst mit Schleim und flüssiger Diät, wie im Heimatland, doch die Schwarzen vertrugen es nicht. Allerlei Krankheiten stellten sich ein. Nun, mit der gewohnten Kost geht es gut. Natürlich werden zuerst nur kleine Mengen davon verabfolgt.

Die Neger sind gern im Spital und zeigen sich anhänglich und mir macht es stets Freude, sie an freien Sonntagen in ihren niedern Bambushütten aufzusuchen.

Das Klima in Duala ist ungesund wegen der großen Feuchtigkeit neben der enormen Hitze. Es begünstigt das Malariafieber, erzeugt durch die vielen Moskitos. Wir suchen uns dagegen zu schützen, indem wir wöchentlich 2—4 mal 1,0 gr Chinin einnehmen als Prophylaxis. Das Wasser dürfen wir nicht ungekocht trinken, auch Früchte werden in gekochtem Wasser gewaschen, bevor wir sie genießen, denn der Neger ist nicht reinlich. Diese Vorsichtsmaßregeln beobachten wir genau, um nicht ein Opfer der Tropendysenterie zu werden, deren Ausgang meist ein tötlicher ist.

Ich bin glücklich in meinem Arbeitsfeld, trotz mancher Entbehrungen, denn ich habe hier so recht das Gefühl, die Gehülfin des Arztes zu sein, der ein zuvorkommender liebenswürdiger Mann ist und mich auf gar manche Dinge aufmerksam macht. Ueberhaupt ist das Leben hier reich an Gelegenheit zum Lernen und bietet des Neuen und Interessanten viel. Mein größter Wunsch ist, nicht nur die körperlichen Leiden meiner

schwarzen Pfleglinge lindern zu helfen, sondern in aller Stille dazu beizutragen, daß ihre Herzen sich allmählich dem Reiche Gottes erschließen.

Doch, nun behüt' Euch Gott, Ihr lieben Schwestern alle! Bedenken wir, daß unser Beruf ein hoher edler ist, den wir in Treue üben wollen.

Mit herzlichen Grüßen

Eure alte Schw. Adele Verdan,
vom Berner Roten Kreuz.

Aus der Rot-Kreuz-Pflegerinnenschule Bern. Vorfrühlingstag im alten Lindenhof. Hell, klar ist ein Märztag angebrochen. Schon vor Mittag ist's vor dem Haus so warm, daß die Kranken, die aufstehen dürfen, draußen bleiben. Und jetzt kommt der ärztliche Besuch und uns wird gesagt, daß „Alle" — welche Seltenheit — an die Sonne dürfen. O, Wonne!

Es ist 2 Uhr; auf dem sonnigen Balkon, im Liegestuhl gebettet, genießt die liebe Kleine, die wochenlang das Bett hat hüten müssen, ein herrliches Sonnenbad. Ich bin überzeugt, die bösen Schmerzen des tuberkulösen Knies werden wieder mit mehr Mut getragen, weil die Sonne Körper und Geist erquickt hat für einige Stunden.

Dort unten sonnt sich eine andere Kranke und wärmt ihr Bein und wünscht wieder gehen zu können. Und siehe! — am Abend kann sie allein die wenigen Schritte ins Zimmer machen. Die liebe Sonne!

Da ist eine dritte Patientin; die probiert mit Stolz das „Stützli" hinab- und hinaufzugehen und das Herz bleibt ruhig dabei, es klopft und hämmert nicht mehr wie früher; bald, bald wird sie heimkehren können zu ihren Lieben.

Dieser Patient da trägt den Arm nicht mehr in der Schlinge, der Gipsverband ist weggenommen, er reibt und kratzt nicht mehr und der Arm bewegt sich frei im Sonnenlicht.

So herrscht eitel Freude und Friede, das Haus ist heute ein wahres Genesungsheim. Die Schwestern sind glücklich; sie haben die Sonne selber lieb und lassen sie sich recht in die Herzen scheinen und speichern davon auf, um den Kranken noch lange nachher Sonnenschein in die Zimmer bringen zu können, wenn wieder düstere Tage kommen. Es können ja nicht alles solche Sonntage sein! Vielleicht stürmt's morgen schon wieder draußen in der Natur und auch drinnen in den Herzen der Kranken. Darum wollen wir Schwestern den Sonnenschein bewahren, den die Kranken immer suchen, ihnen selber oft unbewußt.

Wenn auch unser Haus alt ist und die Zimmer wenig modern sind, die ersten Sonnenstrahlen am Morgen und die letzten am Abend haben wir doch und Ruhe kann man hier auch genießen und für ein herzliches Lachen sorgen wir gerne.

Schw. R. G.

— Leider macht die Genesung unserer lieben Schw. Adele Janser nur langsame Fortschritte. Sie hofft, das Krankenhaus Wallenstadt, in dem sie seit Monaten weilt, bald mit der Heimat vertauschen zu können.

Schw. Rosa von Grünigen berichtet aus der Irrenanstalt Münsingen, daß es ihr sehr gut gefalle dort, selbst auf der Abteilung 7, wo es manchmal wirklich „strub" zugehe. Sie freut sich über die rührende Anhänglichkeit ihrer armen Kranken, die so empfänglich sind für Liebe und Güte und bedauert, dieselben bald verlassen zu müssen.

— Fröhliche Fahrt. „Ja, ja, die junge Welt von heutzutage ist leichtsinnig", sagte meine Großmutter, wenn wir als Kinder ein bischen über die Schnur hauten, und sie schüttelte den Kopf — das sollte Mißbilligung bedeuten — aber dabei blickten ihre Augen gütig, schalkhaft und verständnisvoll, und am liebsten hätte sie mitgemacht, das wußten wir ganz genau.

Und: „Ja, ja, die junge Welt von heutzutage ist leichtsinnig", hätten vorgestern nachmittag die Patienten des Lindenhofes sagen können, oder wer da einen Besuch hätte

machen wollen. Weder Frau Vorsteherin, noch Herr Verwalter, weder Oberschwestern, noch Operationsschwester, weder Bureaufräulein, noch Haushälterin, alle, alle waren fort!

Unter der Obhut — der sicheren Obhut, bitte! — von drei jungen Häubchenschwestern und unserer Schülerinnenschar haben wir das Spital gelassen und sind sorglos fröhlich unter Herrn Stettlers Führung hinauskutschiert in die schöne weite Welt.

Ueber die Kornhausbrücke und den Breitenrain ging's aus Bern hinaus, vorbei an den Kasernen gegen Ostermundigen, immer weiter in die ländliche Stille, vorüber an der Irrenanstalt Waldau nach Stettlen. Ein kurzer Halt, um Frau Pfarrer Rüetschi (vormals Schw. Ida Volz) zu begrüßen und dann weiter durch Gottes schöne Natur Krauchtal zu. Kalt war's und Schw. Julias und Klaras Schleier flatterten — denn sie saßen vorn auf dem Bock bei Herrn Stettler. Aber schön war's, so dahinzufahren.

Tiefen Eindruck machte uns allen Thorberg, das wir bald nach Stettlen zu Gesicht bekamen. Auf hohem Fels erbaut, schwer zugänglich, einst das Schloß der Edlen gleichen Namens, dient es jetzt als Zuchthaus. Ob denen da oben, die oft für Monate und Jahre eingekerkert sind, die Gefangenschaft nicht doppelt schwer wird in so schöner Gegend? Uns gelüstet, die Veste von nahem zu sehen und so wanderten wir zu Fuß hinauf von Krauchtal aus. O, wie wunderbar schön liegt einem die Welt zu Füßen. Kurz vor dem Eingangstor von Thorberg begegneten wir einem Landjäger, der einen Gefangenen dahinbrachte. Wie traurig dieser Anblick war, wie traurig, den jungen Mann hinter der schweren Eisentüre verschwinden zu sehen!

Wir kehrten gerne wieder um. Im ländlichen Gasthof in Krauchtal wartete unser ein einladend gedeckter Tisch und erwärmt und neu gestärkt bestiegen wir bald unser Break.

Waren wir durch eine grüne Landschaft nach Krauchtal gefahren, so fuhren wir durch eine weiße Landschaft nach Bern zurück. Fröhlich wirbelten dicke weiße Flocken in der Luft. Ueber Hindelbank ging's diesmal. Hier durften wir dem Arbeitshaus für Frauen einen Besuch abstatten. Freundlichst zeigte uns der Herr Verwalter die Schlaf- und Arbeitssäle, den Raum, wo Sonntags Gottesdienst abgehalten wird und das Arzt- und Krankenzimmer. Das Haus macht gar keinen peinlichen Eindruck, wie ich's erwartet habe. Ein guter Geist scheint von den Diakonissen auszugehen, die sich mit Liebe und Hingabe der internierten Frauen annehmen, und die Frauen scheinen zu fühlen, daß man ihnen wohl will.

Nun ging die Fahrt durchs Grauholz weiter. War das schön! Lange, lange Zeit fuhren wir durch den Wald, zwischen lauter Weihnachtstannen hindurch; leichter Schnee lag darauf und Sonnenstrahlen spielten darin, denn es hatte mittlerweile aufgehört zu schneien. Im Vorbeifahren sahen wir das Denkmal der Schlacht im Grauholz, die den Untergang des alten Bern besiegelte.

Still kam der Abend heran und bald waren wir wieder zu Hause. Mit herzlichem Dank und dem heimlichen Wunsch, es möchte bald ein zweiter Ausflug folgen, nahmen wir von unserm Führer Abschied.

Alles war gut gegangen im Lindenhof während unserer Abwesenheit, unsere jungen Schwesterchen hatten das Haus gut gehütet, ein schöner Abschluß ihrer Schulzeit.

Schw. J. L., Bern.

— 31. März. Schade, daß heut' niemand kommt, die Schülerinnenzimmer zu inspizieren! Hätten da die jungen Schwestern zu tun mit dem Verstauen aller umherliegenden Sachen, um nicht auf einem Verstoß gegen das Hausreglement ertappt zu werden. In den sonst hübsch aufgeräumten Stübchen herrscht ein tolles Durcheinander von Koffern, Körben, Schachteln, Kleidern, Hüten, Schirmen, Schuhen aller Gattungen, Büchern 2c. Die Schwesterchen sind im Begriff, in die Ferien zu verreisen und das erklärt alles. Sie sind heute zum erstenmal mit der Haube geschmückt, was bei Kaffee und „Küchli", die die Bernerinnen als „Chneuplätz", die Ostschweizerinnen als „Oehrli" essen, gefeiert wird. Welcher Stolz, als die, welche heute noch arbeiten, so auf ihre Abteilungen gehen dürfen! Ob sie wohl ahnen, daß die verräterischen Spiegel in den

Korridoren bis in die hinterste Ecke zeigen, wie eine nach der andern kommt und sich verstohlen betrachtet? Die Konsolen davor sind noch nie so fleißig abgestaubt worden. Die abreisenden jungen Schwestern suchen in dem Wirrwarr ihre sieben Sachen zusammen. Einige stehen schon ganz reisefertig unten im Gang des alten Hauses, rennen immer und immer wieder zurück, um Vergessenes zu holen und sagen wohl 20 mal „adieu". Sie nehmen auch Abschied von Herrn Messer, der ihnen mit wehmütigem Blick nachsieht. Wie oft schon hat er Kurse gehen und kommen sehen, seit er im Lindenhof ist. Er macht im stillen seine Reflexionen über die Ungerechtigkeit dieser Welt. Eigentlich hätte er die Haube auch verdient, hat er doch das Examen einmal als Opferlamm mitgemacht und ist er schon, mit Unterbrechungen, drei Jahre bei uns als allezeit hülfsbereiter Patient. Er putzt die Lampen, wascht die Böden auf, hilft das Essen holen und vertragen, heizt die verschiedenen Oefen, sorgt für Holz und Spähne, repariert die elektrischen Glocken, spricht den andern Patienten Mut zu und macht sie mit der Hausordnung vertraut, vertritt die Schülerinnen, wenn sie in die Stunden gehen, gelegentlich auch die Oberschwester, besorgt Kommissionen, trägt die Briefe der Frau Vorsteherin auf die Post und ist überdies noch Hofphotograph. Man kann sich den alten Lindenhof gar nicht denken ohne unsern „Messer". — Und der soll keine Haube kriegen?

X. Y. Z.

Kleine Mitteilungen.

Formaldehydlösung zum Töten der Fliegen. Die Uebertragbarkeit gewisser Krankheiten, insbesondere der Tuberkulose und der Dysenterie durch die Stubenfliegen gewinnt immer mehr an Wahrscheinlichkeit. Es ist darum nicht zu verwundern, wenn man sucht, diese Insekten, hauptsächlich in der Umgebung von Kranken und Spitälern, soviel als möglich zu zerstören. Um dieses Ziel zu erreichen, empfiehlt Delamarre-Paris*) den Gebrauch von zehnprozentiger Formaldehydlösung. Man fülle einige Teller damit an und stelle dieselben auf die Tische, Stühle oder Fußböden in der Nähe der Kranken. Vierundzwanzig Stunden nachher werden die Teller und ihre nähere Umgebung von toten Fliegen bedeckt sein. Es genügt, diese Lösung alle zwei Tage zu erneuern.

Wie es scheint, verschwinden mit diesem einfachen Mittel die unangenehmen Insekten fast vollständig aus dem Krankenzimmer. In einem einzigen Saale von 500 Kubikmetern Inhalt wurden auf solche Weise 4000 Fliegen in einem Tage getötet.

Das gleiche Mittel soll auch gegen Schnacken verwendet werden können, nur wird man dann gut tun, weil diese letzteren Tierchen nur nachts in der Luft herumschwirren, ein kleines, brennendes Nachtlicht auf die Mitte des die Formaldehydlösung haltenden Tellers zu stellen.

Sind Gummischuhe gesundheitsschädlich? Der Gebrauch der Gummischuhe wird oft sehr abfällig beurteilt: Er soll verweichlichen und überhaupt gesundheitsschädlich sein. Diese Vorwürfe sind nicht grundlos. Wer Gummischuhe lange Zeit viel getragen hat und sie dann plötzlich wegläßt, der kann die Beobachtung machen, daß seine Füße ohne die Gummischuhe auf kalten Wegen frieren, während sie es früher, als er noch nicht Gummischuhe kannte, nicht taten. Dann, wer Gummischuhe nur gelegentlich trägt, kann manchmal feststellen, daß seine Füße dabei mehr schwitzen als sonst. Es muß also ein gewisser Nachteil zugegeben werden. Diese üblen Wirkungen lassen sich aber vielfach vermeiden und sicher stets zur Geringfügigkeit einschränken, wenn die Gummischuhe richtig benutzt werden. Dann sind sie jedenfalls nützlich und gesundheitsfördernd. Sie schützen die Füße vor Kälte und Nässe und sind deshalb für viele zur Erkältung Nei-

*) Presse médicale 1908, n° 66.

gende geradezu unentbehrlich. Bei nassem Wetter wird das Schuhzeug arg verschmutzt und ein großer Teil des aufgenommenen Straßenschmutzes wird nun trotz aller Reinigung mittels Fußkratzer, Fußmatten und Fußbürsten in Wohn- und Arbeitsräume verschleppt, was weder vom ästhetischen und praktischen, noch vom hygienischen Gesichtspunkte aus gleichgültig ist. Auch hier erweisen sich die Gummischuhe als sehr nützlich, sie werden ja von vielen nur dieserhalb getragen. Nur nebenher seien noch die sonstigen praktischen Vorteile des Gummischuhtragens erwähnt: die Abschwächung der Erschütterung durch das Gehen, die erhöhte Sicherheit des Gehens auf glattem Boden, die wenigstens von noch nicht abgenutzten Gummischuhen geleistet wird, und schließlich die Geräuschverminderung, die auch nicht zu verachten ist.

Aber — wie schon erwähnt — die Gummischuhe müssen richtig benutzt werden, wenn sie uns nützen sollen. Sie müssen nur dann getragen werden, wenn sie nötig sind, also bei feuchtkaltem oder feuchtwarmem Wetter, nicht bei jeder trockenkalten Witterung, wo gute Strümpfe und Schuheinlagen (am besten aus Stroh) mehr am Platze sind. Sie sollen auch nicht im Zimmer oder sonst in gedeckten und wärmeren Räumen anbehalten werden — etwa aus Angst, sie zu vergessen — weil dann unnötig mehr Wärmestauung eintritt. Wo diese Wärmestauung von vornherein zu befürchten ist — wie z. B. bei feuchtwarmer Witterung — muß man nach Bedarf leichtere Schuhe und Strümpfe anziehen. Die übrige Fußpflege darf natürlich auch nicht vergessen werden, denn die Gummischuhe sind und bleiben nur ein Notbehelf.

Schließlich noch eine Bemerkung: auch innen sollen die Gummischuhe stets gereinigt werden, damit sie auch in bezug auf den Schmutz ihre hygienische Aufgabe ganz erfüllen.

A. L.

Rost ist nicht giftig! Im Volke herrscht vielfach der Glaube, daß Eisenrost giftig sei und lokale oder allgemeine Vergiftungen verursache, wenn er in Wunden gelangt. Das ist ein Irrtum, denn Rost ist nicht giftig, weder, wenn er genossen wird, noch wenn er unmittelbar in den Körper gelangt. Nur das Eindringen von Eisensplittern oder Eisenrostkörnchen in das Innere des Auges ist gefährlich, wenn der Fremdkörper nicht entfernt wird. Eisenrost und ähnliche Verbindungen des Eisens werden sogar verordnet und sind in mancher Beziehung überhaupt unentbehrlich. Und dennoch ist etwas Wahres an der obigen Meinung. Rost bildet sich an schlecht aufbewahrten Eisengeräten und diese sind dann gewöhnlich auch stumpf, schartig und schmutzig. Wunden, die durch solche rostigen Geräte entstehen, sind daher meistens unregelmäßig, gequetscht, gerissen und vor allem verschmutzt und mit Eitererregern bedeckt. Das alles begünstigt sehr das Entstehen von lokalen Entzündungen und Eiterungen und in schweren Fällen sogar von allgemeiner „Blutvergiftung". Das, was wir „Blutvergiftung" nennen, ist aber wohlgemerkt keine gewöhnliche Vergiftung mit einem leblosen Gift, sondern eine Ueberschwemmung des Körpers mit Krankheitskeimen, welche Entzündung und Eiterung hervorrufen und dazu auch noch ihre besonderen Gifte bilden. Damit hat aber der Rost an sich nichts zu tun.

Dr. A. L.

Der **Bierverbrauch Münchens** ist im Jahre 1908 neuerdings zurückgegangen. Während derselbe im Jahre 1900 433 l auf den Kopf der Bevölkerung und 1907 noch 287 l betrug, sind im verflossenen Jahre nur 266 l Bier auf den Kopf der Bevölkerung verbraucht worden. Im gleichen Maße wie der Bierverbrauch abnimmt, nimmt der Milchverbrauch zu, der im Jahre 1900 nur 130 l pro Einwohner betragen hatte und im Jahre 1908 auf 149 l gestiegen ist.

6000 Kirschkerne mußten einem älteren Manne aus dem Mastdarm mittelst der Finger entfernt werden. Die Kerne hatten das untere Mastdarmende so ausgefüllt, daß Erscheinungen von Unwegsamkeit des Darmes (ein lebensgefährlicher Zustand) eingetreten waren. Heilung. Bericht von Prof. Moriz im Unterelsässischen Aerzteverein in Straßburg. („Münchener medizinische Wochenschrift" 1909, Nr. 29.)

P.

Spruchweisheit.

Der weitaus größte Teil des menschlichen Wohlbefindens besteht aus einer beständig fortlaufenden Arbeit mit dem Segen, der darauf ruht, und der sie schließlich zum Vergnügen macht. Nie ist das menschliche Gemüt heiterer gestimmt, als wenn es seine richtige Arbeit gefunden hat. Wilh. v. Humboldt.

So mancher scheint beim ersten Blick
Verschlossen, starr und eisig kühl;
Doch birgt sein Herz für den, der sucht
Den reichsten Schatz von Mitgefühl. W. Jordan.

Freude ist ein außerordentliches Heilmittel, das oft den ganzen Organismus neu beleben und zur Selbsttätigkeit anregen kann. Ebenso sehr auch die stille, beständige Freudigkeit in der Auffassung aller Dinge und Menschen, die weniger rasche, aber vielleicht dauerhaftere Wirkungen hat. Hilty.

Was dich immer drückt, verzage nicht.
Auch das Leiden adelt — klage nicht.
Nur was nieder in den Staub dich zieht,
Das Gemeine nur vertrage nicht.
Freude kann veredeln wie der Schmerz,
Drum des Lebens Lust entsage nicht.
Vorwärts, unaufhaltsam rollt die Zeit,
Und ins Rad zu greifen, wage nicht.
Was du bist das strebe ganz zu sein,
Und nach anderm Lohne frage nicht. A. Wickenberg.

Ein jeglicher kann fehlen; wie er aber des Fehlers Folgen trägt, das unterscheidet den edlen Geist von dem gemeinen Geiste. Raupach.

Geh' durch das Leben allzumal
Du wie ein lichter Sonnenstrahl:
Der wandelt seinen Weg entlang
Ganz stille, ohne Sang und Klang;
Wo er kein Paradies entdeckt,
Er doch ein kleines Blümchen weckt.
Er ist willkommen reich und arm,
Und wo er hinkommt, wird es warm;
Er hat auf seiner ganzen Bahn
Nur Lieb und Freundliches getan,
Und hat kein einzig Mal gefragt:
Was wird zum Lohn mir zugesagt?
So wie er kam, ist er geschieden
Im Segen und in heitrem Frieden. Ottilie Wildermuth.

Briefkasten der Redaktion. Z. in Z. Sie beschweren sich, daß die „Blätter für Krankenpflege" so wenig Einsendungen aus den Reihen des ostschweizerischen Pflegepersonals bringen, und daß im Organ vom Platz Zürich viel weniger die Rede sei, als von Bern. — Ihre Wahrnehmung trifft zu, der Grund liegt aber nicht in irgendeiner Böswilligkeit oder Parteilichkeit der Redaktion, die etwa Zürcher Einsendungen unterdrückt, sondern darin, daß die Berner Korrespondenten fleißiger sind, als die in der Ostschweiz. Sorgen Sie in Ihren Kreisen für häufigere, wenn auch kurze Einsendungen und es wird Ihnen sehr dankbar sein

Die Redaktion.

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

Schweizer-Bienenhonig
kontrolliert, garantiert echten, versendet inkl. Büchse, 1 kg zu Fr. 2.30, 2½ kg zu Fr. 5.30, 5 kg zu Fr. 10.—. Havanna-Bienenhonig Iª Qualität, kontrolliert, garantiert echten, 2½ kg zu Fr. 4.30, 5 kg zu Fr. 8.—.
Schelbert-Pfyl, Muotathal (Schwyz).

Die Genossenschafts-Buchdruckerei Bern

Telephon 552 — Neuengasse 34 — Telephon 552

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

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

Th. Russenberger ✻ Sanitätsgeschäft
Fraumünsterplatz **Zürich** Fraumünsterplatz (27)
Telegr.-Adr.: „Sanitas" — Gegründet 1886 — **Telephon Nr. 1795**
empfiehlt **sämtliche Artikel zur Krankenpflege** in bekannt guten Qualitäten und zu billigen Preisen.

Akademische Buchhandlung
von
Max Drechsel
Bern
Länggasse, Erlachstraße 23.
Großes Lager speziell in medizinischer Literatur, neu sowie antiquarisch.

Wertvolle neue Bücher.

Krankenpflege in Frage u. Antwort. Von Dr. Ludwig Große. Preis Fr. 3.75. Ein Werk aus der Praxis für die Praxis. Besonders empfehlenswert zur Vorbereitung auf Diplomprüfungen ꝛc.

Die Bakteriologie des täglichen Lebens. In 18 gemeinverständlichen Vorträgen von Prof. Dr. Jäger. Mit 108 Abbild. und vierfarb. Tafeln. Preis geb. nur Fr. 10.70. Ein sehr interessantes und lehrreiches Werk, worin das Wesen und die Tätigkeit der Bakterien im täglichen Leben gezeigt wird.

Gesundheitspflege in der Kinderstube. Von Dr. med. Saubert. Preis Fr. 2.—.

Reclams Universum. Wöchentlich 1 Heft, reich illustr., zu 60 Cts.

Lehrbuch der Massage. Gemeinverständlich dargestellt von Dr. med. Lubinus. 89 Seiten mit 69 Abbild. Preis Fr. 3.20. Der Masseur soll nicht nur die Technik der Massage ganz beherrschen, sondern besonders auch den Bau des Körpers kennen, um die verschiedenen Manipulationen zu verstehen. Beides wird in diesem Buch gelehrt.

Das Pflegerinnenheim des Roten Kreuzes in Bern
verbunden mit einem
Stellennachweis für Krankenpflege
empfiehlt sein tüchtiges Personal für Privatpflegen (Krankenwärter, Pflegerinnen, Vorgängerinnen, Hauspflegen).
Die Vermittlung geschieht kostenlos für Publikum und Personal.
Auskunft durch die Vorsteherin
Predigergasse 10. **Telephon 2903.**