**Zeitschrift:** Blätter für Krankenpflege = Bulletin des gardes-malades
**Herausgeber:** Schweizerisches Rotes Kreuz
**Band:** 5 (1912)
**Heft:** 7

**Heft**

**Nutzungsbedingungen**
Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

**Conditions d'utilisation**
L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

**Terms of use**
The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

**Download PDF:** 09.07.2025

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

V. Jahrgang | Nr. 7 | 15. Juli 1912

# Blätter für Krankenpflege

## Schweizerische
## Monatsschrift für Berufskrankenpflege

**Obligatorisches Verbandsorgan**

des

**schweizerischen Krankenpflegebundes und seiner Sektionen**

Herausgegeben vom Zentralverein vom Roten Kreuz

Erscheint je auf Monatsmitte.

Inhaltsverzeichnis:


| | Seite |
|---|---|
| Die Gefahren des Ohrenflusses . . | 101 |
| Ueber die Wichtigkeit der Beobachtung von Krankheitsanzeichen durch die Pflegerin . . . . . | 105 |
| Aus den Verbänden und Schulen . | 109 |
| Programm des Kongresses des International Council of Nurses, im Gürzenich zu Köln (4.—7. August 1912) | 114 |
| Büchertisch . . . . . | 115 |
| Kleine Mitteilungen . . . . . | 116 |


Auf diese Zeitschrift kann je auf Anfang und Mitte des Jahres abonniert werden. Abonnemente von kürzerer als halbjähriger Dauer werden nicht ausgegeben.

**Abonnementspreis:**

Für die Schweiz:
Jährlich Fr. 2.50
Halbjährlich „ 1.50

Für das Ausland:
Jährlich Fr. 3.—
Halbjährlich „ 2.—

**Redaktion und Administration:**
Zentralsekretariat des Roten Kreuzes, Hirschengraben, Bern.

**Inserate** nimmt entgegen die Genossenschafts-Buchdruckerei Bern.
Preis per einspaltige Petitzeile 20 Cts.

## Vorstand des schweizerischen Krankenpflegebundes.

Präsidium: Frl. Dr. Anna Heer, Zürich; Vize-Präsidium: Herr Dr. W. Sahli, Bern; Aktuarin: Frau Oberin Ida Schneider, Zürich; Quästorin: Schw. Rosa Kölla, Zürich; Herr Dr. Ischer, Bern; Frau Vorsteherin Emma Dold, Bern; Schwestern Emmy Oser, Protokollführerin; Berta Dietschy, Elise Stettler, Zürich; Pfleger Paul Geering, Zürich; H. Schenkel, Bern.

## Vorstand des Krankenpflegeverbandes Zürich.

Vorsitzende: Frl. Dr. Heer; Aktuarin: Frau Oberin Ida Schneider; Herr Stadtarzt Dr. Krucker; Schwn. Lydia Boller, Magdalena Seiler, Elise Stettler, Seline Zimmermann, Protokollführerin; Pfleger Paul Geering, Leo Seiler. Beratendes Mitglied: Frl. Heß, Bureausekretärin.

## Vorstand des Krankenpflegeverbandes Bern.

Präsident: Dr. W. Sahli; Vizepräsident: Dr. C. Ischer; Sekretärin: Frau Vorsteherin Erika Michel; Kassiererin: Frau Vorsteherin Emma Dold; Schw. Martha Stettler; Wärter H. Schenkel, G. Bolz.

## Vorstand des Krankenpflegeverbandes Neuenburg.

Président: Dr C. de Marval; Secrétaire-caissière: Sœur Maria Quinche; Assesseurs: Mme Jean Bonhôte; Mlle Moosmann, infirmière; Mlle F. Scheidegger, infirmière.

## Vorstand des Krankenpflegeverbandes Basel.

Präsident: Dr. Oscar Kreis; Vizepräsident: Pfleger P. Rahm; Aktuarin: Schw. A. Lindenmeyer; Kassier: Pfleger Ch. Heusi; Protokollführerin: Schw. L. Probst.

## Vermittlungsstellen der Verbände.

Zürich: Bureau der schweizerischen Pflegerinnenschule, Samariterstraße, Zürich.

Bern: Pflegerinnenheim des Roten Kreuzes, Predigergasse 10, Bern.

Neuenburg: Mme J. Bonhôte, Sablons 16.

Basel: Pflegerinnenheim des Roten Kreuzes, Petersgraben 63, Basel.

## Verbandszeitschrift.

**Adresse der Redaktion und Administration:** Zentralsekretariat des Roten Kreuzes, Hirschengraben 7, Bern.

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

**Bundesabzeichen.** Das Bundesabzeichen darf ausschließlich von den stimmberechtigten Mitgliedern des schweizerischen Krankenpflegebundes getragen werden. Dasselbe muß von diesen für die Dauer ihrer Zugehörigkeit zum Krankenpflegebund gegen Entrichtung von Fr. 7 erworben und bei einem eventuellen Austritt oder Ausschluß aus demselben, resp. nach dem Ableben eines Mitgliedes wieder zurückerstattet werden. Die Höhe der Rückerstattungssumme beträgt Fr. 5.

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

Das Bundesabzeichen darf auch zu der Zivilkleidung, oder, falls es sich um Zugehörige zu verschiedenen Berufsorganisationen handelt, auch zu andern Trachten getragen werden, und zwar sowohl in Form der Brosche als des Anhängers.

Jede Pflegeperson ist verantwortlich für das Bundesabzeichen, solange es in ihrem Besitz ist, d. h. sie hat nicht nur dafür zu sorgen, daß es von ihr selbst in würdiger Weise getragen werde, sondern auch, daß es nicht in unberechtigte Hände gerate und daß kein Mißbrauch damit getrieben werde.

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

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

Die Tracht muß in Stoff, Farbe und Schnitt genau den bezüglichen Vorschriften entsprechen. Es ist großer Wert darauf zu legen, daß alle Trachtkleidungsstücke gut sitzen und sich auch durch Sauberkeit auszeichnen, damit die Einfachheit der Tracht einen würdigen Eindruck mache.

**Aufnahms- und Austrittsgesuche,** sowie Gesuche von nichtstimmberechtigten Mitgliedern um Verleihung der Stimmberechtigung sind an die Präsidenten der einzelnen Verbände oder an die Vermittlungsstellen zu richten.

V. Jahrgang Nr. 7 15. Juli 1912

# Blätter für Krankenpflege

Schweizerische

Monatsschrift für Berufskrankenpflege

## Die Gefahren des Ohrenflusses.

Von Dr. Franz Kobrak, Spezialarzt für Ohren-, Nasen- und Halsleiden in Berlin.

Von altersher schon galt der Ohrenfluß als etwas Heilsames, als eine Erscheinung, die zu behandeln keine Veranlassung vorliege. Selbst heute noch wird man, wenigstens in Laienkreisen, dieser Auffassung begegnen. Im Widerspruch also dazu steht der Titel, den ich an den Kopf unserer heutigen Besprechungen gesetzt habe. Und doch wäre nichts so falsch, als wollte ich mit einem mitleidigen Lächeln über diese alte Auffassung hinweggehen, um nur in einseitiger Weise die Gefahren des Ohrenflusses so zu beleuchten, wie es dem Stande unserer heutigen Kenntnisse entspricht.

Man soll nicht ohne weiteres über das, was alt ist, als veraltet zur Tagesordnung übergehen. Auch früher konnte man Krankheiten und Kranke beobachten. Ja ich möchte fast meinen, daß die allgemeine Beobachtung der Kranken, welche in früheren Zeiten von Aerzten geübt wurde, zum Teil schärfer als heute war, was wohl damit zusammenhängen dürfte, daß mangels der vielen modernen Untersuchungsmethoden — Mikroskop, Röntgenstrahlen ꝛc. — der allgemeine ärztliche Blick mehr geübt wurde. Dem allgemeinen ärztlichen Blick aber ist z. B. die eine Tatsache nicht entgangen, daß schwere Krankheitszustände wie mit einem Schlage beseitigt schienen, nachdem sich aus einem oder aus beiden Ohren ein Ohrenfluß eingestellt hatte.

Man kannte so lange Zeit nur den Vorteil, welchen Kranke durch eine sich einstellende Ohreneiterung zu haben schienen. Den Schaden hingegen, den Ohreiterungen zu stiften vermögen, lernte man erst durch genaue anatomische Untersuchungen kennen, die in systematischer Weise gegen die Mitte des vorigen Jahrhundert eingeleitet wurden. Schwere, zum Tode führende Vereiterungen im Innern der Schädelhöhle, die wir noch genauer kennen lernen werden, ließen sich als Folgeerscheinungen vernachlässigter Ohreneiterungen nachweisen; die Ohreiterung wurde somit als eine mittelbare Ursache des eingetretenen Todes erkannt.

Auf der einen Seite also ein günstiger Einfluß, auf der anderen Seite lebensbedrohlichen Folgen der Ohreneiterungen: wie ist dieser Widerspruch zu erklären?

Gerade die Ohreneiterung ist ein Ereignis, das die Krankenpflegepersonen, die mit der Pflege akuter Krankheiten zu tun haben, nicht allzu selten antreffen dürften; tritt doch eine eitrige Mittelohrentzündung im Gefolge mancher akuter Infektionskrankheiten öfters auf, ganz abgesehen von denjenigen Fällen, in denen die Mittelohrentzündung einen vorher scheinbar Gesunden befällt. Im Gefolge von Scharlach oder Masern, von Influenza oder Diphtherie, sei es auch nur im Anschluß an einen gewöhnlichen Schnupfen, gelangen kleine, nur mikroskopisch sichtbare Pilze, die sich vorher in Nase und Rachen, bezw. in dem Verbindungsraum zwischen Nase und

Rachen, dem hinter dem Zäpfchen gelegenen Nasenrachenraum aufgehalten haben, durch einen besonderen Verbindungsweg, die sogenannte Eustachische Trompete nach den Mittelohrräumen. Diese Eustachische Trompete ist etwa kein so überflüssiges, ja schädliches Organ, wie es nach dem bisher Gesagten scheinen könnte. Die Eustachische Trompete ist als luftführendes Organ zum Hören nötig.

Die Schallwellen, welche von der Ohrmuschel und dem äußeren Gehörgang aus über Trommelfell und die im Mittelohr ausgespannten Gehörknöchelchen nach dem inneren Ohre uud schließlich dem Hörnerven gelangen, versetzen nämlich das Trommelfell und die Gehörknöchelchen in Schwingungen, aber nur dann, wenn in den Mittelohrräumen eine gewisse Menge Luft enthalten ist. Der notwendigen Zufuhr frischer Luft dient nun die Eustachische Trompete, die natürlich leicht, da sie mit der Nase, bezw. dem hintersten Teile der Nase, dem Nasenrachenraum in Verbindung steht, dieser Aufgabe gerecht werden kann.

Von dem Vorhandensein eines luftführenden Verbindungsweges zwischen Nase und Ohr kann sich jeder leicht selber überzeugen. Man atme tief ein, halte dann Nase und Mund geschlossen und blase nunmehr die Backen auf; durch den hierbei entstehenden Druck wird Luft aus der Nase nach dem Ohr gepreßt. Es entsteht ein vermehrter Druck in den Mittelohrräumen.

Umgekehrt kann die Luft aus den Mittelohrräumen abgesaugt und so eine Luftverminderung der Luftmenge und des Luftdruckes bewirkt werden. Um das zu erreichen, mache man folgenden Versuch: man atme erst energisch aus, schließe dann Mund und Nase energisch zu und versuche nunmehr tief einzuatmen. Durch Nasen- und Mundöffnung wird dem Einatmungsbestreben keine Luft folgen können; so wird aus der Nase selbst und den lufthaltigen Nachbarräumen der Nase, besonders aus den Mittelohrräumen Luft angesaugt werden. Eine Uhr, die man in einer bestimmten Entfernung gerade noch ticken hört, wird man nach Ausführung des zuletzt geschilderten Versuchs nicht mehr oder sehr schwach hören, ein Beweis, daß zum normalen Hören ein bestimmter Luftgehalt in den Mittelohrräumen nötig ist.

Die kleine anatomische Betrachtung, die wir eben eingeflochten haben, müssen wir noch etwas weiter spinnen, wenn wir die Gefahren, welche eine Mittelohrentzündung bringt, auch wirklich verstehen wollen, anderseits aber auch begreifen wollen, welchen Nutzen der Ohrenfluß haben kann.

Die Mittelohrräume sind im wesentlichen von Knochenwänden eingeschlossen. Vor allen interessieren uns die Knochenwände, welche die Mittelohrräume nach oben und hinten von den dahinter gelegenen Schädelgruben trennen. In den Schädelgruben liegen bekanntlich die einzelnen Gehirnteile, welche ihrerseits von den Hirnhäuten als Schutzmantel umgeben sind. An der vorderen Wand der Mittelohrräume ist die Einmündungsstelle der schon geschilderten Eustachischen Trompete. Nach außen hingegen sind die Mittelohrräume von dem äußeren Gehörgang durch ein häutiges Gebilde, das Trommelfell, abgetrennt. Ergänzend sei hinzugefügt, daß man nach innen von den Mittelohrräumen zu dem inneren Ohre gelangt, das seinerseits wieder durch eine Reihe von Kanälen und Wegen, so z. B. den inneren Gehörgang mit der Schädelhöhle, und dem in den Hirnhäuten eingebetteten Gehirne in Verbindung steht. Das innere Ohr aber ist von den Mittelohrräumen teils durch Knochen, teils auch durch häutige Gebilde abgetrennt, so daß also eine Entzündung erst nach Ueberwindung größerer Widerstände von dem Mittelohr nach dem inneren Ohre und und zu der Schädelhöhle gelangen kann.

Nachdem wir uns mit den anatomischen Verhältnissen der Mittelohrräume und ihrer Nachbarschaft, wenigstens in groben Zügen, beschäftigt haben, werden wir schneller die mit einer Mittelohrentzündung einhergehenden Geschehnisse verstehen.

Kleine, mikroskopisch sichtbare Pilze gelangen also durch die Eustachische Trompete, zuweilen direkt durch zu starkes Nasenschneuzen hineingepreßt, nach den Mittelohrräumen und wuchern daselbst. Durch sie wird zunächst eine Entzündung erzeugt, die sehr oft zu einer Eiterbildung führt. Jetzt besteht also eine akute Mittelohreiterung. Das entzündete Gewebe bildet immer neuen Eiter; der alte kann nicht abfließen. Denn nach allen Seiten sind die Mittelohrräume eingeschlossen; offen nur nach einer Seite, der Eustachischen Trompete hin. Doch auch hier findet gewöhnlich der Eiter keine ausreichenden Abflußbedingungen, weil die Eustachische Trompete, die ja den Entzündungspilzen, den Eitererregern als Transportstraße diente, selbst meistens an der Entzündung so sehr teil nimmt, daß die an sich nur enge Straße im Innern der Eustachischen Trompete völlig zugeschwollen ist. Immer mehr sammeln sich die Eitermengen an und üben naturgemäß auf die Wände einen beträchtlichen Druck aus. Der Knochen — und wie wir sahen, ist der größte Teil der Wandungen knöchern — wird diesem Druck zunächst standhalten; nachgiebiger aber wird sich der Teil der Mittelohrbegrenzung erweisen, der nicht knöchern, sondern häutig ist. Da ist nnn in erster Reihe an das Trommelfell zu denken, das die Mittelohrräume, wie wir besprochen haben, nach außen gegen den äußeren Gehörgang abtrennt. Hier also wird der Eiter am ehesten sich nach außen eine Straße brechen können. Und in der Tat tut er es oft auch von selbst. Nunmehr quillt der Eiter in ununterbrochenem Flusse aus dem Mittelohre nach außen. Mit dem Augenblick des Eiterdurchbruchs ist aber die ganze Situation meistens wie umgewandelt. Die Patienten, denen der auf die Wände, besonders auf das hochgradig entzündlich gespannte Trommelfell ausgeübte Druck oft unerträgliche Schmerzen verursacht, sind nach Durchbruch der Eiterung meistens sehr bald von ihrem qualvollen Zustande befreit. An Stelle schlafloser, unruhiger Nächte tritt gewöhnlich sofort eine fast ungestörte Nachtruhe. Beiläufig will ich hier nur erwähnen, daß durch operative Durchschneidung des Trommelfells und damit künstlicher Entleerung der Eiterung dem Patienten unnötige Qualen erspart werden können, die daraus erwachsen, daß man abwartet, bis sich der Eiter von selbst einen Weg nach außen durch das Trommelfell bahnt.

Bei Kindern kann das Bild der Mittelohrentzündung sich noch viel ernster darstellen als bei Erwachsenen; das liegt zum Teil wieder an besonderen Eigentümlichkeiten, die dem kindlichen Alter, bezw. dem Knochenbau im kindlichen Alter eigentümlich sind. Wir sahen, daß das Dach der Mittelohrräume, welches diese von der darüber liegenden Schädelhöhle trennt, knöchern ist. An dem Aufbau des Dachknochens der Mittelohrräume beteiligen sich aber zwei Knochen, welche durch eine sogenannte Naht mit einander verbunden sind. Solche Nähte sind nun bekanntlich beim kleinen Kinde noch nicht, wie beim Erwachsenen, geschlossen, so daß also die Mittelohrräume mit der Schädelhöhle hier in freier Verbindung stehen. Da die Schädelhöhle vom Gehirn, das wieder nach außen von den Hirnhäuten umkleidet ist, ausgefüllt ist, würde sich also eine Entzündung an der eben besprochenen Stelle, d. h. in der Nahtgegend von den Mittelohrräumen direkt nach den Hirnhäuten fortpflanzen können, die ja auf dem Wege nach dem Gehirn zuerst erreicht werden. In der Tat ist bei kleinen Kindern eine nicht seltene Begleiterscheinung einer akuten Mittelohrentzündung eine Reizung der Hirnhäute, die sich mit Besinnungslosigkeit und Krämpfen äußern kann. Das sind nun grade die Fälle, in denen eine operative Durchstechung des Trommelfells von wunderbarem Erfolge begleitet sein kann; doch auch, wenn sich die Natur selbst noch bei Zeiten hilft und zum Durchbruch des Eiters führt, kann derselbe wunderbare Erfolg eintreten. Allerdings muß der Durchbruch bei Zeiten erfolgen, da sonst der Eiter schon so sehr die Hirnhäute mit-

ergriffen haben kann, daß es zu einer tötlichen Hirnhautentzündung und Hirnhautvereiterung kommt.

Gerade die Mittelohrentzündungen der Säuglinge, bei denen das Krankheitsbild mit dem Auftreten des Ohrenflusses meistens wie mit einem Schlage eine Besserung erfährt, mögen die alte Auffassung von der Nützlichkeit, um nicht zu sagen von der Heilkraft, des Ohrenflusses erzeugt und ihr immer neues Beweismaterial erbracht haben. Aber eben nur deshalb, weil die Erkenntnis, daß schwere tötliche Erkrankungen des Hirns und der Hirnhäute sich trotz eines bestehenden Ohrenflusses entwickeln können, erst spät sich Bahn brach.

Die Räume des Mittelohres sind nicht von glatten Wänden umgeben, sondern sind reich an Buchten und kleinen Nischen. Kein Wunder, daß aus ihnen der Eiter sich nicht immer vollständig entleert, und es so zu einer Art von Eiterverhaltung kommt, wenngleich auch aus der Oeffnung des Trommelfelles in verhältnismäßig großen Mengen Eiter herausrieselt. Das werden wir besonders bei dem chronischen Ohrenfluß zu berücksichtigen haben. Scheinbar also guter Eiterabfluß an die Oberfläche durch den äußeren Gehörgang hinaus und doch gleichzeitig die Minierarbeit im Gange, wie sie jeder Eiter auszuüben vermag, in der Tiefe der Mittelohrräume, die mit der Oberfläche nicht in ausreichender Verbindung stehen. Ständig also nagt nun der Eiter an der Knochenwand, die z. B. die Mittelohrräume von der hinteren Schädelgrube und deren lebenswichtigem Inhalt, dem Hirn und seinen Häuten trennt. Immer mehr wird der Knochen angefressen, eine Schale nach dem andern fällt dem Zerstörer zum Opfer. Endlich ist auch die letzte trennende Knochenschicht aufgezehrt: der Eiter bespült nunmehr direkt die um das Gehirn ausgespannte Hirnhäute. Jetzt ist äußerste Gefahr im Verzuge, jetzt droht sich der letzte Akt des Dramas zu vollziehen, das vielleicht schon seit Jahren eingeleitet und vorbereitet ist: Hirnvereiterung, Hirnhautvereiterung sind die Folgen des alten, vernachlässigten Ohrenflusses, die binnen wenigen Tagen zum Tode führen können. Doch noch, wenn auch nicht immer, kann in dieser lebensgefährlichen Situation das Messer des Chirurgen helfen; noch ist die Möglichkeit gegeben, den Eiterherd von außen, durch Wegmeißelung alles erkrankten und dem freien Abfluß im Wege stehenden Knochens breit zu eröffnen.

Kurz, wenn wir uns noch einmal die besondere anatomische Lage ins Gedächtnis zurückrufen, welche die Mittelohrräume ihrer Nachbarschaft gegenüber einnehmen, oben und hinten die das Gehirn bergenden Schädelhöhlen, innen das innere Ohr, das mit dem Gehirn einerseits in inniger Verbindung steht, mehr nach vorn und innen außerdem eine große Schlagader, unten eine große Saugader: so werden wir zu dem Schlusse gelangen, daß in Anbetracht der gefährlichen Minierarbeit des Eiters in der unmittelbaren Nähe so lebenswichtiger Organe es nur einen vernünftigen Standpunkt geben kann, jede Ohreiterung auf das gründlichste von sachverständiger Seite beobachten zu lassen, damit, so bald Gefahr in Verzuge ist, bei Zeiten energisch eingeschritten werden kann.

Nicht zu einseitig möchte ich Ihnen das Bild von dem Einfluß des Ohreiters entrollen. Wir lernten nur die beiden entgegengesetzten Grenzen kennen, den wohltätigen Einfluß des beginnenden Ohrenflusses auf der einen Seite, die Tücken und Gefahren einer schleichenden Ohreiterung aber auf der andern Seite. Dazwischen natürlich gibt es eine ganze Reihe von Uebergängen und eine ganze Reihe von Fällen, die nicht nach den eben geschilderten Beispielen verlaufen. Kommt es doch gar nicht allzu selten vor, daß eine unter den schwersten Erscheinungen einsetzende akute Mittelohrentzündung trotz eintretenden Ohrenflusses kaum ihre Symptome verändert. Finden wir doch dafür mit ausgiebigem Knochenfraß vergesellschaftetete

chronische Ohreiterungen, deren verderblichem Vordringen schließlich doch die Heilkraft der Natur von selbst einen Riegel vorschiebt.

Doch das ändert nichts an der Tatsache, die wir bereits betont haben, daß jeder, der eine Ohreiterung zu bemerken Gelegenheit hat, fahrlässig handeln würde, wenn er nicht den betreffenden Kranken wenigstens dazu veranlassen würde, nachsehen zu lassen, ob die Ohreiterung ernsterer oder harmloser Natur ist.

Mancher Tod an Hirnvereiterung, an Hirnhautentzündung, an Vereiterung der großen Blutadern und dadurch bedingter Blutvergiftung könnte vermieden werden, wenn bei Zeiten das ursächliche Leiden, die Ohreiterung, mehr Beachtung gefunden hätte. Wer darum mit der Pflege von Kranken zu tun hat, kann sich oft um das Wohl der ihm anvertrauten Patienten sehr verdient machen, wenn er eingedenk der aus dem Ohrenfluß sich entwickelnden Gefahren, auf die Bedeutung des Ohrenflusses, den er eventuell bei seinen Patienten zu bemerken Gelegenheit hat, hinweist, und die Notwendigkeit einer sachverständigen Begutachtung der dem Ohrenfluß zugrunde liegenden Ohrerkrankung betont.

Die Gefahren des Ohrenflusses beziehen sich aber nicht allein auf die vom Ohrenfluß befallenen Patienten, sondern in gewisser Hinsicht auch auf alle die, welche mit dem an Ohrenfluß leidenden Kranken zu tun haben. Ohreiter, und zwar besonders Eiter akuter Ohrentzündung, kann in hohem Grade ansteckend sein. Wer ein akut eitrig entzündetes Ohr zu besorgen, zu reinigen und zu pflegen hat, dabei aber seine Finger nicht vor Berührung mit dem Eiter schützt, kann sich die unangenehmsten Fingergeschwüre zuziehen. Daß der Pflegende aber überhaupt nicht mit seinen Fingern direkt an eitrig absondernde Gebiete herankommen darf, ist eine allgemein hygienische Forderung der Krankenpflege; deren besondere Ausführung in der Pflege des eiternden Ohres soll später einmal in einer eigens diesem Kapitel gewidmeten Abhandlung besprochen werden. Wie gefährlich hinsichtlich der Ansteckungsmöglichkeit Ohreiter sein kann, lehren Beobachtungen, die ich zu machen Gelegenheit hatte. Ich fand nämlich in dem Ohreiter, wenn auch selten, einen überaus reichlichen Gehalt an Diphtheriepilzen, den Erregern der so gefürchteten Diphtherie. Unter dem Bilde also einer „harmlosen" Ohreiterung kann sich eine im Ohre zum Ausbruch gekommene Diphtherie verbergen, ohne daß es im Ohre zur Abstoßung und dadurch zur Beobachtung der für Diphtherie charakteristischen Häute gekommen war, ohne daß etwa eine gleichzeitige sinnfällige Hals- oder Nasendiphtherie den Verdacht auf das Bestehen einer diphtherischen Infektion überhaupt gelenkt hätte. Selbstverständlich kann von solchem Ohreiter ohne weiteres Diphtherie auf die Umgebung übertragen werden. Ueberzeugender kann also die Gefahr des Ohrenflusses und Ohreneiters nicht dargetan werden. („Krankenpflege-Zeitung".)

## Ueber die Wichtigkeit der Beobachtung von Krankheitsanzeichen durch die Pflegerin.

Aus der «Nursing Times» übersetzt von Schw. L. G.

Bei schweren Krankheitsfällen ist es von großer Wichtigkeit, daß die Pflegerin Kenntnisse nicht nur über die Krankheit selber besitzt, sondern auch über die gefährlichen Anzeichen, die andeuten, wie die Sache verläuft, da diese oft wichtige Fingerzeige geben für eine rationelle Behandlung.

Abgesehen von den Untersuchungen des Arztes, gibt es manches, was mehr durch genaues Beobachten von der Pflegerin wahrgenommen wird und das vielleicht dem Arzt bei einem kurzen Besuch entgehen könnte. Auf solche Erscheinungen soll die Pflegerin aufmerksam machen, indem sie hervorhebt, was ihr aufgefallen ist.

Die Pflegerin weiß bald einmal, daß gewisse Krankheiten ihren bestimmten Verlauf haben und längere oder kürzere Zeit dauern. Später lernt sie von selber, daß dieselbe Krankheit bei verschiedenen Individuen verschieden auftritt und demnach auch verschieden behandelt sein will.

Eine Pflegerin muß lernen, im Krankenzimmer beständig zu beobachten; sie gibt acht auf Haltung, Ausdruck, auf die Bewegungen der Patienten. Vieles wird vom bloßen Ansehen und ohne besondere Untersuchung wahrgenommen: so das erhitzte, rote Gesicht und das schnelle, kurze Atmen bei Lungenentzündung; die gelbe Hautfarbe bei Leberkranken; das Heraufziehen der Knie, das Leibschmerzen verrät; die plötzliche Leichenblässe bei inneren Blutungen; die hektische Röte auf den Wangen der Phthisiker; die bläuliche, „cyganotische" Farbe der Ohren und Lippen, das Geschwollensein der Füße oder der Augenlider bei Herzkranken. Die Pflegerin wird nicht übersehen das geschwollene, aufgedunsene Gesicht, die dicken Lippen und die dicke Nase bei Myxödem, und die Glotzaugen beim Basedow'schen Kropf. Es gibt so manche wichtige Krankheitserscheinung, auf die eine Schwester sorgfältig achten sollte, damit sie jede Veränderung sofort wahrnehmen und dem Arzt berichten kann.

Temperatur, Puls und Atmung sind selbstverständlich täglich zu beobachten, und dabei gibt es auf vielerlei aufzupassen. Bei der Temperatursteigerung unterscheidet man: 1. Kontinuierliches Fieber, das fortwährend hoch bleibt und auch morgens nicht normal wird, wo Morgen- und Abendtemperatur nur etwa einen Grad Unterschied aufweisen. Dann gibt es: 2. Die nachlassende oder remittierende Temperatur mit zwei und mehr Grad Unterschied zwischen Morgen und Abend, wie z. B. bei Influenza. Dann die hohen Abendtemperaturen mit normaler Morgentemperatur bei manchen Auszehrenden.

Typhuskranke haben während 2—4 Wochen hohes Fieber. Hier ist das Fallen der Temperatur von Bedeutung. Es kann ein langsames Abnehmen sein, was das Normale ist; plötzliches Fallen läßt auf Darmblutung oder perforierte Darmgeschwüre schließen. Im allgemeinen bedeutet plötzliches Sinken der Temperatur einen gefährlichen Kollaps; nur Lungenentzündung macht eine Ausnahme, indem der plötzliche Abfall der Temperatur, die Krisis, das Günstige ist. Es gibt aber auch Lungenentzündungen mit langsamem „lytischem" Fieberabfall.

Die Bedeutung der Höhe des Fiebers wechselt je nach der Art der Krankheit. An und für sich könnte man sagen, daß Temperaturen von über 40° gefährlich sind. Das Fieber selber wird gewöhnlich nicht behandelt, wenn es nicht allzuhoch steigt; in vielen Fällen wird es nur durch Anwendung von kühlem Wasser bekämpft. oder aber es werden auch innere Fiebermittel verabreicht.

Eine subnormale Temperatur kann ebenso gefährlich werden, wie eine zu hohe (35,3, 35,5), besonders nach Typhus oder bei auszehrenden Krankheiten und Kachexie.

Auch die Atmung weist bei manchen Krankheiten Abweichungen vom Normalen auf, die der Schwester nicht entgehen sollten. Sie steigt z. B. bei Lungenentzündung von 16 in der Minute bis zu 60. Bei Kindern mit zu großen Mandeln stellt sich oft lautes Atmen ein, sie halten dabei den Mund offen und schnarchen im Schlaf laut, weil sie durch den Mund statt durch die Nase atmen. Das pfeifende Atmen, das „Einziehen", kommt von der Verengerung der Stimmritze im Kehlkopf. Es ist meist nicht gefährlich bei Keuchhusten, wenn es auch manchmal recht

beängstigend aussieht, meist geht es schnell vorbei. Ein schlimmes Zeichen der drohenden Erstickung ist es aber, wenn es durch Krupp verursacht wird. Dann gibt es das Cheyne-Stokes'sche Atmen, oder das Atmen mit Pausen bei Fällen von Herz- und Lungenerkrankung, manchmal auch bei chirurgischen Fällen. Die Atmung setzt periodisch ganz aus, beginnt dann wieder kurz und oberflächlich zuerst, dann zunehmend und tiefer bis zu einem gewissen Maximum, dann nimmt sie wieder ab, setzt $^1/_4$ bis $^1/_2$ Minute völlig aus, und so von neuem. Dieses Atmen wurde früher als sehr gefährlich betrachtet (als Anfang vom Ende), nun nicht mehr. Dann gibt es das typische, asthmatische Atmen, das anfallsweise zu schwerer Atemnot führt, aber nach einiger Zeit wieder aufhört.

Das Erkennen der Beschaffenheit des Pulses ist ein ganzes Lebenswerk. Sechzig bis achtzig in der Minute ist das Normale und jede Abweichung davon ist ein Krankheitszeichen. Man muß nicht vergessen, daß gewisse Pulssteigerungen nicht krankhaft sind, sondern durch körperliche Anstrengungen oder durch Gemütsbewegungen veranlaßt werden. Da kann der Puls gleich um 10—15 Schläge vermehrt sein. Er steigt gewöhnlich im gleichen Verhältnis wie die Temperatur, aber nicht ausnahmslos. Bei Typhus z. B. kann der Puls 80 sein und die Temperatur 39—40°. Für gewöhnlich ist ein Puls von 120—130 nicht unbedenklich, bei der Basedow'schen Krankheit aber kann der Puls 120 oder mehr sein und der Patient geht dabei umher, und gar bei dem als Tachykardie bezeichneten, nervösen Herzzustand sieht man Pulse von 200, ohne direkte Lebensgefahr.

Die Langsamkeit des Pulses ist krankhaft, wenn er unter 50 sinkt, wie bei gewissen Herzerkrankungen oder wo Strophantus oder Digitalis fürs Herz verabreicht worden sind. Im letztern Fall zeigt die starke Verlangsamung des Pulses an, daß die Wirkung des Medikaments eine sehr starke ist und damit ausgesetzt werden sollte.

Bei unregelmäßigem Puls ist zu beobachten, ob er klein ist oder voll. Man muß auch wissen, daß vom Puls am Handgelenk nicht in allen Fällen ohne weiteres auf die Tätigkeit des Herzens geschlossen werden kann.

Andere Ereignisse, auf die sich die Schwester einigermaßen verstehen soll, sind die Blutungen; gerade bei ihnen ist es wichtig, Ursache und Sitz zu kennen. Blutungen können sehr wichtig sein, oder aber auch verhältnismäßig unwichtig. Eine recht gewöhnliche Form ist das Nasenbluten, das meist eine lokale Ursache hat und gewöhnlich nur aus einem Nasenloch kommt. Auch bei einigen Infektionskrankheiten kommt es als wenig gefährliche Begleiterscheinung vor, z. B. bei Masern, Scharlach und Typhus. Blutungen können auch vom hohen Blutdruck entstehen, so bei der Bright'schen Krankheit, und der Patient hat da oft wiederholte Anfälle. Ganz besonders gefährlich sind alle Blutungen bei Blutern oder Hämophilen.

Bei Magen- oder Lungenblutungen ist gewöhnlich der Arzt nicht dabei; er ist daher auf exakte Beschreibungen der Pflegerin angewiesen. Oft ist die Unterscheidung zwischen Magen- und Lungenblutungen nicht leicht. Lungenbluten meldet sich gewöhnlich mit einem Gefühl von Hitze und Depression, und das Blut, das kommt, ist hellrot und schaumig (weil mit Luft vermischt) und wird ausgehustet. Das Blut, das aus dem Magen kommt, ist dunkel (weil es schon mit dem Magensaft in Berührung war); es kann mit Speiseteilchen vermischt sein und wird erbrochen, nicht ausgehustet. Lungenblutungen treten bei Phtisikern auf, wenn in ihrer Lunge ein Blutgefäß vom Krankheitsprozeß angefressen wird; bei ganz kleinen Gefässen ist auch die Blutung gering, bei größeren kann sie recht reichlich sein. Wenn Blutungen aus dem Magen kommen, so ist gewöhnlich ein Magengeschwür der Grund.

Es treten auch Blutungen aus den Därmen auf. Bei solchen Fällen kann das Blut in der Farbe wechseln von hellrot bis teerigschwarz. Wenn es hellrot ist, beweist das, daß das Blut unverändert ist, und daß somit die Blutung ganz unten im Darm sitzt. Ist aber das Blut schwarz, dann bedeutet das, daß das Blut verändert ist und beweist, daß es von einer weiter oben gelegenen Stelle des Darms kommt. Gewöhnliche Ursachen der Darmblutungen sind Darmgeschwüre bei Typhus oder Darmtuberkulose. Es gibt Symptome, die an eine solche Blutung vor ihrem Sichtbarwerden denken lassen, und das sind: Leibschmerzen, große Blässe und schlechter werdender Puls.

Wegen Schmerzen auf der Brust suchen die Patienten oft den Arzt auf. Die heftigsten kommen vor bei den Anfällen von Herzangst (Angina pectoris). Sie treten plötzlich auf, haben ihren Sitz in der Herzgegend und ziehen sich oft den linken Arm hinunter. Schmerzen bei Aneurysma der Aorta werden ebenfalls im obern Teil der Brust verspürt; sie sind nicht so heftig, aber anhaltend. Die Schmerzen bei Brustfellentzündung sind stechend wie von Messern, sie betreffen meist die untern Teile der Brust und sind anhaltend, verschlimmern sich aber beim Husten oder Tiefatmen.

An den Lungen selber verspürt man nie Schmerzen, wenn aber, z. B. bei Tuberkulose oder Lungenentzündung, die Krankheit auf das Brustfell übergreift, dann kommt es zu oft recht heftigen Schmerzen. Schmerzen auf der Brust können ihren Grund auch in den Muskeln haben, z. B. bei Rheumatismus, oder wenn Hustenanfälle die Muskeln, besonders das Zwerchfell, überanstrengt haben. Sie sind leicht daran zu erkennen, daß sie nur auftreten, wenn die Muskeln in Tätigkeit sind, also bei Bewegungen. Nicht ganz selten sind Neuralgien zwischen den Rippen. Sie sind meist halbseitig und oft von Gürtelrose, einem Bläschenausschlag, begleitet. Endlich können Schmerzen vom Bauch nach der Brust ausstrahlen und zwischen den Schultern gefühlt werden, z. B. vom Magen oder der Leber oder Gallenblase aus. Bei Leibschmerzen achte man auf den Charakter und den Sitz derselben, und ob sie plötzlich auftreten oder periodisch oder anhaltend und zunehmend sind. Werden sie hervorgerufen durch ein Uebermaß von Magensaft, dann stellen sie sich etwa zwei oder drei Stunden nach den Mahlzeiten ein. Solchen Zuständen kann durch Einnehmen von etwas natron bicarbonicum abgeholfen werden, was die Patienten gewöhnlich wissen und von sich aus tun. Wenn die Schmerzen von einem Magengeschwür stammen, dann sind sie auf eine Stelle beschränkt. Sie treten als Anfälle auf und kommen eine Stunde nach dem Essen, wenn die Verdauung im vollsten Gange ist.

Schmerzen von Darm-Karzinom stellen sich später ein, ungefähr drei Stunden nach den Mahlzeiten.

Schmerzen im Darm, die höher oben verspürt werden, und die ihren Sitz oft und plötzlich wechseln, rühren von der Ansammlung von Gasen her und sind leicht erkennbar. Heftige Bauchschmerzen werden auch verursacht durch akute Blinddarmentzündung und Bauchfellentzündung. Der Leib ist dabei oft aufgetrieben und der Patient fürchtet sich beinahe zu atmen und kann das Gewicht der Bettdecke nicht ertragen.

Arge Schmerzen (Gallenstein- oder Nierenkoliken) entstehen, wenn sich ein Stein im Gallengang oder im Harnleiter einklemmt. Eine Gallensteinkolik ist häufig von Gelbsucht begleitet, während ein eingeklemmter Nierenstein unerträglich heftige, nicht selten von Kollaps gefolgte Schmerzanfälle macht.

Dies einige Symptome, die eine aufmerksame Pflegerin nicht übersehen sollte.

# Aus den Verbänden und Schulen.

## Krankenpflegeverband Zürich.

Auszug aus dem Protokoll der Vorstandssitzung vom 14. Juni 1912, nachmittags 4½ Uhr, im Schwesternhaus der Pflegerinnenschule.

Anwesend sind: 10 Vorstandsmitglieder, resp. vertretende Mitglieder und Frl. Heß, Bureausekretärin.

Entschuldigt abwesend: 4 Mitglieder.

Neuaufnahmen. Als nichtstimmberechtigte Mitglieder: Die Wochenpflegerinnen Schwester Johanna Häcker, Ida Meier, Lina Roost und die Kinderpflegerin Schwester Gertrud Vögeli.

Ihren Austritt haben angemeldet: Frau Berger-Kunz, welche vorzieht, Pflegen auf dem direkten Wege zu übernehmen, Schwester Lina Meier, die zur Mission übertritt, Frau Tibisch-Gauler, weil sie eine Dauerstelle angetreten und Schw. Maria Hausherr, verhältnisse halber. Ferner erlischt die Mitgliedschaft unserer langjährigen, treuen Verbandsangehörigen, Frau Anna Caspar, durch deren Tod.

Vorlage der Jahresrechnung und Besprechung der Verteilung der Jahresbeiträge. Nach Verlesen der Jahresrechnung und in Anbetracht des künftigen Budgets wird auf Antrag der Präsidentin nach reiflicher Beratung der Beschluß gefaßt, der Hauptversammlung die Verteilung der Jahresbeiträge in folgender Weise zu empfehlen: Die Hälfte der Gesamtsumme, also Fr. 1373. 10, dem Betrieb, die zweite Hälfte dem Reservefonds zuzuwenden. Entgegen der vorjährigen Verteilung würde somit dieses Jahr der zurzeit einen ganz netten Fonds aufweisenden Hülfskasse nichts beigesteuert, desto mehr aber dem Reservefonds, welchen das „Pflegerinnenheim" stark in Anspruch nehmen wird.

Zur Rubrik Einnahmen ist im besonderen zu bemerken, daß der Jahresbeitrag durch die Preisverminderung der Krankenpflegeblätterabonnements (früher inkl. „Rot-Kreuz" Fr. 4. — jetzt ohne Beigabe des letzteren Fr. 2. 50) zugunsten des Verbandes pro Person eine Mehreinnahme von Fr. 1. 50 erfahren hat. Ferner macht die Vorsitzende aufmerksam auf die hübschen Posten „Beiträge von Privaten Fr. 403. 90 und ausländische Vermittlungstaxen Fr. 540. —."

Bezüglich Ausgaben fällt Punkt 9, Bureaumaterial und Drucksachen mit Fr. 1,259.30 auf; es ist hiebei zu bemerken, daß dieses Konto im vergangenen Jahr besonders belastet werden mußte durch den Druck der neuen Regulative ꝛc.

Schließlich ist über die unter § IV figurierende Versicherungskasse diskutiert worden, ob dieselbe aufgehoben und der kleine Betrag der Hülfskasse vermengt werden solle? Laut Beschluß bleibt sie bestehen jedoch unter dem ihre Bestimmung besser kennzeichnenden neuen Titel Lohnversicherungskasse und mit der Aussicht, bei Gelegenheit eine Aeufnung zu erfahren.

Beratung des Vorentwurfes für die Examenbestimmungen. Die Präsidentin liest das vorliegende Schriftstück Punkt für Punkt durch, wobei durch den Vorstand bei einzelnen Paragraphen Abänderungen getroffen werden.

Verschiedenes. Auf eine Anfrage von Frau Oberin, ob und durch welches äußere Zeichen der Verband beim Hinschiede eines seiner Mitglieder dessen Andenken zu ehren gedenke, wird beschlossen, den Hinterlassenen im Namen des Verbandes zu kondolieren und zur Betriebskasse Fr. 10. — zuzuweisen.

Im Anschluß an die Erledigung eines persönlichen Falles wird der öfters vorkommenden Schädigungen gedacht, welche uns dadurch entstehen, daß sich schlecht ausgebildetes Pflegepersonal dem gläubigen Publikum gegenüber als zur Pflegerinnenschule oder dem Verbande angehörend ausgibt. Der Vorstand will die Behörde anläßlich der üblichen offiziellen Bekanntmachungen im Arbeitsnachweis ersuchen, einen Beisatz hinzu-

zufügen, der das Publikum ermahnt, bei Anstellung von Pflegepersonal angeblich aus unserem Bureau, die Legitimationskarte zu fordern.

Der Vorstand faßt den Beschluß, der Hauptversammlung einen Schlußzusatz zu § 3, Punkt 2 a, der Verbandsstatuten zur Annahme zu belieben, wonach zum Eintritt als stimmberechtigtes Mitglied in Zukunft anstatt einem, zwei Jahre zusammenhängende Krankenhausarbeit verlangt werden. Die Motion entspringt dem Bedürfnis nach Eindämmung des Andranges zum Verbande.

Schluß der Sitzung $7^1/_4$ Uhr.

Zürich, den 2. Juli 1912. Die Protokollführerin: Schw. Selina.

---

Der Krankenpflegeverband Zürich hat in den letzten Monaten den Hinschied von zweien seiner Mitglieder zu betrauern. In der Nacht vom 21. März wurde Schwester Lina Schindler durch den Tod erlöst und am 7. Juni starb Frau Anna Caspar:

Schw. Lina Schindler, von Niederscheerli (Kt. Bern), trat im Jahre 1904 in die Pflegerinnenschule Zürich ein und erwarb sich schon während ihrer ersten zwei Lehrjahre sowohl durch ihre Leistungen als Schülerin, als auch durch ihren liebenswürdigen und zum Pflegen überaus geeigneten Charakter die vollste Zufriedenheit ihrer Vorgesetzten und die Achtung und Freundschaft ihrer Mitschülerinnen. Im Laufe des dritten Lehrjahres erkrankte sie in einer Weise, die bald befürchten ließ, daß auch sie ein Opfer des in der Familie herrschenden bösen Feindes werden möchte. Wohl erholte sie sich nach verschiedenen Attaken anfänglich stets wieder ordentlich, so daß sie es mit periodischem Arbeiten doch zum Diplom brachte. Nach Vollendung ihrer dreijährigen Ausbildung wählte sie sich bloß aus Gesundheitsrücksichten ihr Arbeitsfeld in Davos und zwar im Sanatorium von Dr. Philippi, wo sie sich als Gehülfin der Aerzte und als Pflegerin für die Schwerkranken bald so viel Vertrauen und Liebe erwarb, daß man sie trotz häufigem Kränkeln und öftern Unterbrechungen ihres Dienstes doch gerne so lange bei ihrem Posten zurückhielt, bis ihre Erkankung sie vollständig arbeitsunfähig machte. Sie verbrachte noch einige Monate im bernischen Lungensanatorium Heiligenschwendi, von wo sie aber in ihr Elternhaus in Niederscheerli zurückkehrte, als sie ihr Ende mit Sicherheit bald herannahen fühlte. Im Kreise der Ihrigen erlöste sie denn auch schon nach 14 Tagen der Tod von ihrem langen Leiden. In unserem Schwesternhause wird ihr stets ein liebevolles Andenken bewahrt werden.

Frau Anna Caspar, von Zürich, arbeitete schon lange Jahre unter der Flagge unseres Stellenvermittlungsbureau und gehörte zu denjenigen seiner Privatkrankenpflegerinnen, welche immer bereit waren, eine angebotene Stelle ohne lange Erkundigungen über die Art derselben, anzunehmen. Schwere Schicksalsschläge in ihrem Familienleben hatten sie wohl abgehärtet und die Verhältnisse zwangen sie auch dazu, soviel Arbeit als möglich anzunehmen. Sie erwarb sich überall die vollste Zufriedenheit ihrer Patienten und durch ihr bescheidenes, humorvolles und gleichmäßiges Wesen wurde sie häufig in der ganzen Familie so beliebt, daß sie oft bei Erkrankung eines anderen Gliedes derselben wieder dahin zurückgerufen wurde. Im Frühling des vorigen Jahres erkrankte sie anfänglich nicht schwer, aber langwierig. Die Beschwerden mehrten und mehrten sich, während die Kräfte von ihr zwar unbemerkt, für objektiv Urteilende aber rapid abnahmen. Längst schon konstatierte die Diagnose mit Sicherheit ein unheilbares und inoperables Leberleiden und erkannten auch die gelegentlich die Kranke besuchenden Pflegerinnen den Zerfall des früher sehr starken Körpers, als Frau Caspar selbst immer noch voller Hoffnung auf Genesung war und Arbeitspläne schmiedete. Es zeigte sich wieder einmal, daß Aerzte und Pflegeleute ihr sonst so klares, objektives Urteil verlieren, sobald es es sich um ihre eigene Person handelt. Während ihren letzten Lebensmonaten wurde Frau Caspar noch in der Pflegerinnenschule verpflegt, wo ihr öfters

Besuche von Kolleginnen und auch manche Freundschaftsbeweise aus Reihe unseres Verbandes noch ihren Lebensabend erhellten. Eine wohltätige Benommenheit half ihr über die letzten Leidenstage hinweg und ersparte ihr den Todeskampf, so daß sie langsam ruhig hinüberschlummerte. Sie ruht auf dem Friedhof Enzenbühl.

Neuanmeldungen: 1. Schw. Greeger, Hedwig, Krankenpflegerin, geb. 1875, von Berlin. 2. Schw. Winkler, Jeanne, Krankenpflegerin, geb. 1885, von Blumenstein (Bern). 3. Sommerer, Luise, Hebammenpflegerin, geb. 1873, von Wald (Zürich). 4. Schw. Altstätter, Auguste, Wochenpflegerin, geb. 1880, von Tschengels (Tirol). 5. Schw. Manzoni, Julie, Wochenpflegerin, geb. 1885, von Iseo (Tessin). 6. Keller, Marie, Wochenpflegerin, geb. 1883, von Elsau (Zürich).

---

**Krankenpflegeverband Basel.** — Neuaufnahmen. a) Stimmberechtigte: 1. Peter, Emma, Krankenpflegerin, von Gontenswil (Aargau). 2. Baud, Rose, Krankenpflegerin und Hebamme, von Gimmel (Waadt). b) Nichtstimmberechtigt: 3. Lüscher, Emmy, Krankenpflegerin, von Basel.

Neuanmeldungen: 1. Wilde, Rosine, Hebamme-Wochenpflegerin, geb. 1869, von Basel. 2. Malzacher, Anna, Krankenpflegerin, geb. 1876, von Obermettingen (Baden). 3. Berstecher, Lydia, Krankenpflegerin, geb. 1878, von Nagold (Württemberg). 4. Weißhaupt, Käthe, Krankenpflegerin, geb. 1878, von Neunkirch (Schaffhausen). 5. Lüthy, Julius, Krankenpfleger, geb. 1872, von Basel. 6. Kaiser, Karl, Krankenpfleger, geb. 1882, von Säckingen.

Die Mitglieder des Krankenpflegeverbandes Basel sind berechtigt, den Waschstoff für ihre Dienstkleider, grau mit weißen Streifen, vom 1. Juli 1912 an bei Herrn Bruckner-Weber, Gerbergasse 20, Basel, gegen Vorweisung der Mitgliederkarte, zu beziehen. Der Meter kostet Fr. 1. 12 netto.

**Krankenpflegeverband Bern.** — Neuanmeldungen: 1. Eggler, Peter, Krankenpfleger, geb. 1886, von Bönigen (Bern). 2. Rietmann, Jenny, Krankenpflegerin, geb. 1880, von Altstätten (St. Gallen). 3. Großenbacher, Madelaine, Krankenpflegerin, geb. 1887, von Utzenstorf (Bern). 4. Kaufmann, Frieda, Vorgängerin, geb. 1887, von Oberdorf bei Herzogenbuchsee.

Austritte: Ledermann, Lina, Krankenpflegerin; Schaerer, Johanna, Krankenpflegerin; Tanner, Emma, Hebamme-Vorgängerin; Weißhaupt, Katharina, Krankenpflegerin; Güdel, Johann, Wärter; Merz, Emil, Wärter; Buchmann, Edi, Wärter.

---

**Rot-Kreuz-Pflegerinnenschule Bern.** — Wir Jungen bitten nun auch um ein Plätzchen in der Plauderecke. Sind doch schon drei Monate vergangen, daß im Lindenhof so viel Neues und Schönes an uns vorüberzieht. Dreimal ist Frau Vorsteherin mit dem geheimnisvollen blauen Heft am Sonntag zum Mittagstisch erschienen. „Wo chum i ächt hie", geht's Tage vorher immer durch die Schar, aber alles Raten und alles Hin und Her nützt nichts; das Geheimnis liegt in dem blauen Heft, das seinen Schleier erst am Sonntag zum Dessert lüftet. Gespannt lauschen wir, wie Frau Vorsteherin die Verteilung ablieſt und nun gibt's ein allgemeines Sichvorstellen und ein Sicherkundigen nach der neuen Arbeit. Der erste Tag bringt immer viel zu erklären und zu fragen mit sich, aber bald läuft uns auch auf dem neuen Posten die Arbeit gut aus den Fingern.

Besonders freuen wir uns auch auf die Vor- und Nachmittagsstunden bei Frau Vorsteherin und den Herren Aerzten. Wir sind ihnen so viel Dank schuldig für ihre Mühe und Arbeit, uns zu echten Rot-Kreuz-Schwestern zu erziehen.

Eine lehrreiche und angenehme Abwechslung boten uns unsere Besuche in der Irrenanstalt Münsingen, wo uns Herr Dr. Escher in fesselnden Vorträgen über „Geisteskrankheit, deren Entstehung und Pflege" sprach. Ein gemütliches Plauderstündchen war jeweilen der Spaziergang von Münsingen bis Tägertschi, da wir unsern Heimweg mit der Bern-Langnau-Bahn einschlugen. Bei unserm letzten Besuche machte Oberschw. Hulda in zuvorkommender und liebenswürdiger Weise mit uns einen Rundgang durch die Anstalt. Mit Dank im Herzen und dem Vorsatz, den hülflosen, armen Kranken einst recht viel zu werden, kehrten wir jeweilen in den Lindenhof zurück.

Die Zweitsemestrigen haben nun viele Stunden. Letzten Mittwoch fand das Examen eines sehr lehrreichen Massagekurses statt, woran auch die Abteilungsschwestern teilnahmen. Frl. Brugger, unsere Haushälterin, weiht sie in die Geheimnisse der Krankenküche ein. Der Kochkurs wird infolge des Umbaues im alten Lindenhof abgehalten.

Heimelig und anregend ist jeweilen die gemütliche Schwesternvereinigung im Schauenberg, wo wir unter Musizieren und Vorlesen eine glückliche Stunde verleben. Frau Vorsteherin liest uns gegenwärtig das so schöne Buch „Eine Heldin unter Helden, Florence Nightingale" vor. Umständehalber wird in Zukunft der Schauenbergabend auf den Dienstag verlegt.

Nun noch die Nachtwache! Wie schön ist sie im Sommer, besonders wenn am Morgen der junge Tag erwacht; zudem haben wir auf der Nachtwache die Kranken so recht für uns. Wie dankbar sind sie uns für jede Kleinigkeit, und wie leuchten die Augen, wenn die Nachtschwester mit der Laterne im Türrahmen erscheint!

Blumensaison haben wir gegenwärtig im Lindenhof! Die Haushaltung gibt sich alle Mühe, den Mittagstisch am Sonntag geschmackvoll zu schmücken.

Schw. R. S.

— Personalien. Schw. Lina Koch hat eine Vertretung in der Feldegg, Schw. Ida Cattani eine solche im Bürgerspital Basel übernommen. Schw. Anna Schädeli besorgt Privat-Nachtwachen im Lindenhof.

Unsere gewesene Externe, Frl. Berta von Bülow, hat sich am 3. Juli mit Herrn Gérard de Mestral in Bern verheiratet.

Die Genesung unseres Sorgenkindes, Schw. Johanna Feller, macht erfreuliche Fortschritte. Schw. Fina Michel hat sich einer Blinddarmoperation im Lindenhof unterzogen.

Alpenblumensendungen und Grüße aus den verschiedensten Teilen unseres Vaterlandes verkünden uns, daß in der Arbeit müde gewordene Schwestern „Höhenluft" genießen. Mögen alle mit neuer Freudigkeit und Spannkraft in ihren Wirkungskreis zurückkehren.

**Aus der schweiz. Pflegerinnenschule in Zürich.** Personalnachrichten (Fortsetzung von Nr. 4). Von den im Jahre 1902 eingetretenen Schwestern können wir folgendes berichten:

Emilie Scheuch hat als glückliche Frau Meili kürzlich in unserer Anstalt das fünfte Kindchen geboren und konnte nach kurzer Zeit wieder gesund in ihr Heim nach Rüschlikon zurückkehren und auch Martha Heller, seit zirka zwei Jahren Frau Diebold in Aarau ist zu Anfang dieses Jahres zum erstenmal Mutter geworden, während ihre Freundin, Frau Hegetschweiler-Zschocke in Ottenbach, stolz ist auf zwei nette Buben und ihr großes Bauerngut, auf dem sie selbst tüchtig landwirtschaftet. Anny Wehrli verheiratete sich im Laufe des letzten Jahres nach Rüti (Kt. Zürich) hat aber seither nie mehr etwas von sich hören lassen. Marie Grauwyler ist seit mehreren Jahren für uns verschollen, glücklicherweise müssen wir sagen, denn sollte sie zurückkehren, müßten wir sie ausschließen aus unserem Schwesternkreise. Nina von Sprecher ist seit mehreren Jahren in Spanien verheiratet. Johanna Blum hat kürzlich ihre medizinischen Studien beendigt. Maria Gloor wohnt mit ihrem Mann und drei Kindern in Oerlikon; Sara Ernst-Fäsi, ist aus den Tropen, wo sie unter großen Schwierigkeiten zwei Kinderchen das Leben schenkte, zurückgekommen und wohnt

in Männedorf. Von Anna Horlacher, die im Laufe ihrer Lehrzeit nach Australien abgereist ist, drang kein Ton mehr zu uns. Schwester Erna Schäublin hingegen hat uns kürzlich auf ihrer Durchreise wieder einmal besucht. Sie arbeitet immer noch als Gehülfin der Oberin in der württembergischen Volkslungenheilstätte Isny, wo ihre Aufgabe sie befriedigt und das Klima und die übrigen Lebensbedingungen für ihre etwas zarte Gesundheit günstig sind. Pauline Fürst amtet nach wie vor als Gemeindeschwester in Olten und Frau Lina Engelberger-Gasser ist nach ihrem ersten in Amerika verbrachten Ehejahr in die Schweiz zurückgekommen und wohnt nun in Männedorf. Rosalie Hagmann und Friderike Rüegg wandern von einer Mutter zur andern im Land herum, um sie und deren Neugeborene zu pflegen und auch Schwester Lina Nievergelt übt trotz ihrer immer recht zarten Gesundheit doch fast ununterbrochen Privatkrankenpflege aus. Rosa Boßhard bekleidet seit April den Posten einer Assistentin an der zahnärztlichen Schule und Poliklinik in Zürich und wohnt daneben in ihrer Familie. Endlich wäre noch, ehe wir das Jahr abschließen, vier weiterer Schwestern zu gedenken, die sich verheiratet haben, nämlich Hedwig Bartoldi, zurzeit Frau Pfarrer Kost in Thalwil; Fanny Heß, welche in Alexandrien an den Direktor der Sultanischen Gärten verheiratet ist; Elisabeth von Goumoëns, jetzt Frau Dr. Studer in Winterthur und Anna Suter, jetzt in Wollishofen.

Ich möchte nun von der Vergangenheit Abschied nehmen und noch einen kurzen Blick in die nächste Zukunft werfen, um unseren lieben Schwestern und auch den übrigen Verbandsmitgliedern, welche es interessiert, zu verraten, daß Frl. Dr. Heer und ich am 22. Juli unser liebes Arbeitsfeld verlassen, um in einem fünfwöchentlichen Urlaub neue Kräfte für unser Amt zu sammeln. Und zwar wollen wir tun, was nicht selten geschieht, nämlich einmal ins Extreme verfallen und, nachdem wir Jahre lang unsere Ferien auf dem Uetliberg verbracht haben, diesmal nun so weit gehen, daß wir nicht nur nichts mehr sehen von unserem Haus, sondern daß uns sogar Wochen lang kein Telephon und selbst Tage lang kein Brief erreichen kann. Unser Weg geht nach dem hohen Norden, nach Schottland, Island, Spitzbergen und Norwegen und zwar immer auf dem Meere, damit wir neben den Schönheiten, die eine solche Nordlandsreise bietet, auch aus der nervenstärkenden und anregenden Seeluft recht großen Nutzen ziehen können.

Am 26. August werden wir wieder in Zürich zurück sein. Briefe können uns allerdings an mehreren Orten erreichen; sie müssen uns aber durch Vermittlung der Pflegerinnenschule zugestellt werden. Da es natürlich unter Umständen Tage lang dauern kann, bis sie in unsere Hände gelangen, ersuchen wir, diejenigen Korrespondenzen, welche nicht durch unsere Vertreterinnen in der Pflegerinnenschule aufgemacht und erledigt werden sollen, neben der Adresse die Bemerkung „Persönlich“ beizufügen, damit diese uns nachgeschickt werden können. Wir hoffen, von dieser Reise auch manches mitzubringen, was unserer jungen Organisation zugute kommen kann und werden dann gerne nach unserer Heimkehr auch an dieser Stelle von dem Erlebten und Gesehenen berichten.

Unsere Schwestern wird es noch interessieren, daß dieses Jahr Oberschwester Seline Zimmermann die Vertretung in der Pflegerinnenschule übernimmt, daß aber wahrscheinlich Oberschwester Etty von Tschudy später im Jahr noch für kurze Zeit nach Zürich kommt.

Indem wir hoffen, daß inzwischen im Haus und Stellenvermittlungsbureau und draußen, wo immer alle die unsern arbeiten, alles seinen gewohnten Gang nehme, grüßen inzwischen

Zürich V, den 3. Juli 1912. Dr. Anna Heer und Frau Oberin.

# Programm

des

## Kongresses des International Council of Nurses

(Weltbund der Krankenpflegerinnen)

## vom 4.—7. August 1912, im Gürzenich zu Köln am Rhein.

---

Sonnabend, den 3. August, vormittags 1/2 12 Uhr: Eröffnung der Ausstellung für Krankenpflege und soziale Arbeit im Marzellen-Gymnasium. Dauer derselben bis 11. August. Geöffnet von morgens 9 Uhr bis abends 7 Uhr.

Sonntag, den 4. August, abends 7 Uhr: Begrüßungsfeier im Gürzenich. Nachher Zusammensein im Gürzenich-Restaurant in den unteren Sälen.

Montag, den 5. August, vormittags von 9 1/2—12 1/2 Uhr: Generalversammlung des I. C. N.; nachmittags von 2—4 Uhr:

a) Bericht der Int. Kommission für Krankenpflegeausbildung. Diskussion.
b) Die Wirkung der staatlichen Prüfung in den Ländern, welche sie bereits einführten. Diskussion.

Von 5 Uhr an Fest der Stadt Köln in der Flora.

Dienstag, den 6. August, vormittags von 9—12 1/2 Uhr:

a) Die Stellung der Oberin in der Erziehung und Ausbildung der Pflegerinnen. Diskussion.
b) Die Stellung der Oberin in der Anstaltsverwaltung. Diskussion.

Nachmittags von 2—4 Uhr:

Die Ueberarbeitung der Pflegerinnen. Diskussion.

Von 5—7 Uhr: Besichtigung der Lindenburg (Städt. Krankenanstalten). Abends 8 1/2 Uhr: Die soziale Arbeit der Krankenpflegerin, Vorträge oder Zusammensein im Stadtwald.

Mittwoch, den 7. August, vormittags von 9—12 1/2 Uhr:

Die soziale Arbeit der Krankenpflegerin. Diskussion.

Nachmittags von 2—4 Uhr: Fortsetzung. Besichtigungen sozialer Einrichtungen der Stadt Köln: Säuglingsheim, Wöchnerinnenasyl usw. Abends 8 1/2 Uhr: Festbankett der Delegierten und sonstiger Kongreßteilnehmer im Hotel Disch, Preis 10 M.

Donnerstag, den 8. August: Tagesausflug. Dampferfahrt nach Kaiserswerth. Besichtigungen und Ausflüge in Köln und Umgegend.

Freitag, den 9. August: Tagesausflug nach Neuenahr und Ahrweiler. Auf Einladung des Herrn San.-Rat v. Ehrenwall in Ahrweiler: Nachmittagstee im Wald. Besichtigung und Ausflüge in Köln und Umgegend.

Täglich gemeinschaftliches Mittagessen im Gürzenich und Stapelhaus zu 1,50 M. Karten am Eingang des Gürzenich.

Kongreßkarten für Mitglieder der Bundesvereine und Krankenpflegerinnen à 3 M., für Nichtmitglieder à 5 M., Einzelkarten für Kongreß und Ausstellung 0,50 M., für Begrüßungsfeier 1 M.

Meldungen zur Beteiligung nach Berlin W 50, Nürnberger Straße 22, I, Bureau der Berufsorganisation der Krankenpflegerinnen Deutschlands.

---

Der Zeitschrift „Unterm Lazaruskreuz" entnehmen wir über den Kölner Kongreß für Krankenflege das vorstehende Programm und noch folgende weitere Angaben:

Der Zweck des Bundes ist, unter den Krankenpflegerinnen aller Nationen freundschaftliche Beziehungen herzustellen und ihnen die Möglichkeit zu schaffen, aus allen Weltteilen zusammenzukommen, um Fragen der Wohlfahrt ihrer Kranken und ihres Berufes zu beraten.

Alle drei Jahre tagt in den verschiedenen angeschlossenen Ländern der etwa 90,000 Mitglieder zählende Weltbund. Nach sehr erfolgreichen Kongressen in Buffalo Berlin, Paris und London fiel 1909 mit der Wahl einer deutschen Präsidentin die des diesjährigen Tagungsortes auf Köln.

In London war die Zahl der Kongreßteilnehmerinnen schon auf 700 aus 20 Ländern gewachsen und eine Anzahl von Regierungen noch nicht angeschlossener Länder, wie die Belgiens, Frankreichs usw., bewies ihr Interesse durch Sendung von offiziellen Delegationen.

Die deutsche Regierung hat sich die Förderung des Kongresses angelegen sein lassen, indem sie ihn allen in Betracht kommenden Ländern notifizierte.

Die Stadt Köln hat durch Ueberlassung des Gürzenich für die Verhandlungen und des Marzellen-Gymnasiums für die gleichzeitig stattfindende Ausstellung für Krankenpflege und soziale Arbeit, sowie durch die Einladung zu einem Fest in der Flora, die altbekannte rheinische Gastfreundschaft bewiesen.

## Büchertisch.

Dr. M. Friedmann: Atlas typischer Handgriffe für Krankenpflegerinnen. — Stuttgart, Ferdinand Enke. Preis 3 Mark.

Offenbar aus der Erkenntnis heraus, daß wenige Bilder instruktiver sind, als langer Text, hat der Verfasser in sehr wenig Worten, dafür aber in 40 sehr schönen Bildern gezeigt, wie sich das Pflegepersonal zu verhalten hat, wenn es sich in irgendeiner Weise mit dem Patienten zu beschäftigen hat. Da wird gezeigt, wie die Pflegerin dem Arzt bei der Untersuchung oder beim Verbandwechsel, beim Tragen, bei Einspritzungen ꝛc. beistehen soll. Ein rascher Blick auf das Bild genügt, um der Schwester sogleich begreiflich zu machen, welches die beste Stellung beim gegebenen Fall ist. Dabei sind die 40 Bilder tadellos ausgeführt und heben mit Umgehung von Nebensächlichkeiten unzweideutig das Wichtige hervor.

Medikamentenlehre für Krankenpfleger, von Dr. Paul Fleißig. Urban & Schwarzenberg. Berlin und Wien 1912.

Nur nicht erschrecken! Es handelt sich hier keineswegs um das trockene Studium einer gründlichen Arzneimittellehre. Das will auch der Verfasser des nützlichen Büchleins nicht, das wir mit ebensoviel Interesse wie Freude gelesen haben. Es handelt sich nur um die Eigenschaften und die Darreichungsweise der wichtigsten Medikamente, und wir sind überzeugt, daß das gewissenhafte Pflegepersonal es sehr begrüßen wird, wenn es die Waffe, die es täglich in Händen hat, nicht blindlings gebrauchen muß, sondern sich über deren Herstellung und Anwendung leicht orientieren kann. In durchaus populärer, leichtfaßlicher Weise bespricht der Verfasser die Herkunft der wichtigsten Heilmittel, ihre Wirkungsweise, ihre Zubereitung und Anwendung. Auch derjenige, dem die populäre Chemie nicht fremd ist, kommt hierbei zu seinem Recht und findet eine Menge nützlicher Erklärungen. Es ist einleuchtend, wie wichtig es ist, daß ein Pfleger z. B. über die Haltbarkeit eines Medikamentes orientiert und imstande ist, zu erkennen, ob ein Mittel zersetzt ist oder nicht. Und was der Verfasser von der Zubereitung von Medikamenten, Teesorten, Klystieren, von der Herstellung von Nährpräparaten und Getränken berichtet, das alles dürfte nicht nur für das Pflegepersonal, sondern auch für Aerzte, besonders wenn sie eine Apotheke zu führen gezwungen sind, äußerst brauchbar sein. Auch der Umstand, daß der Verfasser speziell mit den Verhältnissen

des Basler Bürgerspitals rechnet und der aufmerksame Leser hier und da bei Kleinigkeiten unbedeutende Abweichungen finden wird, wie sie ja je nach Art und Gebrauch üblich sind, schadet durchaus nichts. Uns hat namentlich die klare, lebhafte Weise der Darstellung, die Fülle praktischer Winke und Handgriffe, die der Verfasser gibt, sehr angenehm berührt. Das Büchlein birgt in seinen 150 Seiten reichlichen Inhalt und wir wollen es dem Pflegepersonal, das nicht nur als Maschine, sondern mit Verstand und Vernunft arbeiten will, lebhaft empfehlen. Der Preis ist, gebunden, 3. Franken.

# Kleine Mitteilungen.

**Hochschulkurse für Krankenpflegerinnen.** Wie die „Neue Frauen-Korrespondenz" erfährt, hat die Frauenhochschule in Leipzig grundsätzlich beschlossen, Kurse für Krankenpflegerinnen in den Lehrplan des nächsten Wintersemesters aufzunehmen, die — nach zweijähriger Teilnahme — mit einer offiziellen Prüfung abschließen. Vorläufigen Berechnungen nach läßt sich ein Studienjahr mit ungefähr 1000 Mk. bei bescheidenen Ansprüchen bestreiten. Die etwa 200 Mk. betragenden Kolleggelder können gestundet werden, was eine wesentliche Erleichterung bedeutet. Als Grundlage für die Studien wird eine mindestens fünfjährige praktische Berufsarbeit mit vollwertiger Ausbildung und staatlicher Prüfung gefordert werden. Neben den nationalökonomischen und den sozialpolitischen Studien, Verwaltungslehre und Buchführung soll das pädagogische Moment Betonung finden. Man bezweckt mit diesen Kursen keine eigentliche Fachausbildung. Man will Oasen schaffen, in denen sich die abgehetzten Berufsmenschen geistig erholen können und fortentwickeln, in denen sie Kräfte sammeln und sich seelisch, sittlich, sozial vervollkommnen. Das ist notwendig, um die Basis zu stärken, auf der die Berufsorganisation den jungen Nachwuchs heranbilden will. Schwester Agnes Karl, Berlin, Nürnberger Straße 22, erteilt gern Auskunft all denen, die an den Kursen teilnehmen möchten.

# Stellen-Anzeiger

## Gratis-Inserate der „Blätter für Krankenpflege"

Unter dieser Rubrik finden kurze Inserate von Abonnenten unseres Blattes kostenlos Aufnahme. Einsendungen, die bis zum 5. des Monats in die Hände der Administration gelangen, erscheinen in der Nummer vom 15. Jedem Inserat ist eine Adresse oder Bezeichnung beizugeben, unter welcher Interessenten mit dem Einsender in direkten Verkehr treten können. Die Administration befaßt sich nicht mit der Vermittlung von Adressen. Anfragen, denen nicht das Porto für die Antwort in Briefmarken beiliegt, bleiben unbeantwortet.

## Stellen-Angebote.

Die Verwaltung des Kantonsspitals Schaffhausen sucht auf 28. Juli einen **Wärter** für das Absonderungshaus daselbst. Anfragen bezüglich Bedingungen und Anmeldungen sind an obige Adresse zu richten. 199

Gesucht per 1. September eine **Pflegerin** als Hülfskraft in das Krankenhaus Arbon. Dieselbe bedarf der elementaren Kenntnisse in der Krankenpflege; im übrigen ist einer jungen Pflegerin Gelegenheit geboten, ihr Wissen und Können zu erweitern. Gehalt Fr. 600. Man beliebe Anmeldungen direkt an das Krankenhaus Arbon oder das Stellenvermittlungsbureau der Pflegerinnenschule in Zürich zu richten. 200

Bei allen Anfragen ist die Nummer des betreffenden Inserates anzugeben

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

## Krankenpflegeverband Zürich.

Wir empfehlen unseren Mitgliedern:

| | | |
|---|---|---|
| **weiße Hauben** | à | Fr. 2.— |
| **schwarze Hauben** | à | „ 3.50 |
| **weiße Schürzen** | à | „ 4.50 |
| **schwarze Schürzen** | à | „ 6.80 |

welche wir durch die „Heimarbeit" gut und preiswürdig herstellen lassen, zum Bezug auf unserem Bureau.

---

**Verlag von Urban & Schwarzenberg, Berlin-Wien**

Soeben erschien:

## „Medikamentenlehre für Krankenpfleger"

Eigenschaften und Darreichungsweise der wichtigsten Arzneimittel.

**Ein Lehr- u. Nachschlagebuch von Dr. Paul Fleißig, Basel**

**Preis kart. Mk. 2.50**

Zu dem Büchelchen hat der bekannte Kliniker Professor Dr. Staehelin in Basel die Einführung geschrieben und damit ist erwiesen, daß es für jeden Krankenpfleger unentbehrlich ist.

—— Erhältlich in jeder Buchhandlung oder direkt vom Verlag ——

---

## Th. Russenberger * Sanitätsgeschäft

—— Fraumünsterplatz **Zürich** Fraumünsterplatz ——

**Telegr.-Adr.: „Sanitas"** — Gegründet 1886 — **Telephon Nr. 1795**

empfiehlt **sämtliche Artikel zur Krankenpflege** in bekannt guten Qualitäten und zu billigen Preisen

---

Für **Privatklinik** von 30 Betten wird auf 15. August eine tüchtige, theoretisch und praktisch ausgebildete

## Oberschwester

gesucht. Französisch verlangt. Anmeldungen mit Zeugnissen befördert unter Chiffre 552

**Genossenschafts-Buchdruckerei**
**Neuengasse 34, Bern**

---

## Gesucht

nach Muttenz (Baselland) eine

## Gemeindeschwester

Antritt auf 1. Oktober a. c. Anmeldungen gefl. bald an Herrn Pfr. Obrecht in Muttenz, der auch weitere Auskunft erteilt.

---

**Verlag von Ferdinand Enke in Stuttgart**

**Soeben erschien:**

## Friedemann, Dr. M., Atlas typischer Handgriffe für Krankenpflegerinnen.

Mit 40 Tafelabbildungen. Gr. 8°. 1912. Steif geh. M. 3.—

## Wiest, Anna, Beschäftigungsbuch für Kranke und Rekonvaleszenten, Schonungsbedürftige jeder Art, sowie für die Hand des Arztes.

Mit 122 Textabbildungen und einer Vorrede von **Professor Dr. E. von Romberg.** Lex. 8°. 1912. Geh. M. 5.—; in Leinw. geb. M. 6.—

Daraus einzeln steif geheftet: I. Teil: **Fröbelarbeiten** M. —.80; II. Teil: **Liebhaberkünste** M. 2.40; III. Teil: **Weibliche Handarbeiten** M. 1.—; IV. Teil: **Verschiedene Arbeiten** M. 1.40

# 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.** Berufskrankenpflege-Institution. — Pflegerinnenheim, Museggstraße.

---

## Das Stellenvermittlungs-Bureau des Roten Kreuzes, Basel

**Petersgraben 63 — Telephon 5418**

empfiehlt seine gutgeschulten

**Krankenpfleger und Krankenpflegerinnen**

---

## Rahel Schärer, Bern

**= Schanplatzgasse 37 =**

**Rohrstühle u. Rohrnachtstühle, Chaiselongue** mit verstellbarer Rücklehne, **Pliant, Klappstühle, Reisekörbe, Rollschutzwände**

---

## Alle finden

in der von der Deutschen Naturwissenschaftlichen Gesellschaft e. V. herausgegebenen

**Naturwissenschaftl.-techn. Volksbücherei**

vorzügliche Anleitung zur

**Fortbildung im Beruf**

Jede Nummer nur 20 Pf.

Verzeichnisse kostenl. durch jede bessere Buch- und Papierhandlung sowie durch die Geschäftsstelle d. D. N. G. (Theod. Thomas Verlag) Leipzig, Königstraße 3