Zeitschrift: Blätter für Krankenpflege = Bulletin des gardes-malades
Herausgeber: Schweizerisches Rotes Kreuz
Band: 6 (1913)
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: 20.08.2025

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

VI. Jahrgang Nr. 7 15. Juli 1913

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
Einiges über Operationsfurcht	109
Eingabe des Vorstandes des schweizerischen Krankenpflegebundes	112
Von der Kriegskrankenpflege und von den Kriegsschwestern	113
Pflegerinnenschule in Mailand	116
Aus den Verbänden und Schulen	118
Zurückgesetzt werden	122
Aus dem Tagebuch (Fortsetzung)	123
Büchertisch	128

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, Laupenstraße 8, 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; Dr. de Marval und Schw. Maria Quinche, Neuenburg; Dr. Kreis, Schw. Luise Probst und Spitaldirektor Müller, Basel.

Vorstand des Krankenpflegeverbandes Zürich.

Vorsitzende: Frl. Dr. Heer; Aktuarin: Frau Oberin Ida Schneider.

Vorstand des Krankenpflegeverbandes Bern.

Präsident: Dr. W. Sahli; Sekretärin: Frau Vorsteherin Emma Dold.

Vorstand des Krankenpflegeverbandes Neuenburg.

Président: Dr C. de Marval; Secrétaire-caissière: Sœur Maria Quinche.

Vorstand des Krankenpflegeverbandes Basel.

Präsident: Dr. Oskar Kreis; Aktuar: Pfleger Paul Rahm.

Vorstand des Krankenpflegeverb. Bürgerspital Basel.

Präsident: Direktor Müller; Aktuarin: Schw. Frieda Burckhardt; beide im Bürgerspital Basel.

Vermittlungsstellen der Verbände.

Zürich: Bureau der schweizerischen Pflegerinnenschule, Samariterstraße, Zürich. Telephon 8010.

Bern: Pflegerinnenheim des Roten Kreuzes, Niesenweg 3, Bern. Telephon 2903.

Neuenburg: Mlle M. Sahli, Maillefer 7, Neuchâtel-Serrières. Telephon 500.

Basel: Pflegerinnenheim des Roten Kreuzes, Petersgraben 63, Basel. Telephon 5418.

Krankenpflege-Examen.

Vorsitzender des Prüfungsausschusses: Herr Dr. Ischer, Laupenstraße 8, Bern (siehe dritte Umschlagseite).

Verbandszeitschrift.

Adresse der Redaktion und Administration: Zentralsekretariat des Roten Kreuzes, Laupenstraße 8, 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 2c. 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.

VI. Jahrgang Nr. 7 15. Juli 1913

Blätter für Krankenpflege

Schweizerische
Monatsschrift für Berufskrankenpflege

Einiges über Operationsfurcht.

Der Laie verbindet mit dem Begriffe Operation stets den Gedanken an einen größeren, schweren, chirurgischen Eingriff, während im medizinisch-technischen Sinne jede „mechanische Hülfeleistung des Arztes, bei welcher chirurgische Instrumente gebraucht werden", eine Operation darstellt. Auch der naturgemäße Unterschied zwischen blutigen und unblutigen Operationen ist dem Nichtmediziner kaum geläufig, dem eine unblutige Operation, z. B. eine oft recht schwierige Fremdkörperentfernung aus der Speiseröhre oder ähnliches nicht als Operation imponiert. Es wird deshalb im folgenden nur von Operationen im engeren Sinne des Laien die Rede sein. Zur Vornahme einer Operation ist zunächst erforderlich, daß ein dazu besonders befähigter Arzt, ein Spezialarzt für Chirurgie, die Indikation, d. h. die Anzeige gestellt, resp. anerkannt hat. Erst wenn die weniger eingreifenden Behandlungsmethoden der inneren Medizin keinen Erfolg mehr versprechen, wird in der Regel an die Hülfe des Chirurgen appelliert, vorausgesetzt natürlich, daß die Art des betreffenden Leidens einer chirurgischen Behandlung zugänglich ist. Das Für und Wider (Indikation und Kontraindikation) bei derartiger Entscheidung ist naturgemäß ausschließlich Sache des Spezialarztes für Chirurgie, dessen Urteil für jeden vernünftig denkenden Menschen allein maßgebend sein sollte. Der ausgesprochenen Notwendigkeit, einer Operation sich aus „Furcht vor dem Messer" entziehen zu wollen, würde eine später oft bitter bereute Schwäche darstellen. Diese Furcht, so verständlich dieselbe an sich auch sein mag, ist vielfach unnötig und übertrieben, wie ich an einzelnen, besonders häufig geäußerten Bedenken darzutun versuchen werde.

Man begegnet manchmal der Besorgnis, daß ein Chirurg in einer gewissen Ueberschätzung seiner Leistungsfähigkeit und seines Spezialfaches zum Operieren sich entschließen könnte, ohne ausreichende Indikation. Hierbei vergißt man aber, daß ein Chirurg, mehr wie jeder andere Arzt, durch seine notwendigen ärztlichen Mitarbeiter (Assistenten) stets einer fachmännischen Kritik bei seinen Entschlüssen und seiner Arbeit sich ausgesetzt sieht, ganz abgesehen davon, daß es eine wohl glücklicherweise äußerst seltene Gewissenlosigkeit darstellen würde, wenn ein Arzt bei seinen folgenschweren Entschließungen anderen Einflüssen als ausschließlich den Grundsätzen seines Faches und seinem ärztlichen Gewissen folgen würde. Weiter findet man oft die sehr naheliegende Auffassung, daß Alter und Kräftezustand des Patienten den Erfolg der Operation entscheidend bestimmten. Diese so einleuchtende Anschauung findet in der Praxis nicht in dem zu erwartenden Umfange ihre Bestätigung. Es ist für den Chirurgen keine seltene Erscheinung, daß alte oder geschwächte Personen oft mit wunderbarer Zähigkeit die schwersten Eingriffe überstehen, während junge, robuste Personen sich manchmal als weniger widerstandsfähig erweisen. Bei dieser oft schwer erklärbaren Tatsache spielt wohl die seelische Ver-

fassung des Patienten eine wichtige Rolle. Ruhe, Ergebenheit und Vertrauen, Eigenschaften, die man bei älteren Personen wohl im allgemeinen häufiger findet, sind wertvolle Bundesgenossen für den Operateur. Sehr übertrieben sind durchweg die Vorstellungen von der Gefährlichkeit der Narkose, d. h. der Einschläferung des Patienten zum Zweck schmerzlosen Operierens. Die beiden hauptsächlich meist angewandten Einschläferungsmittel sind Chloroform und Aether. Nach umfangreichen statistischen Erhebungen kommt auf zirka 2500 Chloroformnarkosen ein Todesfall und beim Aetherrausch erst auf doppelt so viel Narkosen ein Todesfall. Wenn man dabei in Betracht zieht, wie viele auf das äußerste geschwächte, widerstandslose Menschen sich unter diesen Zahlen befunden haben mögen, und wie manche Narkose dabei unter äußerlich ungünstigen Verhältnissen und von ungeübten Händen ausgeübt sein mag, wie es in dringenden „Not"fällen unvermeidlich ist, so kann man obige Verhältniszahl sicher nicht als besonders beunruhigend ansehen. Die auch im Publikum allgemein bekannte Tatsache, daß Herzkranke bei der Narkose besonders gefährdet seien, ist nur zum Teil richtig. Nicht diejenigen Herzleiden, die im allgemeinen unter „Herzfehler" verstanden werden, die organischen Herzklappenfehler, stellen eine besondere Gefahr in der Narkose dar, sondern die weniger häufigen Erkrankungen des Herzmuskels (Fettherz usw.) erfordern eine gewisse Beachtung. Aber nur die Anwendung des Chloroforms ist bedenklich. Aether wird von Herzkranken ohne Gefahr vertragen. Manche Operateure bevorzugen den Aether auch bei gesunden Herzen, aber auch Aether ist nicht in allen Fällen anwendbar, so z. B. bei Katarrhen der Luftwege wegen seiner Eigenschaft, eine bereits bestehende Schleimabsonderung in den Luftwegen noch erheblich zu verstärken, und bei allen Arbeiten mit dem Glüheisen wegen seiner Feuergefährlichkeit. Außer den beiden genannten Betäubungsmitteln gibt es noch eine Reihe anderer, auf die einzugehen hier nicht der Platz ist. Erscheint dem Arzt aus besonderen Gründen, so besonders bei oberflächlich gelegenem, sich nicht in die Tiefe erstreckendem Operationsgebiete, eine Allgemeinnarkose, d. h. die vollständige Betäubung des Patienten, entbehrlich, so bietet die sogenannte Lokalanästhesie, d. h. die Hervorbringung einer Unempfindlichkeit an umschriebener Körperstelle, die Möglichkeit schmerzlosen Operierens. Die Ueberwachung der Herztätigkeit und der Atmung des narkotisierten Patienten liegt in der Regel einem ausschließlich damit beschäftigten Arzte ob. Treten Unregelmäßigkeiten ein, so wird die Operation sofort unterbrochen, die Wunde mit warmen, sterilen (keimfrei gemachten) Tüchern bedeckt und alle Anwesenden wenden ihre ausschließliche Aufmerksamkeit dem eingetretenen Zwischenfalle zu. Meistens genügt schon kurze Unterbrechung der Narkose und Zuführung frischer Luft, die Störung zu beseitigen, manchmal sind künstliche Atembewegungen und rhythmisches Beklopfen der Herzgegend (Herzmassage) erforderlich. In seltenen Fällen sind energischere Maßregeln nötig, um den in tiefer Narkose eingetretenen Herz- oder Atmungsstillstand zu beheben, ja, in allerdings sehr seltenen Fällen kann es möglich werden, die das Herz bedeckenden Rippen operativ zu entfernen und das stillstehende Herz durch einen herangebrachten elektrischen Strom wieder anzutreiben. Derartige an die Geistesgegenwart und technische Leistungsfähigkeit des Operateurs die höchsten Anforderungen stellenden Vorkommnisse bedeuten manchmal wirklich eine „Auferweckung vom Tode", wenn bereits seit Stunden jede Lebenstätigkeit erloschen war. In der Vorstellung weiter Kreise des Publikums spielt das „Wundfieber" als häufige und zu fürchtende Begleiterscheinung des Operierens eine große, gänzlich ungerechtfertigte Rolle. Unter Wundfieber oder Hospitalbrand faßte man früher eine ganze Reihe schwerster Entzündungsvorgänge der Wunde mit oft tödlichen Allgemeinerkrankungen zusammen, ohne in den meisten Fällen die Ursachen

zu benennen. Jetzt weiß man, daß alle diese früher so verheerend eingetretenen Wunderkrankungen durch kleinste pflanzliche Lebewesen, durch sogenannte Bakterien, hervorgerufen werden, aber gleichzeitig mit dieser Erkenntnis sind auch die Mittel zur erfolgreichen Bekämpfung gefunden.

Schon die durch Lister, einem Glasgower Arzt, in den 60er Jahren heraufgeführte Epoche der Antisepsis (Fäulniswidrigkeit) bewirkte eine erhebliche Abnahme der Wunderkrankungen. Von der Auffassung ausgehend, daß die Mikroorganismen nicht wirksam von der Wunde ferngehalten, aber durch Heranbringen wirksamer Desinfektionsmittel unschädlich gemacht werden könnten, überschwemmte man damals das ganze Wundgebiet mit Strömen desinfizierender Flüssigkeiten, besonders der unendlich viel gebrauchten Karbolsäurelösung und bewirkte damit oft recht schwere Vergiftungen des Körpers. Jetzt ist man wohl überall, wo chirurgisch gearbeitet wird, zur Asepsis übergegangen. Das in der aseptischen Wundbehandlung zum Ausdruck gelangende Prinzip besteht darin, durch strengste, künstlich erzielte Keimfreiheit aller mit der Wunde in Berührung gelangenden Dinge möglichst jede Infektionsmöglichkeit von vornherein von der Wunde fernzuhalten. Die Haut des Patienten an der Operationsstelle wird derartig gereinigt und desinfiziert, daß von der Oberfläche des Körpers ein Eindringen von Infektionserregern nicht mehr zu befürchten steht. Hände und Arme der operierenden und assistierenden Personen werden einer langdauernden gründlichen Reinigung und Desinfektion unterworfen und manchmal außerdem noch mit sterilen (keimfreien) Gummihandschuhen bedeckt. Ja, in neuester Zeit benutzen Operateure auch noch sterilisierte Tuchhüllen für Haupt- und Barthaare und zur Bedeckung des Mundes, um das Herabfallen winziger Bestandteile aus dem Haar und das Auftreffen des Hauches aus dem Munde auf das Operationsfeld zu verhüten. Jedes einzelne Instrument wird unmittelbar vor dem Gebrauch von der Operationsschwester aus dem kochenden Wasserbade herausgeholt und alles, was sonst noch mit der Wunde in Berührung kommt, wie Tücher, Tupfer, Schwämme, Gaze und das Nahtmaterial, wird direkt aus Behältern entnommen, wo es durch strömenden heißen Wasserdampf oder auf andere Weise keimfrei gemacht ist. Auf diese Weise wird eine Infektion der Wunde heutzutage fast stets vermieden und Wundfieber oder Hospitalbrand sind in unsern modernen Krankenhäusern fast unbekannte Erscheinungen.

Es erübrigt vielleicht, noch mit wenigen Worten der gelegentlich geäußerten Befürchtung, „verbluten" zu können, Erwähnung zu tun. Im Kindheitsalter der Chirurgie vielleicht manchmal nicht ganz unberechtigt, ist diese Besorgnis heutzutage ganz gegenstandslos geworden. Alle, selbst bei größten und lange währenden Operationen vorkommenden Blutungen beherrscht der moderne Chirurg leicht schon durch die gewöhnlichen Mittel des Abklemmens und Unterbindens der zerrissenen Blutadern. Und wenn diese Verfahren ausnahmsweise mal versagen sollten, so steht dem Chirurgen immer noch der Thermokauter (das Glüheisen) als ultima ratio zur Verfügung. Der in tiefer Narkose befindliche Patient verspürt nichts von diesem Eingriff, der auch die schwerste Blutung durch Bildung eines dichten Brandschorfes zum sofortigen Stillstand bringt. Die Gefahr des Verblutens auf dem Operationstisch ist demnach heutigen Tages so gut wie ausgeschlossen.

Die Notwendigkeit, sich selbst oder einen Nahestehenden dem Chirurgen zu überliefern, wird stets ein ernster, wenig angenehmer Entschluß sein und bleiben. Aber sich diese Notwendigkeit durch unnötige und übertriebene Besorgnisse noch zu erschweren, ist in jedem Falle töricht und oft verhängnisvoll. Klarheit darüber zu verbreiten, inwieweit die „Furcht vor dem Messer" unnötig und übertrieben ist, muß mehr als bisher Aufgabe des Arztes sein.

(„Deutsche Krankenpflege-Zeitung".)

Eingabe des Vorstandes des schweizer. Krankenpflegebundes

an die

schweizerische Zentralkommission zur Bekämpfung der Tuberkulose.

Hochgeehrte Herren!

Im Namen des schweizerischen Krankenpflegebundes, der mit seinen 1000 Mitgliedern das gut ausgewiesene Pflegepersonal unseres Landes umfaßt, soweit dasselbe nicht Diakonissenverbänden oder katholischen Ordensgemeinschaften angehört, gelangen wir an Ihre Kommission mit dem höflichen Gesuche, in das Tuberkulosegesetz auch Schutzbestimmungen für das Pflegepersonal aufnehmen zu wollen. Auf Grund solcher Bestimmungen könnten dann im Schoße Ihrer Kommission oder durch unsern Vorstand Normen für die Anstellungs- und Arbeitsverhältnisse der in Volksheilstätten und privaten Sanatorien, sowie in Lungensälen der öffentlichen Krankenanstalten arbeitenden Pflegekräfte geschaffen werden.

Beobachtungen und Erfahrungen, welche wir seit mehr als einem Jahrzehnt mit unserer Stellenvermittlung und in unseren Schulen gemacht haben, weisen auf die Notwendigkeit einer zielbewußten Prophylaxe und die Dringlichkeit dahinzielender Schutzbestimmungen für Tuberkulose-Pfleger und Pflegerinnen hin.

Wir sahen gesunde, hereditär nicht belastete Schwestern während ihres Amtes auf Phthisiker-Stationen leichter und auch schwer erkranken, und können uns des Eindrucks nicht erwehren, daß erblich veranlagte oder früher schon tuberkulös affizierte Pflegerinnen bei Ueberanstrengung und ungünstigen klimatischen Verhältnissen zu Reinfektion disponieren. Um die Größe der Infektionsgefahr genauer ermitteln zu können, sollten die Pflegepersonen einer Tuberkulosestation beim Antritt und Verlassen ihrer Stellung einer gründlichen Lungenuntersuchung unterworfen werden. Dieselbe wäre bei Pflegen von offenen Tuberkulosen in bestimmten Zwischenräumen zu wiederholen, um eine Erkrankung im Beginn erkennen und bekämpfen zu können.

Ueber die derzeitigen Arbeitsverhältnisse unserer Tuberkulosepflegerinnen ist zu melden, daß es sich fast allerorts um ein 14—16stündiges Tagewerk handelt, das in den strengen Zeiten oft wochenlang von keiner oder einer ungenügenden Ruhepause unterbrochen wird. Wo der Tagesdienst sich nicht auf 12—13 Stunden beschränken läßt, müßte eine unbeschnittene Ruhestunde am Nachmittag gewährt werden. Wir halten dafür, daß die noch häufig vorkommende Ueberlastung, welche die Widerstandskraft gegen Infektionen schwächt, durch eine kleine Personalvermehrung und bessere Arbeitseinteilung zu erreichen wäre. Im Interesse der Gesundheit verlangt der Krankenpflegebund für die in Anstalten betätigten Mitglieder einen freien halben Tag jede Woche und 3—4wöchige Ferien pro Jahr. Besonders reichlich dürften die Ferien für Schwestern zu bemessen sein, welche in den Krankenanstalten des Mittellandes ohne den günstigen Einfluß eines Höhenklimas vorwiegend schwere Fälle von offener Tuberkulose pflegen müssen.

Ueber einen weiteren, wichtigen Faktor, die Nahrung und Wohnung, hören wir unsere Schwestern selten klagen. In Privatsanatorien wird die Verköstigung meistens als gut und reichlich bezeichnet.

Dagegen verdient die gewiß große Infektionsgefahr, welche durch das Ordnen der Betten, das Sortieren und Einzählen der schmutzigen Wäsche gegeben ist, eingehende Berücksichtigung und Herabminderung durch geeignete Maßnahmen. Wir haben den Eindruck, daß das Pflegepersonal mancherorts zu wenig zur persönlichen

Prophylaxe erzogen und angehalten werde und daß nach dieser Richtung Instruktion und Ueberwachung dringend not täte.

Das sind einige Punkte, die unseres Erachtens bei der Aufstellung von Bestimmungen betreffend die Tuberkulosepflege in Sanatorien und in Spitälern besondere Berücksichtigung erheischen würden und in Dienstreglementen und Anstellungsverträgen festzulegen wären. Andere Fragen, wie die Fürsorge bei Krankheit und Unfall, die Kündigungsfrist 2c., könnten wohl in gleicher Weise behandelt werden, wie dies in den Normalien des schweizerischen Krankenpflegebundes für die Anstellung von Pflegepersonal in Anstalten geschehen ist. Wir legen Ihnen zwei Exemplare dieser Normalien bei, welche für unsere Stellenvermittlungsbureaus und Verbandsmitglieder verbindlich sind, und gelangen an Sie mit der höflichen Bitte, Sie möchten uns mit Ihrer größeren Erfahrung auf dem Gebiet der Tuberkulosepflege zu Spezialnormalien für das einschlägige Personal verhelfen, die geeignet sind, ihm einen weitgehenden, gesundheitlichen Schutz zu erwirken.

Sie erscheinen uns auch als die gegebene Instanz, um diesen Normen, womöglich auf gesetzlicher Grundlage, Eingang und Geltung in den Sanatorien und Krankenanstalten unseres Landes zu verschaffen. Wir aber wären dann in der Lage, Ihren Institutionen geeignete Pflegekräfte mit weniger Mühe und Sorge zuführen zu können, als es zurzeit der Fall ist.

Unser Gesuch Ihrer wohlwollenden Berücksichtigung warm empfehlend, zeichnet mit vorzüglicher Hochachtung

Zürich, im Mai 1913.

Namens des schweizerischen Krankenpflegebundes,
Die Präsidentin: **Dr. Anna Heer.**

Von der Kriegskrankenpflege und von den Kriegsschwestern.

Der Balkankrieg hat auch einer Anzahl Schwestern aus der Schweiz Gelegenheit gegeben, unter dem Zeichen des Roten Kreuzes in den Krieg zu ziehen, um in fernen Ländern Verwundete und Kranke zu pflegen. Sie sind wieder heimgekehrt und haben von ihren Erfahrungen und Erlebnissen gar viel zu erzählen gehabt. Das Bewußtsein, trotz vieler Schwierigkeiten, Strapazen, ja Gefahren, im Dienste der Menschenliebe Treffliches geleistet zu haben, klang als erfreulicher Grundton aus all ihren Berichten heraus. Daneben aber kamen auch hie und da Untertöne zum Ausdruck, auf die man gerne verzichtet hätte.

Aehnliches hat man offenbar auch anderswo erlebt und wir finden im deutschen „Roten Kreuz" darüber treffliche Ausführungen, die unsere Leser und nicht am wenigsten unsere Kriegsschwestern selbst interessieren werden. Es heißt in Nr. 13 vom 22. Juni folgendes:

Der Kriegsdienst stellt an die Schwester ganz besondere Anforderungen, die hauptsächlich die moralischen Eigenschaften betreffen, weniger die intellektuellen Kräfte. Wenn eine Schwesternschar zum Kriegsdienst eingezogen wird und zum Kriegsschauplatz abreist, so tut sie dies in der Regel unter allzusehr gespannten Erwartungen. Man sieht sich schon im Geiste heroisch in der Nähe des Kugelregens und unter dem Todesröcheln der Verwundeten auf der blutigen Wahlstatt. Statt dessen aber bezieht die Abordnung ein Reservelazarett, das weitab von der Schlachtlinie die Verwundeten erst nach einigen Tagen bekommt und dazu anfangs meist nur Leicht-

verletzte, da die Schwerverletzten nicht transportfähig sind und zunächst in den Feldlazaretten verbleiben müssen. Dies ist die erste Enttäuschung; man wollte ja in den Krieg ziehen und dessen Milieu kennen lernen! Und doch besteht kein Grund zur Unzufriedenheit, denn nahe hinter der Front ist kein Arbeitsfeld für Schwestern. Das schnelle Vorrücken der siegreichen Partei einerseits und das überstürzte Zurückweichen der Geschlagenen anderseits und der schnelle Wechsel des Kriegsschauplatzes lassen es nicht zu, daß eine Schwesternabordnung nahe an der Front sich in ihrer Tätigkeit entfalten und Erquickliches leisten kann. Schwestern müssen in stabilen Verhältnissen arbeiten, also in erster Linie im Reservelazarett, d. h. im Spital. Ein wichtiger Bestandteil der Schwesternpflege besteht ja neben der objektiven Erledigung des Dienstes in der Einwirkung auf das Gemüt des Verwundeten und Kranken. Dieser soll fühlen, daß er sich fern von dem herzlosen Blutvergießen und von der schematischen Wundversorgung in der ersten Linie wieder in liebender und sorgender Umgebung befindet. Die Schwester soll das Vertrauen der Soldaten erwerben und dadurch in ihm die Zuversicht auf die ärztliche Kunst, wie auf die Schwesternfürsorge und die Hoffnung auf Genesung stärken. Im Kriege unter fremden Völkern hat dies seine besondern Schwierigkeiten, denn zunächst steht jeder Soldat der fremden Schwester mißtrauisch gegenüber; dies erklärt sich durch die anderen Gewohnheiten der Ausländer und durch die Unmöglichkeit der Sprachverständigung. Nur die fortwährende Aufopferung und die liebevollste Sorgfalt um die Anvertrauten nimmt diesen das Vorurteil und macht dann in der Regel einem unbegrenzten Dankbarkeitsgefühl Platz. In dem Feldlazarett, wo die Verwundeten oft nur einen Tag bleiben, und wo wegen der Fülle der Arbeit meist schematisch verfahren werden muß, hat die Schwester nicht die Gelegenheit, ihre Psyche (Seele) zu entfalten und damit auf den Patienten einzuwirken; ganz anders im Reservelazarett mit den stabilen Kranken, wo das wochenlange Zusammensein der Schwestern und Kranken beide gegenseitig näher bringt, so daß eine gute Schwester bald bekannt wird. So wird die Tätigkeit der Schwester um so dankbarer, je weiter sie von der Front entfernt ist, weil sich, je weiter man nach hinten kommt, die äußeren Verhältnisse stabilisieren und hier die Schwestern ihre volle Kraft entfalten können, aus der sich die Dankbarkeit der Kriegsverwundeten entwickelt, die im Gewühl der Feldlazarette und Etappen nicht zum Durchbruch kommen kann.

Ein ernster, wahrer Feind aller nutzbringenden Zusammenarbeit im Krankendienst ist die gegenseitige Eifersucht der Schwestern untereinander. Ganz bedauerlich ist es, wenn die Zwietracht im eigenen Schwesternstamme ausbricht. Und doch ist dies nicht selten, denn die Abordnungen, die in den Krieg geschickt werden, werden meist schnell zusammengerafft, und eine Schwester, die heute mit der andern auf gleicher Rangstufe stand, ist ihr morgen vorgesetzt. Darin liegt der Keim zur Eifersucht, der sich sofort weiter entwickelt, wenn nicht jeder das feste Bestreben hat, Frieden zu halten unter allen Umständen. Hierzu kommt meist noch in der ersten Zeit ein unzufriedenes Gefühl mit der Tätigkeit und mit sich selbst, weil alles noch nicht vollständig eingerichtet ist und weil man überall auf Schwierigkeiten und Zweifel stößt. Jeder, nicht nur jede Schwester, sondern auch jeder Arzt und jeder Wärter, der in den Krieg zieht, muß zunächst seine eigenen Ansprüche zurückschrauben. Man ist nur allzusehr geneigt, die Tätigkeit im schnell errichteten Kriegslazarett mit der in einem Friedenshospital zu vergleichen, und man bemängelt schließlich alles; es fehlt dies und jenes, und zu Hause war es ganz anders! Geht man aber den Ausstellungen auf den Grund, so sind es lauter Kleinigkeiten: Der Wäscheschlüssel hat gefehlt, eine Schwester hat ihn aus Versehen mitgenommen; die Oberschwester hat

etwas vergessen, gleich heißt es: „Sie vergißt alles, sie eignet sich nicht für den Posten". Da wird aus der Unzufriedenheit die Eifersucht, aus dieser die Zwietracht und Spaltung. Nichts aber macht einen miserableren Eindruck im Ausland, als wenn die heimatlichen Schwestern sich nicht vertragen und Cliquenwirtschaft die Solidarität der ganzen Abordnung stört! Deshalb sollen diese Zeilen die ernste Mahnung an alle Kriegsschwestern richten, in erster Linie Frieden zu halten und dadurch das gedeihliche Zusammenarbeiten aller zu ermöglichen. Frieden wird aber jeder halten, der zunächst, statt an andere, an sich selbst die verbessernde Hand anlegt und selbst seine Ansprüche zurückstellt. Wenn die eigenen Schwestern untereinander nicht einig sind, wie soll es da möglich sein, daß sie mit Schwestern anderer Nationalität zusammenwirken, wie dies im Kriege gar nicht selten ist und durchaus dem internationalen Gedanken des Roten Kreuzes entspricht! In einem größeren Reservelazarett auf dem Balkan war die Oberin eine Amerikanerin, die unterstellten Schwestern deutsch, englisch und italienisch. Die Verständigung und Abwicklung des Dienstes konnte nur unter Mithülfe von Dolmetschern geschehen; jede Schwester hatte eine andere Schulung. Wie kann da ein Zusammenwirken statthaben, wenn dienstliche oder nationale Eifersüchteleien die Oberhand gewinnen, und wenn nicht jeder dem andern entgegenkommt und sich anpaßt? Tatsächlich folgte auch in diesem Krankenhaus ein Zwist dem andern, so daß schon die Schließung des Hospitals ins Auge gefaßt war.

Die moralischen Eigenschaften der Kriegsschwester betätigen sich aber auch noch auf andere Weise. Im Kriege ist die Selbständigkeit der Schwester viel größer, als im Frieden. Daraus ergibt sich für diese die Pflicht der unbedingten Zuverlässigkeit; und aus der großen Fülle von Verwundeten im Vergleich zu dem geringen Pflegepersonal erwächst den Schwestern die Pflicht, dem Patienten bei allen Bedürfnissen zu helfen. Mögen wir im Frieden in dieser Hinsicht diese und jene Vorrichtungen für das männliche Pflegepersonal reservieren, im Kriege ist dies nicht möglich, da muß verlangt werden, daß jede Schwester jeder Situation gewachsen ist und dem Kranken in jeder Beziehung und auch bei den natürlichen Bedürfnissen helfen kann. Dies erfordert der Notstand des Krieges. Gerade daran erkennt man eine gute Schwester, und dadurch unterscheidet sie sich von den sensationslustigen Damen, die im Kriege die Hospitäler überschwemmen und die Krankenpflege mehr ausüben aus Liebhaberei und Neugierde, und um sich nach außen einen Namen zu machen; denn darin liegt nicht das Wesen der Krankenpflege, daß die Soldaten mit Zigaretten oder Süßigkeiten beschenkt werden, oder daß man sie fortwährend bedauert, sondern der Kranke soll körperlich gepflegt und gewartet werden nach den Regeln der Krankenpflege und den ärztlichen Verordnungen.

Neben den eigentlichen Schwierigkeiten im Dienste, die die Schwere und große Zahl der Krankheitsfälle mit sich bringt, stellen sich den Kriegsschwestern auch noch andere Hindernisse in den Weg, die von außen kommen. Das ist der Verkehr mit den Behörden und das Zwischentreten der in jedem Kriege sich rasch bildenden Damenkomitees. Ein jeder Patient, sowohl im Kriege, als auch im Frieden, sucht für sich Mitleid zu erregen und dabei ist ihm jedes Mittel recht. Meist wendet er sich dann an eine dritte Person und bringt ihr seine Klagen in übertriebener Weise vor. So ist es jedem Arzt eine geläufige Beobachtung, daß, wenn der Arzt oder die Schwester wechselt, dies meist nicht ohne einen Seitenhieb auf das alte oder neue Regime abgeht. Deshalb nimmt der erfahrene Arzt und die erfahrene Schwester alle Aussetzungen und Beschwerden der Patienten unter solchen Umständen mit Vorsicht auf. Dies ist eine bekannte Erfahrung. Im Kriegshospital sind aber derartige Mißverständnisse noch viel leichter, besonders wenn sich, wie es natürlich ist, die Angehörigen oder die Damen des Komitees einmischen. Der in

die Heimat zurücktransportierte Verwundete hat es ja so bequem; fast jeden Tag hat er Gelegenheit, sich an eine einflußreiche Dame, die das Hospital besucht, zu wenden, und wer will es einem Patienten verargen, wenn er sich in mißmutiger Stimmung über das lange Krankenlager mit seinen Klagen an eine dritte, ihm wohlwollende Person wendet. Wer will es einer Dame, die doch Laie ist, verargen, wenn sie die Ausstellungen ihrer leidenden Landsleute anhört, und im Streben, etwas Gutes zu tun, sich an die Stationsschwester wendet? Hier wird die Geduld und die Nachgiebigkeit und Selbstverleugnung der Schwester oft auf eine harte Probe gestellt und manche Schwester erblickt darin ein Mißtrauensvotum gegen ihre Tüchtigkeit. Und doch ist dieses ganz falsch. Die Schwester soll sich nur von den Gedanken leiten lassen, um jeden Preis alle Wünsche und Bedürfnisse der Patienten zu erfüllen, und sie soll den angerufenen Damen dankbar sein, daß diese ihnen die Wünsche der Patienten in ruhiger und sachlicher Weise mitteilen. Zudem handelt es sich hierbei in der Regel um Kleinigkeiten und Nebensächliches, das meist mit einem Handgriff erledigt werden kann. Wenn die Schwestern hierin weitherzig und entgegenkommend sind, so hört das Einmischen Fremder in die Krankenpflege meist schnell von selbst auf, und man erkennt, wenn dies von wohlwollender Seite geschieht, auch den Nutzen der Damenkomitees und freut sich über deren Hülfe, ohne die es im fremden Lande kaum möglich ist, einen geregelten Hospitalbetrieb aufrecht zu halten.

So hat die Kriegsschwester mit erheblichen Schwierigkeiten zu kämpfen, Enttäuschungen bleiben nicht aus und die Sehnsucht nach der Heimat beginnt zu schwellen, aber anderseits gibt es kaum eine dankbarere Aufgabe, als sich im fremden Lande durch Gewissenhaftigkeit, verbindliches Wesen und Tüchtigkeit Anerkennung zu verschaffen, so daß man den Dank des fremden Volkes fühlt.

Die Erinnerung löscht nach kurzer Zeit die unangenehmen Erlebnisse des Krieges aus und nur die guten Eindrücke haften für das ganze Leben.

Pflegerinnenschule in Mailand.

In einer der letzten Nummern der „Blätter für Krankenpflege" hat eine Schwester von den erbärmlichen Zuständen in einer Privatklinik in Neapel erzählt. Es ist leider nur zu wahr, daß es mit der sanitären Einrichtung der Spitäler und der Ausbildung der Krankenpflegepersonen in Italien schlimm bestellt ist, doch kann man zum Glück wahrnehmen, daß es an einigen Orten in dieser Beziehung anfängt, besser zu werden. Die Aerzte, besonders diejenigen, die häufig das Ausland besuchen, ziehen Vergleiche und wünschen bessere Pflegeorte und wohlausgebildetes Personal. So ist in Rom eine Pflegerinnenschule entstanden, so sind kürzlich zwei von einander unabhängige in Mailand eröffnet worden. Es ist wohl möglich, daß noch in andern Städten solche mir unbekannte Institutionen bestehen.

Ich hatte vor kurzem Gelegenheit, die eine der beiden Schulen in Mailand, die «Scuola Infermiere professionali Victor de Marchi», zu besichtigen. Sie ist von einer Dame dieses Namens an der Peripherie der Stadt erbaut worden und wird auch von ihr pekuniär im Betrieb unterstützt. Dem ganzen Gebäude und der Inneneinrichtung merkt man es an, daß hier nicht gespart zu werden brauchte (z. B. sind die Schüsseln für Desinfektionsflüssigkeit aus Kristall). Der eigentliche Spital mit Ambulatorium ist im Erdgeschoß untergebracht. Er besteht aus einem

Männer- und einem Frauen- und Kindersaal mit je 12 Betten, in denen sowohl chirurgische, als medizinische Fälle liegen. Sodann gibt es noch einige Einzel- und Zweierzimmer für Schwerkranke oder solche, die allein zu sein wünschen und etwas mehr bezahlen, oder die eine ansteckende Krankheit haben. Im ganzen sind es 32 weiße Metallbetten. Die Wände sind freundlich hellgrau gestrichen, die Fußböden waschbar. Große Fenster lassen Licht und Luft herein, doch sind die Mauern dick genug, um der in Mailand im Sommer schier unerträglichen Hitze den Eintritt einigermaßen zu verwehren. Ein Teil der Kranken wird tagsüber auf die Liegehalle gebracht und die nicht Bettlägerigen können sich im allerdings noch schattenlosen Garten ergehen. Die chirurgische Seite — Verband-, Vorbereitungs-, zwei Operationszimmer und Nebenraum mit Sterilisierapparaten (mit Gasbetrieb) — ist aufs modernste eingerichtet und ermöglicht eine vollständige Asepsis. Daß Röntgenapparat, Laboratorium und Turnapparate nicht fehlen, brauche ich wohl nicht zu erwähnen. Die Höhe des Kostgeldes wird nach dem pekuniären Stand jedes einzelnen Kranken berechnet; der Ansatz ist sehr niedrig und manche bezahlen sogar nichts.

Die eigentliche Schule befindet sich im 1. Stock. Außer den beiden Nachtwachen, die von 12—7 Uhr Schlafzeit haben, schlafen die Schülerinnen zu zweien oder dreien. Die Oberin und die Saalschwestern haben jede ihr eigenes Zimmer, die alle hübsch möbliert und freundlich sind. Im Unterrichtssaal sind Schulpulte und in Glasschränken viele, schöne Modelle von Teilen des menschlichen Körpers. Es ist wohl möglich, daß eine unserm Beruf fernstehende Person das Attribut „schön" durch ein anderes, weniger schmeichelhaftes ersetzen würde. Im Souterrain befinden sich das Eß- und das Wohnzimmer der Schwestern, letzteres mit Klavier und bequemen Sitzen, die beide eher den Namen Saal verdienen, so hoch und geräumig sind sie, und trotz ihrer Lage recht hell.

Die Aufnahmebedingungen, Pflichten und Rechte der Schülerinnen sind ungefähr dieselben, wie in unsern schweizerischen Schulen. Die Schülerinnen unterstehen der Oberin, die derzeit eine Engländerin ist, und den Saalschwestern. Sie haben täglich zwei Stunden nacheinander frei, die sie zum Ausgehen benützen sollen, sowie vier Wochen Ferien im Jahr. Nach dem ersten Jahre theoretischer und praktischer Ausbildung haben sie das erste Examen zu bestehen, und nach dem zweiten, das sie ebenfalls in der Schule verbringen, folgt die letzte Prüfung, worauf sie das Diplom erhalten. Im dritten und letzten Lernjahr werden sie von der Schule aus in Privatpflegen geschickt und erhalten von dieser ein Fixum. Während der ganzen Zeit haben sie das vom Institut vorgeschriebene Kleid ohne jegliche Abänderung zu tragen. Die weiße Haube fällt ihnen als Schleier über den Rücken hinab.

Ein Mangel dieser sonst so vorzüglich organisierten Schule scheint mir der zu sein, daß den Schülerinnen nicht die Gelegenheit geboten ist, eine große Menge verschiedener Krankheitsfälle beobachten zu lernen. Das dritte Jahr in einem großen Spital zu verbringen, hätte jedoch bei den in Italien teilweise noch herrschenden Zuständen keinen Sinn.

Im Anschluß an diese Ausführungen möchte ich noch sagen, daß in Italien wo das Rote Kreuz eine große Rolle spielt, das Diplom als Rot-Kreuz-Pflegerin nach dreijähriger Lernzeit in den Ambulatorien der Stadt erworben wird. Sie haben dann ein praktisches und theoretisches Examen zu bestehen, das ungefähr auf der Höhe desjenigen des schweizerischen Krankenpflegebundes steht, ohne je Interne in einem Krankenhaus gewesen zu sein. Nachdem ich eine italienische Rot-Kreuz-Schwester kennen gelernt habe, kann ich versichern, daß diese Ausbildung keine so ungenügende ist, wie man zuerst glauben möchte. Viele dieser Damen üben den Beruf später überhaupt nur im Kriegsfall aus.

A. D.

Aus den Verbänden und Schulen.

Krankenpflegeverband Zürich.

Auszug aus dem Protokoll der Vorstandssitzung vom 17. Juni, nachmittags 4½ Uhr, im Schwesternhaus der Pflegerinnenschule.

Anwesend: 7 Vorstandsmitglieder und Frl. Heß, Bureausekretärin.

Traktanden: 1. Protokoll. 2. Neuaufnahmen und Austritte. 3. Vorberatung der Traktanden für die Hauptversammlung. 4. Verschiedenes.

Das Protokoll wird verlesen und genehmigt. Auf Grund der vorliegenden Ausweise werden in den Verband aufgenommen: a) als nicht stimmberechtigte Wochenpflegerin: Emma Krieger von Neuenburg; b) als nicht stimmberechtigte Kinderpflegerinnen: 1. Paula Baumann, von Oberentfelden; 2. Elisabeth Marie Schmutziger, von Aarau; 3. Anna Hofmann, von Aarburg; 4. Hedwig Luschner, von Schwandorf (Bayern) mit der Bedingung, daß sie gelegentlich ihre etwas einseitige Ausbildung durch eine kürzere Arbeitszeit auf einer Säuglingsstation noch vervollständige.

Aus dem Verbande treten aus: Paula von Muralt, Marie Friedli, Babette Gaßmann und Luise Galli.

In bezug auf die in der Hauptversammlung zu behandelnden Traktanden teilt die Vorsitzende mit: ad 2, daß sie die Berichterstattung im bisher üblichen Rahmen zu halten gedenke und von seiten der Vorstandsmitglieder rechtzeitig geäußerte Wünsche und Anregungen jetzt noch berücksichtigt werden können, ad 3, d. h. zu der vorliegenden geprüften Jahresrechnung, auf welche in der Hauptversammlung detailliert eingetreten wird, weist sie auf die erfreuliche Tatsache hin, daß das Defizit von Fr. 1648. 92 im Vorjahre auf Fr. 286. 64 im Rechnungsjahr zurückgegangen ist. Mit Rücksicht darauf, sowie auf den Umstand, daß im laufenden Jahre durch das Engagement einer zweiten Sekretärin an Stelle der Hülfskraft eine ganz erhebliche Steigung der Ausgaben vorzusehen ist, beschließt der Vorstand einstimmig, der Hauptversammlung die Verteilung der verfügbaren Summe der Mitgliederbeiträge im Betrage von Fr. 2916. — zu gleichen Teilen an die Betriebskasse und an den Reservefonds zu beantragen, welch letzterer im Rechnungsjahre von Fr. 739. 10 auf Fr. 4,483. 70 angewachsen ist. In bezug auf die Hülfskasse, welche mit einem Bestand von Fr. 8,133. 60 abschließt, beantragt Pfleger Fischinger, es möchte aus demselben dem Pflegerinnenheim ein Aussteuergeschenk gemacht werden. Die Vorsitzende möchte zu diesem Zwecke lieber nicht den jetzigen Bestand derselben angreifen, sondern einer den entsprechenden Betrag von den in Zukunft ihr zufließenden Gaben zurückbehalten, in welchem Sinne der Antrag an die Hauptversammlung gestellt werden soll.

In bezug auf die Wahlen erinnert die Vorsitzende daran, daß der ganze Vorstand, sowie die Delegierten und das Schiedsgericht in Wiederwahl kommen und drei stellvertretende Vorstandsmitglieder neu zu wählen seien. Der Vorstand beschließt einstimmig, hierfür in alphabetischer Reihenfolge folgende vier Krankenpflegerinnen: Helene Heim, Johanna Hopf, Marie Sprenger, Käthe Stocker und die Wochenpflegerin Berta Spalinger vorzuschlagen. Ferner soll der Hauptversammlung beantragt werden: 1. dem Vorstand die Kompetenz zur Wahl der Hausmutter für das Pflegerinnenheim zu erteilen und 2. eine spezielle Kommission für das Pflegerinnenheim zu bestellen, zusammengesetzt aus fünf Mitgliedern, wovon zwei vom Vorstand abgeordnet, die übrigen von der Hauptversammlung gewählt würden. Der Vorstand bestimmt hierfür einstimmig Pfleger Fischinger und Schw. Lydia Boller und möchte der Hauptversammlung als weiteres Mitglied Frau Maria Grab-Rodes empfehlen. Die Obliegenheiten und Kompetenzen dieser Kommission wären in einem besonderen Reglement festzusetzen. Endlich müßte der Hauptversammlung noch beantragt werden, dem Vorstand die Kompetenz zu erteilen, von sich aus der Pflegerinnenschule Vorschläge für die Wahl einer zweiten Bureausekretärin zu machen, wofür in erster Linie vorgesehen ist Schw. Elisabeth Ruths.

In Traktandum 4 wird beschlossen, der Hauptversammlung folgende Erweiterungen und Abänderungen unserer Verbandsstatuten zu beantragen:

Aufnahmsbedingungen als nichtstimmberechtigte Mitglieder:

a) für Wochenpflegerinnen: einjähriger Anstaltsdienst mit theoretischem Unterricht;
b) für Kinderpflegerinnen: achtmonatiger Anstaltsdienst mit theoretischem Unterricht;
c) für Hebammenpflegerinnen: entweder einjähriger Hebammenkurs oder sechsmonatiger Hebammenkurs und weitere vier Monate Betätigung auf einer Säuglingsstation.

Ferner als stimmberechtigte Mitglieder:

Irrenpflegerinnen: zwei Jahre Irrenpflege-Lehrzeit plus $1^1/_2$—2 jähriger Betätigung in den verschiedenen Zweigen der Krankenpflege, wovon ein Jahr auf zusammenhängende Arbeit in ein- und demselben Krankenhause entfallen und am Schlusse natürlich das Krankenpflege-Examen abgelegt werden muß.

Außerdem soll die Festsetzung einer unteren Altersgrenze von 20 Jahren beantragt werden.

Pfleger Fischinger referiert über das Pflegerinnenheim-Projekt. Es wird beschlossen, die Hauptversammlung diesbezüglich über die Frage, ob Kauf oder Miete abstimmen zu lassen und sie zu veranlassen, auf Grund dieses Beschlusses dem Vorstand die weitere Handlungsfähigkeit zu erteilen. Der Antrag des Vorstandes lautet auf mietweise Erwerbung eines Objektes auf Oktober.

Verschiedenes: Mit Rücksicht auf bereits zu wiederholten Malen gestellte Gesuche beschließt der Vorstand: Wochen- und Kinderpflegerinnen dürfen zum Arbeitskleid die weiße Haube tragen, so lange sie als Leiterin einer Anstalt vorstehen, müssen sich aber schriftlich verpflichten, bei eventueller Aufgabe der Stelle die Haube auch wieder zurückzugeben.

Im Anschluß an die früher angeregte Konzertfrage teilt die Vorsitzende auf Grund eingezogener Erkundigungen mit, daß die Aussichten auf der beabsichtigten Grundlage ungünstige wären; die Angelegenheit soll vorläufig noch hinausgeschoben werden. Dafür wäre bei der Hauptversammlung die bereits inszenierte Zweifrankensammlung zugunsten des Pflegerinnenheims weiterzuführen.

Schluß der Sitzung 7 Uhr.

Für richtigen Protokollauszug
die Aktuarin: Ida Schneider.

Krankenpflegeverband Basel. — Aufnahme: Schw. Gertrud Sickemeyer, Krankenpflegerin, geb. 1884, von Amsterdam.

Vorrücken zur Stimmberechtigung: Schw. Martha Jäger, Krankenpflegerin, geb. 1889, von Basel.

Ausgetreten: Karl Kaiser, Krankenpfleger, von Säckingen (Baden).

Neuanmeldung: Frl. Sophie Wehri, Wochen- und Kinderpflegerin, geb. 1880, von Egringen (Baden).

Krankenpflegeverband Bern. — Neuanmeldung: Frieda Rohrer, Hebamme-Vorgängerin, geb. 1882, von Krauchthal (Bern).

Aufnahme: Marie Baumann, Krankenpflegerin, geb. 1885, von Ober-Entfelden (Aargau).

Zur Stimmberechtigung vorgerückt: Pauline Dreyer, Krankenpflegerin, geb. 1877, von Bern. (Bundesexamen bestanden.)

Austritte (wegen Verheiratung): 1. Berty Stadelmann, Krankenpflegerin. 2. Luise Bärtschi, Krankenpflegerin. 3. Rosa Herrmann, Vorgängerin.

Krankenpflegeverband Zürich. — Neuanmeldungen: 1. Schw. Lucy Steiger, Krankenpflegerin, geb. 1882, von Küttigen (Aargau). 2. Schw. Marie Schätzel, geb. 1888, von Zeugen bei Bruchsal. 3. Frl. Josephine Wiß, Wochenpflegerin, geb. 1885, von Bies-

heim bei Kolmar. 4. Frl. Myrta Roos, Kinderpflegerin, geb. 1891, von Zürich. 5. Frl. Else Ahrbecker, Kinderpflegerin, geb. 1888, von Berlin. 6. Frl. Anna Bachhofner, Kinder-Krankenpflegerin, geb. 1872, von Fehraltdorf.

Rot-Kreuz-Pflegerinnenschule Bern. — Schwesternbrief aus Niederbipp. Bevor ich Niederbipp verlasse, möchte ich versuchen, Euch kurz zu erzählen, wie es hier aussieht, wie es her- und zugeht. Zu allererst muß ich von unserm Wohnzimmer sprechen. An der Tür steht zwar Apotheke, hätte ich etwas zu sagen, so müßte noch ein ꝛc. dahinter. Daß es die Apotheke ist, sagen die vielen Gütterli, Töpfchen, Schubladen, alle lateinisch angeschrieben. Schon oft dachte ich: könnte man diese Namen nicht auf „bärndütsch" umtaufen, es würde zu diesem, einer Bauernstube ähnlichen Zimmer nicht schlecht passen. Dem Besucher würde ein Gesimse auffallen. Auf diesem steht gegenwärtig in einem Glas, das schon Besseres enthielt (Lenzburger Konfitüren) in Spiritus aufbewahrt ein mächtiger Kropf, daneben etliche Fläschchen mit Wurmfortsätzen, auch die üblichen Reagensgläschen, Lackmuspapier usw. fehlen nicht — könnte man's also nicht auch Laboratorium nennen? In einer Ecke steht ein großer Schreibtisch mit vielen Fächern, Rekord-Ordnern, Stempeln, darum ist's bei den Patienten 's Bureau. Hier und da aber könnte man ihm für einen Augenblick Konsultationszimmer oder gar Poliklinik sagen. Ist man ein paar Tage hier, so „dökterlet's" gar nicht mehr, man sieht nur noch das Heimelige und genießt das Angenehme — das weiche Kanapee.

Nun zu den Kranken. Im ersten Stock sind die Männer, im zweiten die Frauen und Kinder und in der „Almhütte" drüben die Pfrundleutchen. 30, wenn's sein muß, auch 35 Kranke können wir aufnehmen. Es sind meistens einfache, schlichte Landleute, die „inne nache" krank sind, und auch solche, die „gopperiert" werden müssen. Auffallend häufig sind Blinddarmentzündungen. Viel Freude machen uns die Kinder, ich muß zwar ihre Ausdrücke oft mehr erraten. Z. B. meinte letzthin so ein Kleines: Schwester, „de Trümel abwäsche", darunter verstand es sein Plappermäulchen. Ein anderes kann's nicht vergessen, daß ihm 's Spitalfraueli „de Stinkhudel" (Maske) gegeben hat. Die schönste Meinung von uns hat aber doch dasjenige, das sein Müetti fragt: Sind das jetzt „Lusitante"?

Mit der Pflege dieser Patienten sind wir aber nicht fertig. Da gibt's im Haushalt noch gar manches zu helfen: Wäsche aufhängen, bügeln, flicken ꝛc. Es kann vorkommen, daß keine Spitalköchin existiert und wir uns abwechselnd in dieser Kunst üben müssen. Ob da die Kranken wohl merken, daß wir die Speisen gleichsam mit viel Liebe würzen? Ich glaube ja, ihr guter Appetit macht wenigstens Mut. Ein ziemlich großer „Gmüesplätz" gehört auch zum Spital. Das meiste besorgt ein Gärtner, aber noch vieles bleibt halt doch uns übrig, wie z. B. Begießen der frisch gesetzten Sachen, Erbs aufbinden, Spinat abblättern ꝛc. Ist das nicht lustig? Ich hoffe, es werde in einigen Schwestern den Wunsch wecken, nach Bipp zu kommen. Glücklich diejenigen, denn da gibt's vieles zu lernen, und was am meisten wert ist: man kann so recht pflegen, sorgen für seine Leutchen, so ganz eine Mutter für sie sein.

Liebe Schwestern! Geht und seht Euch dieses Spital einmal an, besucht die Niederbipperschwestern, es wird sie herzlich freuen.

Mit schwesterlichem Gruß Schw. L. B.

— Schwesternbrief aus Kandersteg. Heute möchte ich Euch von einem Wunderland erzählen.

In einem grünen Tale, von Bergen abgeschlossen, steht ein altes Häuschen. Das Schindeldach ist mit Steinen beschwert, damit die Winterstürme es nicht wegreißen, die Wände sind schwarzbraun geworden in den zwei Jahrhunderten, während deren es Wind und Wetter getrotzt hat. Die Fenster mit den grünen Laden sind klein, die Stuben niedrig; an der Ostseite liegt ein kleiner Gemüsegarten, rings dehnen sich die blumigen Wiesen.

Wer wohnt denn in diesem alten Hause? Lauter glückliche Menschen! Den ganzen Tag hört man kein unfreundliches Wort, da ist nichts von Zank und Neid; jedes lebt dem andern zu Gefallen. Fröhlichkeit, Liebe, Lebenslust sind die herrschenden Geister dieser Behausung, denn darüber waltet die Güte und Fürsorge der treuen Hauseltern, die es ihren Pfleglingen an nichts fehlen lassen. Viermal im Tag heißt es: „Tischlein, deck' dich", und auf dem Menu steht: „Herz, was begehrst du?". Die Leutchen wollen aber nicht nur essen und trinken, sich in den weichen Betten strecken und in den heimeligen Stübchen süße Träume träumen. Sie möchten auch lesen, schreiben, Handarbeiten machen. Gibt es denn Bücher da oben? Suche nur, du wirst bald das Bücherbrett entdecken mit einer Auswahl von Literatur. Die Zeitungen kommen jeden Tag, damit man sich in der Einsamkeit über der Welt Lauf orientieren kann.

Schreiben möchtest du? Guck' dich einmal um! In der bemalten Schachtel harren die Ansichtskarten darauf, deinen Lieben Nachrichten von dir bringen zu dürfen und die Marken liegen gleich dabei, damit die Post keine Klage führen kann über unfrankierte Sendungen. Was birgt denn diese altfränkische Truhe? Die Neugierde hebt den Deckel. Ei, sieh' nur, Wolle in allen Farben und Sorten. „Ich häkle ein Capuchon, ich eine Sportskappe, ich ein Kindertschöpeli!" So ertönen die Stimmen, flinke Finger regen sich und ein Kunstwerk nach dem andern ersteht aus kundiger Hand.

Aber haben die fleißigen Strickerinnen keine Augen für die Schönheiten der Natur? Gehen sie nicht aus den vier Wänden heraus? O, gewiß! Sie haben nicht nur gewandte Finger, sondern auch flinke Füße. Mit Sonnen- oder Regenschirm bewaffnet, eilen sie hinaus, folgen den blauen Wellen der Kander durch blühende Matten, durch die düstere Schlucht, wo die Felsen sich türmen und der Fluß donnernd sich Bahn bricht, durch das stille Tal, wo sich's stundenlang einsam wandern läßt; sie bücken sich freudig zu den tausend lieblichen Blümlein, die ihre Farbenpracht entfalten. Ihr Auge hängt mit Entzücken an den glitzernden Schneefeldern, über denen sich der tiefblaue Himmel wölbt; in tiefen Zügen atmen sie die köstliche Alpenluft, die ihnen Leib und Seele stärkt und erfrischt. Täglich, stündlich nehmen sie all das Schöne in sich auf und freuen sich und danken aus warmem Herzen den gütigen Freunden, die ihnen solch sorgloses Genießen beschert.

Habt Ihr's erraten, wo das Wunderland ist? Hoch klingt das Lied vom Ferienheim in Kandersteg!

Eine von den Glücklichen.

— Gruß aus dem Kantonsspital Münsterlingen. Ganz aus dem Herzen gesprochen ist's, wenn ich sage: Münsterlingen sei mir zur zweiten Heimat geworden!

Wem wollte es nicht gefallen hier, bei den biedern „Thurgauerlütli"? Schon manches Schwesterchen habe ich kommen und gehen sehen, und fast jedem war der Spital ein Stück Heimat. Mit welch schwerem Herzen kommen alle und doch geht jedes so ungern wieder fort. Kaum sind die Schwestern recht eingelebt, so heißt es: „Ach, könnte ich doch länger hier bleiben, es ist so schön und so dankbar, hier zu arbeiten, und man kann so vieles lernen!"

Unserm verehrten Spitalarzt, Herrn Dr. Brunner, dürfen die Schwestern, die je schon hier tätig waren, ein Kränzchen winden, ist er doch stets so treu besorgt für das Wohl der Schwestern, wie ein Vater. Hie und da, wenn etwas nicht klappt, so wetterleuchtet es auch, aber wir wissen, es ist nur gut gemeint und darum ist er uns trotzdem lieb. Sind wir doch immer noch zum Lernen auf der Welt.

Wer etwa glaubt, wir seien hier ganz verlassene Menschenkinder, der trügt sich. Frühere Münsterlinger Schwestern sprechen bei uns vor, oder unsere gute Frau Vorsteherin erfreut uns mit einem lieben B'süechli (nur immer zu kurz!) und bringt einen ganzen „Chratten" voll Neuigkeiten von Bern und den andern Stationen. Da wird der Vorgesetzten und Schwestern in Liebe gedacht. Zu allererst aber kommt immer die Frage: Wie geht's unserem Doktor Sahli? Wie war's doch früher so heimelig, wenn er persönlich seine Rot-Kreuz-Kinder in den Spitälern besuchte! Daß er uns fehlt, hat

man gefühlt am letzten Schwesterntag. Recht viel Sonnenschein wünschen wir ihm alle von Herzen, spüren wir doch sein Sorgen und Walten auch aus der Ferne.

Liebe Schwestern! Jetzt kommt die schöne Ferienzeit, da möchte ich recht vielen zurufen: „Kommt und seht selbst, ob wir's nicht schön und gemütlich haben, hier am Bodensee, im alten, friedlichen Kloster"! Mit Freuden seid Ihr willkommen!

Eine von den Alten.

— Am 2. Juli fand das Massagekurs-Examen des 27. Kurses statt, das einen erfreulichen Verlauf nahm.

Unser alter Lindenhof erhielt wieder eine ständige „Hausmutter" in Schw. Rosette Ellenberger.

Schw. Seline Wolfensberger hat auch für diesen Sommer den Posten im Bad Weißenburg übernommen.

Zu unserer Freude erholte sich Schw. Emma Schittli recht gut von dem in Belgrad durchgemachten Typhus. Sie amtet fröhlich im Bezirksspital Aarberg.

Schw. Marie Baumann ist ins Pflegerinnenheim Bern eingetreten. Schw. Mathilde Paris arbeitet im Pflegerinnenheim Genf.

Leider erkrankte Schw. Martha Schneider im Sanatorium Clavadel neuerdings. Schw. Grete Simmen trat in die Lücke.

Schw. Magda Schnyder hilft uns im Bürgerspital Basel aus.

Die Schwn. Lina Schneider und Hanny Tappolet senden gute Berichte aus dem Auguste Viktoria-Krankenhaus in Schöneberg-Berlin.

Zurückgesetzt werden.

Das ist ein schmerzlicher Gedanke!

Zurückgesetzt werden heißt: fühlen, daß man uns unbeachtet in einem Winkel stehen läßt, wohin keine Erinnerung und kein Strahl der Liebe dringt; vergessen, wie ein Stück Möbel, das ausgedient hat, und dem man keinen Platz mehr gönnt.

Zurückgesetzt werden heißt: fühlen, daß man für nichts mehr gut ist, unnötig geworden, wie ein Schriftstück, das man fortwirft, nachdem man es gelesen.

Zurückgesetzt werden heißt: fühlen, daß man da zum Schweigen und Nichtstun verurteilt ist, wo man früher Leben und Regsamkeit verbreitete. Warum? Vielleicht, weil die Kräfte nachgelassen haben, oder weil der Geist nicht mehr so frisch ist, vielleicht auch nur, weil die Gunst eines Höheren nicht mehr über uns leuchtet.

Zurückgesetzt werden heißt: fühlen, wie nach und nach der Schimmer verfliegt, der einst unsere Persönlichkeit umgab; wie allmählich das Entgegenkommen schwindet, das uns früher anlächelte; wie die Menschen sich zurückziehen, auch die, welche wir einst unsere Freunde nannten.

Das ist eine Qual, eine bittere, für das Menschenherz! Kennst du ein solches Herz in deiner Nähe, an dem du vielleicht aus Gewohnheit bislang achtlos vorübergingest?

Eine Greisin, einen Greis, den das Alter an das Haus fesselt, dessen Leben nie der kleinste Sonnenblick der Liebe erhellt?

Ein zurückgesetztes Familienglied, mit dem kaum gesprochen wird, das man mit Arbeit überhäuft, an dem jeder etwas auszusetzen hat, und für das keiner ein Wort des Wohlwollens findet, vielleicht weil man ihm unangenehme Eigenschaften vorwirft, die man nie mit Liebe auszugleichen versucht hat?

Einen Schuldigen, der durch seine Reue vor Gott, aber nicht vor den Menschen gerechtfertigt ist?

Einen Verleumdeten, dessen Unschuld Gott noch nicht ans Licht gebracht hat, und den die Menschen wie einen Pestkranken fliehen?

Gehet, wenn sich solche Hülflose in eurer Umgebung befinden, gehet zuweilen zu ihnen und spendet ihnen das Almosen eines Blickes, eines Wortes, eines Händedruckes!

Bleibet, um sie zu erfreuen, ein wenig neben ihnen sitzen und gebet ihnen mit Zartgefühl zu verstehen, daß sie noch zu etwas nützlich sind!

(Aus „Goldkörner".)

Aus dem Tagebuch einer Krankenschwester.

Bilder aus dem russisch-japanischen Kriege 1904.

Von Alma von Kori.

(Fortsetzung.) (Nachdruck verboten.)

Liaojang, 18. Juni. Es regnete den ganzen Tag, tausende von Fröschen quackten in den Wassergräben und auf den Stationen arrangierten die Sanitäre zum Zeitvertreib großartige Froschjagden. Abends kamen wir in Liaojang an. Rings-um knietiefer Schmutz. Nachdem unser gesamtes Handgepäck in einem Raume zu einem riesigen Haufen aufgetürmt und der Obhut unserer Sanitäre anvertraut war, speisten wir auf dem Bahnhof und wanderten in hohen Wasserstiefeln bei dunkler Nacht dem Bahndamm entlang zu unserem Bestimmungsort hin. Nur die ärgste, letzte Strecke legten wir in einem mit Maultieren bespannten Karren zurück.

Vom Roten Kreuz wurde uns Schwestern ein Zelt angewiesen. Leider waren viel zu wenig Betten darin, so daß sie zusammengeschoben werden mußten, damit in je zwei Betten je drei Schwestern schlafen konnten. Wie es einem zumute ist, wenn man zwischen zwei Stühle zu sitzen kommt, weiß ich nicht, aber auf den Rändern zweier eiserner Betten zu schlafen, war jedenfalls nicht angenehm. Zudem war es in unserem Zelt feuchtheiß, so daß wir wie in einer Kompresse lagen; Milliarden von Fröschen vollführten einen Höllenlärm, in den benachbarten Zelten lachten und gröhlten betrunkene Sanitäre, Hunde bellten, und in der Ferne fielen einzelne Schüsse.

Einige Tage hindurch nahmen wir alle Mahlzeiten im Roten Kreuz ein, d. h. in einem aus Matten zusammengestellten Verschlage. Tische und Bänke waren höchst primitiv aus Brettern hergestellt und auf in die Erde hineingelassene Pflöcke festgenagelt. Tischtücher und Servietten gab es natürlich nicht.

Unermüdlich sorgten Schwestern des Roten Kreuzes und angestellte Chinesen dafür, daß alle die hungrigen Aerzte, Schwestern, Sanitäre und das sonstige Sanitätspersonal satt gemacht wurden. Das war ein hartes Stück Arbeit, denn oft war die Zahl der verschiedenen Kolonnen eine so große, daß man mehr als eine Stunde warten mußte, bis man ein Plätzchen am Tisch, oder Teller, Löffel, Messer und Gabeln erobert hatte.

Dieses war also der sogenannte Lakaiendienst, gegen den die früher erwähnten Sanitäre gestreikt hatten. Törichte Menschen, als ob man im Kriege weiter nichts zu tun hätte, als Wunden zu verbinden oder den Kranken die Kopfkissen zurechtzurücken! Auf die Dauer kann auch der beste Arzt und die aufopferungsvollste Schwester nicht mit leerem Magen arbeiten, und wer ihnen zur rechten Zeit einen

Teller Suppe, eine Tasse Tee oder Kaffee reicht, der hat damit manchem Verwundeten das Leben gerettet.

Ueberall sah man Militär, das die nächsten Anhöhen besetzte, Offiziere auf schönen Pferden, vorbeimarschierende Soldaten. Alles war in ständiger Bewegung und über allem lag eine erwartungsvolle Spannung. Es hieß, daß die Japaner unsern rechten Flügel umgangen hätten und 30 Kilometer von hier ständen. Unwillkürlich dachten wir: „Jetzt geht es bald hier in der nächsten Nähe los!" Keinen Augenblick hatten wir ein ängstliches Gefühl, sondern waren immer in gehobener Stimmung und froh darüber, mit dabei sein zu können.

Während unser Chef einen geeigneten Platz für unsere Kolonne suchte, gingen einige von uns Schwestern zur Stadt hin. Mehrere Offiziere schlossen sich uns als Wegweiser an. Bald schüttelten wir sie aber ab und wanderten allein weiter, über eine zerbrochene Brücke und durch eine Bresche in der Mauer in die Stadt hinein. Hier baten wir zwei begegnende Soldaten, uns als Führer zu dienen und gaben ihnen dafür ein Trinkgeld und Limonade.

Liaojang selbst ist sehr interessant und weitläufig angelegt. Innerhalb der äußern Mauer liegen noch große Felder und Gemüsegärten. Dann kommt die innere Mauer, und die eigentliche Stadt beginnt. Nach der Straße zu sind die Häuser meist offen und dienen als Läden oder Werkstätten. An den Straßenrändern werden Gemüse und sonstige Eßwaren verkauft. Die Aushängeschilde aus Papier flattern lustig im Winde. Die schweren, zweiräderigen Lastwagen sind mit Pferden, Maultieren, Ochsen, Kühen, Kälbern und Eseln in buntem Durcheinander bespannt. Zäume und Leinen gibt es nicht, da die Zugtiere nur durch Zurufe und eine lange Peitsche gelenkt werden. Daher ist auch der Straßenlärm so groß. Soll es vorwärts gehen, dann wird „tscha, tscha!" gerufen, soll es nach rechts „ua, ua!", nach links „uä, uä!", soll stehen geblieben werden „i—i!" — und dann gibt es noch Menschen, die behaupten, daß man sich mit Tieren nicht durch Worte, sondern nur durch Zeichen verständigen könne!

Einen großen Kontrast zu den staubigen, lärmvollen Straßen bilden die Höfe. Sie sind geräumig, sauber, mit Kies ausgestreut und bequeme Terrassen reichen hinein. Peinlich symmetrisch stehen daselbst riesige Blumentöpfe aus feinem, meist in Weiß und Blau gemaltem Porzellan, in denen blühende Bäume und Sträucher wachsen. Dazwischen hohe, breite Tongefäße, die bis zum Rand mit Wasser gefüllt sind. Ueppig gedeihen darin weiße Wasserlilien und muntere Goldfischchen tummeln sich im klaren Wasser. Höflich bricht der chinesische Kaufmann einige Granatenblüten ab und überreicht jeder von uns ein Sträußchen.

Ein paar chinesische Frauen mit drolligen Frisuren konnten sich nicht genug darüber wundern, daß wir braungebrannte Hände und weiße Arme hätten. Immer wieder knöpften sie unsere Blusenärmel auf und lachten herzlich. Erst recht amüsierten sie sich darüber, daß einige Schwestern kurzgeschnittenes Haar trugen. Als sie aber durch Zeichen und chinesisch-russische Brocken herausbekamen, daß die meisten von uns unverheiratet waren, da stimmten sie solch ein Hohngelächter an, daß beinahe ein Volksauflauf entstand und wir machten, daß wir entwischen konnten. Späterhin waren wir klüger und erzählten ungefragt, daß wir zu Hause einen Mann und fünf Kinder hätten und erzielten damit achtungsvolle Ausrufe und befriedigtes Kopfnicken.

Provisorisches Zeltlager auf einem Kirchhof, 20.—27. Juni. Am 20. Juni verlangte die Eisenbahnverwaltung kategorisch, daß wir in 24 Stunden unsere sämtlichen Warenwaggons räumen sollten. Wohin aber mit all den Sachen!

Etwa zwei Kilometer vom Bahnhof hatte die kurische Kolonne auf einem chinesischen Kirchhof ihre Zelte aufgeschlagen und forderte uns auf, uns daselbst provisorisch niederzulassen. So geschah es und große und kleine Zelte wurden aufgestellt. Auf chinesischen Lastwagen und einigen von der Militärverwaltung zur Verfügung gestellten Fuhrwerken wurde unser gesamtes Hab und Gut aus den Waggons in die Zelte geschafft. Wieder arbeiteten unsere Aerzte und Sanitäre Schulter an Schulter. Sogar wir Schwestern halfen heben und schleppen oder verrichteten Kutscherdienste, indem wir die vollgeladenen Fuhren lenkten. Eine herabfallende Kiste brach dem Apothekerlehrling das Schlüsselbein. Schnell erhielt er einen Gipsverband und war in einer Woche wieder heil und gesund.

Einige Tage führten wir ein munteres Lagerleben auf dem kleinen chinesischen Kirchhofe. Morgens standen wir zeitig auf. Ein Feuerchen wurde angezündet, Schwarzbrot mit Speck aufgeschmort, Tee und Kakao gekocht, und auf den Gräbern sitzend gegessen und getrunken. Hier fand der Ankauf von Pferden und Maultieren für unsere und die kurische Kolonne statt.

Es war oft ein recht heiterer Anblick, zu sehen, wie die kleinen, bockigen Biester eingefahren und eingeritten wurden. Mancher von den Herren segelte auch ohne Aeroplan durch die Luft.

Endlich war ein passender Platz für unsere Kolonne gefunden. Ganz am äußersten Ende der Stadt, aber noch innerhalb der Mauer, befand sich ein Häuserkomplex, der früher als Universität gedient hatte. Nur muß man dabei nicht an eine europäische Universität denken. Es waren langgestreckte, einstöckige, scheunenartige Gebäude, die immer je vier einen Hofplatz einschlossen. Solcher Höfe gab es etwa fünf. Im ersten waren die Apotheke und die Häuser der Aerzte und des sonstigen männlichen Sanitätspersonals. Im zweiten, schön gepflasterten und mit zwei Lebensbäumen geschmückten Hofe befanden sich der Operationssaal, das Röntgenkabinett, der Saal für Schwerverwundete, zwei Häuser für verwundete und kranke Offiziere und ein großes Zelt für Typhuskranke. Im dritten Hofe waren die Küche, das Häuschen für die Schwestern, eine große Baracke für leichter Verwundete und das Speisezelt. Dann waren noch zwei Höfe, worin sich weitere Krankenbaracken, die Waschküche und die Verschläge für Pferde und Maultiere befanden. Alles war von einer Mauer umgeben und bildete ein für sich abgeschlossenes Ganzes. Einzelne schöne, große Bäume, Sträucher und sogar Rondelen mit Blumen vervollständigten das eigenartige Bild.

Vom 24.—27. Juni dauerte unsere Uebersiedelung, und nun begann eine rege Tätigkeit. Zunächst ließ der Oberarzt einen großen Wassertümpel im ersten Hofe durch chinesische Taglöhner trocken legen. Dann wurden die Dächer der Häuser repariert und die Krankensäle mit weißen, chinesischen Tapeten beklebt. Alles griff mit an und einer der uns in Charbin vom Roten Kreuz zukommandierten Studenten der Medizin mußte sogar höchsteigenhändig in der Küche den Kleister für die Tapeten fleißig umrühren.

Dann ging es ans Auspacken der Sachen, die sorgfältig mit Seegras umwickelt waren. Letzteres wurde von uns Schwestern sofort zerzupft und damit die Bettsäcke und die Kissen für die Verwundeten gefüllt. Vorsorglicherweise waren die meisten Kisten mit einer verschließbaren Tür und innen mit Regalen versehen, damit sie als Bettschränkchen dienen konnten. Sie wurden oben mit weißem Wachstuch benagelt und gleich zwischen die Betten geschoben.

Es machte sich ganz von selbst, daß jede von uns Schwestern die Einrichtung irgendeines der vielen Häuser und Häuschen übernahm und alle die dazu nötigen

Sachen zusammensuchte. Ein lebhafter Wetteifer entstand, denn jede suchte das Ihrige so behaglich wie möglich einzurichten und schleppte herbei, was nur zu erhaschen war. Manche komische Szene spielte sich dabei ab. So z. B. richtete ich gemeinsam mit einer der Malin'schen Schwestern die große, für 50 Personen bestimmte Baracke im dritten Hofe ein und bald hatten wir uns reichlich mit allem versehen. Da erwies es sich, daß es etwas knapp mit Wassereimern, Kannen, Besen und Schrubbern bestellt war. Nun machten die zu kurz gekommenen Schwestern vom Kriegsrecht Gebrauch und stibitzten diese Gegenstände, wo sie nur irgend konnten. Wir, die wir zu zweien in einer Baracke arbeiteten, schützten uns gegen diese Raubzüge, indem eine von uns stets als Hüterin zurückblieb. Solange keine Kranken da waren, schliefen wir auch in der Baracke, und da die Tür nicht verschließbar war, aber sich zum Glück nach außen öffnete, so banden wir das eine Ende eines langen, dicken Strickes an die Klinke, das andere Ende an unsere Bettfüße. Diese Vorsicht war nicht umsonst. Das eifrige, aber fruchtlose Zerren und Rütteln an der Türe verriet uns rechtzeitig das Nahen des Feindes und siegreich schlugen wir den Angriff zurück.

Eines Nachts konnten wir aber lange nicht einschlafen, denn ein verdächtiges Rollen und Poltern ließ sich auf dem Dache hören. Wir waren nicht ganz sicher, ob das Ratten, räuberische Schwestern oder vielleicht der Geist eines umgehenden chinesischen Professors war, dem die Profanation dieser Stätte der Weisheit keine Ruhe ließ. Daher standen wir auf, machten Licht und gingen auf den Hof hinaus, wo wir aber nichts Verdächtiges bemerken konnten. Kaum waren wir in den Saal zurückgekehrt, so stürzte ein großes Stück Oberlage zu unsern Füßen nieder. Auf das Gepolter kam eine von den Diakonissen herbei und mit einer emaillierten Waschschüssel auf dem Kopf, die einen Schutzhelm ersetzen sollte, half sie uns die bedrohten Wasserfilter in Sicherheit bringen und unsere Betten in das Speisezelt schleppen. Da dieses nur aus einem ausgespannten Leinendache ohne Wände bestand, so wurde ich wiederholt dadurch aufgeweckt, daß etwas Nasses und Kaltes an meine Nase stieß und mich zwei grünschillernde Augen unheimlich anstierten. Einen Augenblick dachte ich an eine Hyäne, dann aber folgerte ich ganz richtig, daß es wohl nichts weiter als einer von den vielen chinesischen Hunden sei. Doch diese Nacht war uns kein Schlaf beschieden. Der wachthabende Sanitär brachte einen Chinesen mit gebrochenen Rippen, der versorgt werden mußte.

Dieses war der erste Patient des evangelischen Feldlazaretts, und wir waren sehr stolz darauf, daß er gerade unserer Baracke zuteil wurde. Im folgten einige an Dysenterie und Influenza erkrankte Sanitäre.

Die ersten Verwundeten, 7. Juli. Am 7. Juli traf der erste, große Transport von Verwundeten bei uns ein. Im ersten Hofe wurden sie von den Aerzten je nach Verwundung, Krankheit oder Rang sortiert und in die betreffenden Abteilungen dirigiert. Die für unsern Saal Bestimmten kamen meist selbst angehinkt, schmutzig, mit einem Bündel Sachen und einzelne noch mit ihren Gewehren.

Mit Hülfe unseres Sanitärs, des Ofensetzers, wurden sie zunächst ziemlich gründlich gewaschen, mit reiner Wäsche versehen und ins Bett gesteckt. Den ersten Notverband hatten sie ja bereits. Nachdem sie Tee getrunken hatten, wurde die Temperatur gemessen. Dann kamen die Aerzte, untersuchten sie gründlich und machten die nötigen Verbände, resp. Operationen. Schließlich erschien der Feldscher, notierte genau ihre Namen, das Regiment, den Heimatsort und was sie an Sachen, Gewehren usw. mitgebracht hatten.

Unsere Kolonne sollte eigentlich nur hundert Verwundete zurzeit aufnehmen und verpflegen und dementsprechend war die ganze Ausrüstung, aber von Anfang

an zeigte es sich, daß man so nahe bei den Positionen diese Zahl oft weit überschreiten mußte. Bereitwillig traten Aerzte, Schwestern, Sanitäre ihre Betten und Matratzen den Verwundeten ab und schliefen irgendwie auf Tragbahren oder einfach auf dem Boden. Eine von den Diakonissen hatte sich als Schlafstätte eine auf dem dritten Hofe befindliche, riesige Steintafel ausgewählt, auf der chinesische Weisheitssprüche eingemeißelt waren. Sie behauptete immer, wundervoll darauf geschlafen zu haben. In unserer großen Baracke befand sich eine Nische. Aus Laken machten wir einen Vorhang vor derselben, stellten eine lange Wäschekiste hinein, legten einen mit Seegras gefüllten Bettsack darauf und mein Lager war fertig. Von der eifrigen Arbeit war ich so müde, daß mich das laute Schnarchen der 50 Verwundeten nicht im mindesten störte. Ueber meinem Bette befand sich in der Wand eine Oeffnung, vor der sich einige eiserne Stäbe kreuzten. Sie reichte in einen benachbarten Garten hinein. Zwei allerliebste, kleine Chinesenmädchen von etwa fünf und sieben Jahren preßten oft stundenlang ihre Gesichtchen an dieses Eisengitter. Ich hatte sie mit Zuckerstücken und Albertbiskuits (da sie Chokolade stets mißtrauisch verschmähten) bald so zahm gemacht, daß sie schon um 4 Uhr morgens, wo es kaum anfing, hell zu werden, erschienen und mich mit ihren feinen, zirpenden Stimmchen aufweckten. Ich war ihnen sehr dankbar dafür, da das gerade die rechte Zeit zum Aufstehen war. Ich hatte nämlich ungeschickterweise gleich am ersten Tage das Kästchen mit den für uns bestimmten 12 Thermometern fallen lassen, und von diesen 12 waren nur drei oder vier heil geblieben. Mit drei oder vier Thermometern bei 50 Verwundeten die Temperatur zu messen, dazu gehörte nun recht viel Zeit, und schon um 7 Uhr morgens erschien der Oberarzt zur Krankenvisite. Bis dahin mußten die Kranken gewaschen, die Betten gemacht, der Saal gefegt und gewischt und das Morgenfrühstück gereicht sein.

Um nur ja in Frieden und Eintracht in einem Raume zu arbeiten, hatte ich die rechte und die Malinsche Schwester die linke Hälfte des großen Saales als Arbeitsfeld erkoren. Bei der Ankunft von Kranken teilten wir uns so in dieselben, daß sie die braunäugigen und ich die blauäugigen nahm. Das war vielleicht kein streng chirurgischer Standpunkt, aber so ging alles friedlich und glatt und das war die Hauptsache.

Zu tun gab es alle Hände voll, von Sonnenaufgang oft bis gegen 11 Uhr nachts. Wir mußten nicht nur die Kranken pflegen, sondern nach den Mahlzeiten auch die Schüsseln und Becher aufwaschen. Sehr zeitraubend war die Sorge, gekochtes Wasser für die bei der großen Hitze stets Durstigen herbeizuschaffen. Außerdem hatte jede von uns Schwestern einmal in der Woche die Nachtwache und mußte nach derselben den folgenden Tag wie gewöhnlich durcharbeiten.

Schön war es aber, die Verwundeten mit zufriedenen Gesichtern in den saubern Betten liegen zu sehen, mit chinesischen Papierfächern Kühlung sich zufächelnd, und vor zudringlichen Fliegen durch große Tüllnetze geschützt, die am Kopfende recht hoch aufgehängt über das ganze Bett reichten. Auf jedem Bettischchen standen emaillierte Kannen mit abgekühltem, gekochtem Wasser, das durch Hinzufügung von Moosbeerextrakt (Oxycoccus palustris) einen angenehm säuerlichen Geschmack erhielt.

(Fortsetzung folgt.)

Büchertisch.

Dr. Wilh. Kühn: Neues medizinisches Fremdwörterbuch für Schwestern, Samariter 2c. Dritte, vermehrte und verbesserte Auflage. Leipzig, Krüger & Cie., 1913. 124 Seiten.

Die Vorzüge, die wir früher diesem Büchlein nachrühmten, weist auch diese neue Auflage auf. Dazu kommen eine Anzahl Verbesserungen, die Anerkennung verdienen. So sind die recht zahlreichen Druckfehler fast durchwegs ausgemerzt und eine Anzahl sehr seltene oder veraltete Ausdrücke mit Recht weggelassen worden. Einige Unrichtigkeiten sind dagegen immer noch stehen geblieben, so die Verdeutschung von Blennorrhoe mit „Schleimfluß", Hypochondrie mit „Schwermut", Pepsin mit „Labferment" oder gar Star mit „Erstarrung des Kammerwassers im Auge".

Für eine künftige Auflage möchten wir den Wunsch aussprechen, es möchte im Interesse des Schwesternunterrichtes das Kapitel der sexuellen Perversitäten etwas weniger eingehend behandelt werden. Oder ist es wirklich notwendig, in einem solchen für Laienkreise bestimmten Büchlein alle die Monstruositäten, die doch praktisch und in der Krankenpflege keine Rolle spielen, aufzuführen oder gar zu beschreiben? Wir glauben entschieden nicht. Wir hoffen, in der nächsten Auflage der Cinaede und Tribade, dem Cunnilingus, Sadismus, Exhibitionismus, der Sodomie 2c. nicht mehr zu begegnen; sie gehören noch viel weniger hierher, als die Medikamentennamen, die in dieser Auflage zum größten Teil weggelassen sind. S.

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.

Das Kaiser Friedrich-Krankenhaus in San Remo sucht vom 1. Dezember ab auf 5 Monate einen **Hülfswärter.** Auskunft erteilt das Erholungsheim Stäfa. 261

Gesucht für das Krankenasyl in Adliswil eine **Saalschwester** per 1. August. Auskunft erteilt das Stellenvermittlungsbureau der schweizerischen Pflegerinnenschule in Zürich. 262

Gesucht für den Bezirk Lenzburg eine tüchtige **Gemeindepflegerin.** Auskunft erteilt das Stellenvermittlungsbureau der schweizerischen Pflegerinnenschule in Zürich. 263

Für das Sanatorium Dr. Bircher in Zürich bedürfen wir eine tüchtige, gebildete **Krankenschwester,** die besonders gutes Verständnis für neurotisch Kranke und Sprachkenntnisse besitzt. Nähere Auskunft erteilt das Stellenvermittlungsbureau der schweizerischen Pflegerinnenschule in Zürich. 264

Gesucht für die kantonale Anstalt für Unheilbare St. Laurenzenbad bei Aarau eine **Oberschwester.** Auskunft erteilt das Stellenvermittlungsbureau der schweiz. Pflegerinnenschule in Zürich. 265

Gesucht für neue Klinik von 30 Betten eine tüchtige **Etagen- und Operationsschwester.** Vorläufig für Etage, später event. als Operationsschwester. Gutes Französisch und Englisch, sowie langjährige Praxis im Operationssaal wird verlangt. Drei andere Schwestern sind noch da, sowie auf jeder Etage ein Zimmermädchen. Schriftliche Offerten mit Zeugnissen und Photographie an Frl. Aberegg, Hallwylstraße in Bern. 266

Stellen-Gesuche.

Ein anständiger, tüchtiger **Krankenwärter,** besonders in Nervenpflege erfahren, sucht Stelle zu einem Herrn in Privat oder Sanatorium. Gefl. Offerten sind an das Bureau des Roten Kreuzes, Niesenweg 3, zu richten. 267

Bei allen Anfragen ist die Nummer des betreffenden Inserates anzugeben

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

Auszug aus den Vorschriften des schweizerischen Krankenpflegebundes über das Krankenpflegeexamen.

Für die vom schweizerischen Krankenpflegebund behufs Aufnahme von Krankenpflegerinnen und Krankenpflegern in seinen Sektionen einzurichtenden Examen gelten folgende Vorschriften:

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

Sie finden jeweilen in der zweiten Hälfte Mai und November statt und werden je nach Bedürfnis in deutscher oder französischer Sprache durch eine aus drei ärztlichen Experten bestehende Prüfungskommission abgenommen.

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

1. ein selbstverfaßter und eigenhändig geschriebener Lebenslauf;
2. ein amtliches Leumundszeugnis;
3. ein Geburtsschein, aus welchem die Vollendung des 23. Lebensjahres hervorgeht;
4. Ausweise über dreijährige erfolgreiche Betätigung in medizinischer und chirurgischer Krankenpflege; von dieser Zeit muß mindestens ein Jahr auf zusammenhängende Pflegetätigkeit in ein und demselben Krankenhaus entfallen;
5. eine Examengebühr von Fr. 20.— für schweizerische Kandidaten, von Fr. 30.— für Ausländer. Die Gebühr ist per Postmandat an den Vorsitzenden der Prüfungskommission einzusenden. Eine Rückerstattung der Prüfungsgebühr an Kandidaten, die vor Beginn der Prüfung zurücktreten, findet in der Regel nicht statt.

§ 3. Die Prüfung findet in Gruppen von je zwei Kandidaten statt. Jede Gruppe wird in jedem der nachstehenden Fächer zirka 15 Minuten lang geprüft:

a) Anatomie und Gesundheitspflege;
b) Pflege bei medizinischen Kranken;
c) Pflege bei chirurgischen Kranken und Operationssaaldienst;
d) Pflege bei ansteckenden Kranken und Desinfektionslehre.

Hierauf folgen praktische Uebungen von 25—30 Minuten Dauer, betreffend:

a) die Pflegedienste bei bettlägerigen Kranken (Heben, Tragen, Lagern, Wechseln von Unterlagen und Leintuch, Toilette 2c);
b) Temperaturnehmen mit Ablesen verschiedener Thermometer, Anlegen von Temperaturtabellen, Pulszählen;
c) die Verabreichung von innerlich und äußerlich anzuwendenden Arzneimitteln;
d) Erklärung und Handhabung der in der Krankenpflege häufig gebrauchten Apparate für Klystiere, Nasen- und Ohrenspülungen, Blasenkatheterismus, Magenspülung, Einspritzung unter die Haut, Inhalationen 2c.;
e) die Anwendung von trockener und feuchter Wärme und Kälte (Umschläge, Thermophore, Eisblase, Eiskataplasmen 2c.), von Wickeln, Packungen, Abreibungen, Bädern (Einrichtung eines Liegebades 2c.);
f) Setzen von Schröpfköpfen, Blutegeln, Senfteig 2c.;
g) Anlegen einfacher Verbände.

Als Lehrmittel zur Vorbereitung auf die Prüfung sind zu empfehlen: Das deutsche Krankenpflege-Lehrbuch, herausgegeben von der Medizinalabteilung des Ministeriums (372 Seiten, Preis Fr. 3.35); Salzwedel, Handbuch der Krankenpflege (513 Seiten, Preis Fr. 9.35); Dr. Brunner, Grundriß der Krankenpflege (200 Seiten, Preis Fr. 2.70).

§ 4. Jeder Prüfende beurteilt die Kenntnisse und Fähigkeiten des Geprüften unter Verwendung der Noten:

1 (sehr gut); 2 (gut); 3 (genügend); 4 (ungenügend); 5 (schlecht).

Hat der Prüfling in einem Fach die Note 5 oder in zwei Fächern die Note 4 erhalten, so gilt die Prüfung als nicht bestanden.

Zur Ermittlung der Gesamtzensur werden die Noten des Geprüften vom Vorsitzenden addiert und durch 5 dividiert; dabei werden Bruchzahlen unter $^1/_2$ nicht, solche von $^1/_2$ und darüber als voll gerechnet. Die so erhaltene Zahl ist die Examennote.

Nach bestandener Prüfung ist die Examennote in den Ausweis des schweizerischen Krankenpflegebundes einzutragen, der, von dessen Präsidenten und vom Vorsitzenden der Prüfungskommission unterzeichnet, dem Geprüften zugestellt wird. Der Examenausweis gibt Anwartschaft zur Aufnahme unter die stimmberechtigten Mitglieder der Krankenpflegeverbände.

Hat ein Prüfling das Examen nicht bestanden, so wird ihm dies vom Vorsitzenden der Prüfungskommission sofort mitgeteilt.

Die Wiederholung der nicht bestandenen oder ohne genügende Entschuldigung nicht vollendeten Prüfung ist nicht öfter als zweimal und frühestens nach sechs Monaten, spätestens nach drei Jahren zulässig. Sie findet wieder nach den jeweils geltenden Examenbestimmungen statt.

Tritt ein Prüfling ohne genügende Entschuldigung im Laufe der Prüfung zurück, so hat er sie vollständig zu wiederholen.

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

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.

Erholungsheim Stäfa

am Zürichsee

Ruhige, freie Lage, großer Garten. — Pensionspreis von Fr. 5 an per Tag (4 Mahlzeiten). Für Mitglieder des schweizer. Krankenpflegebundes Pensionspreis Fr. 4 per Tag. Prospekte durch die Vorsteherin: Schw. Elsa Teleky.

Rahel Schärer, Bern

Schanplatzgasse 37

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

Krankenpflegeverband Zürich.

Wir empfehlen unseren Mitgliedern:

weiße Hauben	à	Fr. 2.—
schwarze Hauben	à	„ 3.75
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.

Stelle-Gesuch.

Krankenpflegerin mit guten Zeugnissen sucht Stelle in Spital oder Privat. — Offerten unter Chiffre H. J. an die Expedition.

Erholungsheim „Beau-Site"

Leubringen ob Biel (800 m ü. M.)

Das ganze Jahr geöffnet für schwächliche, erholungsbedürftige Kinder und eventuell Damen. — Aufnahme von Feriengästen und Kindern, die man vorübergehend in sorgfältige Pflege zu geben wünscht. Familienleben. Freundliches Haus inmitten großer Anlagen direkt am Tannenwald gelegen. Spielplätze. Große, sonnige Terrassen. Aerztliche Leitung und sorgfältige, individuelle Ueberwachung. — Prospekte durch

(H 1049 U) **Dr. med. Anna Ris-Walther, prakt. Arzt und Kinderarzt.**