Zeitschrift: Blätter für Krankenpflege = Bulletin des gardes-malades
Herausgeber: Schweizerisches Rotes Kreuz
Band: 14 (1921)
Heft: 9

Heft

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

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

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

Download PDF: 20.08.2025

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

XIV. Jahrgang Nr. 9 15. September 1921

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		Seite
Der akute Gelenkrheumatismus . .	137	Bleivergiftung	147
Schulzwang	139	Schwesterntypen	148
Wie sollen sich die nach den Tropen reisenden Schwestern oder Pfleger ausrüsten?	142	Krankenpflegeexamen	149
		Für Kursleiterinnen	149
Aus den Verbänden	145	Stimmen aus dem Leserkreise . . .	150
Aus den Schulen	147	Krankenfürsorgefonds	150
		Vom Büchertisch	151

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

Abonnementspreis:

Für die Schweiz:
Jährlich Fr. 3.50
Halbjährlich „ 2.—
Bei der Post bestellt je 20 Rp. mehr.

Für das Ausland:
Jährlich Fr. 4.50
Halbjährlich „ 2.50
Einzelnummer 25 Cts.

Redaktion und Administration:

Zentralsekretariat des Roten Kreuzes, Schwanengasse 9, Bern.

Inserate nimmt entgegen die Genossenschafts-Buchdruckerei Bern.

Preis per einspaltige Petitzeile 30 Cts.

Vorstand des schweizerischen Krankenpflegebundes.

Präsidium: Herr Dr. C. Ischer, Bern; Vizepräsidium: Frau Oberin Schneider; Aktuar: Herr Dr. Scherz, Bern; Herr H. Schenkel, Pfleger, Bern; Kassierin: Frau Vorsteherin Dold, Bern; Frl. E. Eidenbenz; Schw. Elise Stettler; Schw. Hermine Humbel; Herr Geering, Pfleger, alle in Zürich; Frau Oberin Michel, Bern; Herr Dr. de Marval; Schw. Marie Quinche, Neuchâtel; Herr Dr. Kreis; Schw. Luise Probst; Herr Direktor Müller, Basel; M. le Dr René Kœnig, Genève.

Präsidenten der Sektionen.

Zürich: Dr. Krucker; Bern: Dr. H. Scherz; Basel: Dr. Oskar Kreis; Bürgerspital Basel: Direktor Müller; Neuenburg: Dr. C. de Marval; Genève: Dr. René Kœnig; Luzern: Albert Schubiger.

Vermittlungsstellen der Verbände.

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

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

Neuchâtel: Mlle Montandon, Parcs 14, Neuchâtel. Telephon 500.

Basel: Hebelstraße 20. Telephon 5418.

Genève: Rue de Candolle 18, téléphone 2352.

Krankenpflege-Examen.

Vorsitzender des Prüfungsausschusses: Herr Dr. Ischer, Schwanengasse 9, Bern (siehe dritte Umschlagseite).

Wochen- und Säuglingspflege-Examen.

Präsidium der Prüfungskommission: Frl. Dr. Ottiker, Pflegerinnenschule, Zürich.

Verbandszeitschrift: „Blätter für Krankenpflege".

Redaktion: Dr. C. Ischer. Administration: Zentralsekretariat des Roten Kreuzes, 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. Der Erwerb des Bundesabzeichens ist für alle Mitglieder des Krankenpflegebundes obligatorisch. Der Preis richtet sich nach dem jeweiligen Silberwert und der Ausstattung (Anhänger, Brosche usw.). Es muß bei Austritt, Ausschluß oder Ableben des Mitgliedes wieder zurückerstattet werden. Die Höhe der Rückerstattung beträgt 5 Franken.

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

Das Bundesabzeichen darf von den nach der Delegiertenversammlung am 22. November 1914 eingetretenen Bundesmitgliedern ausschließlich zur Bundestracht oder zur Tracht einer der vom Bund anerkannten Pflegerinnenschulen, deren Diplome den Examenausweis des Krankenpflegebundes ersetzen, nicht aber zur Zivilkleidung getragen werden. Die Bewilligung zum Tragen des Bundesabzeichens zu einer anderen als den vorerwähnten Trachten, muß in jedem einzelnen Falle beim Bundesvorstand vermittelst einer schriftlichen Eingabe eingeholt werden. Die bereits vor dem 22. November 1914 zum Krankenpflegebund gehörenden Mitglieder behalten das Recht bei, das Bundesabzeichen auch zu einer passenden, unauffälligen Zivilkleidung tragen zu dürfen.

Jede Pflegeperson ist für das Bundesabzeichen verantwortlich. Mißbrauch wird streng geahndet.

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

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

Sämtliche zur Bundestracht gehörenden Kleidungsstücke müssen aus den vom Bundesvorstand extra angeschafften Stoffen angefertigt und von dessen Abgabestellen bezogen werden, und zwar entweder in Form fertiger Kleidungsstücke oder auch nur zugeschnitten. Stoffe werden lediglich zu Ausbesserungszwecken und daher nur in beschränkten Maßen abgegeben.

Aufnahms- und Austrittsgesuche sind an die Präsidenten der einzelnen Verbände oder an die Vermittlungsstellen zu richten.

XIV. Jahrgang Nr. 9 15. September 1921

Blätter für Krankenpflege

Schweizerische
Monatsschrift für Berufskrankenpflege

Der akute Gelenkrheumatismus.

Das Volk ist gewöhnlich schnell bereit, mit dem Wort „Rheumatismus" alles Mögliche zu bezeichnen, was weh tut. An dieser Ungenauigkeit ist es nicht allein schuld, pflegten doch auch die Aerzte noch gegen Ende des kürzlich vergangenen Jahrhunderts, angesichts nicht erkannter Krankheiten, sich mit der Diagnose „Rheumatismus" zu behelfen.

Was man nicht diagnostizieren kann,
Sieht man als Rheumatismus an.

So lautete ein unter den Aerzten selbst gebrauchtes Spottwort.

Noch heute braucht man das Wort Rheumatismus, oder wie es in beliebter Abkürzung gerne heißt: Rheuma, Rheumatis oder gar „Matiß", oft für Schmerzen, denen sichtbare Veränderungen nicht zugrunde liegen; ja, gewisse Erkrankungsformen, denen man früher ganz bestimmte Entstehungsursachen zuschrieb, werden heute in das Gebiet des Rheumatismus verwiesen, so gibt es rheumatische Schmerzen im Ohr, in den Augen, es gibt eine rheumatische Entzündung der Regenbogenhaut, die rheumatische Pleuritis, nicht zu vergessen den Muskelrheumatismus, den man im Schweizerdialekt so oft mit „Gsüchti" (Abkürzung von Gliedersucht) bezeichnen hört.

Heute möchten wir von einer typischen Art des Rheumatismus sprechen, der ein vollständig abgerundetes Krankheitsbild liefert, nämlich vom akuten Gelenkrheumatismus.

Diese Krankheit tritt an gewissen Orten gehäuft, endemisch auf. Namentlich findet man sie in sumpfigen Orten, oder da, wo der Stand des Grundwassers häufig wechselt. In den tropischen Gegenden soll sie seltener sein, in Japan sogar kaum vorkommen. Erkrankungen vor dem 6. und nach dem 50. Altersjahr gehören zu den Seltenheiten. Am häufigsten werden jugendliche Individuen im Alter vom 12. bis 18. Lebensjahr befallen.

Diese Art von Rheumatismus befällt nur die Gelenke und ist nicht nur wegen ihrer Schmerzhaftigkeit, sondern namentlich wegen ihrer recht häufigen bösen Folgen gefürchtet.

Es handelt sich dabei sicher um eine allgemeine Infektion, d. h. aus einem Einwandern von Keimen in die Blutbahn. Man hat aus den erkrankten Gelenken, aber auch aus der Blutbahn, die bekannten Eitererreger Streptokokken oder Staphylokokken gezüchtet; aber diese Art oder vielleicht Abart von Eiterkeimen scheint jene glatten Häute zu bevorzugen, die als Gelenkkapsel unsere Knochenverbindungen umschließen und die, ihnen an Beschaffenheit ähnlichen Umhüllungen oder Auskleidungen geschlossener Körperhöhlen, wie Herz, Herzbeutel, Brustfell usw.

Für eine allgemeine Infektion spricht auch der Beginn der Erkrankung. In weitaus den meisten Fällen geht ihr eine Angina voraus, eine Entzündung der Mandeln. Diese Angina braucht gar nicht hervorstechende Erscheinungen zu machen, gar oft wird sie kaum beachtet, denn schließlich kommen entzündliche Rötungen der Mandeln recht oft vor. Wir haben aber selbst die Beobachtung gemacht, daß Leute, welche an akutem Gelenkrheumatismus erkrankt waren, auffallend häufig, beinahe immer, zugestanden, daß sie vorher Halsweh gehabt hätten. Von den Mandeln aus, die in solchen Fällen dem eindringenden Gifte nicht genügend Widerstand leisten, dringt dieses in die Blutbahn und die Kokken setzen sich an ihren Lieblingsstellen, den Gelenken, fest.

Die Erkrankung beginnt meist plötzlich. Der Patient hat Fiebergefühl und merkt in irgendeinem Gelenk, auffallend häufig im Knie oder Fußgelenk, manchmal aber auch im Handgelenk, eine schmerzhafte Schwellung. Zugleich besteht neben dem Fieber allgemeines Unbehagen und Appetitlosigkeit. Das Gelenk rötet sich und die umgebende Haut schwillt teigig an. Ein genaues Abtasten des Gelenkes ist schon wegen der Schmerzhaftigkeit unmöglich, sonst würde sich wohl schon jetzt eine Flüssigkeitsansammlung im Gelenk nachweisen lassen, die wohl selten aus Eiter, sondern meistens aus einer wässerigen Ausschwitzung der entzündeten Häute besteht. Aber dabei bleibt es nicht: Der Patient, der am Abend nur an einem Knie eine schmerzhafte Schwellung zeigte, klagt am nächsten Morgen vielleicht über ein geschwollenes Handgelenk, und so können nach und nach alle möglichen Gelenke, nicht zuletzt die Verbindung der Wirbel, erkranken. Bessert es an einem Ort, so fängt es an einem andern wieder an, und dabei zeigen sich bei jeder neuen Erkrankung auch erneute Fieberschübe. So dauert die Krankheit 3—5 Wochen an, aber auch die Fälle, in denen sie sich über Monate erstreckt, sind nicht selten.

Das Fatale an der Erkrankung aber ist die Mitbeteiligung des Herzens, die namentlich bei länger dauernden Fällen nicht auszubleiben pflegt. Es zeigen sich die Folgen der Herzklappen- oder Herzbeutelentzündung: Störungen der Zirkulation treten auf, mit neuen Fieberausbrüchen, Angstgefühl, Blaufärbung des Gesichtes, kurz alle Zeichen bedenklicher Herzstörung. Alle diese Erscheinungen können allerdings zurückgehen, aber verhältnismäßig häufig haben die Klappen gelitten, sie schließen nicht mehr genügend oder sind durch Narbenzerrung zu eng geworden und — der Herzfehler ist da. Aber auch da noch rafft sich die unermüdlich trotzende menschliche Konstitution auf: Durch Vermehrung der Herzkraft und Vergrößerung des Muskels sucht dieses Organ das Manco zu decken. Es gelingt ihm so in vielen Fällen, auf lange, lange Jahre hinaus die Zirkulation aufrecht zu erhalten.

Manchmal treten auch Lungen- oder Brustfellentzündungen hinzu, nebst allerlei Leiden, ja psychische Störungen sind gar nicht selten gesehen worden. Leider müssen wir noch eine recht betrübliche Erfahrung beifügen: Wer einmal Gelenkrheumatismus durchgemacht hat, wird leider Rückfälle fürchten müssen, ja, es treten diese Rückfälle manchmal mit zum voraus zu bestimmender Sicherheit ein, z. B. im Frühjahr oder Herbst, namentlich bei feuchter Witterung.

Die Krankheit zu vermeiden ist schwer. Wenn man bedenkt, daß ihr oft übermäßige Abkühlung zugrunde liegt, wird man sein Augenmerk nach dieser Richtung hin lenken müssen. Namentlich gilt dies für die Vermeidung von Rückfällen. Es kann solchen Patienten nicht genug angeraten werden, sich warm anzukleiden.

In der Behandlung wird unser Pflegepersonal gar verschiedene Methoden zu sehen bekommen. Berühmt und eigentlich noch unersetzt ist das Salicyl, das bei dieser Erkrankungsform eine geradezu spezifische Wirkung entfaltet. Es wird

entweder als Natronsalz oder als kristallinische Säure in Pulverform oder Lösung gegeben, und der Erfolg tritt namentlich am Anfang oft recht rasch ein. Freilich gewöhnen sich die Patienten oder viel mehr die Krankheitserreger an dieses Mittel, so daß es mit der Zeit durch andere ersetzt werden muß, von denen wir hier nur nennen wollen: Das Aspirin, das Salol und das Methylenblau. Für das Pflegepersonal, damit es sich nicht irreführen läßt, und die Patienten beizeiten aufklären kann, ist es wichtig zu wissen, daß das Salicyl unangenehme Nebenerscheinungen hervorruft, so führt das Mittel zu starken Schweißausbrüchen. Dann aber tritt unangenehmes Ohrensausen auf, das sich bis zur — übrigens vorübergehenden — Taubheit steigern kann. Sehr oft wird das Salicyl vom Magen nicht vertragen. Es tritt Appetitlosigkeit und Uebelkeit ein. Das führt dazu, daß man das Salicyl nicht selten per Klysma geben muß, wenn man nicht zu Ersatzmitteln greift.

Die Pflege eines an akutem Gelenkrheumatismus Erkrankten, bietet für das Pflegepersonal ein großes Arbeitsfeld und fordert eine fortwährend gespannte Denkarbeit. Man überlege sich, daß die Gelenke des Patienten so schmerzhaft sein können, daß ihm oft die bloße Berührung des Leintuches Schreie auspreßt; da wird eine mitfühlende Pflegerin ein ganzes Arsenal von Hilfsmitteln zur Verfügung haben müssen, um dem Patienten Erleichterung zu bringen. Eine Regel, wie man solche Kranke betten muß, gibt es nicht, denn jeder einzelne Fall ist verschieden. Je nach dem Gelenk muß die Lagerung durch Kissen, Rollen, Unterlagen, Stützen, Bettschemel usw. so geordnet werden, daß das Gelenk möglichst wenig gespannt ist, und sich zu den Schmerzen nicht noch die Müdigkeit durch Muskelanspannung hinzugesellt. Die besten Richtlinien sind die Aussagen des Patienten selber. Sehr wohltuend wirkt die Bedeckung des Gelenkes mit Watte. Dabei ist es unserer Erfahrung nach ziemlich gleichgültig, ob Gichtwatte angewendet wird, die Hauptsache ist die lockere und warme Schutzbedeckung des Gelenkes.

Auch aus der Erfahrung heraus möchten wir vor einer Maßregel, die hie und da angeraten wird, warnen; es läge ja nahe, die Entzündungserscheinung durch kalte Umschläge zu bekämpfen. Man wird aber bald die Erfahrung machen, daß sich dadurch die Schmerzen bis zur Unerträglichkeit steigern, Ausnahmen sind sehr selten. Besser wirkt trockene Wärme, wobei beachtet werden muß, daß das angewandte Material durch das Gewicht die Schmerzen nicht vermehrt.

Sodann ist acht zu geben auf das Schwitzen des Patienten, das nur zu leicht zu folgenschweren Erkältungen Anlaß gibt. Da kann sich die Gedankenlosigkeit oder die Bequemlichkeit einer Pflegenden recht schwer rächen und — und so gerne wir für offene Fenster zu haben sind — hier müssen wir bei kühler Witterung davor warnen.

Bei Mitbeteiligung des Herzens und der übrigen Organe, wird sich das Personal an die Weisungen des behandelnden Arztes halten müssen. Immer ist daran zu denken, daß ein erkranktes Herz mit äußerster Schonung, in körperlicher wie in psychischer Richtung, behandelt und gepflegt werden muß. Dr. C. J.

Schulzwang.

Nur Kursschwestern?

Der Zentralvorstand des schweizerischen Krankenpflegebundes hat die Forderung des Herrn Dr. Krafft, es sollen Schwestern, die keine eigentliche Schule durchgemacht haben, in den Krankenpflegebund nicht aufgenommen werden, einstimmig und unzweideutig abgelehnt.

Soweit sie den Krankenpflegebund angeht, ist die Frage als erledigt zu betrachten. Anders sieht die gleiche Frage aber aus, wenn man sie für sich, und ohne Zusammenhang mit der genannten Institution, betrachtet. Hier verdient sie im Gegenteil unsere volle Beachtung und eine gründliche Beleuchtung, wobei unseres Erachtens nicht bloß die Vorteile, sondern auch die Ausführungs-Möglichkeiten des Postulates geprüft werden sollten. Es sei uns deshalb gestattet, vom objektiven Standpunkt aus der Frage näherzutreten.

Die Forderung ist durchaus nicht neu, auch in der Schweiz nicht, haben wir doch selbst immer und immer wieder darauf hingewiesen, wie sehr diejenigen Schwestern im Vorteil sind, die eine Schule haben durchmachen dürfen. Man denke bloß an die Pflegepersonen, die ohne jegliche Hilfe oder Anleitung sich das nötige Wissen als Autodidakten, oft mit grenzenloser Mühe, aneignen müssen. Wenn wir aber bisher diese Forderung noch nicht befürworteten, so geschah es, weil wir, mitten in der Materie zwischen Schul- und freien Schwestern stehend, für den Moment die praktische Undurchführbarkeit einsehen mußten. Zudem hinderte uns an der entschiedenen Stellungnahme zu diesem Postulat das Gefühl, daß wir dadurch an einer ganzen Reihe tüchtiger und aller Achtung und Bewunderung werter Menschen ein schweres Unrecht begehen würden, um so mehr, als uns die Erfahrung gezeigt hat, daß unter gegebenen Verhältnissen die Krankenpflege sich auch auf autodidaktischem Weg erlernen läßt.

Es besteht durchaus kein Zweifel, daß der Gedanke, alle unsere Pflegepersonen durch eine eigentliche Schule gehen zu lassen, ein Ideal darstellt, das zu erreichen recht wünschenswert wäre, allerdings unter der strikten Bedingung, daß alle Schulen durchwegs auf der wünschbaren Höhe wären und dafür Garantie geboten würde.

Es wäre doch recht schön, wenn man sagen könnte: in der Schweiz haben wir nur solches Pflegepersonal, das unter tüchtiger Leitung wissenschaftlich-praktische Kurse durchgemacht hat, ähnlich wie es bei den Medizinern der Fall ist. Daß neben der praktischen eine wissenschaftliche Vorbildung nötig ist, welche die Schwester über das Niveau der Großzahl ihrer Patienten erhebt, steht heute wohl außer Zweifel. Die Vorteile einer gehörigen Ausbildung durch die Schule sind recht naheliegend. Es wäre ja sicher zu begrüßen, wenn durch irgendeine Organisation Einheitlichkeit in der Ausbildung erzielt würde, obwohl wir uns nicht verhehlen wollen, daß eine absolute Gleichheit schon deshalb nicht erreicht werden kann, weil die Lehrmethoden mit der Individualität des Lehrenden, seinen pädagogischen Talenten und seiner Erfahrung im praktischen Leben eben wechseln. In letzterem Bedenken liegt zwar kein Hindernis, das finden wir auf den Hochschulen auch, deren Frequenz mit der Berühmtheit oder Bedeutung der einzelnen Dozenten parallel geht. Vielleicht ist hier auch das Moment des Wetteiferns in Betracht zu ziehen. Der Vorteil, den eine solche Einheitlichkeit bietet, liegt im Interesse des gesamten Pflegewesens.

Aber auch für die einzelnen Schwestern selber ist der Vorteil der Schulung sehr leicht einzusehen. Sie stellt eine gewaltige Erleichterung dar. Das Lernen wird ihnen bequem gemacht, es wird ihnen klipp und klar gesagt, was sie wissen müssen. Der Stoff wird ihnen mundgerecht gemacht. Anstatt daß sie die nötige Theorie aus Büchern erlernen müssen, hören sie das lebendige Wort, dessen Wert alle diejenigen wohl einzuschätzen wissen, die einmal gezwungen waren, sich in schwieriger Materie aus Büchern selber zurechtzufinden. Auch die Disziplin, die bei einem Schulbetrieb vermehrte Aufmerksamkeit erfährt, wird für spätere Zeiten, namentlich für leitende Stellungen, ersprießlich sein. Es wird ferner für die Schü-

lerinnen sicher angenehmer und nützlicher sein, in Gesellschaft zu studieren und vom gegenseitigen Wetteifer zu profitieren. Besonders in die Augen springend sind diese Vorteile, wenn es sich eine Schule angelegen sein läßt, die einzelnen Schülerinnen individuell zu behandeln und ihnen Gelegenheit bietet, unter ihrer Aufsicht sich in den verschiedenen Fächern gehörig auszubilden. Auch das Diplom, welches die Schulen nach absolviertem Studium erteilen, dürfte ein Anziehungspunkt sein, der den Autodidakten für so lange fehlen wird, als das staatliche Diplom, das wir anstreben, noch nicht in Kraft getreten ist. Man sieht also, daß auch wir Grund genug haben, um das Studium durch Schulen zu empfehlen.

Wogegen wir uns aber vorläufig wenden, ist der Kurszwang, und zwar aus folgenden Gründen: Erstens glauben wir, daß wir in der Schweiz zu wenig Schulen besitzen, um allen Anforderungen gerecht zu werden. Wir sprechen natürlich nur von guten Schulen, denn mit kleinen Kliniken, welche nur deshalb Schülerinnen ausbilden, um billiges Pflegepersonal zu erhalten, dürfen wir nicht rechnen, mit dieser oft recht einseitigen Ausbildung ist den Lernenden zu wenig gedient. Schülerinnen nach einem theoretischen Kursus einfach auf die Straße zu stellen und es ihnen zu überlassen, wo sie die fehlende Lernzeit durchmachen können, würden wir für einen recht primitiven und unrichtigen Standpunkt halten. Mehr Schulen zu gründen, wird schwer halten, dazu fehlt es eben an Mitteln. Die Einrichtung einer Schule, die aus uneigennützigen Zwecken arbeitet, die Führung des dazu unentbehrlichen Spitals, das vermehrte Personal, alles das wird ein Defizit verursachen, zu dessen Deckung sich Einzelorganisationen oder gar die Kantone nur ausnahmsweise hergeben würden. Wir sind von einzelnen Kantonsregierungen mit aller Deutlichkeit schon auf diesen Punkt aufmerksam gemacht worden. Auch eine Erweiterung der schon bestehenden Schulen wird aus den gleichen Gründen auf Schwierigkeiten stoßen, besonders, wenn sie es als Ehrensache betrachten, ihre Schülerinnen individuell zu behandeln und ihnen gehörige Ausbildungs-Gelegenheit zu verschaffen.

Aber auch aus andern Gründen scheint uns der Schulzwang — wohlverstanden nicht der Schulunterricht — gewisse Nachteile zu haben, die vorläufig nicht behoben werden könnten. Die Erziehung durch Schulen ist leider — wir sagen ausdrücklich „leider“ — nicht für alle erreichbar. So müßten z. B. für männliches Personal erst Schulen geschaffen werden. Aber auch beim weiblichen Personal finden wir eine ganze Anzahl der tüchtigsten, vielleicht der achtbarsten Elemente, denen es an finanziellen Mitteln fehlt, eine Schule zu besuchen. Es kommt ja dabei nicht nur auf das Schulgeld an und auf das, was drum und dran hängt, denn gar viele Töchter sind z. B. darauf angewiesen, schon während ihrer Lernzeit Angehörige zu unterstützen. Solchen Leuten wird durch Freiplätze, die zudem etwas recht Delikates und für viele unangenehm Drückendes an sich haben, nicht geholfen.

Dann aber finden wir noch andere Hindernisse für den Schulbesuch. Um wirklich gute Resultate zu erzielen, müssen die Schulen unbedingt ein fortlaufendes und ununterbrochenes Studium verlangen und dieser Forderung können sich gar viele Töchter aus familiären oder gesundheitlichen Rücksichten nicht unterziehen. Ferner müssen die Schulen eine obere Altersgrenze festsetzen, wenn nicht im gemeinsamen Unterricht und Anleitung erhebliche Unzukömmlichkeiten zutage treten sollen. Man bedenke aber, wie viel tüchtiges, ja, hervorragendes Personal aus diversen Gründen erst nach der festgesetzten Altersgrenze dazukommt, den schon lange ersehnten Beruf zu ergreifen. Und solche Leute sollten wir vom Beruf ausschließen? Für die Einzelausbildung schadet das vorgerücktere Alter nicht, während es in der Schule entschieden störend wirkt.

Man könnte uns vorschlagen, für alle diese Fälle in den Schulen Ausnahmestellungen zu schaffen. Wir halten ein solches Vorgehen für außerordentlich gefährlich, die Ausnahmen würden sich allzusehr äufnen und doch nicht alle erreichen.

Was uns aber veranlaßt, vorläufig den Schulzwang zu verwerfen und die autodidaktische Ausbildung als Notbehelf anzuerkennen, ist die durch langjährige Erfahrung erhärtete Tatsache, daß es, unter Voraussetzung genügender Intelligenz und eisernen Fleißes, einer großen Anzahl Schülerinnen gelingt, eine richtige Ausbildung durch Selbststudium zu erreichen. Wir haben solche Autodidakten gesehen, die in Wissen und praktischer Befähigung den sogenannten Schulschwestern überlegen waren, ganz besonders dann, wenn diese Schülerinnen Gelegenheit hatten, irgendwo Hilfe und Anleitung zu erhalten. Im übrigen gibt es Anstalten, die keine Schule betreiben und sich dennoch Mühe geben, gelegentlich Kurse zu erteilen, die ausgezeichnete Resultate zeitigen. Solch gute Resultate haben wir aus dem Spital Herisau gesehen, in ganz besonders hervorragender Weise aber aus dem Bürgerspital Basel. Wir wissen, daß auch in andern Anstalten von Aerzten und Pflegerinnen solche Anleitungen gegeben werden. Ja, wir werden sehr dankbar sein, wenn man uns möglichst viele solcher Anstalten nennt, damit wir Schülerinnen, denen aus diesem oder jenem Grund die Schulen verschlossen sind und die nach Ausbildungs-Gelegenheit lechzen, hinweisen können.

Wir müssen ohne weiteres zugeben, daß viele solcher Kurse einer richtigen Schulung nicht gleichkommen und daß uns über den Kursgang die Kontrolle meist fehlt. Aber eine Kontrolle haben wir schließlich doch im Examen des schweizerischen Krankenpflegebundes, dessen Sieb man zu weite Löcher heutzutage sicher nicht vorwerfen kann. Und wir hoffen, daß die Zeit nicht mehr ferne sein wird, wo diese Kontrolle auch durch die Kantone anerkannt oder doch durch eine gleichwertige ersetzt werden wird.

Aus allem geht hervor, daß wir die Schulausbildung für das Beste ansehen. Wir gratulieren allen Schwestern, die das Glück gehabt haben, durch eine Schule zu gehen. Die Forderung des Schulzwanges halten wir für ein erstrebenswertes Ideal, dessen Erfüllung uns momentan noch unmöglich erscheint. Für so lange aber möchten wir die Selbstausbildung als Notbehelf gelten lassen, vorausgesetzt, daß die Ausübung der Berufskrankenpflege einer strengen Kontrolle untersteht, als deren Ideal uns ein eigentliches und strenges eidgenössisches Staatsexamen vorschwebt.

Dr. C. Ischer.

Wie sollen sich die nach den Tropen reisenden Schwestern oder Pfleger ausrüsten?

Von Schw. Antonie Hoffmann-Erggelet in Madagaskar.

Vor allem sei man sich bewußt, daß möglichst alle nötigen Medikamente von Europa mitgebracht werden müssen (nur in seltenen Fällen sind solche auf dem Platz erhältlich). Zudem verständige man sich vor der Abreise mit einer europäischen Apotheke, wenn möglich persönlich, über eventuelle Nachbestellungen. Für die Zusammenstellung einer Tropenapotheke kommt in erster Linie die Packung und die Art der Medikamente in Betracht.

Die Konservierung der Medikamente spielt in den Tropen eine große Rolle. Auf die hohe Temperatur und spezifische Feuchtigkeit der Athmosphäre muß unbedingt Rücksicht genommen werden, um Aerger und Schaden zu vermeiden.

Daher nur Dauermedikamente mitnehmen, die den klimatischen Einflüssen standhalten.

Tabletten und Pastillen. Für die Tropen eignen sich praktisch alle drei Formen: innerliche, äußerliche und subkutane.

Innerliche Tabletten. Alle pulverförmigen Medikamente sollen möglichst in dieser Form mitgenommen werden (Aspirin, Antipyrin, Phenacetin, Chinin). Man achte darauf, daß erstens die Tablette nicht zu locker sei, weil sie durch den Transport an Form und Gewicht eine Aenderung erfährt, und zweitens fällt die Wirkungsweise des Medikaments dahin bei nicht sachgemäßer Herstellung, wenn die Tablette fast oder ganz unlöslich ist. (Bei Phenacetin und Chinin wichtig!) Eine technisch richtig hergestellte Tablette muß in einigen Minuten zerfallen.

Eine praktische Unterabteilung der innerlichen Tabletten bilden die 5 Gramm schweren, in Stanniol eingeschlagenen Teewürfel (Kamillen, Lindenblühten, Pfefferminz usw.), über die man, wie beim gewöhnlichen Tee, nur heißes Wasser zu gießen hat, um einen guten Tee zu erhalten. All die gepreßten Teesorten sind voluminös, lassen sich schwer dosieren und sind dem Verderben durch Wurmfraß und Schimmel stark ausgesetzt.

Die innerliche Pastille ist durch die Tablette stark zurückgedrängt worden. Davon kämen höchstens Mineralwasser- und Pfefferminzpastillen in Betracht.

Die äußerliche Tablette, die in Europa nur in beschränktem Maß Verwendung findet, ist für die Tropen direkt unentbehrlich. Borsäure, Chlorkalk, übermangansaures Kali, Tabletten von weinessigsaurem Aluminium zur Herstellung von essigsaurer Tonerde usw. Für die äußerliche Pastille spricht nur die Sublimatpastille, die für die Tropen nicht vergessen werden darf.

Zu den subkutanen Tabletten zählen Kokaïn, Morphium und Ergotin. Um diese Tabletten jedoch verwenden zu können, bedarf man immer destilliertes Wasser; daher sind die schon gebrauchsfähigen Ampullen zweckmäßiger und praktischer. Nur hat man da, der Feinheit des Glases wegen, für äußerst sorgfältige Verpackung zu sorgen.

Gelatine-Kapseln und -Perlen sind für die Tropen nicht zu empfehlen. Gegebenenfalls können welche Verwendung finden, vorausgesetzt, daß sie von harter Qualität sind und unter sorgfältigem Verschluß in Flaschen oder Blechdosen aufbewahrt werden, andernfalls schimmeln die Gelatinehülsen in kurzer Zeit.

Auch Obladen und Cachets eignen sich nicht. Durch Schütteln im Behälter wird das Cachet leicht zerstört, die Oblade zieht naturgemäß begierig Feuchtigkeit an, und somit ist dann die ganze Arzneiform nur illusorisch.

Auch die Pillen und Granules soll man aus der Tropenapotheke ausschalten. Der austrocknende Einfluß des Tropenklimas erhärtet die Pillen und in den meisten Fällen passieren sie Magen und Darm ungelöst und verfehlen somit die Wirkung.

Salben. Nur in Tubenpackung praktisch! Sauber und billig schützt diese Packung den Salbenkörper vor Staub, verhindert das Auslaufen durch geeigneten Verschluß. Wenn man den europäischen Lieferant darauf aufmerksam macht, daß die Salbe für die Tropen bestimmt ist, so kann der Schmelzpunkt heraufgesetzt werden. Das gleiche gilt von den Suppositorien.

Pflaster eignen sich ebenfalls nicht für den Tropengebrauch. Selbst in Blechdosen verpackt schmelzen sie gerne, sind dem Schimmel unterworfen oder zerfallen in Pulver. Leinsamen und dergleichen läßt man besser in Europa, sie fallen nur den Milben und Ameisen zum Opfer. In den Tropen macht man mit Reis und Mais, das genügend vorhanden, Kataplasmen.

Verbandstoffe. Der Raumersparnis wegen (auf den Schiffen bezahlt man den Raum und nicht das Gewicht) Preßstücke verlangen.

Verbandpäckchen (Militärmodelle).

Desinfizierende Pulver, wie Jodoform, Xeroform, Vioform, sollen nicht fehlen!

Jodtinktur bleibt auch für die Tropen das Universalmittel.

Die in Europa notwendigen Instrumente und Utensilien für kleine Notoperationen gelten auch für die Tropen.

Im übrigen verweise ich auf das folgende Verzeichnis für die nötigsten Medikamente.

Verzeichnis der wichtigsten Medikamente einer kleinen Tropenapotheke.

Art	Arzneiform	Dosis	Indikation	Gebrauchsanweisung
Alkohol, abs.	flüssig		prophyl. gegen den roten Hund usw.	einreiben
Antypirin, Aspirin	Tablette	0,5	Influenza, Kopfweh	2—4 × tägl. 1 Tabl.
Bromkali	„	0,5	Nervenaffektion	3 × tägl. 1—2 „
Borglyzerin, Vaselin	Tube	5 %	Hautpflege	einreiben
Zinksalbe	—	10 %	—	—
Glyzerin	flüssig	rein	Abführmittel	Klismazusatz
Rizinusöl	„	„	„	eßlöffelweise
Calomel	Tablette	0,1	„	1—3 Stück
Santonin	—	0,025	Eingeweidewürmer	3 × tägl. 1 Tablette
Chinin	Tablette	0,25 u. 0,5	Malaria	1—2 Stück
Chlorkalk	„	1,0	bei Schlangenbiß zu Umschlägen	2—3 Stück auf 1 Lit. Wasser z. Einspr.
Uebermangansaures Kali	„	0,5	„	1 Tabl. auf 20 gr Wasser
Höllenstein	Stift	rein	z. Ausbr. kl. Wunden	zum Betupfen
Borsäure	Tablette	1,0	Augenwasser	2 Tabl. auf 100 gr heißes Wasser
Natrontabletten	„	0,5	Magenmittel	1—2 Stück
Koffeïn salyzilat	„	0,4	Schwarzwasserfieber	3 × tägl. 1 Tablette
Opiumtinktur	flüssig	10 %	Durchfall	3stdl. 5—10 Tropfen
Perubalsam	—	rein	Krätze	einreiben
Salmiakgeist	—	—	Insektenstich	—
Lawendelöl	—	—	gegen Stiche, hauptsächlich f. Mücken (Malaria)	—
Essigsaure Tonerde	—	3,0	zu Umschlägen	1 Tabl. auf 100 gr Wasser
Jodoform, Xeroform, Vioform	Pulver	rein	zu Wundverbänden	pudern
Jodtinktur	flüssig	10 %	—	pinseln
Sublimatpastillen	Pastillen	1,0	—	1 Past. auf 1 l Wasser
Bärentraubentee	Tablette	5,0	Blasenkatarrh	1 Tabl. auf 100 gr heißes Wasser
Kamillen, Pfeffermünz	„	5,0	Magenmittel	dito
Ampullen f. subkut. Injektionen:				
Chinin	Amp.	0,25	Malaria, Fieber	täglich 1 Spr. bei Fieberfreiheit
Kokaïn	„	0,03	—	1 Spr. nach Bedarf
Ergotin	—	0,03	Blutungen jeder Art	dito
Morphium	—	0,01	—	dito

Verbandmittel.

Verbandwatte, Polsterwatte, Verbandmull, Jodoformgaze, diverse Binden (Mull, Gaze, Cambric) in diversen Breiten, wasserdichten Stoff, Verbandpäckchen, Dreiecktücher verschiedenen Formats, verschiedene Vierecktücher.

Chirurgische Instrumente und Utensilien.

Chirurgisches Besteck, enthaltend nur die unentbehrlichsten Instrumente für kleine Notoperationen, chirurgisches Nähetui (Sublimat, Catgut, Subl.-Seide und chirurgische Nähnadeln), ein Irrigator mit Kanülen, Mutterrohr und Darmrohr (Katheter?), Maximalthermometer, Subkutanspritze (wenn immer möglich eine Platinnadel), Handbürste, Sicherheits- und Stecknadeln, eine Schutzbrille, Pipetten, Pinsel, Griffel, Spatel, Schere, Pinzetten, zwei kleine graduierte Einnehmgläschen.

Aus den Verbänden.

Krankenpflegeverband Bern.

Hauptversammlung vom 7. September 1921, nachmittags 2 Uhr, im Lindenhof in Bern.

Eine ansehnliche Zahl Mitglieder von nah und fern hatte sich eingefunden zur Behandlung der Traktanden der Jahresversammlung.

Nach Genehmigung des Protokolls wurde der Jahresbericht des Präsidenten entgegengenommen, welcher unter anderm auf die durch die allgemeine Teuerung und Ueberflutung der Schweiz mit ausländischen Krankenpflegerinnen hervorgerufene Krise im Pflegerinnenberuf hinwies. Der Mitgliederbestand hatte sich um 8 vermehrt und beträgt heute 334. Auch der Kassabericht wurde genehmigt. Der günstige Stand der Kasse erlaubte es, dem bernischen Hilfsfonds eine Zuweisung von Fr. 1000 und dem Fürsorgefonds des schweizerischen Krankenpflegebundes von Fr. 400 zu machen. Dankbar wurde die vom Gemeinderat der Stadt Bern bewilligte Subvention von Fr. 1000 an die Stellenvermittlung angenommen.

Um den Mitgliedern Gelegenheit zu geben, sich im Schoß des Vereins auszubilden und sich über berufliche Angelegenheiten aussprechen zu können, sollen im kommenden Winter monatlich zwanglose Zusammenkünfte stattfinden.

Einer längeren Diskussion riefen die Traktanden der am 11. September in Neuenburg stattfindenden Delegiertenversammlung. Sie wurden im Sinne der Anträge des Zentralvorstandes erledigt. Als Delegierte wurden bezeichnet die Schwn. E. Dold, E. Michel, Klara Wüthrich, Madelaine Hübscher, E. Senn, Frau Siegenthaler, Fanny Lanz, Elise Flückiger, Lisa Hofer und die Pfleger Schenkel und Kohler.

Neu zu wählen und zu ergänzen war der Vorstand: Präsident: Dr. Scherz; Kassiererin: Frau Vorsteherin Dold; Sekretär: Herr Schenkel, Sanitätspolizist; Beisitzerinnen: die Schwn. E. Michel, Madelaine Hübscher, und neu Klara Wüthrich. Als Ersatzmitglieder: Schwn. Hanny Ruetschi und Esther Krattiger.

Sch.

Lichtbildervortrag: Mißhandlung der Füße durch das Schuhwerk, Mittwoch, den 22. September 1921, abends 8 Uhr, im Schwesternzimmer des Lindenhofspitals (altes Haus, Stadtbachstraße) in Bern, wozu ich die Mitglieder freundlichst einlade.

Dr. Scherz.

St. Gallen.

Monatsversammlung Sonntag, den 25. September, abends 8 Uhr, bei Schw. Hermine Züst, Florastraße 6.

Krankenpflegeverband Zürich.

Statt jeder besonderen Anzeige.

Einladung zur Hauptversammlung

Sonntag, den 6. Oktober 1921, nachmittags punkt 2 Uhr, im „Hotel Glockenhof", Sihlstraße 31, Zürich 1.

Achtung! Für unentschuldigtes Wegbleiben wird eine Buße von 1 Fr. erhoben.

Traktanden: 1. Protokoll. 2. Berichterstattung. 3. Jahresbericht, Budget und Finanzielles. 4. Wahlen. 5. Spezialberichte. 6. Verschiedenes.

Im Anschluß an den geschäftlichen Teil gemeinsamer Abendkaffee daselbst à 2 Fr. pro Person.

Zahlreichen Besuch der Hauptversammlung erwartet

Der Vorstand des Krankenpflegeverbandes Zürich.

Auswärtige Mitglieder, welche schon vormittags nach Zürich kommen, mögen sich zu einem gemütlichen Mittagessen um 12 Uhr im „Glockenhof" mit einigen von uns vereinigen.

Schw. Marie Schönholzer.

Aufnahmen: Schwn. Berta (gen. Edith) Hoigné, Krankenpflegerin, von Zürich; Helene Pfister, Krankenpflegerin, von Schaffhausen; Hanna Schenk, Krankenpflegerin, von Uhwiesen; Luise Kramer, Krankenpflegerin, von Zürich; Martha Tännler, Krankenpflegerin, von Meiringen; Klara Hächler, Wochenpflegerin, von Othmarsingen; Johanna Billeter, Wochenpflegerin, von Männedorf.

Austritte: Schwn. Martha Künzler, Kand., aus Gesundheitsrücksichten; Sophie Schmied, Kinderpflegerin, wegen dauerndem Aufenthalt im Ausland; Anny Bauert, Krankenpflegerin, geb. 1893, von Wetzikon (Zürich), durch Ausschluß.

Heimkommission.

Für das Dr. Anna Heer-Heim sind seit 1. Juli an freundlichen Gaben eingegangen: durch Frau Oberin Schneider von Fr. W.-D. in Z. Fr. 10; durch Fr. Grab von Schw. A. v. S. 10; M. E. 5; durch Herrn Fischinger von Schw. M. D. 5; durch die Bureaux von den Schwn. L. St. 5; M. A. 1; M. B. 2; B. Sch. 5; W. Sch. 4; R. Sch. 4; M. G. 10; M. M. 1; E. E. 10; W. B. 2; A. O. 10; F. Z. 3; E. S. 5; E. F. 5; J. Sch. 10; A. H. 5; M. K. 5; L. K. 20; J. Sch. 10; B. H. 25; K. K. 5; von Fr. St. 3. 55; Fr. Dr. H. 10.

Die Heimkommission verdankt alle obigen Gaben herzlich und möchte an dieser Stelle darauf aufmerksam machen, daß wir nicht nur sehr dankbar sind für weitere reichliche Geldspenden, sondern auch für einige schöne, praktische Sophakissen und Tischdecken in allen Größen. Liebe Schwestern! Gebt freudig und helft das Heim traulich einrichten, es ist ja Euer, der Schwestern Heim.

Korrektur.

In der Juli- und Augustnummer dieses Blättchens sind zwei Abschiedsgrüße an die ehemaligen Sekretärinnen. Beide Einsendungen haben ziemliche Mißverständnisse hervorgerufen. Die Wochenpflegerin M. Sch. (wir haben auf jener Abteilung sechs mit diesen Buchstaben) hätte zum mindesten den Schlußsatz, der so unglücklich ausgefallen ist, lassen können. Frl. Dr. Heer war die verehrte Gründerin und Präsidentin unseres Krankenpflegeverbandes. Auch sie hat, wo sie es nötig fand, Aenderungen geschaffen. Nach ihrem allzufrühen Dahinscheiden ist aber das Steuer unseres Verbandsschiffchens auch wieder in wohlwollenden und sicheren Händen. Vorstand und Bureaukommission mühen sich nicht umsonst ab in so und so vielen, oft langen und unerquicklichen Sitzungen,

das Wohl unserer Mitglieder im einzelnen und im ganzen zu hüten und zu fördern. Es ist also Vertrauen am Platz und nicht unschwesterliches Mißtrauen.

Im Augustheft soll es auf Seite 135 unten heißen: Zum Abschied von Schwester Elisabeth Ruths, nicht Heß.

Liebe Mitglieder unseres Verbandes! Kommt mit Vertrauen zu den neuen Sekretärinnen, Euren Mitschwestern, die Euch in Liebe zugetan sind und Anrecht haben auf Euer Vertrauen. Schw. Marie Schönholzer.

Neuanmeldungen und Aufnahmen.

Krankenpflegeverband Basel. — Aufnahme: Schw. Käthy Hollenweger, von Basel.

Austritt: Schw. Rosa Peter, Kinderpflegerin (tritt in die Sektion Zürich über).

Krankenpflegeverband Bern. — Neuanmeldung: Martha Stierlin, Krankenpflegerin, geb. 1887, von Bern.

Section genevoise. — *Admission:* Sœur *Verena Fivian,* garde-malade, 1891, de Köniz (Berne).

Aus den Schulen.

Kinderheim und Kinderpflegeschule des Samaritervereins Aarau. — Haus und Liegenschaften von Herrn Dr. med. G. Schenker an der Rohrerstraße in Aarau, in welchem bis jetzt das Kinderheim und die Kinderpflegeschule des Samaritervereins Aarau sich befand, sind durch Kauf an Herrn Dr. med. Ed. Jenny, Kinderarzt in Basel, übergegangen. Letzterer wird die Leitung des Kinderheims, sowie der Kinderpflegeschule auf 1. Dezember nächsthin übernehmen.

Herr Dr. med. G. Schenker wird im ehemaligen „Stephanihaus" an der Bachstraße in Aarau weiter praktizieren.

Bleivergiftung.

Von Dr. med. L. E. Conradi.

Die chronische Bleivergiftung ist meistens eine Gewerbekrankheit und findet sich vorzugsweise bei Schriftsetzern, Malern, Bergleuten usf. Bleivergiftungen durch Speisen kamen früher infolge mangelhafter Verzinnung des Kochgeschirres, Benutzung von Blei zum Verschluß von Konservenbüchsen oder bleihaltigem Stanniol zum Einpacken von Schokolade zustande. Auch das Trinkwasser kann bei gleichzeitigem Luftzutritt aus Bleirohren etwas Blei aufnehmen und zur Ursache von Vergiftungen werden. Endlich haben auch schon Bleischminken und Bleikämme Vergiftungen hervorgerufen. Die chronische Bleivergiftung entsteht, wenn regelmäßig kleinste Mengen Blei oder Bleiverbindungen aufgenommen werden. Die Erscheinungen treten erst nach Monaten und Jahren auf und sind sehr vielgestaltig. Die wichtigsten sind kolikartige mit Verstopfung einhergehende Leibschmerzen, die durch krampfhafte Zusammenziehung der Darmmuskulatur bedingt sind, grauer Saum am Zahnfleischrand und metallischer Geschmack im Munde, Gliederzittern und Lähmungen. Letztere befallen am häufigsten die Streckmuskeln des Vorderarmes. Ferner seien genannt Gelenk- und Kopfschmerzen, Krampfzustände und Nierenentzündungen.

In schweren Fällen hat der Erkrankte wenigstens zeitweise den Beruf aufzugeben. Im übrigen umfaßt der Heilplan Schwefelbäder, warme Leibwickel und all-

gemeine Kräftigungsmaßnahmen. Vorbeugend sind von größter Wichtigkeit peinliche Berufshygiene, z. B. Vermeidung des Einatmens bleihaltigen Staubes, Verbot des Essens im Arbeitsraum, Wechsel der Kleidung und sorgfältiges Händewaschen vor dem Essen. Den Bleigehalt des Geschirres, der Glasuren usf. regelt seit einer Reihe von Jahren das Reichsgesetz.

(„Gute Gesundheit.")

Schwesterntypen.

Kassandra Scherbentopf.

In unserm Schwesternalbum finden wir heute einen Schwesterntyp, den wir zu beschreiben wagen, weil ja doch keine einzige Schwester, und sei sie noch so empfindlich, daraus ihr eigenes Bild wird erkennen können, er ist nämlich sonst noch nie vorgekommen! Die betreffende Schwester, damals hieß sie Kassandra Scherbentopf, ist übrigens längst überm Ozean.

Es war eigentlich eine komische Geschichte mit dieser Schwester, d. h. die Komik war auf Seite der Zuschauer, während sie selbst sich häufig genug unglücklich fühlte und dem Schicksal oft die Faust machte, es war eine recht harte, knochige Faust.

Schw. Kassandra Scherbentopf hatte, wie übrigens alle andern Menschen, ihre besondern Tage, wo alles, aber auch alles schief geht. Es fängt dann schon früh morgens an und zwar mit dem Verschlafen. Um ja nicht zu verraten, daß sie noch im Zimmer ist, will sie besonders leise auftreten, aber „Leisemachen" ist für die Schw. Kassandra ein Ding der Unmöglichkeit, der Stuhl selber erschrickt und fällt polternd zu Boden, in ihrer Angst folgt die Waschschüssel und grauenhaftes Ahnen kriecht über die Seele der armen Kassandra. So fährt es heute ziemlich den ganzen Tag fort. Im Zimmer ihrer Patientin stellt sie ein Glas, ihrer Meinung nach, recht sanft auf den Tisch. Doch schon reklamiert die Patientin mit einem „Nicht so heftig, Schwester. Sie werden mein schönes Glas gewiß noch zerschlagen!" I wo, meint Kassandra, ich habe es nur abgestellt, sehen Sie, so!", und jetzt muß die Patientin zusehen, wie die gute Schwester es wirklich fertig bringt, das Glas beim Abstellen zu zerschellen. Arme Kassandra! So ergeht es dem Thermometer. Ja, die Tücke des Objektes! Warum muß der Stuhl ausgerechnet dort stehen, wo sie den Thermometer herunterschüttelt? Natürlich ist der Stuhl schuld, man sieht es ihm förmlich an. Warum fährt er beim Fensteröffnen in die schön geputzte Scheibe hinein! Aber auch andere Gegenstände sind boshaft. Der Teppich vor dem Bett ist mit in der Verschwörung. Tückisch gleitet er unter dem stampfenden Fersenknochen der Schwester aus, als sie eben der Patientin die zu vollgegossene Kaffeetasse reichen will und selbst das kaffeegetränkte Leintuch scheint die Schwester anzugrinsen. Wutentbrannt, über soche Gemeinheit, verläßt sie das Zimmer, und in der nächsten Sekunde weiß das ganze Spital, wer die Türe Nr. 77 zugeschmettert hat. Ja, es ist heute entschieden ein Unglückstag. Wer wollte alle die Zusammenstöße zählen, welche die gute Schwester heute erlebt hat? Und wenn sie abends erschöpft zu Bette geht, tanzen noch im Traum die Scherben grinsend um sie herum.

Arme Cassandra, sie konnte ja nichts dafür, daß sich auch die unschuldigsten und scheinbar unzerbrechlichsten Gegenstände gegen sie verschworen hatten. Das Unglück war ihr angeboren. Freilich wollten die Besserwisser den Grund anderswo suchen. Wenn man die Schwester näher beobachtete, so fiel das Harte, das Schnellende ihrer Bewegungen auf, das Hastige, Stoßweise. Sie brauchte bloß die Hände auf den Tisch zu legen, so krachte es förmlich. „Umwerfen", hieß bei ihr „Leise anfassen".

So „eckig“ wie ihre Bewegungen war übrigens auch ihre Sprechweise. Alles kam stoßweise und unmotiviert heraus. Das kosend gemeinte Wort wurde plump. Dazu gehörte sie zu der Kategorie von Leuten, die, ohne es zu verstehen, stets Witze und Scherze machen wollen. Gott behüte uns vor diesen Exemplaren! Der bestgemeinte Scherz wirkte wie ein massiver Faustschlag. Ja, es ist ein weiter Weg von den Gehirnwindungen, nicht nur bis zur Hand, sondern auch bis zur Lippe.

Wie gesagt, die Schw. Kassandra konnte nichts dafür. In der weitverzweigten Familie der „Scherbentöpfe“ war diese Eigenart zu Hause, aber eines ist schon zu sagen: Kassandra hätte nie Schwester werden sollen und die Verantwortung tragen diejenigen, die sie dazu erziehen wollten. Sie hat dann vor ihrem Weggang noch recht schweres Unheil angestiftet. Dr. Seelenstreicher überantwortete ihr eine Patientin, die an leichter Melancholie litt und eine sehr zart besaitete Seele besaß. „Ja recht sanft anfassen“, sagte der Arzt beim Weggehen, die Patientin darf nicht aufgeregt werden“. Und siehe da, am gleichen Tag klagte die Patientin über Müdigkeit, aber Schw. Kassandra, von aufrichtigem Mitleid erfüllt und von der Wissenschaft durchdrungen, daß es sich „nur“ um Neurasthenie handle, sprach das Wort gelassen aus: „Liebe Frau, Sie müssen sich nicht aufregen, das macht nichts, es ist bloß Einbildung.“ Na, die Bescheerung! Alles Bromural, Veronal usw. half nichts mehr, die Schwester mußte ihren Posten abtreten und das wurde ihr Glück.

Denn nun wurde sie zur Privatpflege eines urwüchsigen Amerikaners versetzt, eines Herrn Cornedbeef, der extra nach Europa gekommen war, um für seine Farm und sich selbst ein kräftiges Eheweib zu suchen. Als sie am nächsten Morgen den vor dem Fenster stehenden Blumentopf beim „bloßen Berühren“ hinausschmiß, da erstrahlte der gewaltige Mister, sah sie mit wachsender Bewunderung an und erklärte ihr in heller Begeisterung, sie sei eine „very strong woman“.

So kam es, daß sie dem Erfreuten als Gattin nach Amerika, in den wilden Westen, folgte, und dort als Missis Kassandra Cornedbeef-Scherbentopf ausgezeichnet prosperiert. Sie hat sich entschieden zur rechten Zeit eines Bessern besonnen, und wir hoffen nur, daß ihr diese Zeilen nicht vor die Augen kommen. J.

Krankenpflegeexamen.

Das Herbstexamen des schweizerischen Krankenpflegebundes findet in der letzten Novemberwoche statt. Je nach der Zahl und dem Aufenthaltsort wird auch der Prüfungsort bestimmt werden. Die Anmeldungen haben unter Beilegung der in den Examenvorschriften niedergelegten Akten bis zum 15. Oktober 1921 beim Unterzeichneten zu erfolgen, der zu jeder weiteren Auskunft gerne bereit ist.

Bern, 15. September 1921. Der Vorsitzende der Prüfungskommission:
Schwanengasse 9. Dr. C. Ischer.

Für Kursleiterinnen.

Unter der Leitung des Herrn Dr. Wirz aus Frauenfeld beginnt Mitte Oktober in Islikon ein Kurs für häusliche Krankenpflege. Schwestern, die Lust haben, die Leitung des praktischen Teiles zu übernehmen, werden ersucht, sich mit Herrn Dr. Wirz in Verbindung zu setzen.

Zentralsekretariat des schweiz. Roten Kreuzes.

Stimmen aus dem Leserkreise.

Die zentrifugale subkutane Injektion.

Wie mich, so wird es wohl noch viele andere interessieren, über die Injektionstechnik eines Davoser Arztes, Herrn Dr. Karl Spengler, zu hören, dessen langjährige Erfahrung, speziell auf diesem Gebiet, uns wertvoll sein dürfte. Seine Methode war mir vollkommen fremd, nämlich alle subkutanen Einspritzungen in zentrifugaler Richtung zu machen. In den Krankenhäusern, wo ich mein Praktikum absolvierte, lernten wir, daß Injektionen unter die Haut, immer dem Herzen zu, gegeben werden müssen. Herr Dr. Spengler hält diese Injektionstheorie für unzulässig, denn er hat festgestellt, daß man bei zentripetaler Richtung riskieren muß, einen Teil, oft sogar die ganze Quantität des Medikamentes in eine Vene zu injizieren, ohne es zu merken. Die intravenöse Injektion ist aber nach Robert Koch zehnmal wirksamer als die subkutane. Ferner wird bei subkutanen Injektionen oft nicht so genau auf Entfernung von Luftbläschen geachtet wie bei Injektionen, die für Venen bestimmt sind. Bei zentripetaler Injektion ist es nicht immer gleich zu erkennen, ob man mit der Nadel in eine Vene geraten sei oder nicht, weil sich nicht immer sofort Blut dem Medikament beimischt. Injiziert man dagegen zentrifugal, also gegen den Strom des Blutes, so fließt das Venenblut natürlich viel leichter in die Nadelöffnung. Um sich nie zu irren, tut man gut, sich zu allen subkutanen Injektionen, wie Morphium, Kampher usw., immer auf die linke Seite des Patienten zu stellen, wie bei intravenösen auf die rechte Seite.

Meine persönliche Beobachtung hat mich dieses Verfahren schätzen gelehrt. Ich habe nach solchen Injektionen nachträglich nie die geringsten unangenehmen Merkmale, wie Rötungen, Schwellungen, Schmerzen oder gar Infektionen an den Stichstellen gesehen, was Herr Dr. Spengler nebst der selbstverständlichen Asepsis und dem Ausglühen der Platin-Iridiumnadel besonders dieser Art des Einspritzens zuschreibt.

Wir Schwestern kommen so oft in den Fall, auf ärztliche Verordnung und auch ohne ärztliche Aufsicht Injektionen zu machen, und es ist wohl sehr wichtig, daß wir die Wissenschaft dieser kleinen Operation genau kennen, um sie kunstgerecht vornehmen zu können. Ich möchte mit diesem Bericht gern eine kleine Polemik eröffnen. Es wäre interessant, über dieses Thema eine Antwort, eventuell andere Ansichten zu hören.

Schw. Agnes Widmer.

(Anmerkung der Redaktion. Auch wir würden es sehr begrüßen, wenn — namentlich von ärztlicher Seite — zu der von Schw. A. W. erwähnten Injektionsmethode Stellung genommen würde. Einer Diskussion scheint uns die Frage sicher wert zu sein. Dr. C. J.)

Krankenfürsorgefonds.

Vom 20. April bis 8. August sind für den Krankenfürsorgefonds weiter eingegangen:

Schw. E. Fr. 40; Schw. F. L. 5; Frau F. F. B. 4.75; Schw. A. R. 10; Schw. M. M. 5; Examenkasse 600; Gesellschaft für chemische Industrie, Basel, 250; Schwesternheim „Weißes Kreuz", Davos, 2000; R. H. 5; Schw. R. B. 5; Sœur St. B., Genève, 20; Examenkasse Wochen- und Säuglingspflege 300; Krankenpflegeverband Zürich 738; Ungenannt, Schw. ? 1.50; Schw. J. St. 21.30; Zins 325; Schw. F. B. 50; M. v. M. in Sch. durch Schw. M. H. 50; Schwesternheim „Weißes Kreuz", Davos, 1200; Schw. L. A. in A. (Sammlung unter den Kurgästen) 160; R. H. in B. 5.

Bis und mit dem 8. August ist somit der Gesamtbetrag des Krankenfürsorgefonds auf Fr. 35,440 gestiegen.

Die Kassiererin: E. Dold.

Vom Büchertisch.

Kulenkampf, Prof. Dr. D.: Fortbildungsvorträge für Schwestern. Verlag J. F. Bergmann, München und Wiesbaden. 1920. 175 Seiten.

Es sei den Schwestern oben genannte Schrift zur Fortbildung und zur Auffrischung ihrer beruflichen Kenntnisse bestens empfohlen. In 13 Vorträgen hat der Verfasser in klarer Sprache ein reiches Material aus den verschiedensten Gebieten der medizinischen Wissenschaften zusammengestellt und für die Bildungsstufe der Schwestern aufnahmefähig gestaltet. Daß der Autor dabei gleichwohl ziemlich hohe Anforderungen an das schwesterliche Fassungsvermögen stellt, ist erfreulich, denn noch sehr oft geschieht es, daß in spezifisch für Pflegeleute geschriebenen Arbeiten eine Sprache angewandt wird, die eher für Kleinkinderschüler paßt, und dies hat immer etwas Verletzendes für unsern Beruf. Es ist nicht möglich, den ganzen, reichen Inhalt des Werkchens zu skizzieren. Nur einige Andeutungen mögen die Vielseitigkeit des behandelten Stoffes etwas beleuchten. Eine Begriffserklärung über vielgebrauchte wissenschaftliche Ausdrücke, interessante Aufschlüsse über früher angewandte Heilmethoden werden in den ersten Kapiteln behandelt. Einen ausgezeichneten Vortrag hält uns der Verfasser über die Narkose, ferner über Diabetes, Vererbungslehre. Praktisch wissenswert sind seine Ausführungen über den Blutverlust und seine Bekämpfung (Zweck der sog. Autotransfusion). Es folgen — unter vielen andern — Kapitel, in welchen wir über Reflexe, über die Entstehung der Diphtherie-Membranen, über Atmungsmechanismus und Pneumothoraxbehandlung orientiert werden. Anerkennend sei erwähnt, daß der Verfasser und Arzt bei der Besprechung des Dekubitus keine Strafpredigt auf die Schwestern „losläßt"; seine objektiven Erklärungen von dessen Ursachen zeigen wieder, daß die Pflegerin doch nicht *immer* die Schuld an der Dekubitusbildung trägt, wie dies oft behauptet wird. Von großem Interesse sind auch jene Kapitel, in welchen von Hysterie, Neurasthenie, Psychopathie die Rede ist. Auch der Erklärung der verschiedenen Geschwulstarten ist ein eigener Vortrag gewidmet.

Das Buch wird sicher allen, die es aufmerksam lesen, Nutzen und Bereicherung bringen.

Einen Gedanken möchten wir noch anschließend aussprechen. Die Abhaltung von Fortbildungskursen ist etwas, das sich viele von unsern Mitgliedern schon lange wünschen. In der oben beschriebenen Arbeit haben wir den Beweis, daß solche Kurse andernorts von Erfolg begleitet sind. Wäre es wohl nicht möglich, daß wir im Schoß unseres Krankenpflegebundes etwas Aehnliches veranstalten könnten? Das Interesse, welches die Schwestern den jeweiligen Instruktionskursen entgegenbringen, zeigt zur Genüge, daß es der „Köpfe und Herzen" genug sind, die mit Freude und Dankbarkeit die so seltene Gelegenheit ergreifen würden, um das nie ruhende Bedürfnis nach Weiterbildung zu befriedigen. Vielleicht dürfen wir unsere verehrten Vorstandsmitglieder ersuchen, die Sache gelegentlich auf die Möglichkeit ihrer Durchführung zu prüfen; vielleicht äußern sich auch unsere werten Mitglieder in Form einer Einsendung in die „Stimmen aus dem Leserkreis".

Schw. A. v. S.

Grundzüge der allgemeinen Krankheitslehre. Von Prof. J. Pal. — Leipzig und Wien. 1921. Zirka 100 Seiten. 5 Mark.

Diejenigen Pflegepersonen, welche nicht das Glück haben, einem richtigen Kurs folgen zu können, fragen uns stets nach Lehrbüchern, aus denen sie ihr Wissen schöpfen können. Leider sind gute Bücher, die von diesen Leuten mit Erfolg gelesen werden könnten, recht selten, und das vorliegende gehört auch nicht dazu. Es ist von einem Professor geschrieben worden, der über die Köpfe des Personals hinweg spricht und sich ihren primitiven Anschauungen unmöglich anpassen kann. Das ganze Buch ist treu und fleißig zusammengestellt, ungeheuer klar klassifiziert, aber vor lauter Einteilungen kommt der Lernende nicht zum Stoff. Und dann die Schreibart:

Die Organe arbeiten in einer gegenseitigen Anpassung unter dem Einfluß der Blutzufuhr und der Nerven. Diese bilden den physiologischen Reiz, dessen Erfolg von der Ansprechbarkeit der Organe von deren Reizbarkeit abhängt usw.

Wir fürchten, der einzige Reiz dieser gelehrten Einleitung wird der sein, daß die müde Schwester, die am Abend noch studieren will, die Ansprechbarkeit so stark verliert, daß man sie schütteln muß, um sie zu wecken. Es ist ja eine schwere Aufgabe, die der Autor unternommen hat; er versucht, knapp zu sein, dadurch wird er für Nichteingeweihte unverständlich. Die Beschreibung der Wassermannschen Probe wird für das meiste Personal, auch für gebildetes, sicher schwindelerregend wirken. Das ganze Büchlein ist so sehr theoretisch abgefaßt, daß es für unser Personal nicht empfehlenswert ist. Wir sind gespannt, ob der spezielle Teil, der dann wirklich von den Krankheiten handeln soll, besser verständlich sein wird. Dr. C. J.

Wie ist die Volkstuberkulose erfolgreich zu bekämpfen? Von Fuchs-Walfring. Verlag Franz Dudlicke, Wien. Preis 6 Mk.

Auf den ersten 19 Seiten weist der Autor nach, daß unsere Heilstätten für den Kampf gegen die Tuberkulose ungenügend seien, die übrigen 22 Seiten sind dem Lob der Tuberkulinkur gewidmet. Der Laie wird kaum imstand sein, sich darüber ein sicheres Urteil zu bilden. Aber lesenswert ist die Schrift. J.

Taschenwörterbuch. Von Dr. Walter Marle. Preis geb. 48 Mk. Für Krankenpflegepersonal.

Ein sehr ausführliches Wörterbuch, das wir seiner Gründlichkeit halber beinahe Lexikon nennen könnten. Die 345 Abbildungen scheinen uns zum großen Teil sehr nützlich zu sein. Aber der Größe nach ist es kaum ein „Taschenbuch". J.

Gratis-Stellenanzeiger

der „Blätter für Krankenpflege"

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

Privatannoncen finden an dieser Stelle nicht Aufnahme, wohl aber gegen Bezahlung im allgemeinen Inseratenteil; sie sind zu adressieren an die Genossenschafts-Buchdruckerei, Neuengasse 34, Bern. — Telephon 552.

Schluß der Inseratenannahme je am 10. des Monats.

Stellen-Angebote.

Tüchtige Rotkreuz-Schwester gesucht als **Gemeindepflegerin** für Madiswil (Kt. Bern). — Auskunft erteilt Frau Oberin, Lindenhof, Bern. 10

Die Stadt Büren a. Aare sucht für die Zeit vom 1. Oktober 1921 bis 15. April 1922 eine **Gemeindeschwester** als Vertretung. Salär im Maßstab von Fr. 3000 pro Jahr. Reflektantinnen wollen sich melden bei Frau Vorsteherin Dold, Niesenweg 3, Bern. 11

Stellen-Gesuche.

Angehende **Pflegerin** sucht, behufs weiterer Ausbildung, Stelle in einem Spital oder in einer Klinik. — Auskunft durch die Frau Vorsteherin, Pflegerinnenheim, Niesenweg 3, Bern. 12

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 das vom schweizerischen Krankenpflegebund eingeführte Examen in Krankenpflege 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 Experten bestehende Prüfungskommission abgenommen.

§ 2. Wer sich der Prüfung unterziehen will, hat bis spätestens 15. April, resp. 15. Oktober dem Präsidenten der Prüfungskommission eine schriftliche Anmeldung einzureichen. Derselben sind beizulegen:

1. ein selbstverfaßter und eigenhändig geschriebener Lebenslauf;

2. ein Geburtsschein, aus welchem die Vollendung des 23. Lebensjahres hervorgeht;

3. Ausweis über dreijährige erfolgreiche Pflegetätigkeit; von dieser Zeit müssen mindestens zwei Jahre auf medizinische und chirurgische Spitalarbeit entfallen und zwar in der Weise, daß wenigstens 12 Monate ununterbrochen in ein und demselben Krankenhause gearbeitet wurde;

4. eine Examengebühr von Fr. 30.— für schweizerische Kandidaten, von Fr. 45.— für Ausländer.

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

a) Anatomie und allgemeine Krankheitslehre;
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 alle Vorkehren am Krankenbett und Handreichungen an Patienten.

Als Lehrmittel zur Vorbereitung auf die Prüfung sind zu empfehlen: Das deutsche Krankenpflege-Lehrbuch, herausgegeben von der Medizinalabteilung des Ministeriums (Seitenzahl 372, Preis Fr. 3.35); Salzwedel, Handbuch der Krankenpflege (Seitenzahl 513, Preis Fr. 9.35); Dr. Brunner, Grundriß der Krankenpflege (Seitenzahl 200, Preis Fr. 2.70) und eventuell Friedmann, Anatomie für Schwestern (Seitenzahl 120, Preis Fr. 4.20); Deutsches Krankenpflegelehrbuch. Entsprechend im französischen Text.

§ 4. Die Noten sind „hervorragend", „gut", „genügend", „ungenügend" und „schlecht".

Hat der Prüfling in einem Fach die Note „schlecht" oder in zwei Fächern die Note „ungenügend", so gilt die Prüfung als nicht bestanden.

Hat der Prüfling das Examen bestanden, so erhält er von der Prüfungskommission einen Ausweis, der zur Anmeldung in die Verbände berechtigt.

:: Pflegerinnenheim Zürich ::

Schenkt uns guterhaltene **Briefmarken** aller Länder und **Staniol** für unser künftiges Pflegerinnenheim. Diese Sachen nimmt dankbar entgegen: das Bureau des Krankenpflegeverbandes Zürich 7, Samariterstr. 15.

Passenden Nebenverdienst

finden Samariter, Schwestern, Pfleger usw. durch Wiederverkauf meiner **billigen**

Ia Fiebermesser

Vorteilhafte Bezugsquelle für Anstalten, Sanatorien, Spitäler usw. Nachnahmemuster.

Karl Braem, Hyg.-Ing., Bern
Gutenbergstraße 4

Für gesunde, arbeitswillige

- Tochter -

die einen einjährigen Kurs in Krankenpflege in einem Krankenhaus absolviert hat und gute Zeugnisse vorweisen kann, wird **Stelle gesucht** in Spital, wo Betreffende Gelegenheit hat, sich im Krankenpflegeberuf zu vervollkommnen. — Gefl. Offerten nimmt entgegen und leitet weiter **C. Togni,** Hausbeamtin, Neu-Rheinau.

Zu verkaufen

Sehr gut erhaltene Ausgangstracht für Krankenpflegerin der schweiz. Pflegerinnenschule Zürich. (Mittlere Größe.) — Offerten nimmt entgegen unter Nr. **447 B. K.** die Genossenschaftsbuchdruckerei Bern, Neuengasse 34.

Krankenpflegerin

sucht Stelle auf Oktober

Offerten unter Nr. 452 B. K. an die Genossenschaftsbuchdr. Bern.

Schwestern zu ärztlichen Laboratoriums- und Röntgen-Assistentinnen

bildet aus

Dr. Buslik's bakteriologisches und Röntgen-Institut, Leipzig, Keilstr. 12. Prospekte franko. (La 2128 g)

Gesucht nach Genf
auf Nov., zu 3 Kindern, **erfahrene**

Kinderpflegerin

Schweizerin. Franz. Kenntnisse erwünscht. Offerten mit Lohnansprüchen, Zeugnissen und Referenzen zu richten **an Mme. P. Lachenal, Genf, 86, Florissant.**

Tüchtige, diplomierte

Kinderpflegerin

sucht Stelle in Spital, Privatklinik, Krippe oder Privat zu 2—3 Kindern. Gute Zeugnisse sowie Referenzen zur Verfügung. — Offerten nimmt entgegen unter Chiffre **450 B. K.** die Genossenschaftsbuchdruckerei Bern.

Das

Säuglingsasyl

Irchelstraße 32, Zürich 6

sucht per sofort tüchtige, erfahrene, gewissenhafte

Säuglingsschwester

Nähere Auskunft erteilt d. Vorsteherin. Telephon: Hottingen 533.

Krankenpflegerin

ges. Alters, in der Krankenpflege durchaus bewandert, mit Zeugnissen und Referenzen, **sucht passende Stelle.** Offerten unter Chiffre **448 B. K.** an die Genossenschafts-Buchdruckerei, Neuengasse 34, Bern.

Pflegerinnenheim
DES
ROTEN-KREUZES
NIESENWEG № 3. BERN. TEL. 2903
Kranken- & Wochenpflege-Personal.