Zeitschrift: Blätter für Krankenpflege = Bulletin des gardes-malades
Herausgeber: Schweizerisches Rotes Kreuz
Band: 14 (1921)
Heft: 10

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. 10 15. Oktober 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
Etwas von der Embolie	153
Wissenswertes über die Malariamücke	155
Vom Autoritätsglauben	157
Delegiertenversammlung des schweizerischen Krankenpflegebundes	158
Freizügigkeit	162
Aus den Verbänden	162
Aus den Schulen	164
Schwesterntypen	164
Die letzten Spritzen	165
Stimmen aus dem Leserkreise	166
Marken und Stanniol	168

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 35 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 2c. 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. 10 15. Oktober 1921

Blätter für Krankenpflege

Schweizerische
Monatsschrift für Berufskrankenpflege

Etwas von der Embolie.

In der Klinik ist heute plötzlich ungewohnte Bewegung, hurtiges, hastiges Rennen, die Klingel gellt, das Telephon spielt unaufhörlich, Assistenten huschen in und aus dem Krankenzimmer und mit raschen Schritten und besorgter Miene naht der Chef. Leise Befehle finden ihren Weg durch die halbgeöffnete Türe „Injektion, Sauerstoff" und eine halbe Stunde später ist es still geworden. „Embolie und Exitus" heißt es flüsternd in den Korridoren.

„Merkwürdig, sagen die Schwestern, vor zwei Tagen eine einfache Knieoperation. Alles ging gut von statten, nie Temperaturen, Patient heute noch frisch und munter und plötzlich ein anderes Bild: Der Patient sitzt jäh auf, ringt nach Atem, Lippen und Gesicht werden cyanotisch, kalter, spärlicher Schweiß perlt auf der Stirne. Der Puls ist kaum zu fühlen, und der jetzt zum erstenmal einsetzende Husten fördert neben dem gewöhnlichen Sputum blutige Klümpchen zutage. Der Patient verliert das Bewußtsein, röchelndes Atmen und nach einer halben Stunde fällt der Vorhang. Was ist's eigentlich mit dieser „Embolie"? Wie kommt das?

Diese Frage wird so oft gestellt und auch an uns gerichtet, daß wir einmal versuchen wollen, den geheimnisvollen Spuren nachzugehen, die ein kräftiges, blühendes Leben so rasch und unter so sonderbaren Umständen zum Tode geführt haben.

In unserm Falle handelte es sich um eine recht einfache Operation in der Gegend des Kniegelenkes, aber es mußten doch Gewebe mit dem Messer getrennt und eine ganze Reihe von Gefäßen und Gefäßchen durchschnitten werden. Viele von ihnen waren so klein, daß sie nicht einmal abgedreht, geschweige denn unterbunden zu werden brauchten. In der Schnittmündung stockte das Blut und wirkte so als verschließender Pfropf, weiteres Nachbluten verhindernd. Die Wunde wurde geschlossen und alles war gut.

Aber siehe da, nach zwei Tagen löste sich plötzlich, ohne nachweisbare Ursache von diesem kleinen Pfropfen, der eben auch einen Thrombus darstellt, ein ganz kleines Partikelchen los, der „Embolus", er setze sich in Bewegung, und weil er in einer Vene saß, fuhr er mit dem Blutstrom dem rechten Herzen zu. Als der Embolus seine ursprüngliche Ansatzstelle verließ, war er nicht größer als ein ganz kleiner Stecknadelkopf, aber im Weiterrollen erfuhr er das Schicksal der Schneeballe, immer mehr gestocktes Blut legte sich schmiegsam um das Kügelchen an, und als er zum Herzen gelangte, war der Embolus schon größer als eine Erbse. Er zwängte sich durch die Klappen zwischen Vorhof und Kammer hindurch und fuhr mit der nächsten Zusammenziehung des Herzens in die Lungenarterie. Da hatte er vorläufig recht gut Platz, aber nun nahte die Katastrophe, die Wege wurden durch die Verästelung der Lungenarterie immer enger und schließlich blieb

der nun schon größer gewordene Embolus mit einem Ruck in einem Aste stecken und da kein Blut an ihm vorbeikonnte, blieb ein ganzer Teil eines Lungenlappens ohne Blutversorgung; das nachströmende Blut staute sich nach dem rechten Herzen zurück, das plötzlich eine vermehrte Arbeit zu bewältigen hatte und die ganze, eingangs erwähnte Symptomenreihe war da. War der Pfropfen klein, so daß nur ein bescheidener Teil der Lunge außer Betrieb gesetzt worden war, so konnte sich der Patient erholen, der betreffende Lungenteil machte vielleicht ein kurzes Entzündungsstadium durch und nachher besorgten die eifrigen weißen Blutkörperchen die Wegschaffung des Hindernisses.

Ein anderes Bild: Es handelt sich vielleicht um einen älteren Mann, dem im geschwächten Körper das Blut nur noch langsam fließt, besonders, da er sich nur dürftig und einseitig ernährt oder, weil er infolge eines Leidens gezwungen ist, lange zu liegen. Da stockt in der Schenkelvene das Blut an der Venenwand, es entsteht langsam ein Thrombus, vielleicht sogar eine Entzündung der Venenwand, eine Phlebitis. Schließlich verstopft der Thrombus die Vene vollständig. Die Verschlußstelle wird schmerzhaft, im Bein stellt sich Gefühl von Schwere ein, vielleicht ist am Abend in der Knöchelgegend Oedem zu sehen, das aber nach wenig Tagen verschwindet, weil das Venenblut auf einem Umweg Abfluß gefunden hat, wir wissen ja, daß Venen mit einander durch mannigfache Seitenäste verbunden sind.

Was geschieht nun? Bleibt der Patient ruhig, so hat er die Chance, daß das Gerinnsel an Ort und Stelle bleibt, sich langsam zu Bindegewebe umwandelt oder von den weißen Blutkörperchen weggeschafft wird und damit totale Heilung eintritt. Leider verlaufen nicht alle Fälle so günstig. Durch eine ungeschickte Bewegung, ein zu frühes Aufstehen aus Ungeduld und Verkennen der Krankheit, vielleicht auch ohne unser Dazutun, löst sich ein Teil des Thrombus los und fährt dem Herzen zu und von da in die Lunge, das alte Lied ist wieder da. Man sieht nun schon eines: Das Endziel aller Embolien, die aus dem Venensystem stammen, ist die Lunge, wenn wenigstens der Embolus nicht schon vorher so groß ist, daß er im Herzen stecken bleibt und blitzähnlichen Tod hervorruft. Und etwas anderes wird man auch sofort einsehen, daß absolute Ruhe unbedingt nötig ist, denn nur so kann die Loslösung von kleinen Pfröpfchen verhindert werden.

Leider haben wir genug Fälle erlebt, wo das Ueberschreiten dieses Ruhegebotes sehr fatale Folgen gehabt hat. Ein solcher Patient braucht nur dem Quacksalber in die Hände zu geraten, der ihm das Massieren mit irgendeiner Salbe anpreist. Sofortige Erleichterung und wahrscheinlich Heilung wird versprochen und das ist doch angenehmer als das Verdikt des Arztes, der da von sechswöchentlicher, absoluter Ruhe spricht. Manchmal braucht es kein Quacksalber zu sein, der zu dem Unheil führt. Der Patient besitzt vielleicht eines der „berühmten" Doktorbücher, in welchem ja alles haarklein und klar beschrieben steht. Die Verfasser sind ja durchaus „edle", ja „unbeschreiblich edle" Menschen, welche diese Bücher ja nicht etwa zugunsten ihres eigenen Geldsäckels herausgeben, sondern zum Wohle ihrer dummen Mitmenschen. Der vertrauenswerte Patient weiß natürlich trotz des gelehrten Buches nichts von den Vorgängen in seinen Venen und befolgt den gedruckten Rat, der ihm mit größter Wahrscheinlichkeit die Embolie verschafft. Der Embolus eilt mit dem Venenblut der Lunge zu und es erfolgt der Tod an „Lungenschlag".

Recht gefährlich sind für Embolien die infizierten Wunden, denn da handelt es sich nicht nur um gewöhnliches, gestocktes Blut, sondern um infizierte Blutklumpen, die überall da, wo sie hinkommen, ihre verderbliche Aussaat mitbringen und im ganzen Körper schwere septische Erscheinungen auslösen können.

Nun gibt es aber noch eine andere Art von Embolien, wir meinen die arteriellen. Ist in einer Arterie, infolge Erkrankung der Gefäßwände oder nach Quetschung der Arterien ein Thrombus entstanden, so kann sich auch da ein Embolus loslösen, er geht aber nicht der Lunge zu, sondern vom Herzen weg und fährt mit dem Blutstrom so lange dahin, bis er an einer enger gewordenen Verästelung hängen bleibt. Die Folge davon ist, daß diejenigen Körperteile, die außerhalb dieses eingeklemmten Thrombus liegen, nicht mehr ernährt werden und absterben, es entsteht Brand, Nekrose, Gangrän. In einem solchen Falle fühlt sich der nicht mehr ernährte Teil kühl an, die Pulsation ist dort aufgehoben. In geeigneten Fällen hilft sich die Natur auch da selber, indem sie das arterielle Blut auf Nebenästen in die benachteiligten Gegenden sendet und frische Bahnen schafft. Namentlich geschieht dies bei jugendlichen Individuen.

Bekannter sind noch die Embolien des Gehirnes. Nicht selten sind die großen Arterienstämme vom Herzen weg erkrankt, so daß sich dort gestocktes Blut bilden kann oder es lösen sich kleine Kalkteilchen ab und wenn sie das Unglück haben, dem Gehirn zuzuströmen, so ist der Schlagfuß da, eine Partie des Gehirn wird nicht mehr ernährt und es treten die bekannten Störungen ein, die sich nur sehr wenig von Gehirnblutungen unterscheiden.

Schließlich können sich in den Arterien des Gehirnes selber kleine Thromben mit nachfolgenden Embolien bilden.

Damit aber sind die Ursachen der Embolie noch lange nicht erschöpft, ihre Aufzählung würde aber den Rahmen dieser kurzen Skizze überschreiten. Für heute war es uns nur darum zu tun, denjenigen, die uns so oft um Belehrung bitten, klar zu machen, warum es zu den so gefürchteten und tragischen Zufällen kommt. Vielleicht tragen diese bescheidenen Aufklärungen doch etwas dazu bei, daß infolge besonderer Vorsicht und Sorgfalt in der Pflege da und dort die gefürchtete Embolie unterbleibt.

Dr. C. J.

Wissenswertes über die Malaria-Mücke.

Von Schw. Antonie Erggelet (Frau Hoffmann), Madagaskar.

Der Erreger der tropischen Malaria ist der Todfeind des Europäers in den Tropen und fordert alljährlich unter den weißen Bewohnern der heißen Zone mehr Opfer, als alle Krankheiten zusammen. Diesen Erreger — und das wissen wir alle — holt sich die Mücke aus dem Blute eines Malariakranken. (Es ist also für Neuansteckung unbedingt das Vorhandensein malariakranker Menschen notwendig, denn es gibt Gegenden, wo Gabelmücken herumfliegen und keine Malaria herrscht, und hier ist auch keine Ansteckung zu befürchten.)

Diesen Malaria-Parasit saugt die Mücke mit dem Blute in sich ein. Ungefähr sieben Tage später platzt die Mutterzelle. Die Sichelkeime gelangen in die Leibeshöhle und durch den Säftestrom in alle Gewebe, besonders aber in die Speicheldrüse, deren Ausführungsgänge in den Rüssel münden. Soll nun die Neuansteckung stattfinden, so impft die Mücke, nebst dem Inhalt ihrer Speichel oder Giftdrüse mit ihrem Stich auch die Sichelkeime in die Wunde. Und im Blut nun werden diese Sichelkeime zu den jungen Parasiten, nisten sich in oder auf den roten Blutkörperchen fest, wo sie das bekannte, zerstörende Werk vornehmen. Mit der geschlechtslosen Vermehrung (Spaltung) fällt dann jeweils der Fieberanfall zusammen. Zu der Entwicklung der Parasiten im Mückenleibe ist eine bestimmte Temperatur

notwendig. Bei niederen Temperaturen können sich höchstens milde Tertiane und Quartanparasiten fortbilden, nicht aber die kleinen Parasiten. So erklärt sich wohl das Fehlen schwerer Malariaformen in Mitteleuropa.

In den Tropen unterscheidet man zwei Arten von Mücken: die Gabelmücke oder Anopheles claviger und die gewöhnliche Stechmücke oder Culicine.

Beiden ist der Krieg zu erklären. Die letztere überträgt zwar — so heißt es wenigstens — nur Gelbfieber und einige andere weniger wichtige Krankheiten während die Anopheles die eigentliche Trägerin des Malariakeims sein soll.

Beide Mücken sind bei einiger Aufmerksamkeit gut voneinander zu unterscheiden.

Wenn die Stechmücke Blut saugt, so hockt sie bucklig und zusammengekrümmt da, drückt das hintere Leibesende an die Wandfläche, krümmt die Beine nach aufwärts. Die Gabelmücke hingegen sitzt mit gestrecktem Körper und läßt das letzte Beinpaar einfach herunterhängen. Schon daran weiß man sofort, ob man es mit einer Malariamücke zu tun hat oder nicht, nähert sich geschickt mit dem Zeigfinger, tippt auf den Bösewicht und ... tot ist er. (Mit der ganzen Hand oder sonstigen Gegenständen mißlingt das meistens.)

Weitere Unterschiede der beiden Arten finden wir übrigens auch in den Tastern.

Die Weibchen (und das klingt nun nicht gerade schmeichelhaft für die Schwestern) sind die widerwärtigsten und ekelhaftesten Quälgeister, die man sich überhaupt denken kann. Sie allein kommen für die Ansteckung in Betracht. Sie allein saugen Blut. Nur dann sind sie fähig, Eier zu legen. Wenn sie sich künstlich, z. B. von Bananen ernähren, trotz der Befruchtung durch Männchen, findet keine Weiterentwicklung statt.

Die Männchen sind hier einmal (ausnahmsweise) brav und harmlos, nähren sich von Früchten und Blütensäften, tanzen vergnügt im Abendgold oder im traulichen Lampenschimmer und freuen sich ihres kurzen Lebens.

Die Art und Weise der Eierablage der beiden Mückengattungen zeigt ebenfalls große Verschiedenheiten.

Die Kulexarten legen ihre senkrecht stehenden, zu einem kunstvollen Schiffchen aufgebaute Eier vorzugsweise in künstliche Wasseransammlungen (Zisternen, Regentonnen).

Die Anopheles reiht ihre Eier locker, wagrecht nebeneinander (jeder Windstoß und Wellenbewegung kann sie zerstreuen), und zwar nur in kleine (selten in große, da die Larven dort von den Fischen verzehrt werden) natürliche Wassertümpel.

Diese Wassertümpel müssen aber auch so groß sein, daß die Regengüsse sie nicht plötzlich auswaschen und die Sonne sie nicht austrocknen kann, sonst werden sie instinktiv zur Eierablage gemieden.

Die ausgekrochenen Anopheleslarven unterscheiden sich im Wasser von den Kulexarten dadurch, indem sie wagrecht im Wasser schwimmen, die Kulex jedoch mit dem Kopf nach unten.

Ein Kulexweibchen übergibt dem Wasser 250—400, ein Anophelesweibchen zirka 150 Eier auf einmal und unter günstigen Verhältnissen der heißen Zone folgen in einem Jahr zirka 6—7 Generationen. Gegen solche Millionen von Mücken den Kampf aufzunehmen ist schwer, doch sind glücklicherweise höchstens 300—400 Gabelmücken Träger der Malariakeime.

Vom Ei bis zum Ausschlüpfen der fliegenden Mücke vergeht, je nach der Wassertemperatur, 1—5 Wochen. Und dies ist der Zeitabschnitt zur Vernichtung der Mückenbrut. Entweder befreit man den Boden durch Drainage von solchen Wasseransammlungen oder aber man greift zu mechanischen Hilfsmitteln.

Erstickungsmittel. Weil die Larven und Puppen zu ihrer Entwicklung Sauerstoff aus der Luft benötigen, so schließt man ganz einfach die Wasserfläche von der Luft ab durch Uebergießen von fetten Oelen und Petroleum, was jedoch, um Erfolg zu haben, an verschiedenen Stellen geschehen muß, damit es sich genügend ausbreiten kann.

Teer und Petroleum zu gleichen Teilen ist sehr zweckmäßig, wirkt schneller auf die Larven und verdunstet langsamer.

Terpentinöl und Olivenöl ist zu diesem Zweck nicht zu empfehlen, ersteres verflüchtet zu rasch, das zweite ist zu teuer.

Vergiftet werden die Larven und Puppen, wenn man dem Wasser Schwefelsäure, Salzsäure, übermangansaures Kali, Salz, Amoniak, Sublimat oder Chlorkalk zusetzt. Das Einlegen von Lorbeer und Rosmarinzweigen soll die Entwicklung junger Larven verhindern, ältere jedoch nicht unschädlich machen. Wasserkäfer, Spinnen, Libellen und einige Arten Nachtvögel soll man in den Tropen schützen, da sie oft unheimliche Mengen von Larven und Mücken vertilgen. Frösche und Fische, in größere Teiche ausgesetzt, sind gleichfalls nützlich.

In den Wohnungen schützt man sich durch Rauch, die Betten werden mit den sogenannten Moustiquaires überhängt, einige Erfolge erzielt man auch, wenn man sich öfter mit Lavendelöl einreibt. Die Mücke meidet diesen Duft. Die nächste Umgebung ist von Wassertümpeln zu befreien, entfernte (z. B. 1 km.) sind schon unschädlich. Die Anopheles ist sehr empfindlich gegen Wind und Regen.

Die einzige, große und wichtige Aufgabe der Gesundheitspflege ist und bleibt: ungesunde Landstriche durch Ableiten von Sümpfen und stehendem Gewässer überhaupt zu sanieren, denn: solange solche als Mückenbrutstätten bestehen, wird sich die Malaria immer und immerfort behaupten.

Vom Autoritätsglauben.

In jeder Wissenschaft, nicht nur in der medizinischen, gibt es Leute, die in unwandelbarer Starrheit daran festhalten, was ihnen von ihren Lehrern vordoziert worden ist. Es mag dieser Gewohnheit vielleicht eine gewisse Pietät innewohnen, mehr aber dürfte ihr eine gewisse Gedankenfaulheit oder Bequemlichkeit zugrunde liegen. Solche Leute schwören auch dann noch auf die empfangenen Lehren, wenn inzwischen neue Gründe und Erfahrungen ins Leben treten, die mit aller Deutlichkeit gegen jene Lehren sprechen.

Als der Engländer William Harvey im Anfang des 17. Jahrhunderts die Entdeckung des Blutkreislaufs beschrieb (der in Genf verbrannte Michael Servet soll übrigens Aehnliches schon verkündet haben), da trug ihm die neue Lehre nicht weniger als 25 Schmähschriften ein. Aber schließlich mußten sich die Gelehrten angesichts der unzweifelhaften Beweise doch vor der Richtigkeit der neuen Lehre beugen, sogar der hartnäckigste unter ihnen, der alte Pariser Anatom Riolan, der sich aber nicht enthalten konnte, seinem Bekenntnis den Satz beizufügen: „Dann muß sich aber der Mensch seit Galenus Zeiten geändert haben.“ So groß war der blinde Glaube an den gewaltigen Meister der Medizin, der während anderthalb Jahrtausenden als unumschränkte Autorität auf dem Gebiet der Medizin geherrscht hat.

Wenn solche überstarre Schüler ihren einstmaligen Lehrern wieder begegnen könnten, so würden sie statt des erwarteten Dankes wohl eher ein mildes Kopfschütteln entgegennehmen müssen. Der Lehrer, dem es mehr um die Wahrheit als

um die Unbestreitbarkeit seines eigenen Ruhmes zu tun ist, würde dem ehemaligen Schüler klarlegen, daß er ihn lediglich mit dem jeweiligen Stand der Anschauungen vertraut gemacht habe, und daß er ihm habe die Möglichkeit verschaffen wollen, auf Grund des Gehörten später selber zu urteilen und Schlüsse zu ziehen. Er würde ihn darauf weisen, daß der Mensch eben ein subjektives Wesen ist und bleibt; daß er nicht in der Lage ist, das von ihm Geglaubte mit derjenigen Sachlichkeit zu prüfen, die über den Welten thront. Was früher als sicher feststand, ist so oft andern Anschauungen gewichen, und was wir heute mit Begeisterung als Selbstverständliches ansehen, kann sich später vielleicht doch als Trugschluß erweisen. Darum würde ein verständiger Lehrer der letzte sein, der seine Schüler zum Beharren auf veralteten Ansichten auffordert.

Wir hören auch von Schwestern hie und da, daß sie neue Anschauungen von sich weisen und am Alten deshalb festhalten, „weil es ihnen so gesagt worden sei". Wir anerkennen durchaus die Vorsicht, die darin liegt, nicht in alles Neue blindlings hineinzuspringen, aber wir möchten sie doch auffordern, solchen Neuerungen kritisches Wohlwollen entgegenzubringen und die Bequemlichkeit des Autoritätenglaubens beiseite zu lassen. Wir sind dabei weit entfernt, irgendwelche Schwester oder sonst einen Schüler dem Lehrer abspenstig zu machen oder das Vertrauen zu ihm zu untergraben. Eine vernünftige Schwester wird auch da, „wo alte Auffassungen" in die Rumpelkammer geworfen werden, ihrem Lehrer die Dankbarkeit nicht versagen, besonders dann nicht, wenn sie das Gefühl bekommen hat, daß der Lehrer aus innerster Ueberzeugung sprach. Dann wird sie nicht vergessen, daß schon manches, das zum alten Eisen geworfen wurde, später wieder mit größerem Glanz ans Tageslicht kam. Sie werden bedenken, daß auch der Lehrer ein Suchender war, und daß eine Zeit kommen könnte, die auch die neuesten Ansichten über den Haufen werfen kann.

Darum sollte überall, wo Wissenschaft gelehrt wird, das starre Dogma nicht zum Vorschein kommen. Das, was der Schüler zu hören bekommt, sollte nichts anderes sein, als ein Bericht über den Stand der heutigen Anschauungen, und dabei sollten die Lehrenden nie vergessen, daß sie es mit Menschen zu tun haben, denen eigenes Denken und eigenes Urteilen zusteht. Das sollte auch für die Schwesternerziehung gelten.

Dr. C. J.

Delegiertenversammlung des schweiz. Krankenpflegebundes

am 11. September 1921 im „Hôtel de ville" in Neuenburg.

Der Präsident eröffnet um 10 Uhr 45 mit einem kurzen Begrüßungswort die von 80 Personen — worunter 52 Delegierte — besuchte Versammlung, welcher auch die Herren Dr. Steinhäuslin und Dr. de Reynier als Vertreter der neuenburgischen Aerzteschaft beiwohnten.

Traktanden:

1. Das Protokoll der letztjährigen Delegiertenversammlung ist im Verbandsorgan publiziert worden. Da keine Einwendungen erhoben werden, wird dasselbe genehmigt.

2. Jahresbericht. Aus dem durch den Präsidenten erstatteten Bericht, der sich unter anderem mit dem Mitgliederbestand, der Neugründung einer Sektion,

dem Davoser Heim und Fürsorgefonds, dem Bundesexamen, den Instruktionskursen und den Vorstandssitzungen befaßt, seien hier nur folgende Punkte herausgenommen:

Mitgliederzahl:

Sektion	Schwestern		Pfleger		Wochen- und Kinderpflegerinnen		Total 1921	Total 1920
Basel	**100**	(88)	**20**	(18)	**15**	(15)	**135**	(121)
Bürgerspital	**38**	(36)	—	(—)	—	(—)	**38**	(36)
Bern	**290**	(283)	**12**	(15)	**32**	(28)	**334**	(326)
Genf	**64**	(30)	**21**	(11)	**15**	(10)	**100**	(51)
Luzern	**29**	(—)	**2**	(—)	—	(—)	**31**	(—)
Neuchâtel	**79**	(82)	**5**	(6)	**14**	(20)	**98**	(108)
Zürich	**377**	(367)	**19**	(18)	**362**	(341)	**758**	(726)
7 Sektionen	**977**	(886)	**79**	(68)	**438**	(414)	**1494**	(1368)

Die eingeklammerten Zahlen gelten für das Jahr 1920. — Es ist also eine Zunahme von 126 Mitgliedern zu konstatieren.

Besonders herzlich werden die Delegierten der Sektion Luzern: Herr Schubiger und Schw. Helene Nager, willkommen geheißen. Die Sektion Luzern verdankt ihr Zustandekommen hauptsächlich der Initiative des Instituts Baldegg und dem Entgegenkommen des luzernischen Roten Kreuzes.

Der von der Versammlung einstimmig genehmigte Bericht schließt mit folgendem Hinweis:

Vor allem müssen wir uns vor Augen halten, daß wir nicht mehr wie früher eine kleine Gruppe bilden, sondern unter dem Schutz des Roten Kreuzes den größten Teil des schweizerischen Krankenpflegewesens vertreten. Deshalb müssen wir alle mithelfen. Im Schoß des schweizerischen Krankenpflegebundes kennen wir keine Vorrechte einzelner Gruppen, keine kantonalen, regionalen, konfessionellen oder Schulinteressen. Jedes Mitglied soll im Hinblick auf das Ganze und das Große, das wir erstreben, bereit sein, persönliche Liebhabereien jederzeit zu opfern und damit das Verständnis zu zeigen für den echt eidgenössischen Gedanken:

„Einer für Alle, Alle für Einen!"

3. Rechnungsbericht. Die Kassiererin, Frau Vorsteherin Dold, referiert über die Rechnungen pro 1920/21:

a) der Bundeskasse: die Einnahmen betrugen . . . . Fr. 2996.50
die Ausgaben betrugen . . . . „ 1389.20
es verbleibt somit ein Aktivsaldo von Fr. 1606.80

b) des Fürsorgefonds. Derselbe hat sich durch verschiedene Zuwendungen auf Fr. 36,700 erhöht. Die Aeufnung dieses Fonds geschieht durch:

Einschuß von 25 Cts. Kopfsteuer pro Mitglied,
freiwillige Sektionssteuern,
Neujahrsgratulationen,
von Schwestern aufgebrachte Sammelergebnisse,
freiwillige Spenden vom Personal.

Bei dieser Gelegenheit macht der Präsident darauf aufmerksam, daß die einzelnen Sektionen mehr leisten dürften. Freilich haben auch die einzelnen Hilfskassen Anrecht auf Speisung, allein das gemeinsame Werk darf nicht vernachlässigt werden. Gesuche um Zuwendungen aus dem Fürsorgefonds sind schon jetzt sehr häufig und es ist jeweilen betrübend, daß wir noch nicht entsprechen können. Der Fonds sollte erst die Summe von Fr. 100,000 erreichen, bevor er nutzbar gemacht werden kann.

Die beiden Rechnungen sind von den Revisoren geprüft und richtig befunden worden. Sie werden durch die Delegiertenversammlung genehmigt.

4. Verwendung des Ueberschusses aus der Bundeskasse. Der Antrag des Bundesvorstandes geht dahin, aus dem Ueberschuß dem Fürsorgefonds Fr. 1000 und der laufenden Rechnung Fr. 606.80 zuzuweisen.

Demgegenüber stellt Frau Vorsteherin Dold, unterstützt durch Frau Oberin Michel, Herrn Schenkel und anderen, den Antrag, es seien Fr. 200 an die Kosten des demnächst in Bern tagenden schweizerischen Frauenkongresses zu verabfolgen, an welchem der Krankenpflegebund durch Frau Oberin Schneider und Frau Vorsteherin Dold vertreten ist. Der Frauenbund vertrete auch die Interessen der Krankenpflege und verdiene deshalb unsere Unterstützung. Mit allen gegen fünf Stimmen lehnt die Versammlung den Antrag ab, mit der Begründung, die Verantwortung für diese Ausgabe, bei aller Anerkennung der geschilderten Frauenbestrebungen, nicht übernehmen zu können, solange die finanziellen Verhältnisse unseres Fürsorgefonds uns nicht gestatten, schwererkrankten Schwestern, deren bittere finanzielle Not uns in vorliegenden Briefen geschildert wird, zu unterstützen.

Bei der Behandlung dieser Frage regt Schw. Elise Stettler an, während des Mittagessens eine freiwillige Sammlung zugunsten dieser kranken, übrigens nicht genannten Schwestern durchzuführen. Diese Anregung erntet rauschenden Beifall. Die Sammlung ergab den schönen Betrag von Fr. 230.

5. Die letztjährige Delegiertenversammlung hatte den Beschluß gefaßt, den Ertrag der Examengelder, nach Abzug der Auslagen, statt der Bundeskasse in toto der Fürsorgekasse zuzuwenden. Es hat sich nun gezeigt, daß dadurch die Bundeskasse zu sehr geschwächt wird. Der Zentralvorstand beantragt deshalb der Versammlung, nur die Hälfte in den Fürsorgefonds zu legen. Der letztere wird dadurch keineswegs verkürzt, weil es der Versammlung selbstverständlich unbenommen ist, aus dem jeweiligen Aktivsaldo dem Fürsorgefonds weitere Zuschüsse zu machen. Einstimmig stimmt die Versammlung bei.

6. Antrag Zürich. Die Sektion Zürich hat dem Zentralvorstand folgenden Antrag eingereicht: „An die Freizügigkeit von einer Sektion in die andere ist die Bedingung geknüpft, daß der Jahresbeitrag an die neue Sektion erst mit Beginn des nächsten, dem Uebertritt folgenden Kalenderjahres zu entrichten ist."

Der Zentralvorstand beantragt Genehmigung. Die Versammlung stimmt mit großem Mehr bei, in der Erwägung, daß dies die einfachste Lösung der Frage in der Zuteilung des Jahresbeitrages bei Uebertritten ist.

7. Davoser Heim. Zum erstenmal ist ein Einnahmenüberschuß zu verzeichnen und zwar im Betrag von Fr. 6400. Davon wird ein Teil zur Tilgung der bisherigen Defizite verwendet, der Rest fließt dem Fürsorgefonds zu.

Die Rechnung des Heims ist vom Davoser Frauenkomitee geprüft und zur Genehmigung empfohlen worden. Sie wird von der Versammlung gutgeheißen. Dem Wirken der Hausmutter, Schw. Paula Kugler, wird besondere Anerkennung gezollt.

8. Trachtenfrage. Einleitend macht der Präsident darauf aufmerksam, daß die Trachtenfrage eine durchaus wichtige Angelegenheit sei. Sie trägt zur Einheitlichkeit und zur Festigkeit unseres Bundes erheblich bei. Daß die Trachtenfrage immer wieder unter den Traktanden erscheint, ist nicht verwunderlich, die wechselnde Mode spielt auch da mit. Der Zentralvorstand hat nicht nur die prinzipielle, sondern auch die materielle Seite der Trachtenfrage geprüft und seine Vorschläge in der Nummer vom 15. Mai 1921 veröffentlicht.

Eigentliche Trachtordnung. Zur Diskussion gelangt vorerst die prinzipielle Frage (Berechtigung und Verpflichtung zum Tragen der Tracht). Die Vorschläge des Zentralvorstandes weisen nur insofern eine Aenderung gegenüber früher auf, als sie einer freieren Auffassung Raum geben. Die Fassung, wonach das Tragen der Tracht im Theater und in öffentlichen Vergnügungslokalen verboten sein soll, wird aufgehoben, da der Begriff bei letzteren recht schwer zu definieren ist, und weil nach langjährigem Bestehen des Bundes den Mitgliedern ein weitgehenderes Zutrauen entgegengebracht werden sollte. In allgemeiner Umschreibung wird deshalb auf die Notwendigkeit hingewiesen, beim Tragen der Tracht auf die Würde des Pflegestandes zu achten. Die Vorschläge des Zentralvorstandes werden hiermit einstimmig angenommen. Die Anregung der Schwester Henriette Favre, für die Schulen eine einheitliche Tracht einzuführen, wird, weil vorderhand undurchführbar, nicht entgegengenommen.

Haubenfrage. Die Sektion Genf hat mitgeteilt, daß die dortigen Aerzte das Tragen der Diensthauben in der jetzigen Form, weil unhygienisch, nicht gestatten. Ihr Vertreter meldet heute, daß der Widerstand auch von seiten der Pflegerinnen herrühre. Der Zentralvorstand ist der Ansicht, daß für den Dienst und den Aufenthalt in Krankenanstalten deren Leiter das Verfügungsrecht nicht abgesprochen werden dürfe. Diese Auffassung wird von der Versammlung einstimmig gutgeheißen.

Zur Diskussion gelangt nun die Haubenform als Ausgangstenue. Der Zentralvorstand ist der Meinung, daß hier die Bestimmungen des Krankenpflegebundes maßgebend sein sollten.

Nachdem Herr Dr. König festgestellt hat, daß es ihm unmöglich sei, die Genfer Schwestern zum Tragen der jetzigen Haube zu bewegen, und Schw. Helene Nager berichtet, daß auch in der deutschen Schweiz sich da und dort Stimmen gegen die jetzige Form der Haube erheben, regt sie an, es möchte eine praktischere und hübschere Form gewählt werden. Es fallen nun in der sehr animierten Diskussion eine Reihe von Vorschlägen für die Abänderung der Haubenform, die aber keine Einigung erzielen.

Zur prinzipiellen Frage macht Herr Direktor Müller, unterstützt durch Herrn Dr. Kreis, darauf aufmerksam, daß schon jetzt, infolge der vielen Schultrachten, große Mannigfaltigkeit bestehe und möchte es den einzelnen Sektionen freistellen, ihre Hauben nach Belieben herzustellen, unter der Voraussetzung, daß dieselben in ein und derselben Sektion wenigstens einheitlich seien. Herr Dr. Ischer würde es bedauern, wenn durch solche Beschlüsse die seit so vielen Jahren angestrebte Einheitlichkeit zunichte gemacht würde. Schließlich stellt Herr Dr. de Marval den Antrag, es soll diese Frage einer Trachtkommission zum Studium überwiesen werden. Der Antrag wird angenommen und auf Vorschlag des Präsidenten deren Zusammensetzung folgendermaßen bestimmt: Frau Oberin Schneider, Frau Professor Gull, Frau Oberst Bodmer und aus jeder Sektion eine Schwester. Die Trachtkommission erhält den Auftrag, an der nächsten Delegiertenversammlung bestimmte Modelle und Vorschläge vorzulegen. Diese Modelle sind den Sektionen vorher zu unterbreiten.

Hier wird die Sitzung um 1 Uhr unterbrochen und im Palais Rougemont ein gemeinsames Mittagessen eingenommen.

Um 15 Uhr werden die Verhandlungen fortgesetzt.

8. Abänderung des Bundesabzeichens. Der Zentralvorstand hatte auftragsgemäß die Frage zu prüfen, ob das Bundesabzeichen nicht in einer weniger

plumpen Form hergestellt werden könnte. Die vom Hersteller, Herrn Frey aus Basel, vorgelegten Modelle haben bei den Anwesenden zirkuliert. Der Vorschlag des Zentralvorstandes geht auf Weglassung des bisherigen Randes. Pfleger Geering entwickelt in längerer Auseinandersetzung die historische Entwicklung des Abzeichens und sieht in der Abänderung einen Mangel an Pietät gegenüber denjenigen, die bei Anlaß ihrer Herstellung die alte Form beschlossen hatten. Die Sektion Zürich spricht sich gegen die Abänderung aus. Frl. Dr. Ottiker kann sich aber persönlich mit dem Vorschlag des Zentralvorstandes einverstanden erklären, worauf die Abänderung in der vorgeschlagenen Form mit allen gegen eine Stimme beschlossen wird. Herr Dr. Scherz macht darauf aufmerksam, daß die neue Form nur von Neueingetretenen angeschafft zu werden brauche und es den bisherigen Inhabern freisteht, die Abänderung vornehmen zu lassen.

Vorgängig der eigentlichen Diskussion hatte Schw. Anna Moosmann beantragt, es soll das Tragen des Bundesabzeichens auch zur Ziviltracht gestattet werden. Der Antrag wurde mit großem Mehr abgelehnt.

Stofffrage der Tracht. Davoser Schwestern stellten den Antrag, Farbe und Qualität des Stoffes zu ändern, da derselbe zu verschiedenen Klagen Anlaß gebe. Schw. Elise Stettler beantragt Beibehaltung des bisherigen Stoffes. Wenn die Farbe und Qualität wegen des Krieges auch gelitten hat, so hat sich doch gezeigt, daß die Sache wieder besser geworden ist und noch besser werden wird. Es besteht daher kein Grund, eine Aenderung vorzunehmen. Schw. Lydia Dieterle wünscht, die Stofffrage erst dann zu behandeln, wenn der Vorrat des bisherigen Stoffes eine Neubestellung erfordere.

Eine Anfrage der Schw. Henriette Favre, ob der Kragen auch weich getragen werden dürfe, wird von der Versammlung bejaht.

Die Versammlung beschließt, keine Aenderung des Stoffes eintreten zu lassen.

Da die Traktandenliste erschöpft ist, schließt der Präsident die Sitzung um 15 Uhr 30, nachdem er den Anwesenden für ihr Erscheinen und die rege Beteiligung an der Diskussion den Dank ausgesprochen hat.

Eine gemeinsame Besichtigung des Spitals de Cadolles und ein heimeliger Imbiß auf der aussichtsreichen Höhe hielt die Versammlung bis zum Abend beisammen.

Der Sekretär: Dr. H. Scherz.

Freizügigkeit.

Wir machen die Kassiere der verschiedenen Verbände auf den obenstehenden Beschluß der Delegiertenversammlung besonders aufmerksam: „Läßt sich ein Mitglied in einen andern Verband versetzen, so hat es den Jahresbeitrag für das ganze laufende Kalenderjahr noch am alten Ort zu entrichten. Dabei ist es absolut gleichgültig, ob das betreffende Mitglied am Anfang oder erst am Ende des laufenden Jahres übergetreten ist."

Der Zentralvorstand.

Aus den Verbänden.

Krankenpflegeverband Bern.

Mittwoch, den 21. September, abends 8 Uhr, fand im „Lindenhof" in Bern ein Vortrag unseres Präsidenten, Herrn Dr. Scherz, statt über „Fußverstümmelung durch

unhygienisches Schuhwerk". An Hand von zahlreichen Lichtbildern wies der Vortragende überzeugend den Einfluß zu enger und zu weiter Schuhe auf den menschlichen Fuß nach. Gleichgültigkeit der Eltern in bezug auf das Schuhwerk, das sie ihren Kindern anschaffen, und weibliche Eitelkeit der heranwachsenden Jungfrau bringen es mit sich, daß die moderne Frau Europas sich bald der fußverstümmelnden Chinesin an die Seite stellen kann. Ist es nicht traurig, daß Frau Mode sogar noch den Absatz heranziehen muß, um die Reize der Frau zu erhöhen? Läßt sich die heutige Frau, die sich emanzipieren will, die in großzügigen Kongressen der Frau ihr Recht verschaffen will, wirklich von der Mode so befehlen?

Schade, daß der Vortrag nur von wenigen Mitgliedern des Verbandes besucht war. Trotz des heftigen Gewitters fuhren die Trams, die es wohl einigen ermöglicht hätten, zu erscheinen. Dem Referenten unsern wärmsten Dank.

Der nächste Vortrag findet statt Ende November. X.

Section de Neuchâtel.

Assemblée générale annuelle à Neuchâtel, Parcs 14,

le mercredi 2 novembre 1921, à 15 h. (3 h. soir)

Ordre du jour:

1° Procès-verbal de l'assemblée générale du 3 novembre 1920.
2° Rapport du président sur l'exercice 1920-1921.
3° Comptes et gestion.
4° Rapport des vérificateurs.
5° Nominations statutaires (vérificateurs).
6° Fixation de la cotisation annuelle 1921-1922.
7° Divers.

Les membres absents non-excusés avant l'assemblée auront à verser une amende de 50 centimes.

Tous les membres de la section sont très cordialement invités à assister à cette réunion qui sera suivie d'un thé.

Le président: *Dr C. de Marval.*
La secrétaire: *Sr Maria Quinche.*

St. Gallen.

Monatsversammlung Sonntag, den 23. Oktober.

Um den auswärts wohnenden Mitgliedern die Gelegenheit zum Besuch derselben zu ermöglichen, haben wir die Zusammenkunft auf den Nachmittag angesetzt.

14—14¼ Uhr Sammlung auf dem Bahnhofplatz. Ausflug (bei schönem Wetter). Gemütliches Plauderstündchen beim Kaffee im alkoholfreien Restaurant „zur Habsburg".

Es wird uns herzlich freuen, recht viele Schwestern am Bahnhof empfangen zu dürfen.

Neuanmeldungen und Aufnahmen.

Krankenpflegeverband Basel. — Neuanmeldung: Schw. Verena Tramèr, geb. 1897, von Basel.

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

Neuanmeldungen: Paula Rüegsegger, Krankenpflegerin, geb. 1891, von Wachseldorn (Bern); Martha Schütz, Krankenpflegerin, geb. 1888, von Bargen bei Aarberg (Bern).

Austritt: Rosa Witschi, Krankenpflegerin (Uebertritt in den Verband Basel-Bürgerspital).

Krankenpflegeverband Zürich. — Aufnahme: Schw. Martha Unger, Krankenpflegerin, geb. 1891, von Barzheim (Schaffhausen).

Neuanmeldungen: Schwn. Rosa Kälin, Krankenpflegerin, geb. 1894, von Einsiedeln (Schwyz); Marie Meier, Krankenpflegerin, geb. 1895, von Obergösgen (Solothurn); Martha Rupp, Kinderpflegerin, geb. 1890, von Stuttgart (Württemberg); Hedwig Suter, Kinderpflegerin, geb. 1899, von Lengnau (Aargau).

Austritt: Schw. Klara Hochreutner, wegen Verheiratung.

Aus den Schulen.

Bern. Rotkreuz-Pflegerinnenschule. — Examen vom 43. Kurs. Der Lindenhof hat wieder einmal eine Examenzeit erlebt. Es sind wohl alle seine Bewohner froh, wenn diese Tage vorbei sind, nicht nur die Schwestern, die das Examen ablegen müssen. Wie es vor und in diesen Tagen zugeht, wissen alle, die einmal im Lindenhof waren. Man braucht darüber nicht weiter zu berichten. Für uns Examinierte bleibt nur das zu sagen, daß wir vielmal danken für alle Liebe, die wir erfuhren in diesen Tagen. Wir erfreuen uns an den Grüßen unserer Mitschwestern. Wir haben alle gefühlt, daß wir zu einer großen Gemeinschaft gehören, und es ist für uns ein frohes Gefühl, jetzt, da wir in alle Winde zerstreut werden. Wir werden in der Ferne nicht vergessen, daß wir im Lindenhof Heimatrechte haben. Das, was uns unsere Lehrer und Oberschwestern in diesem Jahr gaben, bürgt uns dafür, daß wir immer wieder kommen dürfen.

Die Schülerinnen haben uns die Examentage mit roten Ranken von wildem Wein und bunten Herbstblumen geschmückt. Mir ist bei all der Pracht ein Vers in den Sinn gekommen, den uns Frau Oberin kürzlich am Morgen gelesen hat. Es hieß darin: „— — denn Früchte sind wir, die da sollen reifen; es kommt der Herbst, wohl grüßt er schon von fern, er wird die Sommerfrucht vom Baume streifen.“ Was jetzt kommt, muß für uns Sommer sein. Durch helle und dunkle Tage muß das zur Reife gelangen, was durch dieses vergangene Jahr in Liebe in uns gelegt wurde.

Wir danken allen, die mithalfen, uns unsere Lindenhofzeit schön zu machen. Den Schülerinnen danken wir für den schönen Abend im alten Haus. Schw. H. K.

Schwesterntypen.

Die Idealschwester.

Das, was wir seit einem ganzen Jahr umsonst gesucht haben, hat sich endlich gefunden: die Idealschwester. Wir lassen sie hier auftauchen, gerade so, wie sie im Manuskript heute auf unsern Redaktionstisch geflogen kam. Ein Juwel von einer Schwester! Wir sind nun überzeugt, daß sämtliche Schwestern in- und außerhalb unserer Eidgenossenschaft in der Geschilderten sich selber in getreuem Abbild erblicken werden, und wir freuen uns schon auf die zahllosen Dankschreiben, die wir dann getreulich der unbekannten, lieben Mitarbeiterin zukommen lassen wollen. Lassen wir ihr jetzt das Wort:

Die Schwester.

Soviel Jammergestalten und Karikaturen von Schwestern sind uns nun vorgestellt worden, daß ich nicht anders kann als diese Schreckensbilder zu verscheuchen und dafür einem andern Bilde, nämlich dem der „ideal" Schwester, Platz zu machen. Begleitet mich nur einmal in ihren Wirkungskreis. Es ist nicht Sonntagsröckli- oder Gesicht was Schwester K. schön macht; daß sie schön ist, kann überhaupt nicht behauptet werden, und doch wirkt ihre peinlich saubere Kleidung, ihre Ruhe und der warme Blick, welcher selbstlose Liebe ausstrahlt, geradezu feierlich. Wie frisch und fröhlich kommt sie am frühen Morgen zu ihren Patienten, deren sie zehn an der Zahl hat. Was Wunder, daß manches Auge, das sich die vergangene Nacht kaum geschlossen, schon bei ihrem Eintritt leuchtet. Gewiß, nicht wenig ist's, was ihrer da wartet und was nur bis zum Frühstück und dann zur Arztvisite geleistet werden muß. Aber alles geht flink und munter, ja mit einer geradezu wohltuenden Ruhe vor sich.

Eben wird eine Schwerkranke auf der Bahre hereingebracht. Oh, wie hat sie sich so furchtbar vor dem Spital gefürchtet und wie hatte sie sich bis zuletzt gesträubt dorthin verbracht zu werden. Nun liegt sie im frischen, schneeweißen Bett, freundlich und verständnisvoll von Schwester K. begrüßt. Nicht Worte, aber der Blick sagt: „Hab Vertrauen zu mir, mein Bestes gehört Dir. Aufmunternd, Erleichterung schaffend steht Schwester K. die schwere Zeit über, so oft sie nur kann an ihrer Seite und nun kommt die Zeit der Genesung und bald kann unsere Kranke den Spital als geheilt verlassen. Aber auch vom Schrecken vor dem Spital ist sie, durch die tiefgefühlte Selbstlosigkeit von Schwester K. geheilt worden. Und wie lange noch lebt in ihr die Erinnerung an die trauten Abendstunden, wo die Schwester sich jedem einzelnen widmete, wo man ihr persönlich so nahe kommen konnte und so viel liebes Verständnis fand; wo man auch seine speziellen Wünschlein anbringen durfte, ein freundlich Wort einen Händedruck empfing und mit neuem Mut der kommenden Nacht entgegen sah. Wie hat sie es verstanden, ein frohes Lied zur Laute zu singen oder aus einem Buche vorzulesen, oft von Menschen, deren Schicksal noch viel schwerer war und die es trotzdem freudig getragen haben, so daß man sich selber vorkam, als einem, dem es immer noch sehr gut gehe. Ja, Schwester K. glich der Sonne und ein Stück ihres Scheines wirkte noch lange, daheim oder in der Fabrik nach. M. L. G.

Die letzten Spritzen.

Die Frage, ob man einem Sterbenden noch belebende Einspritzungen verabfolgen soll, ist gewiß vom Arzte zu entscheiden. Aber der Kritik entgeht dieser Arzt ebensowenig, wie jeder andere Mensch auch der stummen Kritik von Schwestern nicht. Gerade von seiten der Schwestern haben wir in letzter Zeit recht oft die Frage vorgelegt erhalten, warum Aerzte trotz der absoluten Hoffnungslosigkeit des Falles, immer noch versuchten, das fliehende Leben aufzuhalten. Wir möchten auch hier mit unserer rein persönlichen Meinung nicht hinter dem Berge halten.

Fälle, bei denen irgendein Hoffnungsschimmer besteht, daß eine Wendung zum Bessern doch noch eintreten könnte, sind in dieser kurzen Besprechung ausgeschlossen. Wir reden hingegen z. B. von einer Pneumonie bei alten, herzkranken Leuten, bei denen das Lungenödem schon eingetreten ist, oder bei Karzinomatösen,

denen nach langem qualvollem Siechtum endlich die Erlösung winkt, überhaupt von Krankheiten, bei denen erfahrungsgemäß und nach menschlicher Berechnung der Tod binnen weniger Stunden bevorstehen muß. Hier scheinen uns diese letzten Einspritzungen wirklich nicht angebracht. Was sollen sie nützen? Vielleicht verlangen sie die Angehörigen, die die absolute Hoffnungslosigkeit nicht einsehen, das dürfte aber selten genug der Fall sein, im Gegenteil, die Angehörigen, welche den Leidensweg des lieben Familiengliedes schon lange mit wachsendem Mitleid verfolgt haben, wünschen nichts sehnlicher als die endliche Erlösung. Gar oft ist auch der Patient noch soweit bei Bewußtsein, daß er schmerzlich zuckt, wenn ihm die Einspritzung gemacht wird; wir haben schon öfters die Abwehrbewegung solcher Sterbenden gesehen, wenn sie die Vorbereitung zu einer Injektion gewahr wurden, und immer wieder haben wir uns gefragt: Warum quälen, warum vielleicht das Leben und damit sicher die Qualen verlängern? Freilich könnte es Fälle geben, wo die Verlängerung des Lebens sehr wünschbar wäre. Setzen wir z. B. den Fall, der Sterbende möchte liebe Verwandte, deren Ankunft unmittelbar bevorsteht, noch einmal sehen oder er hätte noch wichtige Verfügungen zu treffen. Da ergibt sich aber die Vorkehr so von selbst, daß wir darüber nicht reden wollen.

Wir glauben, daß in diesen letzten Spritzen nicht selten das Gefühl der eingestandenen Machtlosigkeit liegt. Die Aerzte haben das Gefühl, daß etwas geschehen sollte, irgend etwas, das den Zustand des Kranken noch ein wenig aufhellt und dieses Gefühl ist ihnen nicht zu verargen. Unserer Ansicht nach, sollte aber das Mitleidsgefühl mit dem der endlichen Ruhe Entgegengehenden größer sein. Wir stehen der Natur im Kampfe gewiß sehr oft siegreich gegenüber. Es gibt aber Fälle, wo wir sie walten lassen dürfen, besonders da, wo sie sich dem Menschen als Erlöser naht.

Dr. C. J.

Stimmen aus dem Leserkreise.

Die zentrifugale subkutane Injektion.

Sehr geehrter Herr Redaktor!

Zur Aufklärung der Frage der unter obigem Titel in der Nummer vom 15. September 1921 geschilderten Ueberlegenheit der „zentrifugalen subkutanen Injektionsmethode" gegenüber dem zentripetalen Einstich können vielleicht folgende Bemerkungen etwas beitragen.

1. Welchen Einfluß hat die Injektionsrichtung auf die Resorption? Wird das Medikament besser resorbiert, wenn wir es zentripetal oder wenn wir es zentrifugal einspritzen?

Bei der subkutanen Injektion bringen wir das Medikament in das maschige Unterhautzellgewebe, in der Absicht, daß es von hier aus teils durch das Lymphsystem, teils auf osmotischem Weg allmählich in das Blut gelangt. Wenn wir die Nadel herausziehen, ist die eingespritzte Flüssigkeit noch an Ort und Stelle und es ist für die Resorption infolgedessen vollkommen gleichgültig, von welcher Richtung her die Flüssigkeit in die Räume des Unterhautzellgewebes hineingebracht wurde.

2. Welchen Einfluß hat die Injektionsrichtung auf die Leichtigkeit der Ausführung des Einstiches und auf die Sicherheit, richtig in das Unterhautzellgewebe zu gelangen?

Maßgebend in dieser Beziehung ist einzig und allein die Möglichkeit, eine Hautfalte in günstiger Weise von der Unterlage abheben zu können. Wir können die sub-

kutanen Injektionen an verschiedenen Körperstellen ausführen. Am Bauch, an den Brustseiten und am Rücken läßt sich die Haut in vielen Richtungen leicht in Falten abheben. Hier kann man den Einstich von allen Seiten mit gleichem Vorteil ausführen. An den Extremitäten dagegen lassen sich die Hautfalten nur in der Längsrichtung gut abheben und hier gilt deshalb die Regel, in der Längsrichtung einzustechen. Steht man auf der linken Seite des Patienten, und ist man Rechtshänder, so wird man zentrifugal einspritzen, steht man rechts vom Patienten, so geschieht es zentripetal.

3. Was muß man tun, um das Einstechen in eine Vene oder in eine Arterie zu vermeiden?

Dazu ist erforderlich, daß man das ABC der Anatomie des Gefäßsystems kennt, daß man die bekannten gefährlichen Körperstellen meidet, daß man die Augen aufmacht, um die durchscheinenden großen Venen zu sehen, daß man sich an die üblichen, bewährten Injektionsstellen hält und daß man die Nadel horizontal unter eine gut abgehobene Hautfalte einführt. Im abgehobenen Unterhautzellgewebe sind keine größeren Blutgefäße. Man nehme ein anatomisches Bild der Haut zur Hand. Was die Nadel hier antreffen kann, sind nur kleinere Gefäße, ungefähr von der Größe derjenigen der Lederhaut. Gefäße dieser Qualität können natürlich sowohl in der Lederhaut als im Unterhautzellgewebe verletzt werden und bluten. Dies wird aber in ganz gleicher Weise geschehen, ob die Nadel in zentrifugaler oder zentripetaler Richtung das Gewebe durchfährt. Solche Ereignisse sind unvermeidlich, aber auch ohne Bedeutung. Von der Möglichkeit einer intravaskulären Einspritzung in Gefäße dieses Kalibers kann keine Rede sein. Befolgt man die angegebenen Regeln, so ist es fast unmöglich, in eine größere Vene oder in eine größere Arterie zu geraten.

4. Angenommen, eine Schwester habe durch Unkenntnis oder durch Unachtsamkeit das Unglück gehabt, in eine Vene einzustechen. Sind dann die Folgen schlimmer bei zentrifugaler oder bei zentripetaler Einspritzung? Wenn einmal Luftblasen oder Kampferöl in eine Vene eingespritzt worden sind, so werden diese Fremdkörper durch die Blutzirkulation weiterbefördert werden, ganz gleichgültig, ob sie zentrifugal oder zentripetal in die Vene gelangt sind.

5. Was ist von der Behauptung zu halten, daß man bei zentripetalen Injektionen riskieren müsse, das Medikament in eine Vene zu injizieren, daß bei den zentrifugalen Injektionen dagegen das weniger der Fall sei, weil das Blut viel leichter in die Nadelöffnung fließe?

Es ist hier nicht der Ort, um diese Frage an Hand von physikalischen Lehrsätzen zu erörtern. Viel überzeugender wird es für die Schwestern sein, wenn sie gleich selbst am Experiment nachprüfen können, ob diese Behauptungen richtig sind oder nicht. Dies kann sehr leicht geschehen mit Hilfe eines Irrigators und einer gefärbten Flüssigkeit (Permanganatlösung, Methylenblaulösung oder schwarzen Tee). Der Schlauch ist die Vene, die gefärbte Flüssigkeit das Blut. Druck und Strömungsgeschwindigkeit lassen sich an dieser einfachen Apparatur nach Belieben modifizieren. Wenn man die Verhältnisse nachahmen will, wie sie sich in den Venen finden, so muß man berücksichtigen, daß sowohl der Blutdruck als die Strömungsgeschwindigkeit in den Venen, die hier in Betracht kommen, sehr gering sind. Es handelt sich hier um Drucke von nur wenigen Millimetern Quecksilber. In der Abschätzung des Druckes und der Strömungsgeschwindigkeit braucht man aber nicht ängstlich zu sein, man kann herzhaft auch das mehrfache davon nehmen. Ist alles bereit, so kann man nach Herzenslust zentripetal oder zentrifugal in den Schlauch einstechen und an der gefüllten Spritze beobachten, was daraus wird. Es wird sich dabei gleich zeigen, daß die gefärbte Flüssigkeit nicht in die Spritze einfließt, vorausgesetzt, daß die Spritze so gehalten wird, daß nicht etwa durch eine Eigenbewegung des Stempels eine saugende Wirkung der Spritze eintreten kann. Um dem Einwand zu begegnen, daß die Verhältnisse beim Menschen doch ganz andere sein könnten als an einem Irrigator, habe ich den Versuch an mir selbst an einer großen

Vorderarmvene wiederholen lassen. Das Resultat war, wie zu erwarten, vollkommen gleich wie am Irrigator: das Blut fließt nicht von selbst in die Spritze.

Wenn beim Anstechen einer Vene es manchmal doch vorkommt, daß Blut gleich in die Spritze fließt, so beruht das darauf, daß die Spritze in diesem Moment in Aspirationsstellung stand, wie das bei leichtbeweglichen Stempeln häufig vorkommt. Das sind aber Zufälligkeiten, die mit der Stichrichtung nichts zu tun haben. Will man sich Sicherheit verschaffen, ob die Nadel in einer Vene steckt oder nicht, so muß stets die Aspirationsprobe ausgeführt werden. Die Erfahrung lehrt aber, daß diese Kontrolle bei den subkutanen Injektionen, wenn sie nach den Regeln der Kunst ausgeführt werden, überflüssig ist.

Ganz anders dagegen liegen die Verhältnisse bei den intramuskulären Injektionen. Hier ist die Möglichkeit immer gegeben, daß ein Blutgefäß angestochen werden kann und hier ist infolgedessen immer die Pflicht, die Aspirationsprobe anzuwenden, sowie ein Medikament eingespritzt werden soll, das intravaskulär Schaden anrichten könnte.

Wer diese Kontrolle auch bei den subkutanen Einspritzungen anwenden will, mag es unbehindert tun, sofern es keine Eile hat, nur soll er sich nicht vorstellen, daß die Aspirationsprobe durch eine zentrifugale Einstichrichtung ersetzt werden kann.

Bei welcher Stichrichtung gibt es weniger blaue Flecken, harte Knoten in der Lederhaut, Nekrose, Abszesse und Schmerzen?

Die Stichrichtung hat auf diese Dinge keinen Einfluß. Die Ursachen dieser Kunstfehler liegen anderswo: schlechte Nadel, abgebrochene oder verkrümmte Nadelspitze, Rost, nicht sterile Spritze, Einspritzung in die Lederhaut anstatt in das Unterhautzellgewebe, Quetschung der Haut beim Abheben der Hautfalte usw.

Die wesentlichsten Erfordernisse für die richtige Ausführung einer subkutanen Injektion sind die nötigen anatomischen Vorkenntnisse, die richtige Wahl der Injektionsstelle, eine gut abgehobene Hautstelle, eine gute Nadel, eine sterile Spritze, saubere Hände, offene Augen und ein ruhiger, klarer Kopf. Ob der Einstich in das Unterhautzellgewebe zentrifugal oder zentripetal geschieht, ob man links oder rechts vom Patienten steht, ist für die Güte einer subkutanen Injektion vollkommen gleichgültig.

Die Schwestern dürfen also ruhig fortfahren, nach Belieben, sei es nach dem alten Salzwedel zentrifugal, oder nach den modernen Lehrbüchern von Laan, Janssen, Friedemann, Bum zentripetal einzuspritzen. Alle können dabei selig werden und sie brauchen nicht Angst zu haben, sich gegen den gesunden Menschenverstand zu versündigen. Alle haben gleich recht, wenn sie es nur sauber und richtig ausführen.

Mit kollegialer Hochachtung

Dr. de Giacomi.

Marken und Stanniol.

Schw. Anna Häusler in Hendschikon sammelt zugunsten unseres Fürsorgefonds mit gutem Erfolg immerzu Marken und Stanniol. Da sie in dieser Angelegenheit zahlreiche Anfragen erhält, die sie trotz erwiesener Lesegewandtheit nicht entziffern kann, meldet sie auf diesem Wege, daß sich die Markensammlung auf alle guterhaltenen schweizerischen und ausländischen Marken erstreckt. Nur aufgedruckte Marken (auf Postkarten oder Kuverts) können nicht gebraucht werden.

Die Redaktion.

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

Auszug aus den Vorschriften des schweizerischen Krankenpflegebundes über die Examen in Wochenpflege und in Säuglingspflege.

§ 1. Prüfungen werden zunächst in Zürich im Anschluß an die dort bestehende Pflegerinnenschule und eventuell nach Bedürfnis an weiteren Verbandsorten eingerichtet. Sie finden vorläufig jeweilen im Mai statt und werden nach Bedürfnis in deutscher oder französischer Sprache durch eine aus drei Experten bestehende Prüfungskommission abgenommen, worunter sich mindestens ein Arzt befinden muß.

§ 2. Wer sich der Prüfung unterziehen will, hat mindestens 6 Wochen vor dem Termin dem Präsidium der Prüfungskommission eine schriftliche Anmeldung einzureichen. Derselben sind beizulegen:

1) ein selbstverfaßter und eigenhändig geschriebener Lebenslauf;
2) ein amtliches, zu diesem Zwecke eingeholtes Leumundszeugnis;
3) ein Geburtsschein, aus welchem die Vollendung des 21. Lebensjahres hervorgeht;
4) Ausweise über mindestens einjährige Arbeit auf Wöchnerinnen- und Säuglingsstationen, resp. von Säuglingsstationen unter Einschluß eines theoretischen Fachlehrkurses;
5) Die Examengebühr von Fr. 30.— für schweizerische Kandidatinnen, von Fr. 45.— für ausländische. Die Gebühr ist vor dem Examen dem Präsidium der Prüfungskommission einzusenden. Eine Rückerstattung der Prüfungsgebühr an Kandidatinnen, die vor Beginn der Prüfung zurücktreten, findet in der Regel nicht statt.

§ 3. Die Prüfung dauert zirka 2 Stunden und zerfällt in einen schriftlichen, einen mündlichen und einen praktischen Teil.

In der schriftlichen Prüfung haben die Kandidatinnen während einer Stunde ein Thema aus dem Gebiete zu behandeln, in welchem sie das Examen machen.

Die Prüfungen erstrecken sich auf folgende Fächer, für deren jedes zirka 15 Minuten vorgesehen sind:

I. Wochenpflege-Examen, mündliche Prüfung:

a) Wochenpflege: Anatomie, Schwangerschaftspflege, Beobachtung und Pflege der Wöchnerin, Verhütung von Wochenbettserkrankungen, Pflege im Erkrankungsfall, Desinfektion.
b) Säuglingspflege: Beobachtung und Pflege des Neugeborenen und des Säuglings, natürliche und künstliche Ernährung, Ernährungsstörungen, Pflege des kranken Säuglings.

Praktische Prüfung:

a) Wochenpflege: Pflegedienste bei der gesunden Wöchnerin, Bestimmung und Registrierung von Temperatur und Puls, Klystieren, Katheterisieren, Anwendung von innerlichen und äußerlichen Mitteln, von Wärme und Kälte, Wickel, Bäder, Anlegung eines Unterschenkel- und Brustverbandes, subkutane Injektion, Urinprobe auf Eiweiß.
b) Säuglingspflege: Pflegedienste am gesunden und kranken Säugling (siehe unten: Säuglingspflege-Examen).

Empfehlenswerte Lehrmittel zur Vorbereitung auf diese Prüfung: Leitfaden zur Pflege der Wöchnerinnen und Neugeborenen von Dr. Heinrich Walter; dazu eventuell noch ein Leitfaden zur speziellen Säuglingspflege (von Pescatore-Langstein oder Trumpp).

II. Säuglingspflege-Examen, mündlich Prüfung:

a) Der gesunde Säugling: Körperbau und Beobachtung desselben, natürliche und künstliche Ernährung, Ueber- und Unterernährung, Ernährung von Kindern im 2.—3. Lebensjahr.
b) Säuglingshygiene: Zimmer, Bettchen, Kleidung, Hautpflege, erste Erziehung.
c) Verhalten bei den häufigsten Erkrankungen im Säuglingsalter, Pflege des Frühgeborenen, Impfung.

Praktische Prüfung:

Trockenlegen, Baden, Wägen, Beobachtung und Registrierung von Körpertemperatur, Puls und Atmung, Schoppengeben, Unterstützen beim Stillen, Anwendung von Milchpumpen, Klystieren, Wickeln, Kataplasmen, Eisblasen, medikamentösen Bädern, innerlichen und äußerlichen Arzneimitteln.

Empfehlenswerte Lehrmittel zur Vorbereitung auf diese Prüfung: Pflege und Ernährung des Säuglings von Pescatore-Langstein oder Trumpp, eventuell auch von Engel und Baum.

§ 4. Nach bestandener Prüfung erhält die Kandidatin einen Examenausweis; die Examennote wird ihr mündlich mitgeteilt. Hat eine Kandidatin das Examen nicht bestanden, so wird ihr dies von der Vorsitzenden der Prüfungskommission sofort mitgeteilt. Die Wiederholung der nicht bestandenen Prüfung ist nicht öfter als zweimal zulässig. Sie findet wieder nach den jeweils geltenden Examenbestimmungen statt. Tritt eine Kandidatin ohne genügende Entschuldigung im Laufe der Prüfung zurück, so hat sie dieselbe vollständig zu wiederholen.

Olten, den 21. November 1915.

Der Vorstand
des schweizerischen Krankenpflegebundes.

Pflegerinnenheim Zürich

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

Gesucht! Gesucht!

Eine tüchtige

Kinderpflegerin

Angabe über bisherige Tätigkeit, Zeugnisabschriften erwünscht. Ferner werden Töchtern zur **Erlernung der Kinderpflege** aufgenommen. Auskunft erteit die leitende Schwester des **Kinderheim Tempelackerstraße 58, St. Gallen.**

Rahel Schärer, Bern

Schauplatzgasse 37

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

Krankenpflegerin

sucht Stelle

auf Mitte November in ein Spital oder größeres Krankenhaus.

Offerten unter Nr. 461 B. K. an die Genossenschaftsbuchdruckerei Bern, Neuengasse 34.

Ein Krankenpfleger

der schon in Spitälern tätig war, **sucht Stelle** (militärfrei). — Offerten erbeten unter Nr. 454 B. K. an die Genonssenschaftsbuchdruckerei, Neuengasse 34, Bern.

Bei einer Schwester würde ein kleines, heimeliges

Zimmer

für kürzere oder längere Zeit billigst abgegeben; dasselbe würde sich als Nachtwachenstübli sehr eignen.

Zu erfragen bei **Frau Bernet, Zeltweg 62, Zürich 7.**

Junge Tochter

die Krankenpflege erlernt hat, **sucht** zur weitern Ausbildung **Stelle als Hilfsschwester** in ein Spital. Gefl. Offerten unter Chiffre 455 B. K. an die Genossenschaftsbuchdruckerei Bern, Neuengasse 34.

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

auf Mitte November in eine Hochgebirgsklinik eine

chirurgisch ausgebildete

Schwester

die auch die Röntgentechnik (eventuell nur den photographischen Teil) versteht. Franz. und engl. Sprachkenntnisse erwünscht. — Offerten unter Angabe bisheriger Tätigkeit und Gehaltsansprüche unter Chiffre **Z. U. 3188** an **Rudolf Mosse, Zürich.**

Fräulein

deutsch und französisch sprechend, mit einigen Jahren Pflegetätigkeit, **sucht Stelle in ein Spital** zur weitern Ausbildung. — Offerten erbeten unter Chiffre 457 B. K. an die Genossenschaftsbuchdruckerei, Neueng. 34, Bern.

Pflegerinnenheim des ROTEN-KREUZES

NIESENWEG № 3. BERN. TEL: 2903

Kranken- & Wochenpflege-Personal.