Zeitschrift: Blätter für Krankenpflege = Bulletin des gardes-malades
Herausgeber: Schweizerisches Rotes Kreuz
Band: 15 (1922)
Heft: 3

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

XV. Jahrgang | Nr. 3 | 15. März 1922

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
Vom Fieber	33
Lungenoperationen	36
Schweizerischer Krankenpflegebund	39
Aus den Verbänden	42
Aus den Schulen	44
Krankenpflege im Ausland (Fortsetzung)	45
Ein Mittelchen gegen Dysmennorrhoe	45
Krankenpflegeexamen	46
Das Examen in Wochen- und Säuglingspflege	47
Trachtfrage	47
Neujahrsgratulation	48
Vom Büchertisch	48
Vermischtes	48

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 Dutnche, 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. — St. Gallen: Dr. Hans Sutter.

Vermittlungsstellen der Verbände.

Zürich: { Bureau für Krankenpflege, Telephon: Hottingen 50.18.
Bureau für Wochen- und Säuglingspflege, Telephon: Hottingen 40.80.

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.

St. Gallen: Rotkreuz-Haus, Innerer Sonnenweg 1 a. Telephon 7.66.

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

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.

Alles weitere ist auf den Stellenvermittlungen zu erfragen.

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.

XV. Jahrgang | Nr. 3 | 15. März 1922

Blätter für Krankenpflege

Schweizerische

Monatsschrift für Berufskrankenpflege

Vom Fieber.

Etwas aus der Krankenbeobachtung für Anfänger.

Von Dr. C. Ischer.

Beim Fieber unterscheidet man verschiedene Stufen. Die Normaltemperatur am Morgen wird gewöhnlich mit 36,2 angegeben. Temperatursteigerungen bis 37,5 nennt man etwa subfebrile Temperaturen, von 37,5 bis 38,5 spricht man von leichtem Fieber, 38,5 bis 39,5 nennt sich mittleres und bei Temperaturen über 39,5 spricht man von hohem Fieber. Aber wir wollen ausdrücklich darauf aufmerksam machen, daß solche Benennungen durchaus willkürlich sind und von verschiedenen Aerzten auch verschieden gehandhabt werden. Hat jemand 39,0, so wird es eine recht müßige Streitfrage sein, ob er mittleres oder hohes Fieber hat. Die Gradangabe ist die Hauptsache.

Hat man die Temperaturen sorgfältig notiert, auch etwa auf eine Kurve aufgetragen, so sehen wir verschiedene Bilder entstehen. So spricht man von kontinuierlichem Fieber, wenn, wie z. B. beim Typhus oder der Pneumonie, die Temperatur auf der Höhe bleibt und nur um zirka ein Grad schwankt. Sind die Schwankungen stärker, so spricht man von remittierendem Fieber. Ein typisches Beispiel von solch remittierendem Fieber ist das bei Phthysikern fast immer anzutreffende hektische Fieber mit seinen regelmäßigen Schwankungen zwischen abendlicher Höhe und morgendlichem Fallen. Intermittierend ist die Fieberkurve, wenn größere Schwankungen in unregelmäßiger Weise sich zeigen, so namentlich bei eitrigen Prozessen, bei Sepsis und dergleichen Erkrankungen.

Der Beginn des Fiebers kann unter Umständen recht charakteristisch sein. Entweder beginnt das Fieber schleichend, fast unmerklich steigend, oder es tritt ein plötzlicher, sehr hoher Fieberanfall ein. In diesem Fall, wenn also das Fieber in kurzer Zeit hoch ansteigt, wird immer Schüttelfrost anzutreffen sein, meistens auch begleitet von Fieberbläschen an den Lippen. Man kann also aus dem Schüttelfrost schließen, daß das Fieber erst seit ganz kurzer Zeit die jetzige Höhe erreicht hat. Für gewisse Krankheiten, z. B. für die Lungenentzündung, ist das geradezu charakteristisch.

Anfänger werden gut tun, sich einen sehr wichtigen Punkt zu merken, der beim Fieberabfall in Betracht kommt. Ein plötzlicher, sturzähnlicher Fieberabfall kann nach zwei sehr verschiedenen Seiten hin gedeutet werden. Ist damit Abnahme der Pulsfrequenz, erleichterte und langsamere Atmung, besseres Aussehen des Patienten und reichlicher, warmer Schweißausbruch verbunden, so handelt es sich um eine Krise, d. h. in jedem Fall um eine plötzliche Wendung zum Bessern. Geradezu klassisch ist diese Krise bei der Lungenentzündung. Da kann die Temperatur von 39,5 auf 37,0 sinken und zwar in der Zeit von vielleicht zwei Stunden. Dieser Fiebersturz darf aber nie verwechselt werden mit demjenigen bei Kollaps.

Auch hier sehen wir plötzlichen Fieberabfall, aber — und das ist entscheidend — hier wird der Puls schneller und schwächer, oft unregelmäßig, das Aussehen schlechter, die Atmung oberflächlich, und es zeigt sich manchmal kühler und klebriger, spärlicher Schweiß. Sogar die Extremitäten oder die Nase fühlen sich kühl an. Leider werden diese beiden Begriffe von Anfängern nicht genügend auseinandergehalten, was sehr verhängnisvoll werden kann. Man stelle sich vor, daß die Pflegerin im Fieberabfall eine Krise sieht, wo es sich um einen Kollaps handelt! Vielleicht geht gerade damit die kostbare Zeit zum Eingreifen verloren. Krise und Kollaps müssen von Pflegepersonen unbedingt unterschieden werden können.

Schließlich sei erwähnt, daß man von einer Lysis dann spricht, wenn das Fieber nur nach und nach, vielleicht staffelförmig abfällt.

Woran erkennt man das Fieber? Nun wird jede Schwester sagen, das sei eine sehr einfältige Frage. „Man nimmt doch einfach den Fieberthermometer und mißt".

Irgendein Weiser des Morgenlandes hat einmal gesagt: „Einfach erscheinen die Dinge nur demjenigen, der sich nicht die Mühe gibt, sie verstehen zu lernen." Wenn man aber die massenhaft vorkommenden Fehler bei der Fiebermessung etwas näher unter die Lupe nimmt, so merkt man, daß auch diese einfache Fiebermessung ihr regelrechtes Studium verdient, und darum wollen wir heute etwas darüber sagen. Man merke wohl, wir schreiben hier nicht für die fertigen Schwestern, sondern für die, welche es werden wollen und für die Familie, für das Haus.

Einmal ist schon die Anschaffung eines Fieberthermometers keine so selbstverständliche Sache. Man wird im Magazin nicht einfach einen Thermometer verlangen, man wird wissen müssen, daß es zur Thermometrie beim Kranken verschiedene Sorten von Thermometern gibt: die gewöhnlichen, sogenannten Normalthermometer, bei welchen die Quecksilbersäule sofort sinkt, wenn man das Instrument aus der Achselhöhle herausnimmt. Sie sind gewöhnlich etwas länger, die Skala auseinandergezogen, damit man bequemer ablesen kann. Den Nachteil haben sie aber, daß hier und da das Ablesen am Körper, namentlich bei ungeeigneter Beleuchtung, recht schwer ist. Dafür haben sie den großen Vorteil, daß man nicht herunterzuschütteln braucht, und wie viele Neuanschaffungen das erspart, weiß nur diejenige, die lange Thermometer in der Nähe von Stuhl-, Tisch- und Bettkanten heruntergeschüttelt hat. Sodann muß man wissen, daß es Maximathermometer gibt, solche, deren Säule auch nach Herausnahme aus der Achselhöhle stehen bleibt, was dadurch erreicht wird, daß beim Uebergang vom Kolben in die Steigröhre eine für das bloße Auge unsichtbare kleine Knickung eingeschaltet ist. Die Steigröhre ist so dünn, daß auch darin ein Sinken der hinaufgetriebenen Quecksilbersäule verhindert wird. Der Vorteil ist einleuchtend. Der Nachteil besteht eben in der Dünne der Säule, was das Ablesen hier und da erschwert. Dann kommt eben das Hinunterschütteln dazu. Wer gewohnt ist, dieses Hinunterschütteln durch einen starken Ruck vorzunehmen, der wird manchmal die Beobachtung machen, daß die Quecksilbersäule sich trennt. Gelingt es nicht, die Kontinuität der Säule wieder herzustellen, so ist und bleibt der Thermometer unbrauchbar. In solchen Fällen halte man das Instrument ja nie über eine Flamme, der Thermometer geht sonst unrettbar den Weg alles Glases. Besser verfährt man, wenn man durch fortgesetztes Reiben des Kolbens oder durch Einstellen in warmes Wasser die Säule unter genauer Kontrolle zum Steigen bringt. Schließlich schwärmen einige auch für die sogenannten Minutenthermometer, die in 1—3 Minuten das Maximum erreicht haben sollen. „Die Kunde hör' ich wohl, allein mir fehlt der Glaube!" Und wir haben

bei solchen, als Minutenthermometer deklarierten Instrumenten, auch nach 5 Minuten eine Steigung erfahren. Sie mögen ganz gut sein, wir würden aber auch diese Thermometer 5—10 Minuten stecken lassen.

Auch die Art des Kolbens ist nicht gleichgültig. Die kugeligen Kolben eignen sich für Achselhöhlen ganz gut, aber ebensowenig für Aftermessungen. Ganz dünne Kolben kann man für keine Achselhöhle mit Sicherheit brauchen. Auf einen ferneren Punkt möchten wir aufmerksam machen: Es gibt hübsche Maximalthermometer, die in einer Metallhülse so angebracht sind, daß das Instrument am Metalldeckel selbst festgemacht ist. Sie bieten den Uebelstand, daß das Steigglas bei starker Bewegung unmittelbar unter dem Verschlußteil abbricht. Besser sind diejenigen Instrumente, die man frei in eine Metallhülse stecken kann, welche oben und unten etwas Watte enthält, um die Stöße abzuhalten. Dann wird man den Optikerladen nicht verlassen, ohne sich zu überzeugen, ob der Thermometer einen Kontrollschein besitzt. Wir möchten vor unkontrollierten Thermometern sehr warnen. Das Instrument birgt ja eine recht große Verantwortung in sich, man muß sich darauf verlassen können; daher vertraue man sich lieber einem tüchtigen Optiker an als irgendeinem Marktschreier. Wir kennen Fälle, wo die Leute gelaufen kamen mit dem Bericht, das Kind habe 39 Grad Fieber und unsere mehrfachen Kontrollen ergaben normale Temperatur. Schlimmer noch war es in einem umgekehrten Fall. Ein Kind war an Diphtherie erkrankt, die Eltern lasen an ihrem Thermometer 36,3 ab und glaubten deshalb, den Arzt nicht rufen zu müssen. Als aber die andern Symptome beängstigend wurden und der Croup für jeden Laien deutlich geworden war, konstatierte der Arzt eine Temperatur von 39,8, das Instrument der Familie zeigte aber nicht mehr als 37,1.

Haben wir unsern Thermometer, so fragt es sich, wo wir messen wollen. Am gebräuchlichsten sind die Achselhöhlenmessungen. Dabei darf man nicht vergessen, die Polsterung der Achselhöhle in Betracht zu ziehen. Bei mageren Leuten liegt der länglich-ovale Kolben nicht überall an und wir erhalten Unterwerte. Eine weitere, zu wenig beobachtete Fehlerquelle ist das Schwitzen des Patienten. Ist die Achselhöhle naß, so entsteht durch Verdampfen des Schweißes Abkühlung und wir werden in unserer Messung getäuscht. Bei dieser Gelegenheit möchten wir Anfänger auf weitere Fehlerquellen aufmerksam machen. Wer nicht sorgfältig steckt, dem kann es passieren, daß das Hemd sich zwischen Glas und Haut einschaltet; auch da entstehen Unterwerte. Und dann könnten wir von einer gar argen Geschichte erzählen: Im Krankensaal eines großen Spitals hatte die Wärterin sämtlichen Patienten die Normalthermometer gesteckt und bat den Assistenten, die Temperaturen abzunehmen, da sie eben auszugehen habe. Der Arzt entdeckte beim Ablesen, daß sämtliche Thermometer so eingesteckt waren, daß der runde Kolben hinten herausschaute. Es war den Aerzten schon seit einigen Tagen aufgefallen, daß ein mit Pleuritis behafteter Patient bei schlechtem Aussehen so wenig Temperatur hatte. An jenem Morgen wies er 36,2 auf, und als nun richtig gemessen wurde, zeigte er 40,0. Wie nachlässig in Familien oft gemessen wird, kann jeder Arzt und jede Pflegerin aus Erfahrung bezeugen.

Wo soll man messen? Die Achselhöhle ist bei Erwachsenen sicher der bequemste Ort. Unsere Fieberberechnungen sind auch auf die Achselhöhle eingestellt. Dagegen ist bei Kindern die Messung im After entschieden vorzuziehen und leichter. Nur muß das Kind unbeweglich festgehalten werden, damit der Thermometer nicht herausrutscht oder gar abbricht. Tuberkulöse messen sich sehr oft im Mund. Das kommt wohl daher, weil sie in den Liegehallen dabei die Kleider nicht zu öffnen brauchen. An eines muß man dabei unbedingt denken: im Mund und im After zeigt der

Thermometer fünf Zehntelsgrade mehr an. Die Hauptsache ist die, daß man bei einer Person immer am gleichen Ort messen soll. Daß bei uns die Messung nach Celsiussystem erfolgt, setzen wir als bekannt voraus. Fahrenheit wird nur in englisch sprechenden Ländern angewendet.

Wie oft soll man messen? Natürlich kommt es auf die ärztliche Verordnung an. Sonst aber mißt man zweimal im Tag und zwar am besten morgens 8 Uhr und abends 5 Uhr. Die Erfahrung zeigt, daß die tiefste Temperatur morgens zwischen 4 und 7, die höchste zwischen 4 und 6 Uhr abends angetroffen wird.

(Fortsetzung folgt.)

Lungenoperationen.

Einiges für Schwestern Wissenswertes über die operative Behandlung der Lungentuberkulose.

Von Schw. Rosa Hegnauer.

Früher, wenn der Zustand eines Lungenkranken sich immer mehr verschlimmerte, trotz Sanatoriumskur mit ihren Hauptheilfaktoren: reine, trockene Bergluft, viel Sonne, Ruhe und gute Ernährung, entließ man den Bedauernswerten schließlich nach Hause. Der „Fall" galt also vom ärztlichen Standpunkt aus als verloren zur Heilung. Seit einigen Jahren kommt dies „Heimschicken" jedoch immer seltener vor. Denn, versagt die erstgenannte Heilmethode, so versucht man es heute meistens noch mit der operativen Behandlung. Letztere kommt also für gewöhnlich nur bei vorgeschrittenen, jeder anderen Behandlungsmethode trotzenden Leiden in Betracht.

Zwei dieser häufig angewandten operativen Eingriffe: der künstliche Pneumothorax und die Thorakoplastik, seien hiermit etwas näher beschrieben.

Der erste Arzt, der sich mit der Idee des künstlichen Pneumothorax befaßt hat, war der Schotte Carson. Er stützte sich auf die Erfahrung, daß oftmals nach einem Pleuraexudat (Erguß vom entzündeten Brustfell) die Heilung der Lungentuberkulose erfolgt. Nach dem Jahr 1892 wurden bereits in verschiedenen Ländern, vor allem von Brauer in Hamburg und Forlanini in Pavia, die ersten praktischen Versuche gemacht.

Der künstliche Pneumothorax will bei einseitiger, schwerer Lungentuberkulose die erkrankte Lunge ausschalten, d. h. völlig zur Ruhe legen durch Einpressen von Luft (gewöhnlich Stickstoff) in den Pleuraraum mittelst einer Hohlnadel. Man bezweckt damit:

1. der erkrankten Lunge die Möglichkeit zur Vernarbung und Heilung zu geben;
2. die andere, noch gesunde oder leicht erkrankte Lunge vor Ansteckung durch die schwer erkrankte, meist mit Cavernen behaftete Lunge zu schützen;
3. durch Ausschalten der erkrankten Lunge, ebenso der abführenden Lymphbahnen und Gefäße, den Uebertritt von Giften in den Gesamtorganismus zu verhindern und somit die Schädigung der Gesamtkonstitution zu verhüten.

Es sei hier aber bemerkt, daß es sich beim künstlichen Pneumothorax nicht nur um einen einmaligen Eingriff handelt, sondern um öfteres Wiederholen desselben während mindestens $1^1/_2$ Jahren, da die erkrankte Lunge, oder Teile davon, langsam, allmählich und lange andauernd zusammengedrückt werden müssen (ein Teil des eingepreßten Gases wird bald vom Körper resorbiert und muß des-

halb wieder ersetzt werden). Doch ist der Eingriff schmerzlos, außer dem kurzen Stich durch die Pleura, da ja die Lunge bekanntlich unempfindlich ist.

Um sich die Sache recht anschaulich zu machen, vergleichen wir die Lunge am besten mit einem Schwamm, und stellen uns vor, daß sich Eiterherde darin befinden. Durch das Zusammenpressen wird nun der Eiter mittelst Husten durch die Bronchien nach außen befördert. Die Wände der Cavernen sollten hernach zusammenkleben, vernarben, und wenn dann später der Druck nachgelassen hat, also mit dem Pneumothorax aufgehört wird, sollte sich voraussichtlich die Lunge von neuem wieder entfalten.

Bevor wir die Technik des Verfahrens beschreiben, sei der Pneumothorax-Apparat kurz beschrieben: Der am meisten Gebräuchlichste besteht aus einem Holzgestell, auf welchem zirka 60 cm lange und 6 cm weite Glasröhren und ein Manometer aufmontiert sind. Die Röhren stehen miteinander in Verbindung durch Gummischläuche und Glashahnen. In der einen Röhre befindet sich Sublimatlösung, welche den in der andern Röhre vorhandenen Stickstoff durch den Verbindungsschlauch und die daran befindliche Pneumothoraxnadel herauspressen und in den Körper bringen soll. Das Manometer zeigt den Druck an, der im Pleuraraum herrscht. Die im Zimmer bereitgehaltene Stickstoffbombe dient zum Auffüllen des Apparates.

Als Vorbereitung zum Eingriff hat die Schwester die Pneumothoraxnadeln trocken zu sterilisieren, ferner die für die Desinfektion der Hände des Arztes und die für die Desinfektion und eventuelle Anästhesie der Pneumothoraxseite des Patienten benötigenden Sachen herzurichten. Eine Injektionsspritze und Kampfer muß für Notfälle bereit sein. Der Patient wird auf einem Operationstisch oder im Bett flach gelagert, d. h. mit einer Rolle oder einem Kissen unter dem Rücken. Einige Aerzte verwenden beim Erstanlegen des künstlichen Pneumothoraxes statt der Stichmethode mit spitzer Nadel die Schnittmethode mit stumpfer Nadel, um diese unter Kontrolle des Auges einführen zu können und um das Verstopfen der Nadel durch Haut- und Muskelfasern zu verhindern. In diesem Fall braucht es Vorbereitung wie zu einer Operation. Bei Nachfüllungen, wo bereits schon eine Luftblase da ist, die Gefahren für Gasembolie kleiner sind, wird nur noch die Stichmethode angewandt. Der Arzt stößt die Nadel durch einen Interkostalraum (Raum zwischen zwei Rippen) in den Pleuraraum. Sobald die Spitze der Pneumothoraxnadel sich im Pleuraraum befindet und durchgängig ist, zeigt das Manometer negative Ausschläge an. Dann werden die Hahnen geöffnet und Stickstoff wird eingelassen, 200—1000 cm^3. Nach jedem 100 cm^3 wird zwischenhinein das Manometer wieder eingestellt zur Kontrolle „des Druckes".

Die Aufgabe der Schwester während des Eingriffes ist meist: Den Puls des Patienten zu kontrollieren, die Hahnen am Pneumothoraxapparat nach Angabe des Arztes zu öffnen und zu schließen und den Druck zu notieren. Am Schluß des Eingriffes, nachdem der Arzt die Nadel herausgezogen hat, wird eventuell noch ein kleiner Heftpflasterverband angebracht. Nach zwei Tagen wird meistens schon wieder nachgefüllt, dann nach vier Tagen, später nach fünf, nach acht usw., zuletzt nur noch alle vier bis sechs Wochen. Die Intervalle variieren je nach dem Fall.

Ist der Pneumothorax gelungen, so sollten beim Patienten bald alle toxischen Erscheinungen verschwinden, er entfiebert sich, die Nachtschweiße hören auf, das Sputum nimmt immer mehr ab, ebenso der Husten, und das allgemeine Befinden des Patienten hebt sich immer mehr, ja, nach einigen Monaten wird der vorher fast aufgegebene Patient wieder „leicht" arbeitsfähig.

So häufig der Pneumothorax schon gelungen ist, ist jedoch ein Erfolg doch fraglich, wo Verwachsungen des Brustfells (Adhäsionen) vorhanden sind, welche oft-

mals dicke Schwarten bilden, der Pleuraraum also stellenweise ganz verschwindet. In solchen Fällen wird an verschiedenen Stellen das Anlegen des Pneumothoraxes versucht, und manchmal gelingt es, die Verwachsungen zu lösen. Ferner können selbst bei einem anfänglich gutgelungenen Pneumothorax später noch unvorhergesehene Komplikationen eintreten, wie z. B. Verschlimmerung der sogenannten gesunden Lunge durch die ihr auferlegte Mehrarbeit, oder durch Exudat auf der Pleuraseite, ferner durch Herzverschiebung oder Druck auf Zwerchfell und Magen.

Gewöhnlich dauert die Behandlung mit künstlichem Pneumothorax zwei bis drei Jahre. War die Lunge jedoch schon fast ganz zerfallen, so muß er dauernd unterhalten werden. Manchmal wird auf jeder Seite, aber nacheinander Pneumothorax angelegt, oder sogar, wie es in letzter Zeit geschieht, werden Teilpneumothoraxe auf beiden Seiten gleichzeitig vorgenommen zum Ruhigstellen der erkrankten Teile, nicht zum Komprimieren derselben (sog. Entspannungspneumothoraxe).

Ein weit schwererer, doch in gewissen Fällen sicherer Eingriff ist die Thorakoplastik. Das Hauptverdienst der praktischen Ausführbarkeit dieses Eingriffes wird Prof. Sauerbruch zugesprochen, dem ehemaligen Chef der Zürcher chirurgischen Klinik, der auch bis heute die Operation am meisten ausgeführt hat. Sie wird bei schwerer, einseitiger Tuberkulose vorgenommen, wo infolge von Verwachsungen oder aus sonstigen Gründen der künstliche Pneumothorax nicht möglich war. Der Zweck ist, auf der schwer erkrankten Seite einen Lungenkollaps herbeizuführen, indem man durch Rippenresektion jene Brustkorbhälfte jeglicher Stütze beraubt und die darunter liegende Lunge somit zum Zusammenfallen zwingt. Doch ist dies ein so großer Eingriff, daß die Operation in zwei Sitzungen gemacht werden muß, denn es handelt sich ja stets um einen sowieso schon durch die Lungentuberkulose sehr geschwächten Kranken.

Es wird eine ausgedehnte Anästhesie gemacht, da natürlich eine Narkose ausgeschlossen ist. Nach der Operation wird durch einen starken Verband die operierte Seite noch zusammengedrückt. Der Verband wird nach 48 Stunden das erstemal gewechselt. Der Kranke sitzt im Bett, auf die gesunde Seite gelehnt, und bedarf einer sehr guten Pflege. Die Schwester hat unter anderm den Kranken beim Husten zu stützen, ihm auf Anordnung des Arztes Kampfer-, Koffein-, Digalen- und Morphiumeinspritzungen zu machen. Manchmal wird nur eine Teilplastik gemacht, z. B. da, wo Verwachsungen vorhanden sind, und dann eventuell mit einem Teilpneumothorax verbunden. Die ärztlichen Berichte erzählen von einer Anzahl von Kranken, die durch die erfolgreiche Behandlung mit der Thorakoplastik wieder arbeitsfähig geworden sind.

Weitere operative Eingriffe, wie Exstirpation (Entfernen) der tuberkulösen Lungenteile, Kavernenöffnungen, Kavernenplombierungen mit Paraffin, seien nur dem Namen nach noch erwähnt. Sie wurden bis jetzt nur selten angewendet und zeitigten noch keine bemerkenswerten Erfolge.

* * *

Die operative Behandlung der Lungentuberkulose kann also eine Reihe sonst verlorener Fälle retten, kann aber ebenso mit einer Reihe unangenehmer Folgen verbunden sein. Immerhin gibt es ja viele Kranke, die dankbar eine eventuelle Heilung mit Risiko einem langen Siechtum vorziehen.

Schweizerischer Krankenpflegebund.

Sitzung des Zentralvorstandes des schweizerischen Krankenpflegebundes, Samstag, den 4. März 1922, 13 Uhr, in Olten.

Anwesend: Dr. Ischer, Präsident, Dr. Scherz, Sekretär, Frau Vorsteherin Dold, Kassierin, ferner Oberin Schneider, Oberin Michel, Schwn. Marie Quinche, Luise Probst, Elise Stettler, Anna Wüthrich, Emma Eidenbenz, Pfleger Hausmann.

Entschuldigt sind: Direktor Müller, Dr. Kreis, Dr. de Marval und Dr. König, Herr Schenkel, Schw. Humbel und Pfleger Geering.

1. Das in den „Blättern" veröffentlichte Protokoll der letzten Vorstandssitzung wird genehmigt.

2. In St. Gallen hat sich am 27. Januar eine neue Sektion gegründet mit Dr. Sutter als Präsident. Die Statuten liegen vor und sind konform mit denjenigen des schweizerischen Krankenpflegebundes. Einstimmig wird die neue Sektion als Mitglied aufgenommen.

3. Die Sektion Zürich stellt verschiedene Anträge:

a) Subventionsgesuch an den Bundesrat. Es solle der Bundesrat angegangen werden, dem schweizerischen Krankenpflegebund eine Subvention auszurichten zur Speisung des Fürsorgefonds.

Dieses Traktandum ist durch den Präsidenten bereits insoweit erledigt worden, als er dem Bundesrat unterm 21. Februar ein längeres und motiviertes Gesuch eingereicht hat. Es ist nun abzuwarten, welcher Bescheid uns zugehen wird.

b) Austritt von Mitgliedern. Da es immer wieder vorkommt, daß Mitglieder aus einer Sektion austreten und sich erst nachher in einer zweiten Sektion anmelden, bevor sie Gewißheit haben, dort aufgenommen zu werden, sollte ein für alle Sektionen gültiger Modus vorgeschlagen werden. — Frau Oberin Schneider begründet den Antrag Zürichs und empfiehlt in Anlehnung an die den Mitgliedern des Zentralvorstandes schriftlich zugegangenen Vorschläge des Präsidenten folgenden Modus anzunehmen:

„Mitglieder einer Sektion haben zuerst von einer andern Sektion die Zusicherung der Aufnahme zu erhalten, bevor sie bei der bisherigen Sektion austreten."

Nach reiflicher Diskussion wird diesem Antrage beigestimmt.

c) Wiedereintritte. In der vorletzten Zentralvorstandssitzung wurde die Frage besprochen, ob Mitglieder, welche vor anno 1912, d. h. ohne Examen in den Krankenpflegebund aufgenommen worden sind und dann aus irgendwelchem Grunde, z. B. wegen Verheiratung, einige Jahre aus dem Verband ausgetreten waren, zum Examen verpflichtet werden können, wenn sie wieder eintreten wollen. Damals hat der Zentralvorstand beschlossen, der Delegiertenversammlung vorzuschlagen, sämtliche Wiedereintrittsgesuche sollen dem Zentralvorstand zur Begutachtung vorgelegt werden.

Da der Antrag der Delegiertenversammlung noch nicht vorgelegen hat, ersucht Zürich um Wiedererwägung. Aber auch heute ist, namentlich aus Gründen der Einheitlichkeit, der Zentralvorstand der gleichen Ansicht wie damals.

4. Examenfragen. Bei den Examen in Wochen- und Säuglingspflege wurden bisher verlangt: Ausweis über einjährige Arbeit auf Säuglings-

(resp. Wöchnerinnen- und Säuglings-) Stationen unter Einschluß eines theoretischen Fachkurses.

Die Vorsitzende der Prüfungskommission für Wochen- und Säuglingspflege, Frl. Dr. Ottiker, macht darauf aufmerksam, daß immer mehr das Bestreben zutage trete, in Krippen und privaten Säuglingsheimen Wochen- und Kinderpflegerinnen anzustellen, so daß die Gefahr ungenügender Ausbildung bestehe. Sie hält daher eine Verschärfung der Zulassungsbedingungen für wünschenswert und schlägt vor:

Examen in Säuglingspflege: Ausweis über einjährige Arbeit auf vom Krankenpflegebund anerkannten Säuglingsstationen, wo ebenfalls kranke Kinder verpflegt werden, unter Einschluß eines theoretischen Fachkurses, der mindestens 50 theoretische Stunden umfaßt.

Wochenpflegeexamen: Ausweis über mindestens einjährige Arbeit auf vom Krankenpflegebund anerkannten Wöchnerin- und Säuglingsstationen unter Einschluß eines theoretischen Fachlehrkurses der mindestens 50 theoretische Stunden umfaßt.

Der Zentralvorstand ist mit den vorgeschlagenen Verschärfungen der Zulassungsbedingungen einverstanden.

5. Anrechnung von Wochenpflege für die Zulassung zum Bundesexamen: Frau Oberin Schneider frägt an, wieviel Wochenpflege angerechnet werden solle, wenn eine Wochenpflegerin zur Krankenpflege übertreten will.

Nach Aufklärung durch Dr. Ischer und Schw. Elise Stettler wird folgender Modus vorgeschlagen und gutgeheißen:

„Von der Wochenpflege, gleichviel wie lange sie gedauert hat, wird für die Zulassung zum Krankenpflegeexamen nur ein halbes Jahr, und zwar für das 3. Ausbildungsjahr, in Anrechnung gebracht, sofern diese Wochenpflege in Spitalpflege, in einer vom schweizerischen Krankenpflegebund anerkannten Bildungsstätte, bestand.

6. Instruktionskurse für häusliche Krankenpflege. Der Instruktionskurs für häusliche Krankenpflege hat vom 3.—7. Dezember in Bern unter der Leitung von Frl. Vorsteherin Dold bei einer Teilnahme von 9 Kursisten stattgefunden.

Auch dieser Kurs hat bei den Teilnehmerinnen großen Anklang gefunden, ein Beweis, wie diese Kurse begründet sind. Eine Liste sämtlicher bisheriger Teilnehmer ist in der Zeitschrift „Das Rote Kreuz" erschienen und auch dem Sekretariat des schweizerischen Samariterbundes abgegeben worden.

7. Das Krankenpflegeexamen hat Ende November stattgefunden und zwar in Bern, Zürich, Basel und Genf. Das Ergebnis war ein betrübendes, indem von 20 Geprüften 9, d. h. 45 % durchfielen.

8. Fürsorgefonds. Durch verschiedene Geschenke, wobei das Ergebnis der Neujahrsgratulation mit mehr als Fr. 2,300 zu verzeichnen ist, ist der Fonds auf Fr. 47,000 aufgelaufen. Dazu kommt nun noch ein Zuschuß des schweizerischen Roten Kreuzes von Fr. 20,000, so daß gegenwärtig Fr. 67,000 beisammen sind.

Pfleger Hausmann regt an, in der November-Nummer der „Blätter für Krankenpflege" jeweilen ein Postscheckformular beizulegen mit einer kurzen Aufforderung an den Leser, dasselbe für Aeufnung des Fonds zu benützen. Allgemein wird dieser Antrag begrüßt, indem man sich einen erheblichen Erfolg davon verspricht. Schw. Marie Quinche wünscht bessere Aufklärung der welschen Sektionen über unsern Fürsorgefonds im „Croix-Rouge". Sie ist überzeugt, daß auch von dorther reichlichere Spenden fließen werden, wenn die Mitglieder besser orientiert sind.

Wie bereits sub 3 bemerkt, hat der Präsident am 21. Februar 1922 ein Gesuch um Zuwendung einer jährlichen Subvention dem Bundesrate eingereicht

zur Speisung des Fürsorgefonds, damit das Gesuch in der Budgetberatung pro 1923 berücksichtigt werden kann.

9. Der Präsident berichtet über den Gang des Davoserheims. Das Heim floriert und ist aus den Kinderkrankheiten herausgewachsen. — Einer Anregung von Pfleger Hausmann, für Stellenvermittlung von dem Bunde nicht angehörenden Pflegerinnen eine etwas höhere Vermittlungsgebühr als bisher zu verlangen, wird durch Zustimmung Folge gegeben. Die Festsetzung der Erhöhung wird dem engern Vorstande überlassen.

10. Der Schutz des Bundesabzeichens ist erloschen, da seinerzeit nur ein 5jähriger Schutz nachgesucht wurde. Der Präsident hat die nötigen Schritte getan, damit der Schutz auf weitere 15 Jahre anerkannt wird.

11. Eine Anfrage, ob die im Altersheim Rüschlikon geleisteten Pflegedienste bei der Anrechnung für das Bundesexamen gelten sollen, wird nach verschiedenen Aufklärungen mit Ablehnung beantwortet, da der Charakter des Spitals mehr dem eines Altersheims entspreche.

12. Der Präsident macht die Mitteilungen, daß die Krankenkasse Helvetia, die bereits unsern Mitgliedern eine Prämienreduktion von 50 % gestatte, sich in zuvorkommender Weise bereit erklärt habe, als Ausnahmefall auch den außerhalb der Schweiz tätigen Pflegepersonen unseres Bundes die Leistungen der Kasse zu gewähren. Die Dauer der Landesabwesenheit ist unbegrenzt. Dieses Entgegenkommen soll bestens verdankt werden.

13. Trachtenfrage. Die an der letzten Delegiertenversammlung gewählte Trachtenkommission legt einen detaillierten Rapport über ihre bisherigen Verhandlungen vor, worüber Frau Oberin Schneider in eingehender Weise referiert. Leider ist die Präsidentin der erweiterten Kommission, Schwester Helene Nager, nicht anwesend, und fehlen auch die erwarteten Muster. Frau Oberin Schneider glaubt deshalb, es hätte keinen Zweck auf Details einzutreten. Dagegen wird es sich darum handeln, zu entscheiden, ob für die Ausgangstracht der bisherige schwarze Stoff, oder eventuell eine andere Farbe — blau — getragen werden sollte. Schwester Helene Nager hat schriftlich den Antrag eingesandt, durch eine allgemeine schriftliche Umfrage zu entscheiden, welche Farbe getragen werden solle. Auch Schw. Stettler begrüßt eine Umfrage unter der Schwesternschaft, nicht in Form einer Abstimmung, sondern als Meinungsäußerung. Nach reichlich benützter Diskussion, in der auch Zweifel geäußert werden, ob überhaupt eine Aenderung der Tracht erwünscht sei, wird beschlossen, durch eine Umfrage denjenigen Mitgliedern, welche die Bundestracht tragen, Gelegenheit zu geben, sich zu äußern, ob sie die bisherige schwarze Tracht beibehalten wollen, oder ob sie eine blaue wünschen. Die Antworten sollen von den Schwestern an Schw. Helene Nager gesandt werden.

Frau Oberin Schneider macht die Anregung, die erweiterte Trachtenkommission als ständige zu ernennen.

Dem gegenüber wird vom Präsidenten erklärt, daß an der Delegiertenversammlung die erweiterte Trachtenkommission nur als vorübergehend aufgefaßt worden sei. Auch aus technischen und finanziellen Gründen ist vor der Aufstellung zu vieler Kommissionen zu warnen. Zudem wird daran erinnert, daß einem frühern Beschluß zufolge jede Sektion eine Trachtenkommission haben solle, welche in ihren Sektionen alle Fragen der Tracht besprechen und Kontrolle ausüben sollen. Nach reiflicher Diskussion wird beschlossen, daß die Sektionen, in Ausführung des seinerzeit gefaßten Beschlusses, wieder ihre eigenen Trachtenkommissionen wählen und

diese Trachtenkommissionen wie früher mit dem Trachtenatelier in enger Verbindung stehen sollen. Wird es nötig sein, eine gemeinsame Besprechung zu halten, so wird das Trachtenatelier zu einer solchen einberufen können, zu der je ein Mitglied der Trachtenkommission einer Sektion abzuordnen ist.

Die im Herbst gewählte außerordentliche Trachtenkommission hat nur die zurzeit in Frage stehenden Abänderungsvorschläge zu prüfen und der nächsten Delegiertenversammlung Bericht und Antrag zu stellen; damit ist ihre Aufgabe erledigt.

Nach gewalteter Diskussion erklärt sich der Bundesvorstand mit den bisherigen Arbeiten der Trachtenkommission einverstanden und ermächtigt sie, einer nächsten Vorstandssitzung fertige Muster für Hauben, Kleider und Mäntel vorzulegen, zu weiterer Antragstellung an die Delegiertenversammlung.

Schluß der Sitzung 15 Uhr 30.

Der Präsident: Dr. Ischer. Der Sekretär: Dr. Scherz.

Aus den Verbänden.

Krankenpflegeverband Basel.

Auszug aus dem Protokoll der Hauptversammlung vom 12. Februar 1922.

Anwesend: der Präsident, Herr Dr. Kreis, 6 Vorstandsmitglieder und 25 weitere Mitglieder. Entschuldigt: 19 Mitglieder.

Der Jahresbericht weist bei 6 Austritten und 16 Aufnahmen einen Mitgliederbestand auf von 101 (90) Krankenpflegerinnen, 18 (18) Pflegern, 14 (15) Kinder- und Wochenpflegerinnen, zusammen 133 (123).

Der Vorstand erledigte die Geschäfte in 9 Sitzungen. Die Vermittlungsstelle bewährte sich. Es wurden 676 Pflegen vermittelt mit 7579 Pflegetagen und 2590 Nachtwachen. Die prozentualen Abgaben an das Bureau ergaben von den Mitgliedern (2 %) Fr. 1111.50 und von den Nichtmitgliedern (5 %) Fr. 1040.45.

Die Jahresrechnung der Verbandskasse weist bei Fr. 2681.04 Einnahmen und Fr. 2631.15 Ausgaben einen Aktivsaldo von Fr. 49.89 auf. Der Unterstützungsfonds erhielt durch die Verlosung und den damit verbundenen musikalischen Abend nebst übrigen Gaben einen Zuwachs von Fr. 9766.10, wodurch der Fonds auf Fr. 15,432.53 angewachsen ist. Für Unterstützungen wurden wieder Fr. 200 verausgabt.

Das für den Fonds bestehende Reglement erhielt nebst einigen redaktionellen Aenderungen die Bestimmung, daß der unantastbare Fonds von Fr. 20,000 auf 30,000 erhöht werden muß, der Geldentwertung wegen. Sodann wurde die jährliche Unterstützung eines Mitgliedes von Fr. 25 auf 100 erhöht.

Die Statuten sind bald vergriffen und wurden, da sie doch neu gedruckt werden müssen, einer Revision unterzogen. Dabei werden einige, schon durch Protokollbeschlüsse bedingte Aenderungen vorgenommen. In § 3 d wird der Beitrag der Passivmitglieder von Fr. 5 auf 10 erhöht. In § 5, Abs. 2, wird bestimmt, daß der Jahresbeitrag (Fr. 10) bis zum 15. Januar per Postscheck V/5665 bezahlt werden soll. Hernach erfolgt Nachnahme mit Portozuschlag. In § 9 wird der Vorstand ermächtigt, Aktivmitgliedern den Beitrag zeitweise oder dauernd zu erlassen. Weitere Aenderungen waren durch den neuen Vertrag mit dem Roten Kreuz, Sektion Basel, bedingt, und betreffen die Wahl von Kommissionsmitgliedern.

In den Ersatzwahlen wurden für das zurücktretende Vorstandsmitglied, Herrn Schalch, Schw. Ethel Bachmann und ins Schiedsgericht für den im Ausland weilenden Herrn Köhli Schw. Hermine Humbel gewählt.

Der Aktuar: P. Rahm.

St. Gallen.

Monatsversammlung, Sonntag, den 26. März, um 20 Uhr, bei Schw. Lydia Dieterli, Säuglingsheim, Volksbadstraße.

Krankenpflegeverband Zürich.

In der Monatsversammlung vom 23. Februar hörten wir einen überaus interessanten Vortrag von Herrn Prof. Mayer, von der Irrenanstalt Burghölzli, über die „Pflege bei Geisteskranken".

In kurzen, anschaulichen Zügen zeigte uns der Referent die Entstehung der Irrenanstalten, die Fortschritte, welche auf diesem Gebiet seither gemacht wurden, hauptsächlich in der Art der Internierung, wie auch in der Behandlungsweise der Patienten. Er machte uns darauf aufmerksam, wieviel eingehendes Verständnis, Takt und Geduld es braucht, um die Geisteskranken zu verstehen und richtig zu behandeln und dem Arzt eine tüchtige Hilfe zu sein.

In eindringlichen Worten warnte uns der Redner vor dem Gebrauch von Betäubungsmitteln, wie Morphium, Opium, Pantopon und Kokain, welche auf verschiedene Art den Menschen innerlich und äußerlich ruinieren. Zum Schluß betonte er noch zwei Hauptbedingungen zu nutzbringender Pflege bei Geisteskranken. nämlich: eisernes Zusammenarbeiten zwischen Arzt und Pflegepersonal, sowie strengste eigene Disziplin.

Wir danken dem verehrten Referenten herzlich für das Gebotene und hoffen, in späterer Zeit wieder Gelegenheit zu haben, seinen interessanten Ausführungen zuzuhören.

A. B.

Einladung zur Monatsversammlung

am Donnerstag, den 30. März 1922, um 20 Uhr, im „Karl dem Großen" (roter Saal). Referat von Schw. Emma Eidenbenz: „Von Müttern und Kindern."

Zu zahlreichem Besuch ladet freundlich ein

Der Vorstand des Krankenpflegeverbandes Zürich.

Neuanmeldungen und Aufnahmen.

Krankenpflegeverband Basel. — Aufnahmen: Schwn. Marianne Preiswerk, von Basel; Lotti Erni, von Basel; Frieda Hug, von Zürich.

Neuanmeldung: Schw. Lisette Schneider, geb. 1895, von Basel.

Krankenpflegeverband Basel-Bürgerspital. — Austritt: Schw. Käthe Frauenfelder, wegen Uebertritt in die Sektion Genf.

Krankenpflegeverband Bern. — Aufnahmen: Maja Linder, Krankenpflegerin, geb. 1896, von Wallenstadt; Ruth Schürch, Krankenpflegerin, geb. 1899, von Sumiswald.

Austritte: Nancy Blanc, wegen Uebertritt in die Sektion Genf; Hedwig Roux-Begert.

Krankenpflegeverband Luzern. — Uebertritt aus der Sektion Zürich: Schw. Josy Häsele, geb. 1887, von Frick (Aargau).

Neuanmeldung: Schw. Emilie Bleiker, Krankenpflegerin, geb. 1894, von Krummenau (St. Gallen).

Krankenpflegeverband St. Gallen. — Laut Beschluß der letzten Vorstandssitzung vom 23. Februar 1922 wurden folgende Mitglieder endgültig aufgenommen: Krankenpflegerinnen: Lina Ammann, geb. 1875, von Menziken (Aargau); Luise Bessing, geb. 1875, von Bodelshausen (Württemberg); Alice Zähner, geb. 1896, von Herisau;

Agathe Witzigmann, geb. 1871, von Tettnang (Württemberg); Anna Zollikofer, geb. 1874, von St. Gallen; Frau Gamper-Graf, geb. 1879, von Stettfurt (Thurgau); Ida Hüttenmoser, geb. 1888, von Rorschach; Elisabeth Kälin, geb. 1884, von St. Gallen; Lydia Dieterle, geb. 1880, von Basel; Lina Mäusli, geb. 1891, von Großhöchstetten (Bern); Hermine Züst, geb. 1880, von Lutzenberg; Frieda Eggmann, geb. 1879, von Lengwil-Oberhofen (Thurgau). Krankenpfleger: Fritz Brönnimann, geb. 1870, von Bern; Julius Frauenfelder, geb. 1875, und Bernhard Frauenfelder, geb. 1882, beide von Henggart (Zürich); Ernst Hagin, geb. 1864, von Basel. Wochen- und Säuglingspflegerinnen: Lilly Engeler, geb. 1895, von Wittenbach (St. Gallen); Anna Enzler; geb. 1892, von Altstätten (St. Gallen); Berta Knöpfel, geb. 1891, von Speicher; Julie Keller, geb. 1897, von Thal (St. Gallen); Martha Simmler, geb. 1883, von Zürich; Berta Silberberger, geb. 1873, von Ulbach (Württemberg).

Mit obiger Mitgliederliste sind sämtliche Aufnahmen in der Januar-Nummer aufgehoben.

Wer in die Sektion St. Gallen einzutreten wünscht, ist gebeten, bei der Aktuarin, Schw. Elisabeth Kälin in Neukirch-Egnach (Thurgau), einen Anmeldebogen zu verlangen.

Als Kandidatinnen werden folgende Wochen- und Kinderpflegerinnen vermittelt: Berta Mästinger, geb. 1892, von Weinfelden; Hanna Lutz, geb. 1900, von Wolfhalden; Hulda Küng, geb. 1896, von Benken (St. Gallen); Emma Tiersе, geb. 1894, aus Bayern; Emma Burkhalter, geb. 1899, von Lützelflüh; Frieda Glauser, geb. 1887, von Worb; Elisabeth Mülhäuser, geb. 1898, von Karlsruhe; Felice Nägeli, geb. 1899, von Rapperswil; Ida Zollikofer, geb. 1897, von St. Gallen; Martha Süß, geb. 1897, von Waldstatt; Rosa Rajkowsky, geb. 1895, aus Preußen; Paula Schlatter, geb. 1898, von Unter-Hallau; Liseli Zürcher, geb. 1892, von Teufen; Emma Aberle, von St. Gallen.

Krankenpflegeverband Zürich. — Neuanmeldungen: Schwn. Hermine Widmer, Krankenpflegerin, geb. 1895, von Aarau; Giuseppina Moroni, Krankenpflegerin, geb. 1897, von Lugano; Hedwig Müller, Krankenpflegerin, geb. 1883, von Wallenstadt (St. Gallen); Paula Weber, Kinderpflegerin, geb. 1893, von Wald und Fischenthal (Zürich).

Austritte: Schwn. Bab. Hablützel, Krankenpflegerin (gestorben); Berta Haas, wegen Verheiratung.

Aus den Schulen.

Bern. Rotkreuz-Pflegerinnenschule. † Schw. Lisa Boßhardt. Draußen in der Stille des neuen Friedhofes von Winterthur, umwoben vom würzigen Dufte schlichter Tannen, ruht seit Mittwoch, den 1. März, unsere liebe Schwester Lisa Boßhardt vom 28. Kurs. Schon in jungen Jahren hart geprüft durch einen Unfall, lag sie während vielen Monaten in einem Spital. Während dieser Leidenszeit reifte der Entschluß in ihr, Krankenschwester zu werden. Ausgerüstet mit guter Schulbildung, bereitete sie sich im Welschland und in England auf den erwählten Beruf vor und trat dann im Frühling 1913 in die Rotkreuz-Pflegerinnenschule Bern ein. Mutig zog unsere tüchtige, strebsame, reiselustige Schwester nach vollendeter Lehrzeit in die Fremde. Sie arbeitete längere Zeit in Frankreich, bis zur Grippe-Epidemie. Da zog es sie in die Heimat zurück, um dem Vaterlande zu dienen in schwerer Zeit. Sie wirkte unermüdlich, über ihre Kräfte, war in manch armer Hütte eine stille Wohltäterin, bis die tückische Krankheit auch sie aufs Krankenlager warf. Ganz erholte sich Schw. Lisa nie mehr. Wohl kam sie wieder zum Arbeiten, aber die früheren Kräfte wollten sich nicht mehr einstellen. Eine Lungentuberkulose, der sich später eine Darmtuberkulose zugesellte, wurde konstatiert. Sie pflegte sich in Davos und in Wald, leider erfolglos. Anfangs Januar 1922 verließ sie als Schwerkranke die Höhe, hoffend, daß es im Tale besser werde. Im Kantonsspital Winterthur, von den Schwestern liebevoll gepflegt und verstanden, fühlte sie sich wohl und geborgen. — Schw. Lisa war ein Menschenkind, das seine eigenen Bahnen ging, sich wenig anschloß und manchmal gegen Verbitterung anzukämpfen

hatte. Bald war ihr klar, daß es für sie hienieden keine Genesung mehr gebe, daß sie sich für eine andere Reise rüsten müsse. In stiller Ergebung nahm sie Abschied von den Ihren, ordnete sie ihre irdischen Angelegenheiten.

Vor ihrem Heimgang bat sie, alle Schwestern herzlich von ihr zu grüßen, sie zu bitten, es ihr nicht nachzutragen, daß sie sich wohl nur zu sehr abgeschlossen habe und allen Kolleginnen und Freunden herzlich zu danken für erwiesene Guttaten. Im Alter von nur 31 Jahren, viel zu früh nach menschlichem Ermessen, entschlief Schw. Lisa, die so gerne noch viel gewirkt hätte.

Gottes Wege sind nicht unsere Wege! Schaffen auch wir in Treue, so lange es Tag ist, denn ungewiß ist die Stunde, die uns abberuft. — Lebe wohl, liebe Schw. Lisa! Wir bewahren dir ein treues Andenken! Eine Kursgenossin.

— Unsere Schwestern Elisabeth Hadorn, Hanna Schnyder, Rösli Mader, Marie Baumann, Martha Schwander, Alice Flück, Bea Lang, Anna Milt und Irene Kobelt arbeiteten mit Begeisterung in dem Pockenspital Näfels, das nun aufgehoben ist.

Der Anhänger Nr. 124 der Rotkreuz-Pflegerinnenschule Bern ist im Glarnerland verloren gegangen.

Viele unserer Schwestern in Bern und auf den Außenstationen wurden von der Grippe heimgesucht. Gottlob handelte es sich meist nur um leichte Fälle. Herzliche Grüße und Wünsche für restlose Genesung Eure Erika A. Michel, Oberin.

Krankenpflege im Ausland.

(Fortsetzung.)

Australien.

Rotkreuz-Organisation. Das australische Rote Kreuz besitzt keine eigentlichen Schwestern, sondern freiwilliges Personal, das während des Krieges angestellt worden ist. Die St. Johns-Ambulance erteilt Kurse für Samariter und Schwestern und verabfolgt einen Ausweis.

Allgemeine Tätigkeit. Die meisten Spitäler haben Schwesternschulen, deren Kurse 2—3 Jahre dauern. Die Schülerinnen werden im Spital ernährt und erhalten jährlich 20—50 Pfund. Eine diplomierte Schwester erhält folgende Löhne: im Spital 80 Pfund, in Privatpflegen 3—4 Pfund in der Woche. Schwestern religiöser Orden werden in einigen Spitälern verwendet.

Armee und Marine haben einen gemischten Pflegedienst mit Leuten für Reserve- und Aktivpersonal. (Fortsetzung folgt.)

Ein Mittelchen gegen Dysmennorrhoe.

Sehr oft leiden Frauen und Töchter an erschwerter oder schmerzhafter Periode, besonders bei Erkrankungen der Gebärmutter und der Eierstöcke, oder bei Fällen von Chlorose und Anämie. Diese Erscheinungen werden wissenschaftlich mit dem Namen Dysmennorrhoe bezeichnet. Handelt es sich um Verlagerungen oder entzündliche Erkrankungen der Gebärmutter oder der Eierstöcke, so wird der Arzt die nötigen therapeutischen Maßnahmen vorschlagen. Es können jedoch solche Störungen auch ohne organische Erkrankungen vorkommen, sondern durch eine Ueberreizung der Gebärmutter entstanden sein, wie sie sehr oft bei Chlorose und Anämie vorkommt.

Diese recht schmerzhaften Zustände bilden oft eine Qual gerade für eine Pflegerin, die in ihrem Beruf kaum Zeit findet, sich in dieser Zeit auszuruhen, oder

sich nicht dafür hält, dieser Schmerzen wegen, die ja nach einigen Tagen wieder vorbeigehen, ihren Beruf, oder, besser gesagt, die ihr anvertrauten Patienten zu verlassen. Wir sind aber sicher, daß manche Schwester es gerne begrüßen wird, wenn sie auf einfache Weise dieser unangenehmen Zugabe los sein würde.

Dr. Wormser, Frauenarzt in Basel, glaubt nun, ein einfaches Mittel gefunden zu haben, um diesen Schmerzen abzuhelfen. Er hörte von einem deutschen Truppenarzt, der im Jahr 1916 an der Front an heftigen Zahnschmerzen litt, aber nicht im Fall war, den Uebeltäter herausreißen lassen zu können. In der Verzweiflung roch der Betreffende an einem Fläschchen Kölnisch Wasser, und zwar so heftig, daß ihm einige Tropfen der Flüssigkeit in die Nase spritzten, worauf zur größten Freude des Gequälten die Zahnschmerzen verschwanden.

Dr. Wormser probierte dieses Verfahren an Patientinnen, die an Zahnschmerzen litten, und zwar mit gutem Erfolg. Man hat früher in ähnlicher Weise durch Bepinselung der Nasenschleimhaut mit Kokainlösungen Zahnschmerzen, besonders von den oberen Schneidezähnen ausgehend, auslöschen können. Wieso diese Wirkung eintreten kann, ist verständlich, wenn man weiß, daß diese Gebiete durch den gleichen Nerv, wenn auch durch verschiedene Aeste desselben, versorgt werden; da ist eine Weiterleitung der Einwirkung leicht möglich. Nun hat man aber auch die Erfahrung gemacht, daß nach Nasenpinselungen mit Kokain Uterusschmerzen verschwinden. An eine Weiterleitung kann da nicht gedacht werden, es scheinen aber auf irgendeinem Weg gewisse Wechselbeziehungen möglich zu sein. Dr. Wormser wandte nun das Mittelchen auch bei Patientinnen an, die an dysmennorrhoischen Beschwerden litten, und hatte auch da Erfolge zu verzeichnen, besonders dann, wenn es sich um Beschwerden einfacher Art handelte, wenn keine organischen Veränderungen der inneren Geschlechtsorgane vorhanden waren, und wo mehr eine Ueberempfindlichkeit der Gebärmutter vorlag. Auf Grund seiner Versuche empfiehlt Dr. Wormser das unschuldige Mittelchen. Wie es gemacht wird, wollen wir den Schwestern unten zur Kenntnis bringen, und hoffen, daß recht viele von ihnen sich über so unangenehme Stunden hinweghelfen können. Eine Angewöhnung an das Mittel ist nicht zu befürchten, da nur wenige Tropfen Aether gebraucht werden und deren Einwirkung nur sekundenlang nötig ist.

Man wird folgendermaßen verfahren: Ein Bausch Watte wird mit Aether, Hoffmannstropfen oder Kölnisch Wasser (beide enthalten Aether) reichlich getränkt und in ein Nasenloch geschoben. Hierauf wird die Watte leicht ausgedrückt, so daß einige Tropfen der Flüssigkeit in die Nase rinnen. Oft rinnen dieselben nach hinten und verursachen etwas Husten, der aber schnell vorübergeht. Auch besteht während der Applikation ein kurzes, unangenehmes Gefühl von Betäubung. Das scheint aber zu genügen, um auch das Krampfzentrum im Gehirn zu betäuben, so daß die Schmerzen im Unterleib sehr rasch und vielfach anhaltend verschwinden, oder doch bedeutend geringer werden.

Um eine Suggestionswirkung kann es sich nicht handeln, da gleichzeitig bestehende andere Schmerzen nicht beeinflußt werden. Dr. H. Scherz.

Krankenpflegeexamen.

Anmeldungen zum nächsten Krankenpflegeexamen sind bis zum 15. April an die unterzeichnete Stelle zu richten. Den Anmeldungen muß ein selbstgeschriebener

Lebenslauf beiliegen, sowie die Originalausweise oder deren beglaubigte Abschriften über die zur Zulassung erforderliche Ausbildungszeit. — Die Gebühr für die Einschreibung beträgt für Einheimische Fr. 30, für Ausländer Fr. 45. Die Prüfungen werden Ende Mai stattfinden. Die Prüfungsorte werden den Kandidaten später bekannt gegeben. Es wird sich sehr empfehlen, wenn die Kandidaten uns mitteilen, wo sie sich Ende Mai aufzuhalten gedenken.

Bern, den 15. März 1922. Der Vorsitzende der Prüfungskommission:
Schwanengasse 9. Dr. C. Ischer.

Das Examen in Wochen- und Säuglingspflege

findet erst im Laufe des Monates Mai statt. Das genaue Datum desselben wird in der Aprilnummer mitgeteilt werden. Anmeldungen sind bis zum 24. April unter Beilage der erforderlichen Ausweise (siehe Examenbestimmungen) an Frl. Dr. Ottiker, Pflegerinnenschule Zürich, einzusenden.

Zürich, den 5. März 1921. Die Vorsitzende der Prüfungskommission:
Dr. med. F. Ottiker.

Wir machen darauf aufmerksam, daß der Zentralvorstand für die Zulassung zum Examen in Wochen- und Säuglingspflege folgende Abänderungen getroffen hat.

Examen in Säuglingspflege: Ausweise über einjährige Arbeit auf auch vom Krankenpflegebund anerkannten Säuglingsstationen, wo ebenfalls kranke Kinder verpflegt werden, unter Einschluß eines theoretischen Fachkurses, der mindestens 50 theoretische Stunden umfaßt.

Examen in Wochenpflege: Ausweise über mindestens einjährige Arbeit auf auch vom Krankenpflegebund anerkannten Wöchnerinnen- und Säuglingsstationen, unter Einschluß eines theoretischen Fachlehrkurses, der mindestens 50 theoretische Stunden umfaßt.

Im übrigen verweisen wir auf das in den Blättern für Krankenpflege erscheinende Protokoll.

Bern, den 6. März 1922. Für den Zentralvorstand,
Der Präsident: Dr. C. Ischer.

Trachtfrage.

Da Stimmen laut geworden sind, die einer Aenderung der Farbe der Ausgangstracht das Wort reden, hält es der Zentralvorstand für seine Pflicht, sich über die allgemeine Meinung zu orientieren. Er ersucht deshalb alle diejenigen Mitglieder des schweizerischen Krankenpflegebundes, welche bisher die Bundestracht getragen haben, durch einfache Postkarte an Schwester Helene Nager, Bruchstraße, Luzern, bis zum 15. April zu schreiben:

Ausgangstracht: Schwarz
oder
Ausgangstracht: Tiefblau.

Leserlicher Name und Wohnort, nebst Bezeichnung des Krankenpflegeverbandes, dem sie angehören.

Das Resultat dieser Umfrage gilt nicht als Abstimmungsresultat, sondern dient nur zur Orientierung. Die Wahl unterliegt der Delegiertenversammlung.

Für den Zentralvorstand: Der Präsident: Dr. C. Ischer.

Neujahrsgratulation.

Folgende Gratulationen unter Einsendung von Beiträgen für den Fürsorgefonds sind bis zum 6. März eingegangen:

Bern: Schw. E. Witschi. Zürich: Schw. Frieda Gautschi, Helene Michel, Hermine Staub, Helene Staub, Luise Dietrich, Lydia Schmid, Agnes Trepp, Marie Haag, Frieda Müller. Luzern: Seline Wolfensberger, Käthe Burri. Genf: Frl. Klara Lang, Schwn. Rosa und Martha Schlatter. Winterthur: Lina Wälti. Thun: Martha Wenger. Martha Stamm, Marthalen (Zürich). Rotkreuz-Schwestern Näfels (Zweite Sendung). Klara Mosimann, Köniz. Schw. Gedaux, Stein a. Rh.

Der Gesamtbetrag beläuft sich somit auf **Fr. 2367.**

Die Kassiererin: E. Dold.

Vom Büchertisch.

Der künstliche Pneumothorax. Von Dr. Hermann Frey, Davos. Bei Franz Deutike, Leipzig und Wien. Zirka 100 Seiten.

In der heutigen Nummer finden unsere Leser aus der Hand einer Schwester einen klar abgefaßten und sehr lehrreichen Aufsatz, in welchem namentlich der künstliche Pneumothorax beschrieben ist. Das vorliegende Büchlein ist freilich nicht für Laien geschrieben, aber auch nicht für den Wissenschaftler, sondern für den Praktiker. Die ganze Entwicklungsgeschichte dieser epochemachenden und sofort lebensrettenden Operation ist hier aufgerollt. Diejenigen Schwestern, die in die Lage kommen, solche Pneumothorax-Kranke zu pflegen, werden sich aus dem Büchlein allerlei Wissenswertes holen können. Das Büchlein ist klar und faßlich geschrieben und wird dem Krankenpflegepersonal, das sich speziell für diese Behandlungsart interessiert, warm empfohlen. Dr. C. J.

Vermischtes.

Die Aerzte werden überflüssig. In London feiert zurzeit Professor Coué, der französische Heilapostel einer neuen Form der autosuggestiven Krankenbehandlung, Triumphe. Er hält auf Einladung seiner englischen Verehrer, unter denen die englische Geistlichkeit besonders stark vertreten ist, Vorträge, die insbesondere die Frauen in kritiklose Begeisterung versetzen. Er berichtet von erstaunlichen Wunderheilungen, die sowohl in chirurgischen Fällen wie bei inneren Krankheiten in der medizinischen Schule zu Nancy erzielt worden sein sollen. Infolge der Vorträge Prof. Coués sind jetzt hunderte von Londonern dabei, die ebenso einfache wie radikale Kur des französischen Arztes zu erproben. Körperliche Leiden sogar noch mehr als psychische Erkrankungen, vor allen Krankheiten der Luftwege und des Verdauungsapparates, werden nach seiner Behauptung im Handumdrehen behoben, wenn der Patient in einen Strick 20 Knoten knüpft und vor dem Schlafengehen und Aufstehen unter Benutzung dieses Stricks als einer Art von Rosenkranz zwanzigmal den Satz wiederholt: „Täglich fühle ich mich in jeder Hinsicht besser!" Zur Unterstützung vergeßlicher Kranker empfiehlt er, sich diesen Spruch in schönem Druck auf einem beleuchteten Transparent über die Bettstelle zu hängen. Man ist dann gegen jedes Leiden gesichert, und wer daran glaubt, dem wird es wohl auch helfen.

Druck und Expedition der Genossenschafts-Buchdruckerei Bern, Neuengasse 34.

Auszug aus den Vorschriften des schweizerischen Krankenpflegebundes.

Krankenpflege.

§ 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 im Frühjahr und Herbst 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.

Wochen- und 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 Frühjahr 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.

Die ausführlichen Vorschriften sind erhältlich bei den Vorsitzenden der Prüfungskommissionen:

Krankenpflege: Herr Dr. C. Ischer, Schwanengasse 9, Bern.

Wochen- und Säuglingspflege: Frl. Dr. F. Ottiker, schweizerische 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 34, Bern. — **Gratis-Inserate** für den **Stellenanzeiger** werden **nur** aufgenommen, wenn sie von einer Vermittlungsstelle der **Verbände** eingesandt werden.

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

Médecin gynécologue **cherche** pour sa
Clinique privée de 7 lits

deux gardes diplômées

dont l'une si possible au courant de la salle d'opération et des accouchements. — Aux deux sœurs incombe l'entretien complet de la clinique. — **Entrée 1er avril.** — Faire offres avec certificats au **Dr Gagnebin, La Chaux-de-Fonds.**

Junger, diplomierter

Krankenpfleger

(militärfrei)
mit mehrjähriger Pflegetätigkeit
sucht selbständigen Posten
in Privatspital oder Spital.
Zeugnisse stehen zu Diensten.
Offerten erbeten unter Chiffre 488 B. K. an die Genossenschaftsdruckerei Bern, Neuengasse 34.

Gesucht

für ein Kurhaus

Saisonschwester

vom 1. April bis 31. Oktober.
Sprachkenntnisse erwünscht. Offerten mit Ansprüchen und Empfehlungen an die Expedition der Blätter für Krankenpflege sub Chiffre 491 B. K.

Schwestern zu ärztlichen Laboratoriums- und Röntgen-Assistentinnen
bildet aus
Dr. Buslik's bakteriologisches und Röntgen-Institut, Leipzig, Keilstr. 12.
Prospekte franko. (La 2128 g)

Tüchtige, diplomierte

Säuglingspflegerin

mit prima Zeugnissen
sucht Stelle
per sofort oder 1. April. Gute Behandlung ist Bedingung. Familienanschluß erwünscht. — Offerten unter Chiffre 490 B. K. an die Genossenschaftsbuchdruckerei Bern, Neueng. 34.

Laborantenschule

Institut „Laboremus"

Les Avants s. Montreux

Anerkannt v. kant. Erziehungsdepartement
Ein- und Zweimonatskurse zur Heranbildung wissenschaftlich gebildeter Assistentinnen für Spitäler, Aerzte und Institute.
Histologie, Mikroskopie, Bakteriologie und analytische Chemie.
Diese Ausbildung bringt berufliche Vorteile. — Prospekte gratis.
Stellenvermittlung.
Pensionsermäßigung.
Kursbeginn 1. April 1922.

Erfahrene, langjährige

Krankenpflegerin

sucht Stelle
in ein Krankenasyl, eine Anstalt oder in eine Gemeindepflegerei. — Gute Zeugnisse und Referenzen stehen zu Diensten.
Offerten sind zu richten unter Chiffre B. K. 482 an die Genossenschaftsbuchdruckerei Bern, Neuengasse 34.

Erholungsheim „Rosenhalde"

Ried bei Thun

Freundliches Heim für Erholungs- und Ruhebedürftige.
Prospekt und ärztliche Referenzen. Reduzierte Preise für Schwestern.
Mit höflicher Empfehlung: Schwester Rösli Mader.

Krankenpflegerin

sucht Stelle

für Ferienablösung in **Spital, Sanatorium** oder **Privatklinik.**
— Gute Empfehlungen —
— Offerten sind zu richten unter Nr. 487 B. K. an Genossenschaftsbuchdruckerei Bern, Neuengasse 34.

Pflegerin

mit mehrjähriger Tätigkeit
in Wochen- und Kinderpflege
wünscht Stelle
für Kinderpflege in Privat, eventuell zu leidender Dame.
Offerten unter Nr. 486 B. K. an die Genossenschafts-Buchdruckerei Bern, Neuengasse 34.

Gesucht

zur Leitung einer kl. Klinik im Hochgebirge, eine chirurgisch vollständig ausgebildete

Schwester

die auch perfekt französisch und englisch spricht. Nur eine sehr gewandte, taktvolle Schwester kann in Frage kommen. Antritt im Juni. Offerten unter
Z. M. 637 befördert
Rudolf Mosse, Zürich.

Sehr tüchtige, in allen Teilen der Krankenpflege und besonders auch im Operationsdienst durchaus erfahrene

Krankenpflegerin

sucht Posten
in einer größeren **Privatklinik.**
— Eintritt nach Uebereinkunft. —
Offerten unter Nr. 493 B. K. an die Genossenschaftsbuchdruckerei Bern, Neuengasse 34.

Erfahrene, langjährige

Krankenschwester

sucht über den Sommer Ferienvertretungen in Klinik, Spital oder Sanatorium und würde eventuell zu einem Arzt als Haushälterin gehen, wo sie auch in den Sprechstunden behilflich sein könnte. Offerten unter Nr. 492 B. K. an die Genossenschaftsbuchdruckerei Bern, Neuengasse 34.