

Zeitschrift: Blätter für Krankenpflege = Bulletin des gardes-malades
Herausgeber: Schweizerisches Rotes Kreuz
Band: 15 (1922)
Heft: 9

Heft

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. 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. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

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. [Voir Informations légales.](#)

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. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 21.05.2025

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

Blätter für Krankenpflege

Schweizerische Monatsschrift für Berufsrankenpflege

Obligatorisches Verbandsorgan

des

Schweizerischen Krankenpflegebundes und seiner Sektionen

Herausgegeben vom Zentralverein vom Roten Kreuz

Erscheint je auf Monatsmitte.

Inhaltsverzeichnis:

	Seite		Seite
Der Stuhl	129	Essen, Verdauen, Hungern und Satt-	
Etwas vom Testament des Patienten	131	sein (Schluß)	137
Verhüten kleiner Hautverletzungen . .	133	Stimmen aus dem Leserkreis	142
Krankenpflegexamen	135	Krankensfürsorgefonds	143
Der neue Rotkreuz-Kalender	136	Vom Büchertisch	143
Aus den Verbänden	136	Humoristisches	144

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 Pettzeile 30 Cts.

Vorstand des Schweizerischen Krankenpflegebundes.

Präsidium: Herr Dr. C. Fischer, Bern; Vizepräsidium: Frau Oberin Schneider; Aktuar: Herr Dr. Scherz, Bern; Herr H. Schenkel, Pfleger, Bern; Kassierin: Frau Vorsteherin Dold, Bern; Frä. E. Eidenbenz; Schw. Elise Stettler; Schw. Hermine Humbel; Herr Geering, Pfleger, alle in Zürich; Frau Oberin Michel, Bern; Herr Dr. de Marval Schw. Marie Dutinche, Neuchâtel; Herr Dr. Kreis; Schw. Luise

Probst; Herr Direktor Müller, Basel; M. le D^r René Koenig, Genève.

Präsidenten der Sektionen.

Zürich: Dr. Kruder. — Bern: Dr. H. Scherz. — Basel: Dr. Oskar Kreis. — Bürgerhospital Basel Direktor Müller. — Neuenburg: Dr. C. de Marval. — Genève: Dr. René Koenig. — Luzern: Albert Schubiger. — St. Gallen: Dr. Hans Sutter.

Vermittlungsstellen der Verbände.

Zürich: { Bureau für Krankenpflege, Telephon: Göttingen 50.18.
Bureau für Wochen- und Säuglingspflege, Telephon: Göttingen 40.80.
Bern: Pflegerinnenheim des Roten Kreuzes, Miesweg 3, Bern. Telephon 2903.
Neuchâtel: M^{me} Montandon, Parc 14, Neuchâtel. Telephon 500.
Basel: Hebelstraße 20. Telephon 5418.
Genève: Rue de Candolle 18, téléphone 2352.
Luzern, Rotkreuz-Pflegerinnenheim, Museggstraße 14, Telephon 517, Vorsteherin Frä. Urregger.
St. Gallen: Rotkreuz-Haus, Innerer Sonnenweg 1 a. Telephon 7.66.

Aufnahme- 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 demselben 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 Vergnügungsorte, sowie zum Tanzen.

Es muß entweder die vollständige Tracht oder Zivilleidung getragen werden, d. h. es dürfen zur Tracht ausschließlich nur die dazu gehörenden Kleidungsstücke, also keine Sportmützen und Schleier, moderne Hüte, Halskrausen, unnötige Schmuckgegenstände u. 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, Ausschuß 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 nummeriert 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 Zivilleidung getragen werden. Die Bewilligung zum Tragen des Bundesabzeichens zu einer anderen als den vorerwähnten Trachten, muß in jedem einzelnen Falle beim Bundesvorstand vermitteltst 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 Zivilleidung tragen zu dürfen.

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

Blätter für Krankenpflege

Schweizerische
Monatschrift für Berufskrankenpflege

Der Stuhl.

Etwas aus der Krankenbeobachtung für Anfänger.

Von Dr. C. Fischer.

In den Krankengeschichten hat die Häufigkeit der Stuhlentleerung von jeher Bedeutung gehabt. Wenn ein Mensch täglich zweimal oder vielleicht nur alle zwei Tage einmal Stuhlentleerungen hat, so ist darin nichts Abnormes zu suchen. Im letzteren Fall von Verstopfung zu sprechen, wäre unrecht. Diese Bezeichnung ist nur dann angebracht, wenn sich dabei Beschwerden irgendwelcher Art einstellen.

Fragen wir uns zunächst, was zu Verstopfung führen kann: Einmal jeder Magenkatarrh, weil die Speisen eben lange im Magen liegen bleiben, aber auch Affektionen des Darmes können Verstopfungen hervorrufen, so z. B. Verengerungen oder bedeutende sackartige Erweiterungen des Darmes. Ferner kommt sie vor bei Lähmungen des Darmes, und dafür gibt es ja außer der eigentlichen Entzündung des Darmes eine ganze Reihe von Ursachen. Bei jeder Peritonitis ist der Darm gelähmt, auch nach Reizungen infolge Operationen. Ein eigentlicher Krampf, der die Entleerung verhindert, findet sich bei der Bleivergiftung. Aber auch Gehirnreizungen, z. B. die Entzündung der Hirnhäute (Meningitis) führt zu Lähmung des Darmes und so zu Verstopfung. Und schließlich denken wir an die so häufigen Formen der Obstipation infolge nervöser Veranlagung. Der totale Darmverschluss (Ileus) gehört nicht in das Kapitel der Verstopfung.

Die Diarrhoe bildet auch ein weites Beobachtungsfeld für das Krankenpflegepersonal. Sie kommt vor bei Magenkatarrh, wobei gewöhnlich der Darm mitbeteiligt ist. Bei Darmkatarrh ist sie meistens vorhanden. Diarrhoen findet man ferner bei Leberschwund (Cirrhose) und bei sehr vielen Infektionskrankheiten, bei Typhus, Ruhr, Cholera, und schließlich gibt es eine nervöse Diarrhoe, die wohl keinem Irdischen unbekannt sein dürfte. Was geschieht nicht alles aus purer Angst? Der Volksmund hat für diese Angst ein entsprechendes Wort geschaffen, das wir hier nicht zu erwähnen brauchen. Nur eines sei hier bemerkt: es gibt Kranke, namentlich Hysterische, die es in ihrem Willen haben, nach Belieben Diarrhoen zu erzeugen und damit Ärzte und Pflegepersonal irrezuführen. Wenn es auch gut und nützlich ist, das zu wissen, so ist es umgekehrt sehr gefährlich, bei oft wiederkehrenden Diarrhoen gleich die Diagnose „nervös“ zu stellen; davor möchten wir das Pflegepersonal warnen. Es möge diese gefährliche Diagnose ruhig dem Arzt überlassen.

Auch auf die Konsistenz hat das Pflegepersonal zu achten. Der Stuhl kann geformt oder dickbreitig sein; kleinballig ist er namentlich bei Verstopfung oder Blähungen. Bei der Berichterstattung ist ferner zu bemerken, ob er wässrig ist oder andere Besonderheiten aufweist. Hingewiesen sei auf die beim Typhus charakteristischen Erbsuppenstühle und auf die Reizwasserstühle bei Cholera.

Sodann wird auch die Farbe in Betracht kommen. Die normale braune Farbe rührt von Beimengung von Gallenfarbstoff her. Findet die Galle keinen Abfluß in den Zwölffingerdarm, so wird der Stuhl lehmfarben. Gelbliche Farbe braucht nicht zu erschrecken, sie ist meistens bei einseitiger Milchernährung zu finden. Schwarz kann der Stuhl werden durch Blutbeimischung. Je höher die blutende Stelle im Darm liegt, um so schwärzer wird der Stuhl, weil das Blut durch die Darmsäfte verändert wird. Helles Blut stammt aus den untern Darmteilen. Derartige Blutungen sind beim Typhus anzutreffen, aber auch sehr oft bei Hämorrhoiden. Blutige Stühle sieht man auch bei der Ruhr und bei leichtblutenden Tumoren, so beim Karzinom der unteren Darmteile. Aber nicht jede schwarze Farbe rührt von Blut her. Man darf nicht vergessen, daß Heidelbeeren, Brombeeren, schwarze Kirschen und farbstoffhaltige Rotweine, wie z. B. Bektliner- oder andere Italienerweine den Stuhl auch schwarz färben können. Ferner wird der Stuhl schwarz nach Einnahme von Calomel, das als Abführmittel recht oft angewandt wird, ebenso nach Bismutverabreichung. Das alles muß wohl erwogen oder ausgeschaltet werden, wenn man über die Ursache der schwarzen Farbe im klaren sein will. Den sicheren Beweis wird erst das Mikroskop oder die chemische Analyse erbringen, die wohl nicht in den Tätigkeitsbereich der Anfänger fallen wird. Wir schreiben ja nur für Anfänger und müssen weiter ausgebildete Pflegepersonen auf die entsprechenden Anleitungen verweisen.

Anderere Beimengungen, die zur Diagnose einer Krankheit führen können, sind hier und da Schleim oder Eiter in weißlichen Klümpchen, dann die Gallensteine und nicht zuletzt die ganze Reihe von Schmarozern, die, groß oder klein, dem Menschen Verderben bringen können. Wir wollen uns damit begnügen, die häufigsten und sichtbaren zu nennen.

Vor allem seien hier angeführt die Askariden (Spulwürmer), 10—15 cm lange, an beiden Enden zugespitzte Würmer, die sich ungeheuer vermehren können. So ein Askaridenweibchen legt an die 10,000—12,000 Eier, die man mittelst des Mikroskops im Stuhl finden kann. Hat ein Kind Askariden, so verstreut es natürlich die Eierchen und so gelangen sie später in die Verdauungsorgane anderer Menschen, namentlich der Kinder. Wenn man so überlegt, wie die Kinder etwa mit einer Brotrinde in der Hand am Boden herumrutschen, so kann man leicht begreifen, wie diese Eier in den Verdauungskanal gelangen und sich so eine Uebertragbarkeit dieser Schmarozern herstellt. Die Askariden können recht heftige Beschwerden verursachen, ja, es kann zu Krämpfen und zu schweren Vergiftungen des Gehirns kommen, weil diese Tiere eben auch gewisse Gifte ausscheiden.

Ebenso bekannt sind die Oxyuren (Springwürmer), die nur 3—12 cm lang werden. Die Weibchen legen ihre Eier außerhalb des Darmes in die Afterfalten und erzeugen dadurch das lästige Jucken, das seinerseits wieder durch Kratzen zu Ekzemen führt, die sich recht weit verbreiten können.

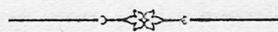
Die Bandwürmer erkennt man an den vielen Gliedern, die sich dann und wann vom Wurm loslösen und im Stuhl erscheinen. Man verwechselt sie etwa mit unverdauten Linsen, wenn sie einzeln vorliegen. Oft aber sind 10 oder mehr Glieder an einer Kette zusammenhängend. Das sichert dann die Diagnose. Je nach ihrer Art werden diese Bandwürmer verschieden lang, können auch mehr oder weniger Beschwerden verursachen. Ueber ihre Herkunft und die Mittel zur Vertreibung verweisen wir auf die speziellen Lehrbücher.

Noch sei es uns erlaubt, das Pflegepersonal in kurzen Hinweisen auf die Hilfeleistung bei der Stuhlentleerung aufmerksam zu machen. Die große Schwierigkeit hierin liegt in der Schonung des bei diesen Vorgängen stets vorhan-

denen Schamgefühls. Taktvolles Benehmen ist hier mehr als je am Platz, daneben soll man dem Patienten doch das Gefühl beibringen, daß die Stuhlentleerungen etwas so ganz Natürliches sind, daß ein Schamgefühl nicht am Platz ist. Die Patienten sind vorab zur regelmäßigen Entleerung zu erziehen, damit können sehr viele Verstopfungen vermieden werden.

Im Winter muß bei Bettlägerigen die Schüssel vorher erwärmt, in gewissen Fällen muß der Rücken gestützt werden. Da wird man irgendeine bequeme Kissenstütze herrichten und dann, wenn es der Fall erlaubt, den Patienten sich selbst überlassen. Bei ganz Schwachen, bei denen ein Kollaps zu fürchten ist, wird man beim Patienten bleiben müssen. Außerordentlich peinlich muß die Reinigung sein bei Leuten, welche unter sich lassen, denn die nächste Folge wird Dekubitus sein, den man bei einiger Gewissenhaftigkeit in vielen Fällen vermeiden kann. Im Vermeiden des Dekubitus erblickt man nicht selten den Beweis, ob eine Pflegerperson gewissenhaft ist oder nicht.

Abführmittel sollen im allgemeinen nur auf ärztliches Anraten gegeben werden. Wir wollen deshalb von diesen Mitteln hier nicht sprechen, nur über die Klystiere seien einige Worte gesagt. Dem Zweck nach unterscheiden wir eröffnende, medikamentöse und Nährklystiere. Zu eröffnenden oder reinigenden Klystieren braucht man entweder bloßes Wasser oder dann Seifenwasser oder Glycerin. Das Glycerin spritzt man meistens ein, während die Wasser- und Seifenwasserklysmata am besten mit dem hochgehaltenen Irrigator gegeben werden. Die Menge des Wassers soll etwa einen halben bis einen ganzen Liter betragen, die Temperatur sei zwischen 32 und 40 Grad. Glycerin gibt man etwa 10—15 Gramm, Del 250 Kubikzentimeter. Beim Delklystier ist zu merken, daß man erst den Schlauch erwärmen und innerlich einfetten soll durch Eingießen von warmem Del, dann erst wird das eigentliche Klysmata verabfolgt. Tropfklysmen gibt man mit dem Irrigator so, daß das Gefäß nur sehr wenig höher als die Afteröffnung steht. Dann wird die Flüssigkeit auch nur langsam einlaufen und so besser aufgelogen werden. Ueber die Zusammensetzung der Nährklystiere entscheidet der Arzt. Das Personal muß aber auf alle Fälle wissen, daß vor dem Nährklystier der Darm durch ein Reinigungsklystier geleert werden muß.



Etwas vom Testament des Patienten.

Zur geistigen Krankenpflege.

Kein Mensch ist so hilflos wie ein Schwerkranker! Wenn auch alles um ihn her getan wird, was zu seiner körperlichen Pflege nötig ist, so hat sein an den Körper gebundener Geist noch eine Menge Anliegen und geheime Sorgen. Eine feinfühlig Pflegerin wird diesem suchenden, unruhigen Zustand stets Rechnung zu tragen wissen und versuchen, auch dieser geistigen Hilflosigkeit ihre Fürsorge angedeihen zu lassen.

Denken wir uns z. B. einen auf das Krankenlager darniedergeworfenen Menschen. Er stand vielleicht mitten im Arbeits- und Pflichtenleben drin und der Gedanke an die Möglichkeit eines nahen Todes war nie oder nur flüchtig erwogen worden. Jetzt plagt ihn zu all dem körperlichen Elend noch der Gedanke, daß sein Leben mit der gegenwärtigen Krankheit zu Ende gehen könnte, und damit vielleicht das sorgende Gefühl für die Angehörigen. Die Pflicht legt sich ihm nahe, seine zeitlichen Angelegenheiten in Ordnung zu bringen. Er braucht seine ganze Energie, um sich diese eventuell komplizierte Sache auszudenken, und liegt nun da in Schwäche

und im ganzen Glend seines Krankseins. Es kann sein, daß seine Angehörigen fern sind, oder daß er sie sonst aus irgendwelchem Grund nicht in die Pläne seines letzten Willens einweihen mag.

Als einzige Vertrauensperson hat er seine ihn pflegende Krankenschwester. Schon unzählige körperliche Nöte hat er ihr geklagt. Ob sie ihm wohl auch in diesem Anliegen Hilfe bringen kann? Er ist so schwach, es kostet ihm Mühe, nur daran zu denken, und doch läßt es ihm keine Ruhe.

Es wäre durchaus gefehlt, wollte man nun aus Angst vor dem ernstesten Zustand nicht auf die Wünsche des Patienten eingehen. Das Nichterfüllen seines Wunsches kann ihm durch Aufregung viel mehr schaden als eine taktvolle Behandlung der Angelegenheit. Auch Vertröstung auf später scheint uns nicht der richtige Weg zu sein, denn ein Schwerkranker muß sowieso schon viel Geduld haben, abgesehen davon, daß wir ja nie wissen, ob nicht sein klares Bewußtsein gestört wird, in welchem Zustand von ihm keine rechtsgültigen Handlungen mehr vorgenommen werden könnten.

Tun wir also dem Kranken seinen Willen, rasch und ohne Umstände. Besprechen wir die Angelegenheit als helfender Beistand mit ihm, insofern wir sehen, daß ihm dies angenehm ist. Es ist die Ordnung in geschäftlichen Dingen für einen gewissenhaften Menschen keine Nebensache und soll es deshalb auch für die ihn Umgebenden nicht sein. Wir können ihm nicht selten eine große Sorge fortnehmen oder sogar noch dazu beitragen, daß Mißverständnisse und Feindseligkeiten nach erfolgtem Ableben verhütet werden.

Wir denken hier hauptsächlich an die Abfassung des letzten Willens, bei welcher Gelegenheit eine taktvolle Pflegerin in geistiger Hinsicht viel Gutes wirken kann.

Damit sie aber eine wirkliche Helferin beim Abfassen eines rechtsgültigen Testaments sein kann, sollte sie sich folgendes merken:

Ein Testament kann auf drei verschiedene Arten abgefaßt werden: Die für einen Schwerkranken sicherste und am wenigsten anstrengende Art ist das öffentliche Testament. Man muß den Notar (in einigen Kantonen eine Urkundsperson, Advokat) zum Patienten rufen, welcher nach Rücksprache mit dem Patienten das Aktenstück abfaßt. Es muß für Anwesenheit von zwei Zeugen gesorgt werden, die nach Verlesen des Testaments für die Richtigkeit desselben unterschreiben.

Eine andere Form ist das eigenhändige Testament, das vom Patienten von Anfang bis zu Ende mit eigener Hand geschrieben sein muß (Stempel nach kantonaler Verordnung), mit Beifügung der Ortsangabe, wo das Testament verfaßt wird, des genauen Datums und der vollen Unterschrift. Es versteht sich von selber, daß diese Form für einen Schwerkranken eine ungeheure Anstrengung sein kann, so daß wir vom Standpunkt des kranken Menschen aus entschieden der ersteren Art den Vorzug geben müssen.

Das außerordentliche, mündliche Testament kann in außerordentlichen Fällen, z. B. bei naher Todesgefahr, Epidemien, angewendet werden, indem der Testator (Patient) ein Testament in Form einer mündlichen Verfügung errichtet. Er hat dann seinen letzten Willen vor zwei Zeugen zu erklären und sie zu beauftragen, seiner Verfügung die nötige Beurkundung zu verschaffen. Die mündliche Verfügung ist sofort von einem der Zeugen unter Angabe von Ort, Zeit und Datum niederzuschreiben, von beiden Zeugen zu unterzeichnen und sofort einer Gerichtsbehörde zu übergeben. Die Zeugen müssen schriftlich erklären, daß der Testator (Patient) ihnen bei voller Verfügungsfähigkeit (klarem Bewußtsein) seinen letzten Willen mitgeteilt habe.

Bessert sich dann der Zustand des Patienten, so daß es ihm möglich würde, ein öffentliches oder eigenhändiges Testament zu errichten, so hat er sofort in einer dieser beiden Formen seinen letzten Willen zu dokumentieren, denn mit dem Eintritt dieser Möglichkeit verliert das mündliche Testament innert 14 Tagen seine Gültigkeit.

Als Zeugen dürfen bei Errichtung eines Testaments nicht mitwirken:

1. Personen, die nicht handlungsfähig sind (Minderjährige und Bevormundete);
2. Personen, die infolge eines strafgerichtlichen Urteils nicht im Besitz der bürgerlichen Ehren und Rechte sind;
3. Personen, die des Lesens und Schreibens unkundig sind;
4. Blutsverwandte in gerader Linie und Geschwister des Testators und deren Ehegatten, sowie der Ehegatte des Testators;
5. Der beurkundende Beamte und die Zeugen, sowie die Blutsverwandten in gerader Linie, die Geschwister und Ehegatten dieses Beamten und der beiden Zeugen dürfen im öffentlichen Testament, bei dem sie mitwirken, nicht bedacht werden. Zeugen dürfen auch im mündlichen Testament nicht bedacht werden.

Obige Weisungen entsprechen den Bestimmungen des schweizerischen Zivilgesetzbuches. Sie sollen unsern verehrten Lesern ein kurzes Bild geben über die zurzeit geltenden Gesetze in bezug auf letztwillige Verfügungen. Es ist jedoch immer ratsam, sich wenn möglich von Fall zu Fall an Ort und Stelle bei erfahrenen Fachleuten (Notar, Gemeinbeschreiber oder Advokat) zu erkundigen.

Schw. A. v. S.

Verhüten kleiner Hautverletzungen und ihrer Infektion.

Von Geh. Medizinalrat Prof. Dr. G. Ledderhose in München.

Aus dem wichtigen, praktisch und wissenschaftlich sichergestellten Erfahrungssatz, daß der Verlauf der Wundheilung in erster Linie davon abhängt, ob lebensfähige Entzündungs- und Gitererreger in die Wunde gelangt sind, welche durch die natürlichen Abwehrkräfte der verletzten Körpergewebe nicht unschädlich gemacht werden konnten, lassen sich manche wertvollen Regeln für die Verletzungshygiene ableiten. Waren die eingedrungenen Keime in besonderm Grad giftig und waren die in der Wunde gegebenen chemischen und mechanischen Bedingungen für ihre Ansiedlung und Vermehrung sehr geeignet, so beschränkte sich die schädliche Wirkung häufig nicht auf die Wunde und ihre nächste Umgebung, sondern der krankhafte Prozeß schreitet weiter fort und kann in den allgemeinen Blutkreislauf übergehen, also zu sog. Blutvergiftung, der Allgemeininfektion mit ihren großen Gefahren für das Leben führen. Auch kleinste Verletzungen der Oberhaut sind imstande, als Eintrittspforte für gefährliche Krankheitskeime zu dienen, ja, es können durch Vermittlung von Nadel- und Insektenstichen sehr ernste äußerliche und innerliche Erkrankungen entstehen. So betrachteten wir, daß gelegentlich in Stichverletzungen, die etwa durch ein Holzsplitterchen oder eine Nadel erzeugt waren, die Erreger nicht nur der umschriebenen und fortschreitenden Eiterung, sondern auch des Wundstarrkrampfes, des Milzbrandes, der Strahlenpilzerkrankung, der Gasphlegmone oder der Tuberkulose eindringen und die betreffenden Erkrankungen zur Entwicklung bringen. Am meisten sind Personen gefährdet, welche ihr Beruf mit den genannten Krankheitserregern in nahe Berührung bringt; hier vermitteln dann namentlich

Verletzungen an den Händen die Infektion. Leider führen gerade bei Ärzten diese Vorgänge nicht ganz selten zu ernststen und bedrohlichen Erkrankungen. Die allgemein verbreitete Sorglosigkeit gegenüber den so häufigen kleinen Verletzungen an den Händen findet darin ihre Erklärung, daß man gewiß mit großer Wahrscheinlichkeit auf ihre störungslose Heilung rechnen darf. Aber die Möglichkeit sich anschließender schwerer Erkrankungen, wie sie allen beschäftigten Ärzten aus ihrer Erfahrung bekannt sind, sollten doch jedermann viel mehr, als es im täglichen Leben geschieht, darauf bedacht sein lassen, auch kleine Verletzungen zu vermeiden, mindestens aber sie nicht sich selbst mit Bewußtsein, etwa bei der Nagelpflege, beizubringen.

Nach einer in Laienkreisen weit verbreiteten Ansicht soll das Eindringen von Stahlnägeln in oder durch die Haut dann besonders schädlich sein, wenn sie rostig sind. Der Rost als solcher wirkt, wenn Teile von ihm bei Verletzungen in Wunden zurückbleiben, nicht mehr entzündungserregend als andere kleine, feste Fremdkörper. Wenn es also richtig ist, daß man rostige Nägel mehr zu fürchten hat als rostfreie, so muß dies daran liegen, daß, wo Rost ist, häufig auch Schmutz und Giterreger vorhanden sind, die ihrerseits die Wunden infizieren. Auf der andern Seite ist zu betonen, daß auch an äußerlich vollkommen sauber erscheinenden Gegenständen nicht selten zahlreiche giftige Bakterien haften, die in Wunden übertragungsfähig sind.

Die Gesichtsröze, eine durch den Kettenkokkus (*Streptokokkus*) erregte Erkrankung, die in der weit überwiegenden Zahl der Fälle einen günstigen Verlauf nimmt, geht stets von kleinen, häufig unbemerkt bleibenden oder nicht nachweisbaren Hautverletzungen aus und beginnt bei weitem am häufigsten am Naseneingang. Hier spielen kleine Verletzungen die Hauptrolle, die sich der Kranke meist unbewußt mit den eigenen Fingern beigebracht hat bei Gelegenheit des häßlichen Nasenbohrens, das für manche Menschen geradezu zur Gewohnheit geworden ist. Hat sich eingetrocknete Nasenabsonderung in Form von Krusten im Naseneingang angelagert, so kann sie unter Vermittlung der Haare so festsitzen, daß die Loslösung mittels der Finger eine kleine Menge Blut zutage fördert, also eine Verletzung verursacht, in die wiederum mittels der Finger oder auf anderem Weg die Erreger der Gesichtsröze Eingang finden. Nicht die Finger, sondern das Taschentuch sind für die Reinigung der Nase bestimmt. In ähnlicher Weise führt das Kratzen im Gesicht bei juckenden „Pickeln“, Verdickungen der Oberhautzelllage der alten Leute oder Schorfen auf kleinen Verletzungen zum Entstehen offener Stellen, die zur Einimpfung der Erreger des Furunkels oder der Gesichtsröze geeignet sind. In allen solchen Fällen sollte gegen den Juckreiz durch Reiben mit der Fingerbeere oder mit einem Tuch, nicht aber mit den Fingernägeln angekämpft werden. Eine nicht gering zu schätzende Ursache von entzündlichen Hauterkrankungen infolge von Infektion kleiner Verletzungen liefert das Rasieren und Haarschneiden, namentlich beim Abtragen der Nacken- und Halshaare mit der Maschine. Zuweilen läßt sich nachweisen, daß unmittelbar darnach ein Furunkel sich ausbildet, offenbar durch direkte Uebertragung seines Erregers, des gelben Traubenkokus (*Staphylokokkus*). Die Hygiene der Friseurgeschäfte läßt viel zu wünschen übrig, und es ist ein Skandal, daß sich die Haarünstler nicht einmal regelmäßig zwischen der Bedienung der einzelnen Kunden die Hände waschen. In besonders hohem Maß besteht die Gefahr der Uebertragung der parasitären Erkrankungen der Kopf- und Barthaare durch das Instrumentarium der Barbierstuben.

Ein nicht selten Infektion verursachendes, bei manchen Menschen zur gedankenlosen Gewohnheit gewordenes Verfahren ist das Reinigen der Zahnzwischenräume mittels der Zahnstocher. Insbesondere bei Personen mit leicht verletzlichem Zahnfleisch entstehen dabei kleine Blutungen, also Verletzungen der schützenden Zelldecke, in welche die im Mund stets in großer Menge anwesenden, zuweilen sehr giftigen

Arten angehörenden Bakterien eindringen. Daß eine Infektion erfolgt ist, ergibt sich häufig aus auftretender Rötung, Schwellung und Empfindlichkeit des umgebenden Zahnfleisches, was weiter keinen Schaden zu bringen pflegt. Aber auf dem gleichen Weg entstehen auch ernstere Zahnwurzel- und Knochenhauteiterungen, die sogar, wenn auch nur sehr ausnahmsweise, zu Blutvergiftung führen. Nur selten ist es notwendig, sich des Zahnstochers oder besser eines zwischen Daumen- und Zeigefinger beider Hände angespannten dünnen Fadens zu bedienen, um zwischen Zähne fest eingeklemmte Speiseteile zu entfernen. Fast stets tritt an diesen nach kurzer Zeit Erweichung und Lockerung ein, worauf sie leicht durch Saugen mit der Zunge entfernt werden. Reinigung der Zähne mittels der Bürste, namentlich auch vor dem Schlafengehen, beseitigt am sichersten die schädliche Wirkung der von den Mahlzeiten zurückgebliebenen Speisereste.

Manche Leute bilden sich ein, es sei notwendig und beschleunige die Heilung, wenn man kleine, entzündliche Herde der Haut mit den Fingern ausdrückt. Namentlich bei Furunkeln wird dies trotz der nicht unerheblichen Schmerzen zuweilen mit großer Ausdauer geübt, ein Verfahren, das nicht nur geeignet ist, die Entzündung auf die nächste Umgebung zu verbreiten, sondern auch durch Einpressen des mit Bakterien durchsetzten Eiters in die Blutbahn lebensgefährliche Blutvergiftung hervorzurufen. Ich habe einen etwa 30jährigen Kranken behandelt, bei dem akuteste, schwere Mark-eiterung in einem Oberschenkelchaftknochen bestand. Trotz frühzeitiger, energischer, operativer Behandlung trat der Tod ein. Der Kranke litt an einem kleinen Furunkel des Naseneingangs, den er trotz der Warnung seiner Umgebung, so oft er nur die Zeit dazu fand, während mehrerer Tage vor dem Spiegel kräftig ausdrückte. Zweifellos war dies die Ursache des Eintretens der Eitererreger zunächst in die Blutbahn, und auf diesem Weg kam die Knochenmarkseiterung zustande. Es ist nicht allgemein bekannt oder wird nicht genügend berücksichtigt, daß bei Blutaderentzündung an den Beinen (Phlebitis) innerhalb der Adern gebildete Gerinnsel durch Drücken, Streichen oder Kneten losgelöst und in die Lunge verschleppt werden können, was tödliche Erstickungsanfälle herbeizuführen vermag.

Häufiger als man im allgemeinen weiß, liefern kleine Verletzungen, die man sich beim Ausschneiden der Fingernagelecken mittels spitzer Schere oder beim Reinigen des Unternagelraumes und beim Zurückschieben des Nagelaltrandes mittels stählerner Instrumente zuzieht, die Disposition zu Entzündungen liefern, welche ärztliche Hilfe und sogar operative Eingriffe notwendig machen. Was für die täglich der Infektionsgefahr an offenen Stellen ihrer Hände ausgesetzten Ärzte von großer, vorbeugender Bedeutung ist, kann auch den Laien nachdrücklich empfohlen werden, nämlich entgegen den Vorschriften der Mode die Fingernägel ständig mit Hilfe der Nagelzange so kurz zu halten, daß nur ein schmaler, hohler Unternagelraum übrig bleibt, der sich durch das Waschen reinigt und den Nagelpuzer entbehrlich macht. Alle Verletzungen im Bereich der Füße, wie sie insbesondere durch Stiefeldruck oder durch unvorsichtiges Schneiden von Schwielen entstehen, dürfen nicht leicht genommen werden und bedürfen des Schutzes vor Infektion. Jeder erfahrene Arzt kennt Fälle, wo sich gefährliche Entzündungen an solche scheinbar gleichgültige Ereignisse angeschlossen haben.

(„Blätter für Volksgesundheitspflege“)

Krankenpflegeexamen.

Das Examen in Krankenpflege wird Ende November stattfinden. Die Prüfungsorte werden später bestimmt werden und richten sich nach dem Wohnort der

meisten Kandidaten. Reflektanten mögen sich bis zum 15. Oktober beim Unterzeichneten anmelden. Den Anmeldezscheiben müssen außer einem Lebenslauf und einem Akt, aus welchem die genauen Personalien der Kandidaten hervorgehen, die Zeugnisse beigelegt werden, aus welchen ersichtlich ist, ob die zur Aufnahme erforderlichen Bedingungen erfüllt sind. — Einschreibgebühr für Schweizer Fr. 30, für Ausländer Fr. 45.

Bern, 15. September 1922.
Schwanengasse 9.

Der Vorsitzende der Prüfungskommission:
Dr. C. Fischer.

Der neue Rotkreuz-Kalender.

Unter der Aufsicht des Roten Kreuzes hat die Buchdruckerei Hallwag in Bern dies Jahr zum erstenmal einen Rotkreuz-Kalender herausgegeben. Als verantwortlicher Redaktor funktioniert Herr Pfarrer Knellwolf in Erlach. Der Kalender bringt in abwechselnder Reihenfolge belehrenden und unterhaltenden Stoff. Er unterrichtet über das Rote Kreuz und seine Arbeiten, über die Spitalexpedition nach Rußland. Sodann folgen Novellen, wie: „Schwester Hella“, von Isabelle Kaiser; „Der Maultiertreiber am Deschinensee“, von Johannes Segerlehner; „Der verkrüppelte David“, von Jakob Böhler; „Heimkehr der Nina Goldoni“, von Gustav Renfer; „Aus dem Tagebuch einer Rotkreuz-Schwester“, von Siegfried. Der Kalender ist mit Bildern sehr reich ausgestattet und übertrifft darin seine Vorgänger bedeutend.

Ein Teil des Reinertrages wird dem Roten Kreuz zufallen, darum hoffen wir auch auf die Mitwirkung unserer Schwestern, welche die Hilfsbereitschaft des Roten Kreuzes auch erfahren haben. Wir bitten sie, uns beim Vertrieb des Kalenders behilflich zu sein. Der Preis von Fr. 1 ist sicher ein bescheidener.

Den Haupterfolg des Kalenders erblicken wir aber darin, daß er das Wesen des Roten Kreuzes, dieses echt volkstümlichen, humanitären Werkes, erst recht populär machen soll, und da sollte uns das Pflegepersonal, das einen großen Teil der Rotkreuz-Idee verkörpert, kräftig zur Seite stehen.

Redaktion.

Aus den Verbänden.

Krankenpflegeverband Basel.

Verloren gegangen: Bundesabzeichen (Brosche) Nr. 382. Die immer wiederkehrenden Anzeigen von verloren gegangenen Abzeichen mahnen zum Aufsehen. Wir bitten die werthen Mitglieder, die Ringe der Anhänger und die Haken der Broschen fleißiger zu kontrollieren, eventuell erneuern zu lassen, ehe es zu spät ist.

Der Aktuar.

Krankenpflegeverband Bern.

Vorläufige Anzeige: Die Hauptversammlung wird Mitte Oktober stattfinden. Die Einladung mit Bezeichnung des genauen Termins und des Lokals wird den Mitgliedern per Karte bekannt gegeben werden.

Der Vorstand.

Krankenpflegeverband St. Gallen.

Einladung zu einem gemeinsamen Spaziergang auf Sonntag, den 24. September. — Bei ungünstiger Witterung fröhliches Beisammensein in der „Habsburg“. Versammlungsort: Bahnhofplatz von 14 Uhr bis 14 Uhr 30.

Herzliches Willkommen allen Mitgliedern unserer Sektion!

Neuanmeldungen und Aufnahmen.

Krankenpflegeverband Basel. — Aufnahmen: Schw. Paula Tschudin, von Maulburg (Baden); Lina Rohr, von Hunzenschwil; Flora Weber, von Reigoldswil; Elisabeth Preiswerk, von Basel; Elisabeth Bueß, von Basel; Helene Bieder, von Basel.

Neuanmeldung: Schw. Esther Fröhlich, geb. 1897, von Brugg.

Krankenpflegeverband Bern. — Aufnahmen: Schw. Berta Kummer, Krankenpflegerin, geb. 1892, von Oberönz; Anneli v. Erhardt, Krankenpflegerin, geb. 1887, von Biel.

Krankenpflegeverband St. Gallen. — Neuanmeldung: Schw. Anna Eugster, Krankenpflegerin, geb. 1891, von Trogen (Appenzell).

Krankenpflegeverband Zürich. — Neuanmeldung: Schw. Frieda Leuthe, Krankenpflegerin, geb. 1893, von Gönningen (Württemberg).

Verband der Wochenpflegerinnen des Kantons Bern.

Personalnachrichten. Aufnahme: Frä. Berta Kämpfer, Hebamme, Frauenhospital Bern.

Verbandsnachrichten. Wie bekanntgegeben, wurde in der Generalversammlung beschlossen, daß man versuchen müsse, Ärzte zu gewinnen, die helfen würden, unsere Bestrebungen zu unterstützen und den Stand zu heben.

Es ist uns gelungen, Herrn Dr. F. König in Bern für unsere Sache zu interessieren, und er hat sich in lebenswürdiger Weise bereit erklärt, mitzuwirken. Wir können uns zu dieser Errungenschaft gratulieren, da wir an Herrn Dr. König ein sehr tätiges Mitglied haben werden.

Wir werden uns Mühe geben, noch einen zweiten Arzt zu finden.

Wie in einer am 11. August in Bern stattgefundenen Vorstandssitzung beschlossen wurde, soll Ende Oktober oder anfangs November eine Generalversammlung einberufen werden, wobei wir auf ein zahlreiches Erscheinen hoffen.

Das Rote Kreuz reklamiert immer wieder wegen der Expedition des „grünen Blättli“. Ich möchte allen in Erinnerung bringen, daß man nicht so oft die Adresse wechseln darf. Lieber sich das Blatt von zu Hause nachsenden lassen, das erspart viel Arbeit. Es ist auch unangenehm für uns, wenn immer Blätter zurückkommen mit dem Vermerk „abgereist“ oder „unbestellbar“.

Atelier. Der neue Waschstoff ist angelangt.

Telephon 132.

Die Sekretärin: W. Rebmann.

Essen, Verdauen, Hungern und Sattsein.

Von Dr. Hermann Decker. — Aus „Wunder in uns“.

(Schluß.)

Schrecklicher noch als der Hunger ist die mahnende Stimme des Durstes. Ein mit scharfen Peitschenhieben gegebener Befehl des Körpers, den Zellen, denen

es an Wasser mangelt, das köstliche, unentbehrliche Maß zu beschaffen. Der Mund wird heiß und trocken, man fühlt einen stacheligen Klumpen in der Kehle, die Sprache wird heiser, das Herz klopft mit schmerzenden Schlägen bis in den Nacken und die Schläfen. Die Einbildung spiegelt die grausamsten Täuschungen vor von springenden Quellen und lachenden Nasen. Es saust und klingt in den Ohren, die Augäpfel glozen aus dem eingefallenen, blassen Gesicht, die Haut springt auf und wird rissig, die Zunge schwillt zu einem klebrigen Klumpen an. Schließlich stellen sich Delirien ein und in Krämpfen geht der Körper qualvoll zugrunde. Der Hunger ist, wie gesagt, bei längerer Dauer nicht mehr so peinigend und schwindet schließlich als schmerzhaftes Gefühl ganz. Der Durst ist brutal bis zum letzten bewußten Augenblick. Ein „Durstkünstler“ hat sich noch nicht sehen lassen. Den Hunger „stillen“ wir wie ein kleines, schreiendes Kind, der Durst wird „gelöscht“ wie ein jengender Brand.

Hunger und Durst sind „Gemeingefühle“. Gut! Aber wie entstehen sie? Vielleicht dadurch, daß bestimmte Stoffe im Blut fehlen, deren Mangel dem Gehirn telegraphiert wird und dort als „Hunger“ zum Bewußtsein kommt? Diese Meinung ist oft ausgesprochen worden. Daß das Gehirn der Sitz dieses Gefühls sein muß, ist selbstverständlich und nicht zu bezweifeln. Aber ob das Fehlen der Stoffe im Blut der Ursprung dieses Gefühls ist? Es spricht dagegen, daß bei längerem Fasten das Hungergefühl nicht zunimmt, sondern geringer wird und verschwindet; man müßte denn annehmen, daß das Gehirn müde und stumpf würde für diesen Eindruck. Aber es bleibt so auch unerklärt, warum das Hungergefühl periodisch kommt, eine Zeitlang schwindet, um darnach wieder verstärkt einzusetzen. Cannon hat durch eine sinnreiche Versuchsanordnung an sich und einem Studenten nachgewiesen, daß das Hungergefühl immer gleichzeitig mit Zusammenziehungen des leeren Magens (auch des Darmes) einhergeht. „Der Hunger ist unter normalen Verhältnissen das Zeichen dafür, daß der Magen zusammengezogen und zu neuer Tätigkeit bereit ist. Das unangenehme Gefühl des Hungers führt zum Essen, das Essen bewirkt Ausscheidung der Magensäfte, dehnt das zusammengezogene Organ, führt die Bewegungen der Verdauung herbei und vernichtet dadurch die Hungerempfindung.“ Indessen ruft doch wohl nicht allein die Leere des Magens das Hungergefühl hervor. Wohl kann man, wenn man den Schmachtriemen zusammenzieht, d. h. die Magengegend fest umschnürt, sich ein Gefühl der Erleichterung verschaffen, aber doch nicht den Hunger beseitigen. L. R. Müller weist darauf hin, daß, wenn man den Magen eines Hungernden mit unverdaulichem Bariumbrei anfüllt, wohl das Gefühl der Spannung, des Magens und Bohrens in der Magengegend für einige Stunden aufhört, nicht aber das Gefühl der Schwäche und Kraftlosigkeit, das mit dem Hunger zusammen auftritt und wohl als ein Teil des Hungergefühls aufzufassen ist. Diese Kraftlosigkeit kann behoben werden durch Verabfolgung eines Nährklysters, nicht aber das Gefühl in der Magengegend. Vielleicht darf man vorsichtig so sagen: das eigentümliche, unangenehme Hungergefühl, das man in der Magengegend fast schmerzhaft empfindet und das bei längerem Fasten vergeht, entsteht durch krampfartige Zusammenziehung des Magens, der bereit ist zu neuer Nahrungsaufnahme. Das gleichzeitig beim Hunger vorhandene, oft selbst als „Hunger“ angesehene Schwächegefühl ist wohl bedingt durch Mangel an bestimmten Stoffen im Blut, für deren Ersatz gesorgt werden muß.

Wir essen, bis wir satt sind. Wieder ein Rätsel. Was ist satt? Wann, wodurch, warum sind wir satt? Satt sein ist das Gegenteil von hungrig sein. Man ist satt, wenn man so viel Nahrung zu sich genommen hat, daß man nicht nur keine Eßlust mehr hat, daß man sogar Widerwillen vor den soeben noch lieblich duften-

den Speisen empfindet. Gleichzeitig ist das Sattsein ein angenehmes Gefühl, das in zufriedene, gutmütig-wohlige Stimmung versetzt. Ich persönlich empfinde es als ein Gefühl von Völle und Spannung im Magen, gleichzeitig als ein merkwürdiges Vollsein im Hals und obern Teil der Speiseröhre. Daß nicht das Anfüllen des Magens mit irgend etwas, z. B. mit unverdaulichem Moos oder dergleichen, uns sättigt, ist uns allen bekannt. Oft genug hat man in der Hungerzeit des Krieges vom Tisch aufstehen müssen, nachdem man genügend Nahrung zu sich genommen hatte, um sich zu sagen: „Geessen habe ich genug, aber satt bin ich nicht.“ Es liegt also auch an der Art der Speisen. Es gibt sättigende und nicht sättigende, solche, die lange, und solche, die nur kurze Zeit „vorhalten“, d. h. nach langer oder kurzer Zeit das Hungergefühl wieder entstehen lassen. Ich erinnere mich aus meiner Studentenzeit, daß wir, wenn unser Wechsel knapp geworden war, plötzlich uns entschlossen, Vegetarier zu werden und in einem vegetarischen Speisehaus aßen. Es war erheblich billiger, aber nur scheinbar. Man aß große Mengen fettfrei zubereiteten Gemüses und Früchte, stand ungesättigt vom Tisch auf und hatte sehr bald wieder Hunger. So klagte während des Krieges jedermann, daß er nicht satt werde von der „Kriegskost“. Die Frage war wichtig genug, daß ihr Kestner kürzlich eine besondere Untersuchung: „Ueber den Sättigungswert der Nahrung“, gewidmet hat, worin er zu dem Schluß kommt, der auch mit der landläufigen Auffassung übereinstimmt, daß der Sättigungswert des Fleisches, besonders wenn es mit Kartoffeln und Brot genossen wird, am größten ist; darnach folgt Milch.

Nur bei tierischer Nahrung kann der Mensch lange Pausen zwischen den einzelnen Mahlzeiten aushalten (vielleicht ist das auch biologisch bedeutsam für den Unterschied zwischen pflanzen- und fleischfressenden Tieren). Kestner erklärt es dadurch, daß die tierische Nahrung besonders reichlich Magensaft strömen läßt und überhaupt am längsten Magen und Dünndarm beschäftigt. Das wird natürlich im allgemeinen richtig sein, löst aber nicht die Frage: Wodurch wird man beim Essen satt? Jedenfalls nicht nur dadurch, daß man den Magen anfüllt, auch nicht infolge des Strömens von Magensaft (sonst müßte man nach einem Teller Fleischsuppe satt sein, während man umgekehrt dadurch eklustig wird), sondern wohl dadurch, daß die aufgenommenen Nahrungsstoffe sich im Blut bemerkbar machen und durch ihre Anwesenheit dem Gehirn mitteilen: jetzt ist's genug. Es scheint mir aus verschiedenen Gründen, als ob die Anmeldestelle für die Deckung oder die Befriedigung des Bedarfs in den Zellen des Dünndarms läge. Ist genügend Eiweiß zugeführt, so kann der Körper noch Mangel an Stärke und Zucker haben. Darum kann, wenn wir satt sind von Fleisch, wenn unser Hunger soweit gestillt ist, daß wir kein Fleisch mehr herunterzwingen können, unsere Eklust auf Süßspeisen noch ganz rege sein, und wir verzehren mit Appetit noch unsern Pudding mit Himbeersaft, bis wir darnach nun völlig gesättigt sind. Nur mit Zuhilfenahme der Auffassung, daß die Zellen melden, wenn ihr Bedarf an den verschiedenen Nährstoffen gedeckt ist, dürfte nach meiner Meinung die rätselhafte und sonst ganz unverständliche Tatsache zu erklären sein, warum der eine von einer großen, der andere von einer viel kleineren Mahlzeit satt ist. Der Bureauschreiber ist schon satt, wenn der „Scheunendrescher“ erst anfängt, Geschmack am Essen zu bekommen. Jeder wird gesättigt von dem, was seinem Nahrungsbedarf entspricht, und nimmt, solange er in seinem Beruf bleibt, tagtäglich, durch Wochen und Jahre hindurch dasselbe, an Kalorien gleiche Kostmaß zu sich, wie es eben seiner Arbeitsleistung entspricht. Wenn der Schreiber vorübergehend körperlich sehr angestrengt ist, wird er auch erst von einer größeren Nahrungsmenge satt. Nur durch diese Annahme dürfte es auch zu erklären sein, warum der eine sich zur Sättigung mit magerer Kost begnügen kann, während der

andere, um satt zu werden, seiner Nahrung große Fettmengen zusetzen muß. Dem widerspricht nicht, daß manche Menschen — was nicht zu leugnen ist —, solange sie im Ueberfluß leben, gewohnheitsmäßig mehr Nahrung, besonders Fleisch, zu sich nehmen, als sie für ihren Bedarf nötig haben.

Sedenfalls — das dürfen wir nicht vergessen — kommen uns die Gemeingefühle des Hungers, Durstes, der Sättigung im Gehirn zum Bewußtsein. So wird es uns auch verständlich, warum bei manchen Erkrankungen des Gehirns Hunger und Durst nicht oder kaum empfunden werden, oder das Gefühl der Sättigung ausgelöscht erscheint. Paget berichtete 1897 über 14 Fälle von Gehirnverletzungen, -erschütterungen, -erkrankungen, deren unglückliche Träger nie satt wurden und stets durstig waren. Wenn, wie wir hörten, Vorbedingung des Hungers ist, daß Magen und Darm sich zusammenziehen und periodisch bewegen, wenn wir weiter hörten, daß bei seelischen Verstimmungen, Kummer u. dgl. diese Bewegungen aufhören, dann ist es auch erklärlich, daß Geistesranke, die dauernd in diesem unglückseligen Zustand herzzerreißender, niedergedrückter Stimmung sind, keinen Hunger empfinden, weil sie solche Bewegungen nicht haben. Wir brauchen uns also nicht darüber zu wundern, daß solche Kranke so oft hartnäckig die Nahrung verweigern; allerdings gibt es darunter auch wieder Fälle, die die Nahrungsaufnahme verweigern, um dadurch ihrem qualvollen Leben ein Ende zu machen.

Es gibt zahlreiche Beispiele monatelangen Fastens in der Heilkunde. Indessen sind die Berichte mit einiger Vorsicht aufzunehmen. Bekannt sind zwei Fälle von Verhungern, um sich das Leben zu nehmen: bei zum Tod Verurteilten, die diesen Tod der entehrenden Hinrichtung vorzogen. Der eine starb nach nur 17 Tagen, der andere nach 63 Tagen. Es scheint indessen fraglich, ob der letztere völlig gefastet hat. Zahlreich sind die Fälle völliger Nahrungsverweigerung von Geisteskranken, die in Irrenhäusern beobachtet wurden, ehe das Verfahren der zwangsweisen Ernährung eingeführt war. Es werden Fälle berichtet, in denen das Fasten 20, 30, 42 Tage ertragen wurde, bis es durch Erschöpfung zum Tod führte. Ein absichtliches, 40tägiges Fasten eines amerikanischen Arztes, Dr. Tanner, versetzte 1880 die ganze Welt in Aufregung. 1877 soll er schon einmal 42 Tage gefastet haben. Genau beobachtet und zu wissenschaftlichen Zwecken untersucht wurden 1888 Succi, der 30 Tage fastete (von Luciani beobachtet), und 1893 Cett und Breithaupt während 10- und 7tägigen Fastens (von Lehmann, Müller, Munk, Senator, Jung). Succi war berufsmäßiger Hungerkünstler. Er hat zahlreiche ähnliche Hungerzeiten durchgemacht, mit denen er sich sein „Brot“ verdiente.

Diese Versuche lehren uns, daß der Fastenzustand, vom Hungergefühl abgesehen, im allgemeinen mit sehr geringen Beschwerden verbunden ist. Alle wichtigen Körpertätigkeiten: Kreislauf, Atmung, Wärmebildung und Wärmeregulierung, Muskel- und Nerventätigkeit, wurden wie im normalen Zustand ausgeführt. Das allgemeine Gesundheitsgefühl erleidet — bis auf die letzten Tage — keine Beeinträchtigung. Freilich darf man dabei nicht vergessen, daß es sich hier um besonders willensstarke Personen handelt, die eben dem Hunger trozen wollten.

Wenn der Körper fastet, hat er immer noch Ausgaben zu machen. Da er keine Einnahmen hat, gibt das eine schlechte Bilanz. Woher anders die Ausgaben bestreiten, als aus dem Bestand des eigenen Körpers? Aus den aufgespeicherten Beständen an „Leberstärke“ (Glykogen), an Fett, schließlich aus dem Eiweiß der Zelle? Es ist deswegen klar und ja auch allgemein bekannt, daß der hungernde Körper sehr rasch an Gewicht abnimmt. Während des Krieges hat das ja fast jeder an sich selbst erfahren. Bei vollständigem Fasten macht dieser Verlust etwa $\frac{1}{100}$ des Körpergewichts täglich aus. Warmblüter können bis $\frac{40}{100}$ des Gewichts ein-

blüßen, bevor sie zugrunde gehen; ja, wenn man eine einmalige, wenige Tage dauernde Erholungsfrist einschaltet, während der ganz unzureichende Nahrungsmengen geboten werden, kann eine Verminderung des Körpergewichts auf mehr als die Hälfte erfolgen, ohne daß der Hungertod — der wohl durch den Stoffwechsel schädigende Gifte verursacht wird — eintritt. Beim Menschen liegen die Verhältnisse vielleicht ähnlich, der Verlust betrifft aber nicht gleichmäßig alle Teile des Körpers. Das Fett schwindet fast völlig, von der Milz und der Leber etwa die Hälfte, von den Muskeln ein Drittel, während Gehirn und Herz fast gar nichts von ihrem Bestand einbüßen.

Fett ist ja im wesentlichen Aufspeicherungsstoff im Körper, um bei Bedarf aufgezehrt zu werden, aber wir erkennen, daß auch das Eiweiß erheblich aufgebraucht wird, teils als Brennmaterial — wie denn in der Not auch kostbare Möbel als Heizmaterial dienen — teils aus andern Gründen, die uns klar werden, wenn wir finden, daß die lebenswichtigsten Organe, Gehirn und Herz, kaum von ihrem Bestand abgeben. Auch der rote Farbstoff des Blutes nimmt beim Fasten kaum ab. Das heißt also, daß alle Organe während des Fastens beisteuern müssen, um den Gesamtorganismus zu erhalten; jene Organe aber, die eine besondere Bedeutung für die Erhaltung und Fortführung des Lebens besitzen, arbeiten auf Kosten der andern, minder wichtigen Gewebe. Niescher hatte schon 1879 nach 20jährigen Untersuchungen am Rheinflachs entdeckt, daß dieser Fisch, wenn er in bestem Ernährungszustand aus dem Meer hinaufwandert in das Süßwasser des Rheins, um zu laichen, 6—9 Monate lang keine Nahrung zu sich nimmt. In dieser langen Hungerzeit magert er aufs äußerste ab, während die Geschlechtsorgane eine ungeheure Entwicklung erfahren! Er wird also „umgebaut“. Alle Gewebe geben ab und bringen ihre Beisteuer als Nahrung dem im Augenblick wichtigsten, für die Erhaltung der Art notwendigen Geschlechtsorgan zum Opfer. Noch eines ist dabei bezeichnend: Rumpf- und Rückenmuskulatur schwinden in umfangreichem Maß, während die Flossenmuskeln von ihrem Bestand nichts einbüßen. Natürlich, weil sie notwendig sind zum Schwimmen!

Was für das vollständige Fasten gilt, das gilt auch für das Teilfasten, d. h. für eine Ernährung, in der unbedingt notwendige Nahrungsstoffe fehlen. Voit fütterte wachsende Tauben mit kalkarmem Futter, mit dem Erfolg, daß die Knochen, die zum Stützen gebraucht wurden, an Gewicht kaum etwas einbüßten, während die „untätigen“ Knochen des Schädeldachs und des Brustbeins von ihrem Kalk abgaben, bis sie zu papierdünnen, löcherigen Gebilden wurden. Aron fütterte Hunde mit Nahrungsmengen, die kaum ausreichten, das Leben zu fristen, und fand, daß die Tiere auch wuchsen, d. h. an Höhe und Länge zunahmen, wenn ihr Körpergewicht sich nicht vermehrte. Sie wurden dabei immer magerer und bestanden schließlich nur noch aus Haut und Knochen. Dabei waren auch Herz und Nervensystem auf Kosten der andern Organe gewachsen. Dibbelt fütterte tragende Hündinnen mit kalkfreier Nahrung. Die geworfenen Jungen hatten in ihren Knochen, die aus dem mütterlichen Blut aufgebaut waren, normalen Kalkgehalt, den die Mütter aus dem Kalkbestand ihrer eigenen Knochen abgegeben hatten, so daß sie selbst an Knochen-erweichung erkrankten.

Das sind lehrreiche Versuche, die uns zeigen, daß die Natur unter allen Umständen das Lebenswichtige auf Kosten des Unwichtigen erhält. Lebenswichtig sind die für die Erhaltung des Individuums notwendigen Organe und Gewebe; wichtiger und wertvoller als das Individuum selbst aber ist die Art, die Erhaltung einer kräftigen Nachkommenschaft. Das gibt uns zu denken in dieser Zeit, in der die grausame Hungerprobe an so vielen Menschen im großartigsten Maßstab wieder-

holt wurde. Auch uns Aerzten fällt es auf, daß bei der Gewichtsabnahme, die wir bei unsern Kranken tagtäglich, zuweilen in unglaublichem Ausmaß feststellen, Fett und Muskeln in außerordentlicher Weise schwinden, während die geistigen, seelischen und Lebenstätigkeiten des Gehirns völlig unversehrt bleiben (wobei freilich durch den unfreiwilligen, mit Unmut ertragenen Hungerzustand das Geistesleben nach anderer, ungewohnter Richtung abgelenkt werden kann). Auch wir machen täglich die Entdeckung, daß die Schulkinder noch wachsen, aber gewaltig abmagern. Wir beobachten weiter, daß die neugeborenen Kinder groß und kräftig und gut entwickelt zur Welt kommen, auch wenn die Mutter durch den notgezwungenen Mangel an Nahrung aufs äußerste heruntergekommen ist. Wir beobachten aber noch mehr: daß der Körper vieler erschöpft, leistungsunfähig, widerstandslos selbst gegen geringe Zumutungen ist. Und wir sehen ohnmächtig und hilflos ein grausiges Gespenst, das wir eben zu bändigen gelernt hatten, die Tuberkulose, mit weiten Schritten durch das Land schreiten, und sehen die giftige Saat, die sie in die Brust so vieler hoffnungsfreudiger Menschen senkte, üppig aufgehen. Wie lange noch?!

Stimmen aus dem Leserkreis.

Einiges über den Zinkleimverband und seine Anwendung.

Von E. Trachsler, Oberwärter.

Da meine praktische Tätigkeit auf der dermatologischen Abteilung mir oft die Gelegenheit gibt, Zinkleimverbände anzulegen, so glaube ich, hierüber einiges mitteilen zu dürfen.

Es ist das Verdienst von Professor Anna in Hamburg, daß der Zinkleimverband in die Therapie eingeführt wurde. Dieser Dauerverband findet namentlich vielfach Anwendung, hauptsächlich bei Krampfadern und deren Folgeerscheinungen, wie Geschwüre und Entzündungen der Unterschenkelhaut.

Kurz einige anatomische Bemerkungen: Wir unterscheiden am Unterschenkel zwei Arten von Venensystemen: ein oberflächliches unter der Haut und ein tieferes zwischen den Muskeln gelegenes. Beide Venensysteme können für sich oder gemeinsam erkranken. Durch vieles Stehen oder nach Geburten, infolge der stetigen Drucksteigerung, kommt es zu einer sichtbaren Erweiterung der Venen, die wir Krampfadern nennen.

Um nun die gestauten Krampfadern zu entlasten, d. h. den Venenrändern besseren Halt zu geben, legen wir den Zinkleimverband an. Er besteht aus einer Mischung von Gelatine, Zincum oxydatum, Glycerin und Wasser.

Doch lassen sich noch andere Medikamente hinzusetzen, so z. B. Tumenol, Ichthyol, Schwefel usw., was jedoch vom Arzt bestimmt wird.

Die Wirkung des Zinkleimverbandes ist eine zweifache: 1. eine juckreizmildernde, 2. eine komprimierende.

Dieser feste Zinkleim wird vor dem Gebrauch zu einer flüssigen Masse erwärmt, zweckmäßig in einem Wasserbad, nicht direkt auf dem Feuer, und kann hernach in dünnerer oder festerer Konsistenz, je nach Wasserzusatz, aufgetragen werden. Letzteres namentlich für haltbare Unterschenkelverbände.

Zu ersterem Zweck wird die erkrankte Hautpartie mit dem flüssigen Zinkleim eingepinselt (weicher Borstenpinsel) und nach dem Erkalten eine dünne Schicht Watte in Flocken aufgelegt. Wir erhalten so einen filzähnlichen Ueberzug, der einen ausgezeichneten Luftabschluß bildet und daher juckstillend wirkt. Wollen wir jedoch eine komprimierende Wirkung erzielen, wie dies wohl stets bei der Behandlung von Krampfadern am Unterschenkel vom Arzt gewünscht wird, so legt man den eigentlichen Zinkleimverband mit 8—10 cm breiten Mullbinden an.

Ich möchte vor dem Anlegen desselben noch auf folgendes hinweisen: Da manchmal bei Krampfadern Schwellungen der Extremitäten auftreten, so ist es zweckmäßig, dieselben zirka 20 Minuten hochzulagern, um eine Entlastung der Blutgefäße herbeizuführen und so die Schwellung zu verringern.

Vor dem Anlegen des Zinkleimverbandes reinigt man die Extremität mit Benzin, Del oder in einem Bad. Zu Anfang, namentlich bei empfindlichen Personen, wird der Arzt einen leichteren Verband empfehlen. Man beginnt gewöhnlich am Fußrücken mit zirkulären Touren von 1—2 Lagen, die man öfters umlegt, damit sich die Binden besser anschniegen. Nach der ersten und zweiten Bindentour wird diese sogleich mit hinein angepinselt und trocken gelassen. Treten keinerlei Beschwerden sowie Störungen beim Gehen auf, so kann man bereits beim eventuellen zweiten Zinkleimverband denselben verstärken, indem man mehrere Lagen übereinander anlegt. Dabei ist es vorteilhaft, wenn man die Binden von Zeit zu Zeit abschneidet, damit sie besser anliegen. Auch können Geschwüre auf Anordnung des Arztes mit eingeleimt werden, welche vorher gereinigt, mit einer Leinwandkompressen, mit Salbe bestrichen, bedeckt und mit Watte gepolstert werden. Sollten diese dann sezernieren, so kann man eine Öffnung oder Fenster ausschneiden, um diese besonders behandeln zu können.

Gut angelegte Verbände können Wochen bis Monate liegen bleiben, bis sie infolge fühlbarer Beschwerden durch Lockerwerden erneuert werden müssen.

Die Art des Anlegens des Verbandes ist nicht überall die gleiche. Um gute Verbände zustande zu bringen, ist eine gewisse Übung notwendig. Ein falsch angelegter Verband kann mehr Schaden als Nutzen bringen.

Krankenfürsorgefonds.

Vom 8. April bis 4. September 1922 sind für den Krankenfürsorgefonds weiter eingegangen:

R. H. in B. Fr. 15; Frau St. G. in B. 20; Schw. R. G. 20; Schw. M. M. in R. 10; Schw. R. A. 10; Schw. H. Sch. 10; F. Schm. in F. 15; Schw. G. H. in Th. 10; F. Pfr. R. in B. 10; Schw. M. W. 10; Schw. J. L. in Z. 20; Schw. G. G. in R. 40; Schw. P. R. in M. 10; Frau S. Sp. in Brugg 10; Fr. M. R. in Z. 2; Schwesternheim „Weißes Kreuz“ in Davos 5000; Zuschuß aus der Examenkasse 300; Krankenpflegeverband Neuchâtel (Ertrag einer Tagesarbeit einiger Schwestern) 35; Schw. R. B. in B. 20; Krankenpflegeverband Neuchâtel (Ertrag einer Tagesarbeit einiger Schwestern) 32; M. L. in B. 4; Schw. M. Sch. (Ertrag einer Tagesarbeit) 8; L. R. in D. 2; Schw. R. G. 25; An Zins 1546; Frau St.-Sch. 5; Frau H. in M. 10; Fr. M. L. in L. 100; Spende einiger Schwestern in R. 35; Krankenpflegeverband Zürich 500; Schw. M. G. in Z. 7; Schw. M. B. in B. 10; Schw. B. St. in A. 15; Schw. M. G. in R. 2.

Vom Büchertisch.

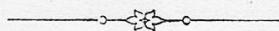
„Wie ich mein Kindlein pflege.“ Ein Merkbüchlein für Mütter. Im Verlag «Pro Juventute», Zürich. 55 Seiten. 90 Cts.

Die Verfasserin, Frau Dr. Imboden-Kaiser in St. Gallen, hat sich Mühe gegeben, im vorliegenden Büchlein einen Leitfaden für Mütter zu schaffen, und wir können mit großer Genugtuung konstatieren, daß es ihr in vorzüglicher Weise gelungen ist. In festen, leicht faßlichen Sätzen ist das Hauptsächlichste hier niedergelegt. Das Büchlein dient nicht etwa nur zum Nachschlagen für Mütter, sondern es dürfte sich für das Krankenpflegepersonal ganz besonders zum Studium eignen, weil es dadurch die von

einer Autorität geschaffene Sicherheit bringt. Der Inhalt gruppiert sich sehr einfach in natürliche und künstliche Ernährung, sowie Pflege des Säuglings. Da ist denn auch alles aufgeführt und nichts weggelassen. Sehr nützlich werden die Beispiele der künstlichen Ernährung sein und gar willkommen die Strickanleitungen. Auf beigelegtem Bogen sind noch eine ganze Menge Schnittmuster angebracht.

Von großem Wert sind für uns namentlich die Kapitel: „Falsche Gründe für Nichtstillen“ und „Wirkliche Schwierigkeiten“. Dann hat die Verfasserin etwas herbeigezogen, das erfahrungsgemäß immer von großem Vorteil ist: sie hat in einem eigenen Kapitel die Fehler aufgezählt, die etwa bei der künstlichen Ernährung vorkommen. Man weiß ja, wie viel mehr man lernt, wenn man einem zeigt, wo man Fehler macht; das prägt sich besser ein als das Positive. Wir haben die hübsche Schrift mit besonderem Behagen gelesen und uns gefreut, daß «Pro Juventute» durch die Verfasserin dem Volk ein so nützlich Buch geschenkt hat. Wir können es jeder Haushaltung, namentlich allen Krankenschwestern, auch wenn sie nicht direkt mit Säuglingen zu tun haben, sehr empfehlen.

Dr. C. J.



Humoristisches.

Der spaßige Arzt. Vom alten Heim, einem ebenso berühmten wie volkstümlichen Berliner Arzt zu Anfang des neunzehnten Jahrhunderts, wird eine hübsche Anekdote berichtet. Bei einer Hostafel in Dresden, wohin Heim zur Konsultation berufen war, wurde er von seinen Nachbarinnen, zwei ältlichen Erzzellenzen, weidlich gequält. „Denken Sie, Herr Geheimrat,“ sagte die eine, „was mir heute passiert ist! Ich pflege des Morgens zuerst ein Glas Wasser, darauf eine Tasse Kaffee und dann wieder ein Glas Wasser zu trinken. Und heute gerade vergesse ich, das erste Glas Wasser zu trinken. Dann mir diese Abweichung von meiner Lebensgewohnheit schaden?“ „Gewiß, Erzzellenz,“ erwiderte Heim mit wichtiger Miene. „Fahren Sie sofort nach Hause und lassen Sie sich ein kaltes Lavement geben, damit der Kaffee wieder in die Mitte kommt!“

Gratis-Stellenanzeiger

der „Blätter für Krankenpflege“

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

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

Schluß der Inseratenannahme je am 10. des Monats.

Stellen-Gesuche.

Diplomierete Wochen- und Säuglingspflegerin,

die auch schon in einer Wöchnerinnen-Abteilung angestellt war, sucht Stelle auf das Frühjahr 1923 in Frauenspital oder Privatklinik. — Offerten gefl. unter Chiffre Ch. Z. an die Genossenschafts-Buchdruckerei Bern, Neugasse 34. 8

Das Schweiz. Schwesternheim in Davos-Platz

sucht für die Wintersaison noch einige Heimschwestern. Sprachkenntnisse unbedingt erforderlich. — Anmeldungen nebst ärztlichem Zeugnis sind an die Hauschwester, Paula Rügler, zu richten. 9

Bei allen Anfragen ist die Nummer des betreffenden Inserates anzugeben

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 Geburtschein, 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 Krankenhaus 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 Zeugnis;
- 3) ein Geburtschein, 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 Fachlehrcurses;
- 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. Fischer, Schwanengasse 9, Bern.

Wochen- und Säuglingspflege: Fräulein Dr. F. Ottiker, schweizerische Pflegerinnenschule Zürich.

Verbandszeitschrift: „Blätter für Krankenpflege“.

Redaktion: Dr. C. Fischer. 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 heraus schneiden und einsenden. Bezahlte Inserate und Annoncen nimmt ausschließlich entgegen die Genossenschaftsdruckeret, Neuengasse 34, Bern. — Gratis-Inserate für den Stellenanzeiger werden nur aufgenommen, wenn sie von einer Vermittlungsstelle der Verbände eingesandt werden.

Durch Genf reisende Schwestern finden freundliche Aufnahme bei Schw. Anna Giliberty, 1, rue Villereuse, Genf, sowie gute Pension für Ruhebedürftige in Leysin, Pension « Mont-Fleuri ».

Diplomierete Kinder Schwester

mit mehrjähriger Erfahrung, vertraut mit der Anstaltspflege, prima Zeugnisse und Referenzen, **sucht** selbständigen **Dauerposten** in Säuglings-Kinderheim oder Krippe.

Offerten erbeten unter Nr. 535 B. R. an die Genossenschafts-Buchdruckerei Bern, Neuengasse 34.

Diplomierete Kinder- und Säuglingspflegerin

(Prof. Feer)

sucht passende Stelle, vorzugsweise in die französische Schweiz.

Offerten unter Nr. 534 B. R. an die Genossenschafts-Buchdruckerei Bern, Neuengasse 34.

Gemeindepflege

gesucht

von Schwester

Cl. Bauer,

Krankenhaus Bethanien,

Zürich 7.

STATUTEN

liefert prompt und zu kulantem Preisen

Genossenschafts-Buchdruckerei

Neuengasse 34 Bern Tel.: Bw. 552



VERWENDEN SIE

CITROVIN

STATT ESSIG

Bürgerliches Altersheim

**sucht junge, tüchtige
Schwester**

protestantischer Konfession. Gute Be-
soldungs- und Ruhetagsverhältnisse.
Offerten mit Alters- und Bürger-
ortsangabe sind unter Beilage von
Zeugnislopien und wenn möglich
Photographie, zu richten unter Nr.
530 B. R. an die Genossenschafts-
Buchdruckerei Bern, Neuengasse 34.

Gebildete Tochter

25 Jahre alt, **sucht Stelle**

zu Arzt oder zu 1-2 Kindern.

War bei Arzt als Empfangsdame
und Instrumentarin tätig und ver-
fügt über gute Kenntnisse in Röntgen-
Therapie. Würde eventuell auch ins
Ausland gehen. Prima Zeugnisse zu
Dienst. — Offerten unter Nr. 531
B. R. an die Genossenschafts-Buch-
druckerei, Neuengasse 34, Bern.

Gesucht

eine tüchtige

Krankenschwester

für **Gemeindepflege** nach Gondis-
wil (Kt. Bern). Amtsantritt 1. No-
vember, oder nach Vereinbarung. An-
meldungen mit Beigabe von Zeugnis-
abschriften und Lohnansprüchen sind
zu richten an den Präsidenten des
Krankenpflegevereins,

G. Auliker-Elfenberger,
Gondiswil (Kt. Bern).