

Objektyp: **Issue**

Zeitschrift: **Blätter für Krankenpflege = Bulletin des gardes-malades**

Band (Jahr): **15 (1922)**

Heft 8

PDF erstellt am: **22.07.2024**

### **Nutzungsbedingungen**

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern. Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

### **Haftungsausschluss**

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

# Blätter für Krankenpflege

## Schweizerische Monatschrift für Berufskrankenpflege

Obligatorisches Verbandsorgan

des

Schweizerischen Krankenpflegebundes und seiner Sektionen

Herausgegeben vom Zentralverein vom Roten Kreuz

Erscheint je auf Monatsmitte.

### Inhaltsverzeichnis:

	Seite		Seite
Nächstenliebe . . . . .	113	Aus den Schulen . . . . .	122
Der Urin . . . . .	113	Die Retourmarke . . . . .	123
Das Pflegepersonal im Kampf gegen die Kurpfuscherei . . . . .	116	Essen, Verdauen, Hungern und Satt- sein (Fortsetzung) . . . . .	124
Schweizer Schwestern in Rußland . . . . .	119	Verchiedenes . . . . .	128
Aus den Verbänden . . . . .	121	Briefkasten . . . . .	128

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



### Abonnementspreis:

Für die Schweiz:  
Jährlich Fr. 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 Pettizelle 30 Cts.

## Vorstand des Schweizerischen Krankenpflegebundes.

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

Probst; Herr Direktor Müller, Basel; M. le Dr René Koenig, 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 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, Miesenberg 3, Bern. Telephon 2903.  
Neuchâtel: M<sup>lle</sup> Montandon, Parcs 14, Neuchâtel. Telephon 500.  
Basel: Hebelstraße 20. Telephon 5418.  
Genève: Rue de Candolle 18, téléphone 2352.  
Luzern, Rotkreuz-Pflegertinnenheim, Museggstraße 14, Telephon 517, Vorsteherin Fräulein Urregger.  
St. Gallen: Rotkreuz-Haus, Innerer Sonnenweg 1a. 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 demselben kann die Tracht je nach Wunsch und Bedürfnis getragen oder nicht getragen werden. Gingen darf die Tracht nicht getragen werden zum Besuch des Theaters und öffentlicher Vergnügungsorte, sowie zum Tanzen.

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

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

# Blätter für Krankenpflege

Schweizerische  
Monatschrift für Berufsrankenpflege

## Nächstenliebe.

Es gibt Schwestern, die nie müde werden, von der Nächstenliebe und der Aufopferung für ihre Patienten zu reden. Neben ihnen aber sind so oft junge Schwestern, die unter dem Druck der Verhältnisse, unter Hemmungen und Angstzuständen leiden. Wie steht es da mit der praktischen Anwendung der Nächstenliebe? Wir meinen, ein bißchen Freundlichkeit von einem Menschen zum andern ist mehr wert als die ganze lauttönende, allgemeine Menschenfreundlichkeit. Dr. C. J.

---

## Der Urin.

Etwas aus der Krankenbeobachtung für Anfänger.

Von Dr. C. Sacher.

Von Alters her spielte der Harn bei der Erkennung von Krankheiten eine sehr wichtige Rolle. Das kam aber damals kaum von wissenschaftlichen Beobachtungen her, sondern von etwas anderem. Die Absonderungen des Menschen haben ja etwas Abstoßendes an sich und daher etwas, das ans Mystische, geheimnisvoll Dunkle grenzt. Und so liegt es eben nahe, daß sich die Mystik kritiklos mit dem Anschauen des Wassers beschäftigt hat. Noch heute spiegeln Dunkelmänner aller Art dem Publikum allerlei vor, das sie im „Wasser“ gesehen haben wollen. Die Wissenschaft hat hier Klarheit geschaffen und eine scharfe Grenze gezogen zwischen dem, was man aus dem Urin wirklich ersehen kann und was bloßer Aberglaube ist. Die weitaus wichtigste Fundgrube für die Urinuntersuchung bildet die Chemie und das Mikroskop, beides Dinge, die dem angehenden Pflegepersonal wenigstens in den allerelementarsten Formen bekannt sein dürften.

Wir wollen uns nun im folgenden fragen, was man aus dem Urin eines kranken Menschen zu beobachten hat und auf was die einzelnen Symptome deuten, werden uns aber auf das Notwendigste beschränken.

Die Urinmenge ist von Wichtigkeit. Sie beträgt bei normaler Flüssigkeitseinnahme und in gesundem Zustand etwa 1500—2000 Kubikzentimeter. Eine Vermehrung kommt vor bei der unter dem Namen „Diabetes“ bekannten Zuckerkrankheit. Das kommt daher, weil der Diabetiker zur Auflösung des allzu reichlichen Zuckers in seinem Blut sehr viel Wasser braucht und demgemäß sehr viel trinkt. Sodann findet man Vermehrung bei Schrumpfniere, einer chronischen Nierenkrankheit. Dann aber selbstverständlich bei vermehrter Wasseraufnahme. Außerdem kommt eine abnorme Urinvermehrung auch bei gewissen Nervenkrankheiten hier und da vor.

Häufiger fällt die Verminderung der Urinmenge auf. Es ist klar, daß bei verminderter Flüssigkeitszufuhr auch die Ausscheidung von Urin geringer sein muß, dann aber auch da, wo das Wasser den Körper auf andere Weise verläßt. So wird eine Schwester nicht über die geringe Urinmenge erstaunt sein, wenn ihr Patient sehr viel geschwitzt hat, oder wenn er an ausgiebiger Diarrhoe leidet. Auch an das Erbrechen muß gedacht werden, weil auch da viel Wasser abgeht.

Recht charakteristisch ist die Urinverminderung bei akuter Nephritis (Nierenentzündung). Hier ist das endzündlich veränderte Nierengewebe einfach nicht imstande, die Flüssigkeit abzusondern. Das zurückgestaute Wasser tritt schließlich aus den kleinsten Gefäßchen aus und durchfeuchtet als Ödem das Gewebe, namentlich lagert es sich zunächst in den untern Augenlidern ab, dann aber in den Extremitäten. Ueber diese Ödeme orientieren sich unsere Leser am besten im Kapitel „Die Haut des Patienten.“

Aber auch bei Herzfehlern finden wir wenig Urin. Das schwach gewordene Herz vermag das Blut nicht mit der nötigen Kraft durch das „Nierensieb“ zu pressen, so bleibt es auch da im Körper zurück.

Aus alledem geht hervor, wie wichtig es bei den beiden obgenannten Zuständen für den Arzt sein muß, Genauer über die Urinmenge zu wissen. Jede Verminderung kann Verschlimmerung, jede Vermehrung im allgemeinen Besserung bedeuten. So kann auch das Verschwinden von Exsudaten oder Ödemen in einer Vermehrung der Urinausscheidung zum Ausdruck kommen.

Wie mißt man die Urinmenge? Im allgemeinen soll der ganze Tagesurin gesammelt werden, von 8 Uhr früh bis 8 Uhr früh am nächsten Tag. Entweder hat man graduierte Gefäße, an welchen die Menge abgelesen werden kann, oder man merkt sich die Höhe des Urins und schüttet ebensoviel Wasser hinein, das man mit einem Meßgefäß aus der Haushaltung gemessen hat. Der Ueberlegung und der Findigkeit des Personals ist damit viel Spielraum geschaffen. Etwas darf nicht vergessen werden: die Patienten sollen angehalten werden, unmittelbar vor jeder Stuhlentleerung den Urin gesondert zu lösen, da sonst die Rechnung nicht stimmen würde.

Wir sprechen auch vom Gewicht des Urins. Damit meinen wir sein Gewichtsverhältnis zur gleichen Menge Wasser. Normalerweise beträgt dasselbe 1016, die gleiche Wassermenge zu 1000 Gramm berechnet. Gemessen wird dieses Gewicht mit dem Urometer, einer Quecksilber enthaltenden Röhre, die um so tiefer einsinkt, je leichter der Urin ist. Die Zahl kann an dieser Röhre einfach abgelesen werden. Freilich ist darauf zu achten, daß der Zylinder, in welchem sich der Urin befindet, nicht zu eng ist, damit die Röhre nicht an der Zylinderwand angeklebt bleibt. Das spezielle Gewicht des Urins gibt ein Maß für die Menge der ausgeschiedenen festen Harnbestandteile.

Geringer ist das Gewicht bei verdünntem Urin, bei verminderter Nahrungszufuhr, weil eben zu wenig feste Stoffe in den Urin übergehen, und bei gewissen Formen chronischer Nephritis. Vermehrt ist er namentlich bei Diabetes, weil Zucker darin enthalten ist, und bei stark konzentrierten Urinen.

Man hört auch viel von Reaktion beim Urin. Sie ist normalerweise schwach sauer, in krankhaften Fällen alkalisch. Zu dieser Feststellung genügt der Geruch nicht, die Reaktion muß mittelst Lakmuspapier festgestellt sein, wobei zu bemerken ist, daß z. B. rotes Lakmuspapier durch sauren Urin nicht, durch alkalischen Urin blau verfärbt wird. Umgekehrt wird beim sauren Urin blaues Lakmuspapier rot, beim alkalischen bleibt es blau. Bleibt das rote wie das blaue Lakmuspapier un-

verändert, dann befindet sich der Urin eben an der Grenze und ist neutral. Schließlich sei zur Orientierung gesagt, daß Lakmus ein Farbstoff ist, der durch einen Gärungsprozeß gewisser Flechten gewonnen wird.

Die Farbe des Urins kann schon durch dessen Konzentration verändert sein. Spärlicher Urin, in welchem viel feste Stoffe in wenig Wasser gelöst sind, wird eben dunkler sein. Bei Blutanwesenheit kann der Urin dunkel bis schwärzlichbraun sein. Gallenfarbstoff färbt ihn braunrot, der Schaum wird gelblich, und gelbliche Flecken läßt der Urin auch in der Wäsche zurück. Dunkel bis olivgrün wird der Urin nach Genuß von Teer, nach Einverleibung von Karbol, Salol, ebenso nach Einnahme von Bärentraubentee. Rhabarber und Senna färben ihn braun bis rot. Santonin, ein Pulver, das gegen Würmer viel gegeben wird, macht ihn gelb. Auffallend blau wird er nach Einnahme von Methylenblau. Das muß man wissen. Wie soll sonst eine Schwester ihre Patienten beruhigen, wenn sie plötzlich den Urin blau kommen sieht!

Auch der Geruch kann mit Vorteil zur Beurteilung der Harnbeschaffenheit herangezogen werden. Riecht der Urin nach Ammoniak, so handelt es sich gewöhnlich schon um einen zersetzten Urin. Das läßt sich namentlich bei Blasenkatarrh beobachten.

Krankhafte Beimischungen zum Urin kann man nicht immer ohne weiteres erkennen. Es sind dazu meist chemische Produkte nötig. Es seien hier nur die allereinfachsten erwähnt, wobei für weiteres auf spezielle Anleitungen verwiesen wird.

Eiweiß. Der eiweißhaltige Urin braucht gar nicht trüb zu sein. Zur Probe füllt man ein Reagenzglas etwa zu einem Drittel und erwärmt den oberen Teil über der Flamme. Zeigt sich eine Trübung in dem erwärmten Teil, so ist die Anwesenheit von Eiweiß immer noch nicht sicher. Erst ein Zusatz von Säure (gewöhnlich nimmt man verdünnte Essigsäure dazu) gibt Sicherheit. Löst sich die Trübung auf, so handelte es sich nicht um Eiweiß, sondern um phosphorsaure Salze; bleibt die Trübung aber bestehen, so ist der Eiweißnachweis positiv. Die Menge des Eiweißes mißt man mit dem Esbachschen Reagens in besonderen, graduierten Zylindern. Sie wird nach Promillen bezeichnet. Man wird bei jeder Eiweißuntersuchung gut tun, trübe Urine erst zu filtrieren, die Trübung kann ja auch von andern festen Stoffen herrühren, diese aber werden durch das Filterpapier zurückgehalten.

Zucker. Es handelt sich dabei um Traubenzucker, der bei Diabetes oft in großen Mengen vorkommt. Ein Reagenzglas wird etwa zur Hälfte mit Urin gefüllt, dem dann ca.  $\frac{1}{3}$  der Menge Natron- oder Kalilauge zugesetzt wird. Sodann wird tropfenweise Kupfersulfatlösung zugegossen, bis sich trotz Umschütteln der entstehende Niederschlag nicht mehr löst. Löst sich sehr reichlich Kupfersulfatlösung unter Bildung einer schön dunkelblauen Farbe, so ist dies schon verdächtig für Zuckergehalt. Sicher wird derselbe aber erst nach dem Erwärmen, wobei die Flüssigkeit orangefarben wird. Die Zuckermenge, die auf andere Weise bestimmt wird, wird in Prozenten ausgedrückt.

Gallenfarbstoff erkennt man außer an dem gelblichen Schaum besonders gut, wenn man dem Urin im Becherglas vorsichtig und dem Rande nach Salpetersäure zugeißt. Es entsteht dann an der Berührungsstelle der beiden Flüssigkeiten ein Farbenwechsel nach grünblau, violettrot und rotgelb.

Trübungen des Urins sind immer abnorm. Es müssen feste, ungelöste Bestandteile darin sein, lebende oder tote. Bakterien in großer Zahl vermögen den

Urin auch zu trüben, dann aber auch abgestorbene Zellenteile aus den Harnwegen, Blase, Harnleiter oder Niere. Beim Stehen fallen die toten Bestandteile nieder, die lebenden nur teilweise. Ueber den Inhalt wird erst das Mikroskop Bescheid geben können. Oft werden im Niederschlag sogenannte Zylinder gesucht, kleine, zylinderförmige Stäbchen, die auf Beteiligung der Nieren hindeuten, sie werden bei akuter Nierenentzündung immer gefunden. Es handelt sich um feste Eiweißstoffe, die aus den Nierenkanälchen abgestoßen werden.

Blut färbt den Urin braun oder rötlich, der Nachweis gelingt mittelst des Mikroskops oder auf chemischem Wege. Seine Anwesenheit kann auf Verletzung der Harnwege, auf akute Entzündungen, Geschwüre oder Geschwülste, vielleicht auch auf Blasen- oder Nierensteine hinweisen.

Im Niederschlag findet sich oft auch Eiter und Schleim, so bei Nierenabszess, bei Blasenleiden usw. Es wird Sache des Arztes sein, das zu entscheiden.

Bekannt ist auch der ziegelrote Urin, der durch Ausfällen von harnsauren Salzen entsteht. Dabei fällt auf, daß der Urin beim Lassen diese Niederschlagsbildung noch nicht zeigte. Sie wird erst beim Erkalten sichtbar. Bloßes Erwärmen bringt die Erscheinung wieder zum Verschwinden. Es ist das wichtig, weil diese Verfärbung die Patienten oft unnötig erschreckt. Diese harnsauren Salze finden sich in dieser Menge am häufigsten im Fieber, dann auch bei Verdauungsstörungen und haben meistens keine ernste Bedeutung.

Phosphorsaure Salze finden sich in der Form eines weißlichen Niederschlages oder als weißliche Trübung; sie lösen sich unter Säurezusatz auf. Man vergleiche das bei der Eiweißprobe Gesagte.

Auch andere Stoffe, die hier nicht ausführlicher genannt werden können, findet man bisweilen im Urin, so die Harnsäure in vermehrter Menge bei Gicht, Aceton, bei Diabetes, erkennbar schon am Geruch nach Fruchtäther usw. Es würde den Rahmen, in welchem wir uns hier zu bewegen haben, überschreiten, wenn wir alles aufzählen wollten, was die Wissenschaft noch alles im Urin suchen kann. Wir müssen auf Spezialschriften verweisen. Das bisher Gesagte wird aber für das Pflegepersonal vorläufig genügen und kann ihm auch als Basis für weiteres Studium dienen.

Aus dem Gesagten kann man ersehen, daß uns die Urinuntersuchung Aufschluß geben kann über den Zustand der gesamten Harnwege, von der Niere weg bis zur Harnröhre, sodann über Verdauungsstörungen, über Stoffwechselfstörungen, über Erkrankungen des Herzens und schließlich manchmal auch über gewisse nervöse Erregungszustände.

Mehr kann man aber im Urin eben nicht sehen, trotz aller Wissenschaft der sogenannten „Wasserschauer“. Wer sich aber Mühe gibt, den Urin auf das hier Genannte zu beobachten, wird dem Arzte sicher viel Anhaltspunkte zur Diagnose und über den Verlauf gewisser Krankheiten geben können.

## Das Pflegepersonal im Kampf gegen die Kurpfuscherei.

Im Kanton Graubünden ist ein Gesetz angenommen worden, wonach es jeder Person nach abgelegtem Examen gestattet ist, vermittelst giftfreier Kräuter Krankheiten zu behandeln. Der eigentliche Vater dieses Gesetzes ist niemand anders als der immer wieder auftauchende Kräuterpfarrer Künzle. Seitdem er den geistlichen

Beruf aufgegeben und sich ganz dem lukrativeren Krautbehandeln gewidmet hat, mußte er auch darnach trachten, seinen Erwerb auf irgendwelche gesetzliche Basis zu stellen und seinem Werben ist dies schließlich gelungen: das Bündnervolk hat in echt demokratischer Weise beschlossen, daß es das Recht habe, um ein Jahrhundert wieder zurückzusinken. Das Gesetz wurde angenommen.

Und nun kam die Ausführung. Unser Pflegepersonal wird staunen ob der Art, wie solche Dinge gehandhabt werden. Das erste Examen fand am 10. Juli statt. Laut Gesetz muß das Examinatorenkollegium zusammengesetzt sein aus vier Laien und einem Arzt. Es ist lange gegangen, bis sich ein bündnerischer Arzt gefunden hat, der diese sicher heikle Stellung einnehmen wollte. Schließlich fand sich ein solcher, der allerdings nicht mehr praktiziert und erst aus dem Ausland in seine Heimat zurückgekehrt ist. Man kann dem Mann ja gar keinen Vorwurf machen, er mag ganz korrekt nach seiner Ueberzeugung gehandelt haben und das Gesetz schreibt eben vor, ihm ist Folge zu leisten.

Aber interessanter als das, ist die Art, wie das Examen abgehalten worden ist. Es fand hinter verschlossenen Türen statt. Man durfte das Volk nicht wissen lassen, über welche medizinischen Kenntnisse der erste Kandidat, Herr Pfarrer Künzle selber, verfügt. Die Anwesenden wurden an die Luft gesetzt, wie die Zeitung sich ausdrückt. Und nun darf der Herr Kräuterdoktor seine Mitmenschen behandeln wie ihm gut scheint. Die Diagnose ist ihm überlassen, worauf er sie aber stützt, geht uns ja nichts an, und Ihr, Schwestern und Pfleger, habt einfach den Betreffenden den Tee zu kochen und einzugeben, wie der Herr Kräuterdoktor es befiehlt, denn das Bündnervolk hat gewollt, daß er eine Medizinalperson sei.

Was sagt das Pflegepersonal dazu? Dieses Pflegepersonal, von dem wir eine wenigstens dreijährige Lernzeit verlangen, wovon wenigstens zwei Jahre in allgemeinen Spitälern, von dem wir so und so viel theoretische Kenntnisse verlangen, damit es in medizinischen Dingen über dem Niveau seiner Patienten stehe.

Was die Wissenschaft mit so viel Mühe sich durch Jahrtausende errungen hat, wird als unnötig für die Ausübung des Berufes erklärt. Von unsern Schwestern und Pflegern verlangen wir anatomische Begriffe, besonders Anfangsgründe der Physiologie, weil wir behaupten, ohne diese Kenntnisse könnten die Symptome nicht verstanden und deshalb allzu leicht der Beobachtung entzogen werden. Dem Pflegepersonal verbietet man mit Recht das Praktizieren. Wehe einer Schwester, wenn sie es wagen würde, Diagnosen sicher zu stellen oder gar die Behandlung, auch vermittelt Kräutern, in Angriff zu nehmen. Aber die vor Laien geprüften Kräutermenschen dürfen das!

Wie steht es mit diesen Kräutern? Wir sind absolut kein Gegner solcher Behandlungen, sondern glauben wirklich an die Heilkraft sehr vieler Kräuter; man hat uns das ja in den Kliniken und in Spezialkollegien genügsam gelehrt. Aber man hat uns auch gesagt, wie ungleich diese Stoffe in frischen und gedörrten Pflanzen wirken, wie sie sich mit der Zeit verändern oder gar zersetzen, wie schwer es ist, in Pflanzen den wirksamen Stoff genau zu dosieren.

Wir aber wollen eine genaue Dosierung. Wir wollen genau wissen, was wir mit unsern kranken Mitmenschen anstellen. Unsere ganze Wissenschaft arbeitet unermüdlich seit Jahrhunderten mit schweren Opfern an Zeit, Gesundheit der Forscher und Geld an den Problemen, die der Kräutermann als unnötigen Kram mit kurzfertiger Bewegung unter den Tisch wischt, weil er es sich bequemer machen will. Deshalb wurden von der Wissenschaft alle Kräuter unter ungeheurem Arbeitsaufwand chemisch und mikrochemisch untersucht und ihr Gehalt an allerlei Stoffen genau bestimmt. Diese Stoffe wurden ausgezogen und ihre Wirkung einzeln ge-



prüft. Sie figurieren als Arzneidrogen in den Apotheken und können in genauen, den jeweiligen Krankheitsverhältnissen entsprechenden Dosen verabreicht werden. Ja nicht schaden, heißt bei uns immer das oberste Gesetz. Das gilt aber für die Kräuterliche nicht. Ist man denn so sicher, daß in den bisher als ungiftig erklärten Kräutern nicht vielleicht auch schädigende Substanzen vorhanden sind, oder solche Substanzen, die unter Umständen schädigend wirken können? Weiß der Dr. Kräuter, unter welchen Umständen sie wirken und wie sie wirken? Aber eben diese Mühe gibt er sich nicht, sondern er gibt einfach den Absud oder die Abkochung des ganzen Krautes, und damit erhält der Patient ein Sammelsurium von Dingen, die dann alle zusammen wirken sollen. Man spricht so leichthin von giftfreien Kräutern. Gift ist ein sehr relativer Begriff. Jedermann nimmt Kochsalz ein, aber Kochsalz kann unter Umständen ein schweres Gift sein. So steht es auch mit den Pflanzen. In ihnen sind oft nützliche oder gleichgültige Stoffe mit sehr energisch wirkenden hart nebeneinander. Aber das braucht ja der neue Mediziner nicht zu wissen! Leute, welche die Diagnose aus den Augen stellen, brauchen doch über den ganzen Körperbau und seine Funktionen gar nichts zu wissen, das ist einfach unnötig, ebenso unnötig wie die Kenntnis der Wirkungsweise einzelner Drogen, die in den Pflanzen vorhanden sind!!

Ja, man ist im lieben, herrlichen Bündnerland entschieden leichten Herzens um ein Jahrhundert zurückgesprungen. Wie lange wird es gehen, bis der verloren gegangene Boden wieder erobert ist?

Und was sagt unser Pflegepersonal über die Prüfungsart? Bei den ärztlichen Staatsprüfungen darf jedermann anwesend sein, jedermann hat das Recht, zu wissen, wie es mit den Kenntnissen derjenigen steht, denen er nachher den Leib und vielleicht auch das Gemüt anvertrauen soll. Gerade so steht es auch mit den Examen des Pflegepersonals, zu welchen nicht nur das ausgebildete Pflegepersonal und jeder Arzt Zutritt hat, sondern auch künftige Kandidaten, auf Wunsch auch andere Personen, wenn es der örtliche Raum gestattet. Hier aber, wo es sich um das Kräuterwesen handelt, da werden die Türen verschlossen. Man darf nicht wissen, was da gefragt wurde. Das Volk muß mit blindem Vertrauen annehmen, daß die Laien, die sich mit der Prüfung befassen, auch die medizinischen Kenntnisse des Kandidaten beurteilen können. Was würde unser Pflegepersonal sagen, wenn wir es durch vier Laien und einen Arzt prüfen lassen würden?

Die Ungerechtigkeit ist in die Augen springend. Wenn wir aber unter dem Pflegepersonal Umfrage halten wollten, ob es sich in Zukunft auch von Laien prüfen lassen würde, so würden wir — dessen sind wir sicher — ein energisches und entrüstetes Nein zur Antwort erhalten. Und mit Recht! Wir wollen nicht zurück, sondern vorwärts!

Aber es handelt sich ja gar nicht um die Ärzte und das Pflegepersonal. Das kommt hier in allerletzter Linie in Frage. Auf unsere Kranken kommt es an, und da bringt das neue Gesetz den Bündnern ein böses Geschenk. Unsere Schwestern können sicher so viel wie die Ärzte erzählen, wie Karzinome durch Quacksalberei, worunter sicher in diesem Fall auch die Kräuterbehandlung gehört, verschleppt werden, bis eine Radikaloperation unmöglich geworden ist. Dann klagen die Patienten über die verlorene Zeit, sie legen sich hin und müssen den qualvollen Tod erwarten, der so lange nicht kommen will, obwohl er immer vor Augen steht. Wir haben ja solche Beispiele erlebt auch in Kantonen, wo das Kräuterdiplom noch nicht eingeführt ist. Die Zahl solcher Fälle ist Legion. „Zu spät“ ist ein hartes Wort. Wer unter unserem Personal hätte es nicht schon gehört? Und so geht es mit einer ganzen Menge anderer Krankheiten. Die Folgen werden die Kranken zu

tragen haben, und das Fatale ist, daß solche Kranke sich meistens schämen, einzugestehen, daß sie das Opfer ihrer Leichtgläubigkeit geworden sind. So stürzen sich ihre nächsten Nachbarn zu ihrem Leidwesen ahnungslos in die gleiche Falle.

Wir übertreiben sicher nicht, wir haben mit offenen Augen das Leid zur Genüge gesehen. Wir wissen auch ganz gut, daß es den Ärzten recht schwer gemacht wird, in den Kampf einzutreten, weil ihnen das vorgeworfen wird, woran eben die Kurpfuscher am meisten leiden: der Brotneid. Wie falsch das ist, wird auch unser Pflegepersonal bezeugen können, das ja sieht, wie lange nach dem erlittenen Schiffbruch die Verpfuschten in ärztlicher Behandlung sein müssen. Wir dürfen schon verraten, daß die Kurpfuscherei eine der ständigsten Einnahmequellen für die Ärzte bildet.

Wir sind ja weit davon entfernt, zu behaupten, die ärztliche Wissenschaft könne überall helfen. Wir wissen ganz genau, daß die Medizin in den Anfängen steckt, aber sie sucht in ehrlicher und gewissenhafter Weise vorwärts zu kommen und, wer wollte leugnen, daß sie stetig und mit großen Erfolgen vorwärts eilt. Aber darin liegt der große Unterschied, der vom Publikum viel zu wenig beachtet wird: niemals wird der Arzt bei allen Krankheitsfällen bestimmt eine Heilung in Aussicht stellen, während die Kurpfuscher das ohne jede Gewissensbisse in den meisten Fällen tun. Das hat übrigens schon manchen vernünftigen Laien stutzig gemacht.

Wenn aber die Ärzte nicht selber mit aller Macht direkt in den Kampf ziehen können, so sollten sie sich doch auf ihre so oft bewährten Mitarbeiter stützen können: die Schwestern, welche Kurse genossen haben, die ihnen zeigen, wie viel es braucht, bis ein Arzt zu einer Diagnose, geschweige denn zu einer richtigen Behandlungsmethode gelangt. Diese Schwestern sollten sich doch Mühe geben, das Volk aufzuklären. Wir können ja von ihnen nicht verlangen, daß sie in politischen Versammlungen auftreten, denn leider sind solche medizinische Fragen unsinnigerweise zu politischen gestempelt worden. Aber in ihren Kreisen sollten sie nicht müde werden, das ernste Forschen des Arztes, die bisherigen Errungenschaften ins richtige Licht zu stellen, gegen Aberglauben anzukämpfen. Gerade in den häuslichen Krankenpflege- und Samariterkursen, wo sie etwa wirken, sicher aber in den Familien, die sie betreuen, ist ein sehr nützlich und dankbares Feld dazu geboten.

Was in einem Kanton bisher geschehen ist, das läßt sich nun vorläufig nicht mehr ändern. Die Zeit und die vielen Opfer werden die Lehrmeister sein. Aber diese Neuerung kommt uns vor wie eine böse Influenza und die ist ansteckend. Da gilt es, zuerst das Volk immun zu machen, und das können unsere Mitarbeiter, denen es nicht um den persönlichen Geldbeutel zu tun ist, sondern um die Rettung des als gut und nützlich Anerkannten, ganz gut tun. Darum ergeht heute ein ernstes Wort an unser Pflegepersonal: „Wehret den Anfängen, zeigt, daß Ihr nicht Handlanger der Ärzte seid, sondern deren verständnisvolle Mitarbeiter, nicht etwa bloß im Dienst dieser Ärzte, wohl aber im Dienst des ganzen Schweizervolkes!“

Dr. C. Sscher.

---

## Schweizer Schwestern in Rußland.

Wie unsere Leser wissen werden, hat das schweizerische Rote Kreuz eine Spitalexpedition nach Zarizyn im untern Wolgagebiet entsendet. Herr Dr. Scherz weist gegenwärtig als Chef dieser Mission dort, wird aber in Bälde zurückkehren. Da er unbedingt ein Paar Schweizer Schwestern verlangt hat, wurden vom Roten

Kreuz die Schw. Elisabeth Hadorn, Emmy Lehmann und Martha Schwander nachgeschickt, die nun die Schweiz am 6. August verlassen haben und über Berlin, Riga und Moskau ungefähr in drei Wochen an ihrem Bestimmungsort anlangen sollen, wo sie einem Spital vorzustehen haben, das bisher allerdings nur epidemiefranke Kinder aufgenommen hat, jetzt aber auch für Erwachsene erweitert werden

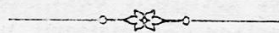


### Unsere Delegierten für die Spitalexpedition nach Rußland

Von links nach rechts: Schw. Emmy Lehmann, Ingenieur Perrenoud, Oberschw. Elisabeth Hadorn, Dr. Strub und Schw. Martha Schwander

soll. Die drei Schwestern waren schon längere Zeit als Oberschwestern tätig, zum Teil auch in ausländischen Missionen, so daß sie zu dieser ebenso schweren wie verantwortungsvollen Aufgabe besonders geeignet erscheinen. Mit den Schwestern reisen auch Herr Dr. Strub aus Bern als Arzt und Herr Ingenieur Perrenoud, der vor zwei Jahren aus Rußland in die Schweiz zurückgekehrt ist, als Ad-

J.



## Aus den Verbänden.

### Krankenpflegeverband St. Gallen.

Monatsversammlung, Sonntag, den 27. August, um 20 Uhr,  
im Rotkreuz-Haus, innerer Sonnenweg 1a, St. Gallen.

— Montag, den 19. Juni 1922, ist in der kantonalen Entbindungsanstalt in St. Gallen das fünfte Examen in Wochen- und Säuglingspflege abgehalten worden. Das Examen bestanden die Schwestern: Dora Schlittler, von Herisau; Berta Frischknecht, von St. Gallen; Lina Zähner, von Degerzheim; Christina Ludwig, von Sankt Gallen; Lina Tobler, von Flawil; Anna Oberli, von Tübach; Magda Junke, von St. Gallen; Alara Schlapf, von Arbon.

### Krankenpflegeverband Bülach.

Auszug aus dem Protokoll der Vorstandssitzung vom 25. Juli 1922.

Anwesend: Der Präsident, Stadtarzt Dr. Krucker, und 8 Vorstandsmitglieder.

Nach Verlesung des Protokolls und Beschlußfassung über die von der Vorprüfungskommission sorgfältig gesichteten Neuanmeldungen werden folgende Angelegenheiten erledigt:

1. Es werden verschiedene fragliche Taxansätze diskutiert.
2. Für ein früheres Verbandsmitglied, das eines schweren Deliktes wegen im Jahr 1920 aus unserem Verband ausgeschlossen worden ist, wird die Wiedervermittlung durch unser Bureau nachgesucht. Es wird beschossen, vor Ablauf der drei Jahre bedingten Straferlasses könne eine solche nicht in Frage kommen.
3. Eine Schwester ersucht auf Grund ihres Source-Diploms um Aufnahme in unsern Verband. Da ihr die zweijährige Spitalarbeit fehlt, muß sie abgewiesen werden.
4. Von einer schweizerischen Alters- und Rentenversicherungsanstalt wird um Adressen von Verbandsmitgliedern gebeten, welche zum Zweck der Gewinnung für die Altersversicherung besucht werden könnten. Prinzipiell wird das Gesuch in abweisendem Sinn beantwortet, hingegen beschossen, daß die Altersversicherungsfrage unserer Schwestern in einer der nächsten Sitzungen als besonderes Traktandum geprüft und studiert werden soll.
5. Unsere Lohnversicherungskasse im Betrag von Fr. 74. 15 wird mit Einwilligung der inzwischen eruierten Donatorin der Hilfskasse einverleibt.
6. Das Demissionsbegehren der Heimkommission wird vorläufig vom Vorstand nicht akzeptiert, sondern mit der Bitte um Ueberprüfung an die Heimkommission zurückgewiesen.


Schluß der Sitzung um 21 Uhr.

Die Aktuarin: Oberin J. Schneider.

### Achtung!

Das Bundesabzeichen Nr. 924 (Brosche, alte Fassung) ist in Amerika verloren gegangen. Die Nr. 924 wird hiermit als annulliert erklärt. Wir bitten unsere Verbandsmitglieder, sich die annullierten Nummern zu merken.

### Neuanmeldungen und Aufnahmen.

 Krankenpflegeverband Bern. — Aufnahme: Schw. Julia Walther, Krankenpflegerin, geb. 1890, von Wohlen (Bern).

Neuanmeldungen: die Krankenpflegerinnen: Schw. Berta Kummer, geb. 1892, von Oberönz; Anneli von Erhardt, geb. 1887, von Kiel (Schleswig-Holstein); Josy Moroni, geb. 1897, von Lugano.

Austritte: Schw. Frieda Scherrer, Krankenpflegerin, wegen Uebertritt in die Sektion St. Gallen; Grete Müller (gestorben).

**Section de Genève.** — *Demande d'admission:* Sœur Henriette Blum, garde-malade de la Pflegerinnenschule Zurich, 1897, de Beggingen (Schaffhouse).

*Admissions définitives:* M<sup>lles</sup> Fernande Chapelon et Louise Groubel.

**Krankenpflegeverband Luzern.** — Neuanmeldung: Schw. Hedwig Arnet, geb. 1899, von Luzern.

**Krankenpflegeverband St. Gallen.** — Aufnahmen: die Krankenpflegerinnen: Schw. Frieda Scherrer, von Neufirch-Egnach, Uebertritt aus der Sektion Bern; Johanna Graf, von Speicher, Uebertritt aus der Sektion Basel; Anna Rüs, von Basel, Uebertritt aus der Sektion Neuenburg.

Als Stimmberechtigte wurden aufgenommen die Wochenpflegerinnen: Elise Zürcher, geb. 1892, von Teufen; Paula Schlatter, geb. 1898, von Unterhallau.

**Krankenpflegeverband Zürich.** — Aufnahmen: die Krankenpflegerinnen: Schw. Lina Demuth, von Zürich; Margr. Gerhard, von Brittnau; die Nervenpflegerin: Schw. Rosa Junod, von St'-Croix; die Wochenpflegerinnen: Schw. Marie Baumann, von Zürich; Anna Egli, von Bäretswil; Rosa Gubler, von Wila; Anna Kueß, von Bodnegg (Württemberg); Anna Labhard, von Steffborn.

Neuanmeldungen: der Krankenpfleger: Herr Hermann Keller, geb. 1893, von Amriswil; die Krankenpflegerinnen: Schw. Marie Walmer, geb. 1890, von Laufen; Albertine Suter, geb. 1892, von Gränichen; die Wochenpflegerin: Schw. Lydia Weber, geb. 1894, von Wald (Zürich).

Uebertritt von den Aktiven zu den Passiven: Schw. Nanny Bryner, wegen Verheiratung.

Austritt: Frau Goldammer-Steinmann.

## Verband der Wochenpflegerinnen des Kantons Bern.

Personalnachrichten. Ausgetreten sind: Schw. Anna Steiner, wegen Verheiratung; Emma Gurtner, behufs weiterer Ausbildung.

Kandidatinnen (soeben eingetreten): Frä. Else Mühlhaupt, geb. 1893, von Berg-Dietikon; Klara Morgenegg, geb. 1898, von Köniz; Rosa Huzli, geb. 1894, von Bern; Rosa Dshenbein, geb. 1900, von Bern; Frieda Reber, geb. 1901, von Moosseedorf; Ida Blasler, Hebamme, geb. 1897, von Trubshachen; Anna Fiechter, Hebamme, geb. 1899, von Winterjungen; Anna Rüfenacht, Hebamme, geb. 1900, von Steffisburg.

Atelier. Der neue Stoff zu den Waschkleidern wird ungefähr Mitte August eintreffen. Leider war es nicht möglich, das gewählte Cotelemuster fabrizieren zu lassen. Ueberall hieß es, das sei Auslandsware, und keine Fabrik in der Schweiz war eingerichtet, um genau dasselbe zu erstellen. Es blieb uns nichts anderes übrig, als das zweite Muster zu nehmen, das an der Hauptversammlung gezeigt wurde und auch sehr gut gefiel. — Laut Beschluß der Versammlung wird in Zukunft nur noch gegen Nachfrage spediirt. Die Sekretärin: W. Rebmänn.

## Aus den Schulen.

**Bern. Krotkreuz-Pfegerinnenschule.** — † Schw. Grete Frieda Müller. Rasch tritt der Tod den Menschen an! Am Sonntagabend, den 23. Juli, verschied unsere

liebe Schw. Grete plötzlich an einer Herzlähmung in ihrem Vaterhaus in Zürich im Alter von fast 39 Jahren.

Schw. Grete wurde in Zürich geboren als einziges, sehr zartes Kind ihrer Eltern. Schon mit sechs Monaten verlor sie ihren Vater. Ihre Mutter ließ ihr eine sorgfältige Erziehung und Schulbildung zuteil werden in Zürich und Lausanne. Später erwarb sie sich noch hauswirtschaftliche Kenntnisse. Musik war ihre größte Freude. Jahrelang besuchte sie das Konservatorium, und in ernstem Studium bildete sie sich im Gesang aus unter Professor Ungerer. Ihr Gesangstudium mußte sie aber längere Zeit unterbrechen eines Lungenspitzenkatarrhs wegen, dessen Ausheilung Höhengraus erforderte.

Lebensschicksale erweckten den Wunsch nach einem die Hingabe des ganzen Menschen erfordernden Berufes in ihr. Mit Macht zog es sie zur Krankenpflege hin. Es bedeutete ein großes Opfer für die alternde Mutter, ihr einziges Kind ziehen zu lassen. Im Frühling 1911 trat Schw. Grete in die Rotkreuz-Pflegerinnenschule Bern ein als Schülerin des 24. Kurses. Das Lernen fiel der hervorragend begabten Schülerin, die allen Dingen auf den Grund ging, leicht. Mit Eifer und Hingabe widmete sie sich der erwählten Tätigkeit. Sie absolvierte ihre Lehrzeit im Lindenhof und im Bürgerspital Basel. Nach ihrer Diplomierung führte sie eine Privatpflege nach Spanien. Sodann amtierte sie als Oberschwester auf der Abteilung Dr. von Salis im Inselspital Bern, später stand sie der medizinischen Männerabteilung im Bürgerspital Basel als Oberschwester vor.

Schw. Grete war ein pädagogisches und organisatorisches Talent. Sie arbeitete unermüdet an ihrer Weiterbildung und war eine strebsame Schwester, strenge gegen sich selbst. Sie bildete sich ihr eigenes Urteil und vertrat ihre Ansichten frank und frei. Ihre Berufsauffassung war eine ernste, hohe. Ihre Erholung suchte sie in der Musik, in der Kunst und in der Bergwelt. Krankheit zwang sie hin und wieder aufs Krankenlager, mit eiserner Energie trachtete sie darnach, dieselbe zu überwinden. Sie hatte mit Gallensteinkoliken und mit Gelenkgeschichten zu tun. Aus all ihren Briefen spricht immer nur der eine Wunsch, nicht lassen zu müssen von dem erwählten Beruf, der ihr Lebens Erfüllung bedeutete.

Seit fast drei Jahren weilte Schw. Grete zu Hause in Zürich, zuerst zu ihrer eigenen Erholung vom Gelenkrheumatismus, sodann zur Pflege ihrer augenkranken Mutter. Nun mußte es die hilfsbedürftige Frau erleben, daß ihr geliebtes Kind, ihres Alters Trost und Freude, in ihren sorglichen Mutterarmen gänzlich unerwartet für immer entschlief.

Friedlich lag unsere Schw. Grete in ihrem mit Blumen bedeckten Sarg, sie, die noch so vieles hatte wirken wollen zum Wohl ihrer Mitmenschen, sie, die so oft nachgedacht über den Sinn, die Rätsel des Menschenlebens. Eine getreue, tapfere, nach hohen Zielen ringende Lebenskämpferin ist mit ihr dahingegangen. Ihr Andenken bleibe im Segen!

— Aus Medan (Sumatra) kommt telegraphisch die Trauerkunde, daß unsere gewesene externe Schülerin des 30. Kurses, Berta (Brigitta) Glückiger, nachherige Frau Wildi, in ihrem 29. Lebensjahr plötzlich gestorben ist infolge von Nierenbeckenentzündung und Sepsis. Sie hinterläßt ihren Mann, mit dem sie in glücklichster Ehe lebte, und zwei Kinder. Vor drei Jahren erfreute uns die so früh Heimgegangene mit ihrem lieben Besuch. Sie blieb der Schule stets anhänglich.

— Im Lindenhof ist ein Kommen und Gehen von feriensfrohen Schwestern. Wir danken für die Karten- und Blumengrüße von Meeresstrand und Bergeshöhen.

Herzliche Grüße allüberall!

Erika A. Michel, Oberin.

---

## Die Retourmarke.

Es ist immer sehr rücksichtsvoll und überaus höflich, wenn einem Brief aus fremder Hand, der eine Antwort erheischt, eine Retourmarke beigelegt ist. Nicht

nur das, sondern es ist oft geradezu äußerst nützlich. Der Empfänger wird viel eher darauf antworten, schon deswegen, um nicht in den schwarzen Verdacht zu kommen, daß er die Marke einfach eingesackt hätte.

Nun weiß jedermann, der viel Briefe schreibt und empfängt, wie leicht solche Retourmarken verschwinden oder übersehen werden, wenn sie nur lose in den Brief gelegt sind. Deshalb sind die verehrlichen Retourmarkensender schon längst auf den Gedanken gekommen, diese Marken, wenn auch nur leicht, anzukleben.

Am kommodesten ist es natürlich, wenn man Marken mit Gummirand zur Verfügung hat und nur diesen Rand benetzt, so daß die Marke von ihrem kostbaren Leim gar nichts verliert. Weil diese Ränder aber nicht immer vorhanden sind, so behilft sich der Brieffschreiber eben anders. Er befeuchtet die Marke nur „ganz leicht“ und klebt sie so auf. Ganz recht, wenn nur der Begriff „leicht“ nicht so dehnbar wäre. Aber so befeuchtet der eine die Marke nur zu einem Viertel, dem andern aber ist die Zunge zu lang geraten und es muß die Hälfte der Marke daran glauben.

Und nun muß man dem Empfänger zusehen. Er macht sich daran, dem höflichen Brieffschreiber zu antworten, die Enveloppe liegt bereits adressiert vor ihm und nun will er die Marke aufkleben. Aber schon mit dem Losmachen hat er seine schwere Not. Wohl ihm, wenn es ihm gelingt, die aufgeklebte Freundlichkeit so sorgfältig zu behandeln, daß er sie ganz und heil vom Briefbogen wegbringt. Dann aber sieht er mit Aerger, daß der Leimüberzug zur Hälfte fehlt und daß er zum Gummifläschchen greifen muß, wenn er nicht riskieren will, daß die Marke zur Hälfte auf dem Brief herumflattert. Und Gummifläschchen sind nun einmal nicht angenehm.

Deshalb möchten wir den freundlichen Spendern von Marken anraten, beim Beilegen von solchen Geschenken anders zu verfahren. Sie brauchen bloß die Marke mit der Spitze ihres Federhalters in der Mitte punktweise zu befeuchten. So klebt die Marke sicher und beim Abnehmen hat man keine Mühe. Noch viel weniger beim Wiederankleben. Man braucht dann nur noch die vier Ränder zu befeuchten, dann riskiert man nicht, daß der Rand der Marke auf dem Briefkuvert flattert und unordentlich aussieht. Könnte man es nicht einmal so versuchen?  
J.

---

## Essen, Verdauen, Hungern und Sattsein.

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

(Fortsetzung.)

Wird Flüssigkeit in den vollen Magen getrunken, so bildet sich an der kleinen Krümmung des Magens eine hohle Rinne, durch die die Flüssigkeit, wenn sie harmlos ist, glatt hindurchläuft, in den Darm hinein, an dem im Magen liegenden Speiseklumpen vorbei. Während dieser Zwischenhandlung ruht die Entleerung des festen Mageninhalts. Erst wenn das Getränk abgelaufen ist, beginnt das einförmige Spiel der Entleerung wieder. Eine Verdünnung der gegessenen Speisen durch das dabei genossene Getränk gibt es also nicht. Und die feine Regelung der Magenentleerung durch die sinnreiche Wacht des Pförtners bleibt die gleiche, ob zum Essen getrunken wird oder nicht. Dadurch erledigt sich die immer wieder von Laien aufgeworfene Frage, ob man zum Essen trinken soll oder nicht. Es ist ganz gleichgültig für die Verdauung, aber bei der Wichtigkeit des Appetits ist, wie wir noch

sehen werden, ein angenehm schmeckendes, Gaumen und Nase lieblich schmeichelndes Getränk ein nicht unwesentliches Förderungsmittel der Verdauung.

Vor Speisebrocken wird die Pforte überhaupt nicht geöffnet. Nur dünnbreiige, mit Flüssigkeit durchtränkte Massen dürfen hindurch (Cannon, Tobler). Und die ganze, gleichmäßig verlaufende Bewegung steht mit einem Schlag still, wenn heftige Unlustgefühle plötzlich einsetzen: Angst, Schrecken, Wut, um erst ganz allmählich wieder zu beginnen, wenn sich das Gemüt beruhigt hat. Das besagt, daß, ohne daß wir es wissen, unser Gehirn einen Einfluß hat auf Magen- und Darmbewegungen, ja, wie wir sehen werden, von größter Bedeutung auch für die Verdauungsvorgänge selbst ist.

Es gehören zum Verdauen eben auch die Chemikalien, die Säfte: Speichel, Magen- und Darmsaft. Was wir über deren Bereitstellung und Verwendung wissen, klingt fast wie ein Märchen. Die Kenntnisse darüber verdanken wir hauptsächlich dem Russen Pawlow, der durch geistreich ausgebildete Arbeitsmethoden herausgebracht hat, wie fein und zweckmäßig die Verdauungsdrüsen arbeiten. Er machte Versuche am Hund, aber die neueren Forschungen haben bewiesen, daß wir die gewonnenen Erfahrungen ohne Einschränkung auf die menschlichen Verhältnisse übertragen können. Füttert man einen Hund mit rohem Fleisch, so wird nur ganz wenig Speichel abgefordert. Wird an Stelle dessen getrocknetes Fleisch mit demselben Stickstoffgehalt verabreicht, so fließt viel mehr Speichel. Wird mit diesem trockenen Fleisch gleichzeitig Wasser gegeben, so fließt wieder erheblich weniger. Das scheint uns durchaus zweckmäßig. Die Speichelabsonderung richtet sich nach dem Feuchtigkeitsgehalt der Nahrung. So fließt auf trockenes Mehl reichlich dünner Speichel, auch auf trockenen Sand, der mit diesem „Verdünnungsspeichel“ aus dem Mund gespült wird, ebenso auf bittere oder ätzende Stoffe, Säuren u. dgl., die verdünnt und ausgeschwemmt werden, um die Mundhöhle nicht zu schädigen. Es genügt aber nach diesen Erfahrungen, dem Hund später den Sand, die bitteren Stoffe nur zu zeigen, um ebenso reichliche Mengen des dünnen Speichels aus dem Maul fließen zu lassen. Man braucht auch nur Brot oder Fleisch zu zeigen, um Brot- oder Fleischspeichel aus den Speicheldrüsen zur Absonderung zu bringen. Wenn man dem Brot starken Geruch nach Fleisch gibt und es den Hund riechen läßt, so sondern seine Speicheldrüsen — getäuscht — Fleischspeichel ab.

Pawlow hat diese Versuche weiter ausgedehnt und ist schließlich tief in das Vorstellungsleben der Hunde eingedrungen. Wenn man einem Hund schwarzgefärbte Säure in den Mund goß, so genügte es später, ihm Tinte nur zu zeigen, um reichlich Verdünnungsspeichel fließen zu lassen. Läßt man immer dann, wenn der Hund frißt, einen bestimmten Ton ertönen, eine bestimmte Farbe erscheinen, ein farbiges Licht aufblitzen, so genügt das Erklingen des Tones oder das Erscheinen der Farbe des Lichtes, um — auch ohne Fressen — Speichelabsonderung hervorzurufen. Hier wirken also bestimmte Vorstellungen mit. Die Versuche Pawlows haben gezeigt, wie scharf diese Sinnesindrücke aufgefaßt, die Töne hinsichtlich ihrer Höhe, Stärke, Klangfarbe, die Lichter nach Helligkeit, Farbe unterschieden werden. Das gibt uns wertvolle Aufschlüsse über das Sinnesleben der Tiere. Wohlgeschmack veranlaßt keine Speichelabsonderung. Daß das Wasser einem im Mund zusammenläuft, wenn man von wohlschmeckenden Dingen hört, ist nur dann richtig, wenn diese Dinge der Einspeichelung bedürfen, z. B. wenn man in einen Bäckerladen tritt, in dem das frischgebackene Brot duftet.

Anders ist es mit der Absonderung des Magensaftes. Der Magensaft fängt an zu fließen beim Aufenthalt der Speisen im Mund, bei saugenden jungen Hunden schon, wenn sie die Zitze mit dem Maul erfassen, bevor sie noch trinken. Magen-



saft fließt auch, wenn man Hunden die Nahrung nur zeigt, oder sie daran riechen oder darnach springen läßt. Je gieriger der Hund frißt, auch ohne daß Speisen in den Magen gelangen, desto schneller fließt der Magensaft. Diese Versuche haben sich in vollem Umfang durch die Erfahrung am Menschen bestätigen lassen: durch den Ekstase selbst, während des Verweilens der Speise im Mund, werden große Mengen von Magensaft zur Absonderung gebracht; schon der Anblick, der Geruch, die bloße Vorstellung von Speisen läßt Magensaft fließen, während das unbemerkte Einbringen von Speisen unmittelbar in den Magen keine Absonderung hervorruft. Nur dann, wenn vom Hauptmagen etwas von dem Saft verdauten Fleisches in den Pfortnertheil gelangt, wird von hier aus, auf Grund der Ankunft der Extraktstoffe des Fleisches, dem großen Magen der Befehl gegeben, weiteren Verdauungssaft abzusondern. Wenn wir Fleischbrühe zu uns nehmen, geschieht dasselbe: sie gelangt ohne weiteres durch den Pfortner, bei ihrem Durchgang meldet sie pflichtschuldigst ihren Gehalt an Fleischextraktivstoffen, und der Pfortner, der, wenn er denken könnte, annehmen müßte, daß sie aus verdautem, im Hauptmagen angekommenem Fleisch stammen, teilt dem blinden und unempfindlichen Magen seine Beobachtungen mit, worauf dieser dienstfertig seinen Saft zur Verfügung stellt.

Auch die Bauchspeicheldrüse ist von seelischen Reizen abhängig. Auch sie kann man dadurch zur Tätigkeit anregen, daß man dem Hund Speisen zeigt. Es findet aber eine Absonderung auch dann statt, wenn sich Speisen im Magen befinden, noch stärker, sobald die den Magen verlassenden Speisen die Wand des Zwölffingerdarms berühren.

Man sieht schon aus diesen kurzen Andeutungen, wie verwickelt der Mechanismus der Verdauung ist, wie eins ins andere greift, wie sich die verschiedenen Tätigkeiten gegenseitig unterstützen, um möglichst rasch und energisch, aber auch möglichst sparsam, ohne Kraftvergeudung, die vorgelegte Aufgabe zu erfüllen. Dieses Zusammenwirken geht noch weiter: wenn durch Krankheiten oder sonstwie eine Abteilung des Verdauungsbetriebes arbeitsunfähig geworden ist, so treten die anderen ein, übernehmen die eine diesen, die andere jenen Anteil der ausgefallenen Tätigkeit, so daß das wichtige Geschäft keine Unterbrechung erleidet. Wir erkennen auch, welche große Rolle Gemütsbewegungen für die Verdauung spielen. Daß alle heftigen Unlustgefühle die Magenbewegungen zum Stillstand bringen, hat Cannon gezeigt, Pawlow hat das gleiche für die Magensaftabsonderung bewiesen; neuerdings haben auch Katsch und Borchers am Kaninchen nachweisen können, daß bei Erregungen die Darmbewegung aufhört. Schon wenn ein Gegenstand mit Gepolter zur Erde fällt, steht der Darm still und wird „blaß“, aber natürlich auch bei Aerger und Schmerz. Umgekehrt fördern Lustempfindungen die Darmbewegungen. Im selben Augenblick z. B., in dem man dem Kaninchen eine frische Mohrrübe zeigt, beginnt der Dünndarm sich lebhaft zu bewegen.

Seelische Eindrücke fördern und regeln demnach in weitem Maß das Verdauungsspiel. Lustgefühle und anregende Empfindungen setzen Magen und Darm in Bereitschaft: es wird Saft fertiggestellt, die Bewegungen des Darmes setzen ein, um die Straßen zu säubern. Nun ist alles gerüstet zum Empfang. Dieses Bereitsein, das Erwarten von Speisen, ist es anscheinend, was uns als Appetit zum Bewußtsein kommt. Und alles, was diese Bereitschaft einleitet oder fördert, ist von Vorteil für die Verdauung: anregende Unterhaltung während des Essens, das prächtige, „appetitliche“ Aussehen der Speisen, der leckere Geruch, Wohlgeschmack und Behagen, vielleicht ein Gläschen Wein bei Tisch sind demnach keine durchaus verwerflichen Wünsche von Schlemmern, sondern biologisch wohlbegründete Forderungen. Ebenso verstehen wir jetzt, warum der Appetit beim Essen selbst kommt,

weil eben das Rauen wohlschmeckender Speisen den Magenjaft fließen läßt. Umgekehrt vergeht uns der Appetit vor unsauberem und unappetitlichen Speisen, oder wenn wir uns geärgert haben, oder wenn wir in Trauer niedergeschlagen sind — eben weil jetzt Magen und Darm ihre Tätigkeit eingestellt haben.

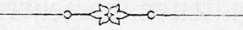
Die Wirkungen des Appetits reichen noch viel weiter. Wir können ja nach Laune genießen, was wir wollen, wenn wir aber den einzelnen in seinen Essensgewohnheiten genauer beobachten, so erkennen wir, daß er, ohne es selbst zu wissen, gewisse Naturgesetze befolgt. Er ißt nur, was ihm schmeckt; was ihm aber schmecken soll, das schreibt ihm der Appetit vor. Nicht nur, daß der Appetit ganz allgemein zum Essen reizt, er leitet ganz instinktiv das Verlangen auf bestimmte Speisen und hört dann auf, wenn ganz bestimmte Mengen genossen sind, nämlich so viel und von der Art, wie sie für den einzelnen Körper nötig sind. Kinder essen instinktiv mehr als Erwachsene, weil sie ihren wachsenden Körper mit der Nahrung aufbauen müssen. Die Eskimos haben in ihrem kalten Klima einen auf Fett gerichteten Appetit, und in Deutschlands schwerer Zeit, in der Fett kaum zu beschaffen war, habe ich Männer verstohlen Süßigkeiten verzehren und Bonbons naschen sehen, die sie früher nicht angerührt hätten. Woher diese Einstellung des Appetits kommt, ist noch ganz unaufgeklärt. Aber seiner instinktmäßigen Befriedigung verdankt die Menschheit ihre Entwicklung und Erhaltung, wobei wir uns allerdings nicht verhehlen wollen, daß es auch krankhafte Abweichungen des Appetits gibt, von deren Nützlichkeit für das Individuum wir uns nicht überzeugen können.

Appetit ist etwas anderes als Hunger. Appetit ist Ekstase, Hunger ein unangenehmes Gemeingefühl. Die Beschaffung von Nahrung, die Versorgung unseres Körpers mit dem Lebensnotwendigen, ist ja ganz in unser Belieben gestellt. Ich kann essen, ich kann jetzt auch nicht essen. Wäre ich überhaupt zu faul, zu bequem zum Essen, so würden meine Körperzellen auf die Dauer leiden. Bei dieser Abhängigkeit unserer Zellen und Organe von unserem guten Willen wäre unser Körperbestand in Frage gestellt, wenn wir, die Träger unserer Körperzellen, nicht für regelmäßige, dem Bedarf entsprechende Zufuhr von Nahrung sorgten. Darum macht die Natur die Aufnahme der Nahrung zu einem reizvollen, angenehmen Geschäft, das bei vielen Menschen sogar den Hauptinhalt ihres Lebens ausmacht. Wenn diese Lockung nicht ausreicht, um einen täglich erneuten Antrieb zum Essen zu geben, dann hat die Natur ein zweites, allerdings brutales Machtmittel, um den Zellen ihr Recht auf Nahrung und so dem Körper seine Erhaltung zu sichern: den Hunger. Auf das Zuckerbrot folgt die Peitsche. Der Hunger ist ein Befehl des Zellenstaates: Nimm Nahrung zu dir! Dieser Befehl drängt triebartig zum Essen.

Wird er nicht befolgt, so drängt er sich wieder, immer gebieterischer, auf. Langsam schleicht er sich ein, zunächst als dumpf nagende Empfindung, die in die Gegend der „Magengrube“ verlegt wird. Bei längerem Fasten pocht der Hunger energischer, fast schmerzhaft; er bohrt im Magen und in den kollernden Eingeweiden. Schließlich wird er qualvoll, so überwältigend, daß mit gieriger Leidenschaft seine Befriedigung erstrebt wird, mit solcher wilden Gier, daß jede vernünftige Ueberlegung ausgeschaltet wird und für sittliches oder ästhetisches Empfinden kein Raum mehr ist. Hunger treibt die Menschen dazu, selbst widerstehende oder ekelhafte Speisen zu verzehren. „Hunger ist der beste Koch!“ Durch Hunger wird der Mensch zum Dieb, zum Räuber und Mörder. Der Hunger verödet Kopf und Herz, er unterbindet den Höhenflug der Gedanken, er drückt den Menschen zu tierischer Stufe hinab. Jeden Druck fühlt der Hungernde mit Zentnerschwere. Der Hunger ist's, der Barrikaden baut; er hat mehr Empörungen und Unruhen verwirklicht,

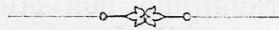
als der Ehrgeiz unzufriedener Köpfe. Wir erleben es ja selbst, was für eine politische Macht er ist, jetzt, wo er Weltgeschichte schreibt.

Es gehört für den einzelnen Mut dazu, diesem machtvollen Befehl, diesem biologischen Imperativ des Körpers zu trotzen. Es gibt aber Menschen, die es aus Laune oder aus wissenschaftlichen Gründen fertiggebracht haben, die Energie dazu aufzubringen. Das sind „Sehenswürdigkeiten“, und das verehrte Publikum läßt es sich etwas kosten, diese „Hungerkünstler“ wie Wundertiere anzustaunen. Freilich gibt es genug unglückliche Menschen, die dieses schauerliche Experiment unfreiwillig über sich ergehen lassen müssen: Kranke, Geisteskranke, in früheren Zeiten zum Hungertod Verurteilte, auf einsame Inseln verschlagene Schiffbrüchige usw. Sie alle geben an, daß das Hungergefühl am ersten und zweiten Tag am stärksten ist, daß es etwa 30—40 Stunden nach der letzten Nahrungsaufnahme am stärksten und schmerzhaftesten empfunden wird, um dann langsam aufzuhören und nicht mehr wiederzukommen. Statt dessen tritt dann das Gefühl von Schwäche und Kraftlosigkeit auf, von Tag zu Tag zunehmend. (Fortsetzung folgt.)



### Vermischtes.

**Ordensschwestern in der Krankenpflege.** Am 1. Januar 1921 waren in Deutschland nach der Statistik 38,003 Ordensschwestern in der Krankenpflege tätig, davon 26,279 in 1976 Kranken- und Pflegeanstalten und 11,742 auf 2747 ambulanten Pflegestationen.



### Briefkasten.

Schw. M. F. in G. Wenn nun schon jeder halbgebildete Europäer weiß, daß Natr. bic. nicht gegen Mangel, sondern im Gegenteil gegen Ueberschuß an Magensäure verabfolgt wird, so dürfte es eine Schwester vor allem auch wissen. Das doppeltkohlen-saure Natron ist alkalisch und stumpft Säuren ab. Wenn Sie es uns nicht glauben wollen, so fragen Sie Ihren Arzt. So aber kann ich Ihre Einsendung nicht gebrauchen. Redaktion.

---

# Gratis-Stellenanzeiger

der „Blätter für Krankenpflege“

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

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

————— Schluß der Inseratenannahme je am 10. des Monats. —————

## Stellen-Angebote.

**Gemeindeschwester gesucht für Rohrbach** (Bern). Anmeldungen an  
Herrn Pfarrer Kasser, Rohrbach.

7

————— 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 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 Zeugnis;
- 3) ein Geburtschein, aus welchem die Vollendung des 21. Lebensjahres hervorgeht;
- 4) Ausweise über mindestens einjährige Arbeit auf Wäschnerinnen- und Säuglingsstationen, resp. von Säuglingsstationen unter Einfluß 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 Genossenschaftsdruckerei, Neugasse 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».

# Gesucht

für das am 1. Oktober zu eröffnende  
**Hochschul-Sanatorium in Leyssin**  
(für Studierende und Professoren)

 eine **Oberin** 

die befähigt ist, einem Betriebe von zirka 30 Betten nicht nur in der Pflege vorzustehen, sondern auch vermöge einer ausgezeichneten Bildung und gewandten Umgangsformen den Patienten ein Heim zu schaffen. Bewerberinnen müssen Deutsch und Französisch beherrschen, den Betrieb auch wirtschaftlich leiten können, in ähnlicher Stellung tätig gewesen sein und sich mit besten Zeugnissen ausweisen. — Deutsch-Schweizerin bevorzugt. Monatsgehalt 150 Fr.

Anmeldungen mit Lebenslauf, Zeugnissen und Referenzen, eventuell Photographie, an  
**Prof. Dr. v. Conzenbach,**  
Zürchbergstr. 4, Zürich.



VERWENDEN SIE  
**CITROVIN**  
STATT ESSIG

## Exerzitien auf Rigi-Klösterli

finden vom 18. September bis 21. September 1922  
für **katholische Krankenpflegerinnen** statt.

Auf vielseitigen Wunsch wurden neben den anderen Exerzitien speziell auch solche für **Krankenpflegerinnen** eingeführt. Es wäre nun im Interesse dieser, wenn recht viele es sich möglich machen könnten, an diesen Exerzitien teilzunehmen.

**Pensionspreis mit vier Mahlzeiten und Logis**  
Fr. 18 für alle drei Tage.

Gegen Vorweisung der Teilnehmerkarte ermäßigte Fahrtaxe ab Goldau—  
Rigi-Klösterli Fr. 3. —, statt Fr. 8. 45.

Anfragen und Anmeldungen nimmt gerne entgegen:

**Frl. Ida Lehner,**  
Arbeiterinnensekretariat Zürich,  
Clausiusstraße 21.

## Köniz. Stellenausschreibung.

Die infolge Demission der bisherigen Inhaberin freigewordene Stelle einer  
**Gemeindeschwester**

der Gemeinde Köniz wird hiermit zur Wiederbesetzung ausgeschrieben.

Anmeldungen nebst Zeugnissen über die bisherige Tätigkeit sind bis am 25. August nächsthin einzureichen an den Präsidenten des Krankenkomitees der Gemeinde Köniz, **Herrn Pfarrer Kocher in Köniz.**

Köniz, im Juli 1922.

**Das Krankenkomitee.**

Junge, gebildete

## Krankenpflegerin

übernimmt **Privatpflege**, event.  
auch Stelle in Sanatorium.

Offerten erbeten unter Nr. 529 B. K.  
an die Genossenschafts-Buchdruckerei  
Bern, Neuengasse 34.

## Pflegerin

 **Sucht Stelle** in Kinderheim, Krippe  
oder Anstalt als Wärterin, oder in  
kleines Landspital als Hilfschwester.  
— Eintritt anfangs September oder  
später. — Gute Referenzen stehen  
zu Diensten. — Offerten sind zu  
richten unter Nr. 528 B. K. an die  
Genossenschafts-Buchdruckerei Bern,  
Neuengasse 34.

Diplomirte

## Krankenschwester

deutsch, französisch und italienisch  
sprechend, **sucht Dauerstelle** in  
Klinik, Spital oder Gemeinde.

Offerten unter Nr. 525 B. K. an die  
Genossenschafts-Buchdruckerei Bern,  
Neuengasse 34.

## Bürgerisches Altersheim

**Sucht junge, tüchtige  
Schwester**

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

## Pflegerin

**Sucht Stelle** zu Arzt als Hilfs-  
wärterin oder zu Säugling.

— Vertrauensposten. —

Französische Schweiz bevorzugt.  
Offerten erbeten unter Nr. 517 B. K.  
an die Genossenschafts-Buchdruckerei  
Bern, Neuengasse 34.