

Objektyp: **Issue**

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

Band (Jahr): **16 (1923)**

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
Die Halbwisserin	121	Aus den Verbänden	132
Infektion und Immunität	121	Aus den Schulen	134
Wiederholungskurs in Baldegg	125	Augentropfen	135
Schlechtes Blut	128	Stimmen aus dem Leserkreis	136
Schweizerischer Krankenpflegebund	130	Vom Büchertisch	136

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.

Anserte nimmt entgegen die Genossenschafts-Buchdruckerei Bern.

Preis per einpaltige Pettzeile 30 Cts.

Vorstand des Schweizerischen Krankenpflegebundes.

Präsident: Dr. C. de Marval, Neuchâtel; Vizepräsident: Dr. Fischer, Bern; Sekretär-Kassier: Schw. Maria Quinche, Neuchâtel; Protokollführer: Dr. Scherz, Bern; Mitglieder: Frau Oberin Schneider, Zürich; Lydia Dieterle, St. Gallen; M^{lle} Girod, Genève; Pfleger Hausmann, Basel; Direktor Müller, Basel; Schw. Helene Nager, Luzern; Oberin Michel, Bern.

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, Miesenweg 3, Bern. Telephon 2903.
Neuchâtel: M^{lle} Montandon, Parcs 14, Neuchâtel. Telephon 500.
Basel: Hebelstraße 20. Telephon 5418.
Genève: 11, rue Massot, téléphone 2352 Stand.
Luzern, Rotkreuz-Pflegerinnenheim, Museggstraße 14, Telephon 517, Vorsteherin Frä. Urregger
St. Gallen: Rotkreuz-Haus, Innerer Sonnenweg 1a. 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 beschränkter Weise 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 Ausbesserung (Anhänger, Brosche usw.). Es muß bei Austritt, Ausschluß oder Ableben des Mitgliedes wieder zurückerstattet werden. Die Höhe der Rückerstattung beträgt 5 Franken.

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

Das Bundesabzeichen darf von den nach der Delegiertenversammlung am 22. November 1914 eingetretenen Bundesmitgliedern ausschließlich zur Bundestracht oder zur Tracht einer der vom Bund anerkannten Pflegerinnen Schulen, 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 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 Zivilleidung tragen zu dürfen.

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

Blätter für Krankenpflege

Schweizerische

Monatschrift für Berufskrankenpflege

Die Halbwisslerin.

Es kommt vor, daß Ärzte sich darüber beklagen, daß Schwestern über ihre Befugnisse hinausgehen und auf das Territorium der Ärzte hinübergreifen. Wenn sich diese Ärzte Mühe geben wollten, der Sache nachzugehen, so würden sie sicher finden, daß die betreffenden Schwestern ungenügend ausgebildet worden sind. Sie tragen die Fabrikmarke der Halbwisslerin. J.



Infektion und Immunität. *)

Von Dr. Max Fenner, St. Gallen.

I.

Unter Infektion versteht man das Eindringen von krankmachenden kleinsten Lebewesen in das Körperinnere und ihr Haften daselbst. Infektionskrankheiten sind solche abnorme Zustände des Körpers, welche durch die Wirkung eben dieser lebendigen Krankheitserreger hervorgerufen werden; sie sind dadurch scharf unterschieden von Krankheiten, welche durch andere äußere Einflüsse, wie z. B. Gifte oder physikalische Einwirkungen, bedingt sind, oder welchen eine innere Ursache zugrunde liegt.

Als Erreger von Infektionskrankheiten kommen die kleinsten und einfachsten Vertreter sowohl des Tier- als des Pflanzenreiches in Betracht. Zu diesen gehören die niedersten Pilze, vorab die Spaltpilze oder Bakterien, welche die Mehrzahl der bei uns heimischen Infektionskrankheiten verursachen. Zu jenen zählen wir die Protozoen, unter denen wir die Erreger tropischer Krankheiten finden, wie der tropischen Dysenterie, der Malaria, der tropischen Schlafkrankheit und einiger Tierseuchen. Krankhafte Zustände können auch durch höher organisierte Tiere hervorgerufen werden, z. B. durch Würmer; man spricht auch dann von Infektion, wenn Eier oder Larven von Würmern in den Körper eindringen. Zu den Infektionskrankheiten im engeren Sinn gehören aber diese Zustände nicht und sie werden uns deshalb nicht weiter beschäftigen. Auch auf die Protozoenkrankheiten treten wir nicht näher ein, einmal, weil sie in unsern Breiten praktisch eine viel geringere Rolle spielen als in den Tropen, dann auch, weil die Verhältnisse der Immunität bei ihnen viel weniger klar zu überblicken sind als bei den Bakterienkrankheiten. Unser Hauptinteresse wendet sich deshalb diesen letzteren zu.

Die Bakterien sind, wie schon erwähnt, kleinste, einzellige, pflanzliche Lebewesen. Trotz ihrer Kleinheit und einfachen Organisation weisen sie doch sehr bedeutende Unterschiede hinsichtlich Größe, Form und Lebensäußerungen auf. Die kleinsten bekannten Bakterien messen den dritten Teil eines Tausendstelmmillimeters, die größten

*) Vortrag, gehalten im Krankenpflegeverband St. Gallen.

können zehnmal größer werden. Als selbständige Zellen sind sie mit allen Attributen der Lebenstätigkeit ausgestattet, sie nehmen Nahrungsstoffe aus der Umgebung auf, assimilieren diese, geben Abfallstoffe ab, wachsen und vermehren sich. Die Vermehrung geschieht durch einfache Teilung. In den Ansprüchen an die äußeren Lebensbedingungen zeigen sich die größten Verschiedenheiten. Manche Arten sind so anspruchslos, daß sie fast überall vorkommen, gedeihen und mit Leichtigkeit auf künstlichen Nährböden gezüchtet werden können; andere stellen ganz besondere Anforderungen und lassen sich nur unter bestimmten Bedingungen künstlich kultivieren, ja, es gibt solche, die nur gedeihen, wenn ihnen Bestandteile des menschlichen Körpers als Nährboden zur Verfügung stehen.

In der uns umgebenden Welt kommen Bakterien überall vor: im Boden, im Wasser, auf den Pflanzen, im Darmkanal und auf der Oberfläche von Menschen und Tieren. Von allen diesen Stellen gelangen sie auch in die Luft und vermögen sich dort zufolge ihres geringen Gewichts lange schwebend zu erhalten. Wenn die Außenwelt dermaßen mit Bakterien erfüllt ist, drängt sich die Frage auf, wie sich denn Mensch und Tier ihrer verderblichen Wirkungen erwehren? Da ist zunächst zu betonen, daß längst nicht alle Bakterien die Fähigkeit haben, Krankheiten hervorzurufen und daß sehr viele von ihnen im normalen Haushalt der Natur wichtige und unentbehrliche Dienste leisten. Aber auch den Krankheitserregern sind wir nicht wehrlos preisgegeben. Der Körper verfügt über eine ganze Reihe von Schutzrichtungen, welche ihn in den Stand setzen, sich der krankmachenden Bakterien zu erwehren, so daß eine Infektion entweder gar nicht erfolgen kann, oder, wenn sie unter bestimmten Voraussetzungen doch eintritt, mit Aussicht auf Erfolg bekämpft wird.

Für das Eindringen von Bakterien in das Körperinnere kommen folgende Eintrittspforten in Betracht: die Haut, die verschiedenen Körperöffnungen und von diesen aus die Schleimhäute der Atmungs-, Verdauungs-, Harn- und Geschlechtsorgane. Andere Wege gibt es nicht. Nun sind sowohl die Haut als die gesunden Schleimhäute normalerweise für Bakterien nicht durchgängig, und die Bakterien, welche gewöhnlich die Haut- und Schleimhautoberfläche bewohnen, sind nicht ohne weiteres imstande, in die Tiefe zu dringen, die unversehrte Haut und Schleimhaut bildet rein mechanisch einen Schutz. Angesichts der Größenverhältnisse der Bakterien ist es jedoch leicht verständlich, daß schon die allerkleinsten Verletzungen in der schützenden Decke genügen, um ihnen den Durchtritt und die Invasion der tiefern Gewebe zu gestatten. Es genügt beispielsweise, um einen Furunkel zu erzeugen, die gewöhnlichen Citrerreger kräftig in die Haut einzureiben, wobei sie in die Öffnungen der Haarbälge und Schweißdrüsen eingepreßt werden oder durch kleinste Kontinuitätstrennungen, die noch weit unter der Grenze der Sichtbarkeit bleiben, in die Tiefe dringen. So entsteht durch die geringfügige Verletzung, welche ein rauher Kragenrand erzeugen kann, ein Nackenfurunkel, oder aus einem unbeachteten Rißchen am Naseneingang eine Gesichtsröse. Auch an den Schleimhäuten können die geringsten Schädigungen genügen, um den Bakterien das Eindringen und Haften zu gestatten. Der mechanische Schutz der unversehrten Oberfläche ist deshalb nicht allzu hoch einzuschätzen, da er durch Einflüsse unwirksam werden kann, denen jedermann zu jeder Zeit ausgesetzt ist. Viel bedeutsamer ist der Schutz, welcher in der Beschaffenheit der Gewebe und Körpersäfte begründet ist.

Es ist längst bekannt, daß gewisse Individuen oder ganze Tierklassen unter genau denselben Bedingungen gegenüber einer bestimmten Infektion widerstandsfähig sind, für welche andere in hohem Grad empfänglich sind. So erkrankten z. B. Menschen niemals an der Kinderpest, während die Tiere niemals Scharlach oder Masern bekommen. Menschen und Pferde können an Starrkrampf erkranken, während Hühner

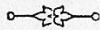
hiefür gänzlich unempfänglich sind. Dagegen erliegen die Hühner der Hühnercholera, welche für Menschen und Pferde ohne jede Bedeutung ist. Diese Erscheinung der völligen Unempfänglichkeit für gewisse Infektionen nennt man natürliche Resistenz oder angeborene Immunität. Die natürliche Resistenz tritt übrigens nicht nur bei der Vergleichung verschiedener Tierarten zutage, sie kann sich auch innerhalb der gleichen Art bei verschiedenen Rassen zeigen. So sind die algerischen Schafe gegen Milzbrand und Pocken viel widerstandsfähiger als die europäischen Schafassen. Auch innerhalb einer Rasse gibt es noch Verschiedenheiten der natürlichen Resistenz bei den einzelnen Individuen. Hiefür bietet jede menschliche Epidemie genügend Beispiele. Wenn irgendeine Epidemie herrscht, bleiben immer mehr oder weniger zahlreiche Leute von ihr verschont, auch wenn sie der Infektionsgefahr in genau gleichem Maß ausgesetzt waren wie die Erkrankten. In dieser Beziehung ist die berühmt gewordene Masernepidemie auf den Faröer Inseln lehrreich. Die Empfänglichkeit für Masern ist so allgemein, daß fast jeder an ihnen erkrankt, der das Säuglingsalter überlebt. Nun wurden im Jahr 1846 die Masern auf den Faröer Inseln eingeschleppt, nachdem sich dort seit 1781, also seit 65 Jahren, kein Fall mehr ereignet hatte, und von den 8000 Einwohnern erkrankten 6000. Von den übrigen 2000 war aber sicher nur ein kleiner Teil alte Leute von mehr als 65 Jahren, von denen angenommen werden könnte, daß sie in der Kindheit Masern durchgemacht und eine erworbene Immunität erlangt haben. Es ist deshalb wohl anzunehmen, daß trotz der weitverbreiteten Masernempfänglichkeit ein nicht ganz unbedeutender Teil der Bevölkerung eben doch eine natürliche Resistenz besaß und daher nicht erkrankte. Die natürliche Resistenz kann sogar beim gleichen Individuum im Lauf der Zeit Veränderungen unterworfen sein. Auch hiefür liefern die Masern ein Beispiel: es ist bekannt, daß Säuglinge unter fünf Monaten daran nicht erkranken. Umgekehrt kommt es vor, daß junge Organismen für eine Krankheit empfänglich sind, ältere dagegen nicht. So kann man junge Tauben ziemlich leicht mit Milzbrand infizieren, gegen welchen ältere resistent sind. Es gelingt auch, die Resistenz künstlich zu beeinflussen, indem man Tiere durch Hunger, Kälte oder andere schädliche Einwirkungen in ihrer Widerstandskraft schwächt, so daß sie für Infektionen empfänglich werden, gegen welche sie unter normalen Verhältnissen resistent sind. Die angeborene Immunität ist demnach nicht absolut und unveränderlich. Ihre Relativität zeigt sich auch darin, daß ihr Schutz versagt, wenn sehr große Mengen von Bakterien zur Verwendung kommen. Weiße Mäuse können einer Menge Tuberkelbazillen, welche genügt, um empfängliche Tiere krank zu machen, widerstehen. Infiziert man sie aber mit sehr großen Mengen Tuberkelbazillen, so werden sie ebenfalls krank. Umgekehrt kann ein für eine bestimmte Infektion sonst empfänglicher Organismus gesund bleiben, wenn die Zahl der infizierenden Bakterien zu gering ist. Es ist anzunehmen, daß ein einziger Tuberkelbazillus nicht genügt, um einen Menschen tuberkulös zu machen. Unterschiede bestehen ferner je nach dem Ort, wo die Invasion der Bakterien stattfindet. Die meisten Infektionen sind an eine bestimmte Eintrittspforte gebunden und werden nur von dieser aus wirksam, während sie an andern Stellen des Körpers unschädlich sind. An der asiatischen Cholera beispielsweise erkrankt man nur, wenn Cholerabazillen in den Darm gelangen; werden sie unter die Haut gespritzt, so gehen sie hier zugrunde, ohne weiteren Schaden zu stiften. Starrkrampfbazillen hingegen können ihre verderbliche Wirkung nur von einer Wunde aus entfalten. Gelangen sie in den Darm, so sind sie unschädlich und ihr Gift wird von den Verdauungssäften zerstört und unwirksam gemacht.

Die Schutzwirkung der natürlichen Resistenz kann entweder auf Bakterienimmunität oder auf Giftimmunität beruhen, d. h. mit andern Worten: ein Organismus ist wider-

standsfähig gegen die lebendigen Bakterien selbst, er bietet ihnen keinen zusagenden Nährboden und die Infektion unterbleibt, oder er ist giftfest gegen die von den Bakterien produzierten, krankmachenden Gifte, welche zwar im Blut kreisen können, aber keinen Angriffspunkt finden und deshalb wirkungslos bleiben. Solche Giftimmunität besitzen z. B. die Hühner, Schildkröten und Alligatoren gegenüber dem Starrkrampfgift. Beiläufig sei hier bemerkt, daß es auch eine Giftfestigkeit gegen die Gifte höherer Organismen gibt, die sich in mancher Beziehung ähnlich verhält. So sind Igel, Schwein und Schneumon unempfindlich gegen Schlangengift. Die natürliche Immunität ist im Gegensatz zur erworbenen, von welcher nachher die Rede sein wird, nicht spezifisch. Die Wirkung der Bakteriengifte bleibt beim resistenten Tier nicht deshalb aus, weil sie durch genau zu ihnen passende Gegengifte gebunden und unschädlich gemacht würden, sondern einfach, weil jegliche Angriffspunkte fehlen. Das Gift selbst bleibt unverändert und behält seine Wirksamkeit auf empfängliche Tiere. Spritzt man Schildkröten Starrkrampfgift ein, gegen welches sie völlig unempfindlich sind, so kreist es mehrere Monate im Blut und wird nur ganz allmählich ausgeschieden. Spritzt man Blut einer solchen Schildkröte einer Maus ein, so geht diese am Starrkrampf zugrunde.

Wenn der Körper einer Infektion ausgesetzt ist, zu deren Abwehr er keine natürlichen Schutzkräfte besitzt, so siedeln sich die Bakterien an, vermehren sich und produzieren ihre Giftstoffe. Jetzt muß der Körper den Kampf aufnehmen, von dessen Ausgang seine weitere Existenz abhängt. Gelingt es ihm, die Bakterien zu vernichten und ihre Gifte unschädlich zu machen, so tritt Heilung ein, ist er hiezu nicht imstande, so erfolgt der Tod. Ist einmal eine Infektion erfolgt, so kann ihre weitere Ausbreitung in verschiedener Weise vor sich gehen, je nachdem die Bakterien sich nur an der Eintrittspforte und in ihrer nächsten Umgebung weiter entwickeln oder den ganzen Körper überschwemmen. Man unterscheidet demgemäß lokale und allgemeine Infektionen. Ob die eine oder die andere Art der Infektion entsteht, hängt ab von der Besonderheit der betreffenden Bakterienart, respektive vom Charakter der durch sie verursachten Krankheit, ferner von gewissen Eigentümlichkeiten des befallenen Individuums, manchmal vielleicht sogar von der mehr oder weniger zweckmäßigen Behandlung. Bei der lokalen Infektion finden sich die Bakterien nur an der Eintrittspforte und deren Umgebung. Sie bewirken hier örtliche Veränderungen, geben aber an die Gewebe und Säfte des Körpers Gifte ab, welche Allgemeinwirkungen ausüben können, von denen das Fieber die bekannteste und häufigste ist. Die Giftresorption vom lokalen Infektionsherd aus kann fehlen oder doch so unbedeutend sein, daß die Allgemeinwirkung nicht in Erscheinung tritt, z. B. bei einer sachgemäß behandelten eiternden Wunde oder bei einem Furunkel. Sie kann aber auch einen solchen Umfang annehmen, daß die Allgemeinwirkung gegenüber dem lokalen Infektionsherd durchaus in den Vordergrund tritt wie beim Starrkrampf. Die Starrkrampfbazillen bleiben auf die Eintrittspforte beschränkt, sondern aber hier ihr Gift ab, welches in den Körper übergeht und die überaus schweren Krankheitserscheinungen hervorruft. Ähnlich steht es bei der Diphtherie, deren Erreger nur auf den befallenen Schleimhäuten wuchern, ohne in die Tiefe zu dringen. Der lokale Infektionsherd kann aber unter Umständen die Quelle einer allgemeinen Infektion werden, wenn die Erreger in die Blutbahn einbrechen und den ganzen Körper überschwemmen. Das ist der Fall bei den septischen Erkrankungen. Gerade bei diesen ist es aber oft nicht möglich, die Eintrittspforte zu entdecken, weil lokale Veränderungen fehlen können. Dies wird zur Regel bei jenen Krankheiten, welche von vorneherein unter dem Bild der allgemeinen Infektion auftreten, ohne an der Eintrittspforte Spuren zu hinterlassen, wie die Pest.

Wenn der Organismus im Kampf gegen die Infektionserreger siegreich bleibt und die Krankheit überwindet, so hat das für ihn die bedeutsame Folge, daß er für eine neue, gleichartige Infektion unempfindlich geworden ist, d. h. er ist nun im Besitz einer erworbenen Immunität. Es ist eine uralte Erfahrung, daß, wer Masern, Pocken und Scharlach durchgemacht hat, daran kaum ein zweites Mal mehr erkrankt. Diese erworbene Immunität beruht auf dem Vorhandensein von besonderen Schutzstoffen, welche nur gegen eine bestimmte Infektion wirksam sind, gegen alle anderen aber nicht. Wer Masern gehabt hat, kann später doch noch an Scharlach oder Diphtherie erkranken, nur an Masern nicht mehr. Die erworbene Immunität ist spezifisch und unterscheidet sich dadurch von der natürlichen Resistenz. Man hat für die Spezifität der Schutzstoffe bei erworbener Immunität das zutreffende Gleichnis vom Schloß und vom Schlüssel gewählt. So wie ein kompliziertes Schloß nur von dem dazu passenden Schlüssel geöffnet werden kann, so binden die Schutzstoffe ausschließlich diejenigen Bakterien und Bakteriengifte, gegen welche sie gebildet wurden, aber keine von anderer Art. (Fortsetzung folgt.)



Wiederholungskurs für Krankenschwestern des Schweiz. Krankenpflegebundes in Baldegg (30. Juli bis 4. August)

Vor ein paar Stunden bin ich von dem lieblich-stillen Baldegg zurückgekehrt, wo ich fünf genussreiche Tage zugebracht habe, und nicht allein nur deshalb, weil ich noch durchdrungen bin vom Gefühl großer Freude und warmer Dankbarkeit für die Fülle wertvoller Gaben, die uns von den verschiedensten Seiten mit so viel Güte und freudiger Herzlichkeit gespendet wurden, sondern auch, weil es mir als Pflicht erscheint, ein wenig etwas davon wieder weiterzugeben an alle diejenigen, welche bedauerlicherweise der wiederholten Einladung zu diesem Kurs nicht folgen konnten, möchte ich hier in kurzen Zügen dessen Verlauf skizzieren.

Am Montag, den 30. Juli, wie es ja im „Blättli“ vorgeschrieben war, rückten von Luzern und Wildegg her Trüppchen lernbegieriger und der Dinge, die da kommen sollten, mit gespannter Erwartung entgegensehender Schwestern ein und dann schon fing es an mit den Ueberraschungen, die sich im Lauf der kommenden Tage wiederholten und mehrten. Ueberrascht waren diejenigen, welche zum erstenmal in das von den großen Eisenbahnverkehrsstraßen etwas seitabliegende Seetal kamen, von dessen Lieblichkeit, vom Reiz des verträumten Baldeggersees mit seinen schilfbewachsenen, menschenarmen Ufern, den spärlichen, in Baumgruppen versteckten, strohbedachten Gehöften, überrascht vom imposanten, stolzen Bau des Instituts Baldegg mit seinen sorgfältig gepflegten, geschmackvollen Parkanlagen und dem großen Umgelände mit Kloster und Kirchlein. Und noch eine dritte Ueberraschung gab es, nämlich zuerst das Wiedersehen mit so manch liebem, wohlbekanntem Schwesterngesichtlein, das man Jahre, ja, ich darf wohl sagen Jahrzehnte lang, nicht mehr gesehen hatte, und dann aber auch bei der gegenseitigen Vorstellung der verschiedenen Schwestern auch ungeahntes Zusammentreffen mit solchen, die man wohl dem Namen nach schon lange gekannt und liebgewonnen, aber noch nie von Angesicht gesehen hatte.

Aber nun hieß es, nicht etwa erst lange seiner Ueberraschung mit vielen Worten Ausdruck zu geben, denn auf 18 Uhr war ja der Beginn des Kurses angesetzt, und

die Pünktlichkeit, mit der schon daran festgehalten wurde, erinnerte uns daran, daß wir zu ernster Arbeit hergekommen waren, die systematisch nach dem aufgestellten Programm durchgeführt werden sollte. Nach einer kurzen Begrüßung durch die ehrwürdige Frau Mutter des Klosters führte uns die eine wahre Arbeitsenergie und Lehrfreude ausstrahlende Kursleiterin, Schw. Angelina Hodel, in den prächtigen, hohen und lustigen Lehrsaal, in welchem eine Fülle von Vorbereitungen verriet, wie sorgfältig und wohlüberdacht für unsere Belehrung vorgesorgt worden war. Und nun folgten Tag auf Tag, ja, man dürfte fast sagen Stunde um Stunde, abwechselnd bald wissenschaftliche Vorträge von den berufensten Vertretern der verschiedenen ärztlichen Gebiete, bald praktische Übungsstunden mit interessanten Erklärungen, bald ethische und religiös-philosophische Betrachtungen.

Die erste, zirka fünf Stunden umfassende Vortragsserie hielt Herr Dr. Répond, Direktor einer großen Irrenheilanstalt in der französischen Schweiz. Er skizzierte in für uns gut faßlicher Weise den Begriff der Geisteskrankheit, die allgemeinen Kennzeichen geistiger Erkrankungen und die speziellen Symptome der wichtigsten Geisteskrankheiten und erteilte in den letzten Stunden den Schwestern äußerst wertvolle Belehrungen und Winke bezüglich der Ausübung der Pflegearbeit bei Geistes- und Nervenkranken. Die Durchsetzung seiner Ausführungen mit zahlreichen Beispielen aus seiner reichen Anstalts Erfahrung gestaltete dieselben nicht nur äußerst lebendig sondern verlieh ihnen auch eine große, zweifellos nachhaltige Eindringlichkeit.

Auf diese Vortragsserie folgte eine religiös-philosophische Ethikstunde von Hochw. Herrn Dr. Vater Anselm, worin er die Erhabenheit der verschiedenen Gottesbeweise in der Natur schilderte und dieselben ausklingen ließ in das hohe Lied der Liebe unseres Schöpfers und die Auswirkung des ersten und vornehmsten Gebotes und dessen Umsetzung in Tat und Wahrheit, besonders in unserem herrlichen Schwesternberufe.

Der dritte Tag brachte uns zuerst einen interessanten Vortrag von Herrn Dr. Bogel aus Luzern über Wundbehandlung und Wundinfektion, der wohl den meisten Kursteilnehmerinnen ebenso sehr willkommenere Auffrischung ein wenig in Vergessenheit geratener Kenntnisse, als auch wertvolle Belehrung über die neuesten Entdeckungen auf diesem wichtigen, in beständiger Umwandlung begriffenen Gebiete brachte. Und im Anschluß daran wurden seine theoretischen Erläuterungen durch Schwester Angelina Hodel praktisch vordemonstriert, indem sie durch ihre Schülerinnen alle verschiedenen aseptischen und antiseptischen Wundbehandlungen und Verbände an Kindern oder auch gegenseitig untereinander ausführen ließ unter beständiger Erklärung und namentlich unter Ausübung einer scharfen Kritik. Diese Art der Gestaltung des praktischen Unterrichtes hatte für uns erfahrene Schwestern große Vorteile, und war ganz besonders interessant für diejenigen unter uns, die selbst Unterricht zu erteilen haben, um ihrer vortrefflichen Methodik willen, die übrigens in allen praktischen Unterrichtsstunden von Schwester Angelina zum Ausdruck kam und von ihrem großen Lehr- und Erziehungstalent Beweis ablegte. In den Nachmittagsstunden demonstrierte sie nach demselben Prinzip die Pflichten und Obliegenheiten der Schwester am Krankenbett und im Krankenzimmer, die praktischen Übungen immer durchgehend mit Erläuterungen und Belehrungen aus dem reichen Schatze ihrer Erfahrung, den sie uns rückhaltlos erschloß, nicht nur in unserem eigenen Interesse sondern zu Wohl und Nutzen aller derjenigen, an denen und für die wir nachher wieder arbeiten dürfen.

Wieder eine gar freundliche Ueberraschung war es, die derselbe Abend uns noch brachte, nämlich das Eintreffen unseres verehrten Herrn Dr. Fischer, unseres großen Examinators des schweizerischen Krankenpflegebundes, vor dem schon so viele Kandid-

datinnen in Ehrfurcht und zuerst vor Angst, nach bestandenem Examen aber vor Freude gezittert haben und noch zittern werden. Er war extra von Bern hergekommen, uns 1½ Tage seiner kostbaren Zeit schenkend, um uns über verschiedene medizinische Gebiete zu belehren und uns dadurch wieder berufstüchtiger zu machen. Mit gespannter Erwartung betrat man denn auch am folgenden Morgen den Lehrsaal und die Stunden flogen dahin, während dem uns Herr Dr. Fischer in lebhafter, ja fast dramatischer Weise unter beständiger Vorzeichnung den Verlauf einer Pneumonie von A bis Z schilderte, die Symptome erklärte, die Behandlungsmethoden erläuterte und begründete. Ein Licht ums andere ging einem dabei auf, man hörte bald hinter sich, bald rechts bald links ein „aha deshalb“, ein „jaso“, ein „ja natürlich“, weil man an früher Erfahrenes aber nicht völlig Erfasstes erinnert wurde und ich bin gewiß, daß, wer dabei war, diese Belehrungen nicht mehr vergißt.

In den Nachmittagsstunden belehrte uns Herr Dr. Fischer über die Immunität, speziell an Hand von Ausführungen über die Pocken und die Diphtherie. Und am nächsten Vormittag schenkte er uns noch einmal eine Stunde der Belehrung über die venerischen Krankheiten, die für die meisten unter uns äußerst wertvoll war, umsomehr als das ein Gebiet ist, über das die Schwestern mancherorts noch viel zu wenig aufgeklärt werden. Mit dem Bewußtsein, viel profitiert zu haben, und mit dem Gefühle aufrichtiger und warmer Dankbarkeit sahen wir am Freitag unsern verehrten Lehrer wieder von uns scheiden.

Sehr lehrreich war dann auch noch ein Vortrag von Herrn Dr. Stocker aus Luzern über Augenkrankheiten, ein Gebiet, das ja leider auch den meisten Schwestern, wenigstens denjenigen, welche nicht speziell in solchen Kliniken arbeiten, noch recht wenig bekannt ist. Nachdem er zuerst kurz die Anatomie des Auges skizziert hatte, erklärte er die hauptsächlichsten Anomalien und Erkrankungen desselben, Kurzsichtigkeit, Weitsichtigkeit, die Entzündungen, die verschiedenen Stararten, die Infektionskrankheiten desselben usw. Die Fülle des Stoffes, der in einer kurzen Stunde natürlich nur andeutungsweise behandelt werden konnte, machte viele recht „glustig“, nach einer Gelegenheit zur gründlicheren Vertiefung in denselben zu forschen.

An den beiden letzten Tagen dozierte uns die unermüdliche, stets gebefreudige Schwester Angelina über Medikamentenlehre, Blut- und Harnanalysen, Krankenfliche und spezielle Diätformen und demonstrierte mit Hilfe ihrer Schülerinnen die Ausführung ärztlicher Verordnungen, das Anlegen von Verbänden, Urinproben, die Ausführung von Injektionen und Infusionen, das Schröpfen und Elektrifizieren, kurz eigentlich total alle technischen Verrichtungen, welche eine Schwester je in den Fall kommen kann, ausführen zu müssen. Und dazwischen hinein streute sie in feiner Weise Goldkörner einer reinen Schwesternethik, ganz besonders auch beim Ausklang ihres Unterrichtes über das hohe und schöne Amt der Schwester an Sterbebetten. Möge der gute Same, der in diesen fünf Tagen ausgestreut worden ist, reiche Frucht tragen!

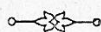
Darf ich noch mit ein paar kurzen Worten andeuten, daß uns in Baldegg all die reichen geistigen Genüsse auch noch unter den freundlichsten äußeren Verhältnissen geboten wurden. In dem großzügigen Institutsbau, in welchem alles in peinlichster Sauberkeit glänzte, durch dessen hohe, breite Fenster eine Fülle von Licht und Luft und Sonne einströmt, ließ es sich gar herrlich wohnen. Und wie gemütlich war es bei unseren gemeinsamen Malzeiten im lustigen Eßsaal, wo zwei lieben Schwestern die Freude aus den Augen glänzte, daß sie uns mit so viel guten Sachen einmal recht verwöhnen durften, was wir ja sonst auch nicht so gewöhnt sind.

Und in unauslöschlicher Erinnerung wird mir auch die in Baldegg verlebte 1. Augustfeier bleiben, wo wir von den Spitzen der „Mächtigen“ unseres geliebten Schweizerlandes die ernstesten, mahnenden Höhenfeuer zum klaren Nachthimmel auflobern sahen, während das Klosterkirchlein mit seiner hellen reinen Glockenstimme ins Tal hinaus zum Beten rief und während die Schar der jungen Krankenpflegeschülerinnen mit farbigen Campions Bart und Umgelände durchstreiften, ab und zu ein frisches Lied in die stille Bundesnacht hinaussingend.

Wohl mit Wehmut, aber vor allem mit einem Herzen voll Dankbarkeit nahmen wir am Samstag Mittag Abschied von der ehrwürdigen Frau Mutter des Klosters Baldegg und am Bahnhöfli von unserer lieben Lehrerin Schw. Angelina, gewiß alle mit dem köstlichen Bewußtsein, reicher heimzugehen als wir hergekommen waren. Und wir haben ihr und uns allen untereinander beim Scheiden gesagt: „Will's Gott auf Wiedersehn wieder einmal in Baldegg!“

Zürich, den 4. August 1923.

Oberin Ida Schneider.



„Schlechtes Blut.“

In den «Feuilles d'Hygiène» läßt sich Dr. Chable über Hautkrankheiten aus und beleuchtet insbesondere gewisse Irrtümer und Vorurteile, die man im Publikum ab und zu findet. Ein besonderes Kapitel widmet er dabei dem sogenannten „schlechten Blut“, namentlich im Hinblick auf die unsinnige und gedankenlose Anwendung von Blutreinigungsmitteln. Er sagt darüber folgendes:

Es gab eine Zeit, wo die Aerzte das Blut oder die „Säfte“, wie man sie nannte, für jede Krankheit verantwortlich machten. Man sprach vom „Schleimfluß“, von „gelber und schwarzer Galle“. Am Magenkatarrh, an der Bronchitis, am Scharlach oder an der Diphtherie war immer das leidige Blut schuld. Das war im Mittelalter so, übrigens später auch noch, zu einer Zeit, wo man die Kranken eben noch nicht untersuchte, sondern ihnen mit allerhand sonderbaren Sentenzen den Kopf vollschwazte. Denn in den Köpfen jener Aerzte hatte sich damals ein merkwürdiges Gemisch von Philosophie, Religion und unverstandenen Ueberbleibseln der altgriechischen Medizin niedergelassen.

Molière hat sich mit Recht über sie lustig gemacht. Auch wir lachen über ihre naiven Auffassungen, und werden nicht müde, zu konstatieren, welche große Fortschritte die Medizin gemacht hat. Kein Mensch wird heutzutage Lungenkrankheiten, Magen- oder Nervenleiden dem Blut zuschreiben, mit Ausnahme der Quacksalber und Kräuterdoktoren, deren Unwissenheit höchstens ihrem Erwerbssinn die Wage hält.

Sobald es sich aber um eine Hauterkrankung handelt, etwa um Ekzem, um irgendeinen Ausschlag oder Flechte, ja, dann behauptet jedermann, das liege im Blut, er habe schlechtes Blut.

Warum sollte aber gerade die Haut ausgerechnet das Organ sein, in welches die sogenannten schlechten Stoffe, die im Blut kreisen, abgeladen werden. Kein vernünftiger Mensch wird darauf antworten können. Und doch ist dieses Vorurteil, denn ein solches ist es, im Glauben des Volkes so eingewurzelt, daß es schwer hält, es auszurotten. Wir wollen darum dem Grund oder vielmehr den mehrfachen Gründen nachgehen, welche zu der sonderbaren Auffassung geführt haben.

Der erste Grund liegt wohl in der Entwicklung der Medizin selber. Die Dermatologie, die Lehre von den Hautkrankheiten, ist noch recht jung. Bevor man sich

an das Studium dieser Krankheiten machte, war deren Ursprung dunkel und die Behandlung von sehr zweifelhaftem Erfolg. Mit besonderer Vorliebe wurden alle krankhaften Erscheinungen, die man an der Körperbedeckung sah, einer einzigen, mit Recht gefürchteten Ursache, nämlich der Syphilis, zugeschrieben, weil diese Affektion sehr verbreitet war. Sie zeigt sich freilich recht oft an der Haut, und da man bemerkte, daß das Syphilisgift sich auf dem Blutweg über den Körper verbreitete, nahm man fälschlicherweise an, daß alle Krankheiten der Haut auf schlechtes Blut zurückzuführen seien. Diese Meinung blieb so lange bestehen, bis man die Haut und ihre Erkrankungen sehr sorgfältigen Untersuchungen unterzog.

Im Publikum dauert diese Auffassung aber heute noch an, weil — und das ist wohl der zweite Grund — die Hauterkrankungen, die man doch mit dem Auge wahrnehmen kann, nicht so beängstigend erscheinen, wie etwa innere Leiden, deren Wesen nicht so leicht erkannt wird. Sie reizen eher zur Neugier und man zeigt sie etwa dem Nachbar, in der geheimen Hoffnung, von ihm ein wirksames Mittel zu erhalten. Und dieses Mittel ist dann gewöhnlich gleich zur Hand, es soll das Gift bekämpfen, das im Blut kreist und sich auf solche Weise auf der Haut ablagere. Das Mittel bleibt unwirksam, aber das schadet ja nichts. Man sieht ja, daß die Krankheit nicht gefährlich ist und an der Arbeit nicht hindert, und wenn die Sache manchmal arg juckt, so stirbt man doch nicht daran. Wozu also einen Arzt zu Rate ziehen? Die Sache wird ja vergehen, man weiß, daß sie vom unreinen Blut kommt. Dieses Unreine wird ja wohl eines Tages verschwinden und damit auch die Ausschläge, Pusteln oder Bläschen usw.

Der Hauptgrund aber ist der, daß diese Auffassung mit enormem Fleißaufwand von den Leuten gehütet wird, die mit allerlei Tees, Blutreinigungsmitteln oder Kräutern handeln, deren Reklamen die Zeitungen füllen. Die Dummen und Unwissenden müssen dann glauben, daß sie durch diese Allheilmittel von ihren Krankheiten erlöst sein werden. Mit erstaunlicher Beharrlichkeit preisen die Tagesblätter und Zeitschriften, die Kalender und ähnliche Produkte die Wirksamkeit jener Mittel an und vertiefen so den Irrtum des „unreinen Blutes“.

Man könnte ja diesen Irrtum füglich gehen lassen, wenn er nicht Gefahren in sich trüge, indem die allgemeine Gesundheit schweren Schaden nehmen kann. Ich habe so oft Kranke gesehen, die den richtigen Moment zur Heilung verpaßten, monatelang litten bis zur Entstellung, nur weil sie felsenfest an die Verunreinigung des Blutes dachten. Darum halte ich es für äußerst wünschenswert, einem so verderblichen Irrtum zu Leibe zu gehen. Vernunft und Beobachtung werden uns instand setzen, der Wahrheit auf den Grund zu kommen.

Das Blut hat die Aufgabe, alle Organgewebe des Körpers zu ernähren. Die Nährstoffe schöpft es nicht aus sich selber, es ist bloß der Träger dieser Stoffe, die zum Teil aus dem Verdauungskanal, zum Teil aus der Lunge kommen, die ihnen den Sauerstoff zuführt. Hat das Blut seinen Nährstoff an die Gewebe abgegeben, so kehrt es mit Abfallstoffen beladen zurück. Dieses Venenblut wandert zur Lunge und gibt jene Stoffe in Form von Kohlensäure an die Luft ab. So verhält es sich beim gesunden Menschen.

Erkrankt aber irgendein Organ, so bringt ihm das Blut die Mittel zur Wiederherstellung von selber her, nimmt aber diese Mittel aus andern Organen: aus der Milz, der Leber oder aus dem Knochenmark usw. Ebenso schleppt das Blut die Zerfallstoffe aus dem kranken Organ fort und schafft sie aus dem Körper. Es kann freilich auch Keime von Ort zu Ort schleppen, liefert aber zu gleicher Zeit die Mittel, um sie zu zerstören.

Wie wunderbar und freigebig ist doch unser Blut! Es ernährt, reinigt, heilt

und vernichtet zugleich die schlimmen Keime. Und da will man es noch verdächtigen, es sei schuld an den Hautkrankheiten!

Nun wird man einwenden, daß das Blut doch verdorben sein kann, da es ja die schlechten Stoffe aus kranken Organen mit sich schleppt. Gewiß, es kann verunreinigt sein und zwar mit allerhand Stoffen: mit Salzen bei Nierenerkrankungen, mit Säuren bei Magenleiden, mit Zucker beim Diabetiker, mit Galle beim Ikterus. Ja, es kann mit Bakterien beladen sein, die unter dem Zeichen der Sepsis zum Tod führen. Daran ist aber das Blut selber nicht schuld. Ist etwa das Blut daran schuld, wenn bei Nierenkranken die Wasserausscheidung zurückgehalten wird, so daß die Beine anschwellen? Oder liegt es am Blut, wenn infolge Magenstörungen oder Darmaffektionen Säuren in ihm kreisen, welche auf der Haut einen Nesselausschlag erzeugen? Wiederum liegt nicht die Schuld am Blut, wenn bei einem Emphysematiker der Stoffwechsel sich nicht mehr richtig vollzieht und die Gifte ihre Wirkungen auch auf der Haut zeigen. Wenn der Bach, der sonst klar durch die Landschaft fließt, durch den Zufluß einer Kloake verunreinigt wird, so wäre es doch töricht, die Schuld dem Bach zuzumessen. Geradeso ist es auch mit dem Blut. Wenn es verunreinigt ist, so liegt die Schuld nicht an ihm, und wenn es dann und wann reizende Substanzen auf der Haut niederlegt, so wird sich die Behandlung nicht mit dem Blut, sondern mit dem betreffenden kranken Organ zu befassen haben. Im übrigen sind die wenigsten Hautkrankheiten auf reizende Substanzen zurückzuführen, die durch die Blutbahn hergeschleppt werden. Woher sollen sie denn kommen? Ganz einfach aus der Haut selber.

Man muß sich daran gewöhnen, unsere Haut als ein Organ zu betrachten, das sich durch äußere Reize ebensogut entzünden läßt wie z. B. der Magen oder die Lungen. Diese Reize können von außen hineingelangen oder stammen aus seinen Nebenorganen. Man stelle sich doch vor, aus wievielen Schichten diese Haut besteht, aus wievielen Drüsen und Drüschchen. Es genügt, wenn ein paar dieser Drüsen nicht richtig funktionieren, nicht genügend absondern, um unsere Haut für eindringende Keime empfänglich zu machen. Dabei ist zu bedenken, daß, im Gegensatz zu unsern innern Organen, die alle mit Muskeln, Fettschichten usw. gut zugedeckt sind, die Haut entblößt und unbeschützt daliegt. Man denke an die Einwirkung der Sonne und der Kälte, an die Berührung mit unreinen Kleidern, an alle kleinen Schürfungen und andere ähnliche Verletzungen, denen dieses Organ fortwährend ausgesetzt ist. Man muß billig erstaunen, daß die Haut nicht noch häufiger erkrankt, besonders, wenn man die verschiedenen Begriffe von Reinlichkeit in Betracht zieht. Kurz, die Haut kann ebensogut erkranken wie jedes andere Organ.

Dabei soll nicht gesagt sein, daß die Erkrankungen der Haut immer von Unreinlichkeit oder von Trägheit ihrer Nebenorgane abhängen. Es gibt noch eine Reihe anderer Ursachen, die hier aufzuzählen uns zu weit führen würde. Nie aber wird es einem Arzt einfallen, die Ursache im Blut zu suchen, in welchem wir im Gegenteil geradezu einen besonders kräftigen Heilfaktor erblicken.



Schweizerischer Krankenpflegebund.

Sitzung des Centralvorstandes vom 7. Juli 1923 in Olten.

Anwesend sind: Präsident Dr. de Marval, Protokollführer Dr. Scherz, Pfleger Hausmann, Dr. Tschler, Direktor Müller, Oberin Schneider, Oberin Michel, die Schw. Dieterle, Rager und Quinche.

Traktanden: Schreiben der Sektion Zürich an die Sektionen betreffend Statutenrevision.

1. Der Präsident verliest ein Schreiben, welches die Sektion Zürich unter dem 18. Juni an sämtliche Sektionen des Bundes gesandt hat und in welchem sie ihre Stellungnahme zu der Fassung 1 des ersten Artikels des Statutenentwurfes darlegt. Der Artikel sieht vor, daß in Zukunft keine Wochen- und Säuglingspflegerinnen mehr aufgenommen werden dürfen. Die Sektion Zürich, resp. die Pflegerinnenschule, sieht darin eine Gefährdung ihres Verbandes und droht mit Gründung eines eigenen Verbandes, unabhängig vom Krankenpflegebund, sofern die Sektionen der oben erwähnten Fassung zustimmen würden. Die Sektionen werden um Stellungnahme und Mitteilung ihres Beschlusses bis zum 20. Juli an die Sektion Zürich ersucht.

Der Präsident beanstandet hauptsächlich die Form des Schreibens und die Art des Vorgehens. Die Sektion Zürich hätte in erster Linie sich an den Zentralvorstand wenden sollen. Durch ihr Vorgehen setzt sie sich über den Zentralvorstand und die Delegiertenversammlung hinweg. Inhaltlich kommt das Schreiben einem Ultimatum gleich, das ist bedauerlich. Das Schreiben hat denn auch bei den meisten Sektionen einen unangenehmen Eindruck gemacht.

Frau Oberin Schneider berichtet über den Eindruck, den die Publikation des Statutenentwurfes auf die Mitglieder ihres Verbandes gemacht habe. Einstimmig sei man in Zürich der Ansicht gewesen, daß ein Bruch verhütet werden müsse, daß man sich aber nicht ins eigene Fleisch schneiden lassen dürfe. Sie kennt die Gründe nicht, welche dazu führen, die Wochen- und Säuglingspflegerinnen nicht mehr aufzunehmen und ist vom Beschluß des Zentralvorstandes überrascht.

Dr. Fischer macht darauf aufmerksam, daß bereits bei der Gründung des Bundes die Nichtaufnahme der Wochen- und Säuglingspflegerinnen beabsichtigt, daß das aber von der Pflegerinnenschule abgelehnt worden sei. Diese Frage ist ja nicht etwas Neues und muß, ebenso wie die Gründe, Frau Oberin Schneider aus den Verhandlungen des Zentralvorstandes bekannt sein.

Die Gründe zur Nichtaufnahme sind in der Hauptsache folgende: 1. Während sich die Ausbildung für allgemeine Krankenpflege je länger je mehr durch die Bestrebungen des Bundes einheitlicher gestaltet, ist die Ausbildung in Wochen- und Säuglingspflege in der Schweiz eine sehr ungleiche. Sie ist als eine Spezialität zu betrachten, die oft gar nichts mehr mit Krankenpflege zu tun hat, sondern mit der Zeit oft die Arbeit des Kindermädchens übernimmt. 2. Tatsache ist auch, daß Wochen- und Säuglingspflegerinnen allgemeine Pflegen übernehmen, für die ihnen die Ausbildung unbedingt fehlt. Sie schaden damit dem Ansehen der ausgebildeten Krankenpflegerinnen und den Bestrebungen des Bundes. Deswegen hat die Sektion Bern vor Jahren den Beschluß gefaßt, Wochenpflegerinnen nicht mehr aufzunehmen. Diese haben sich dann zu einem eigenen Verband zusammengetan, der gut gedeiht.

In langer Diskussion wird folgendes ausgeführt:

1. Der Standpunkt der Zürcher Sektion ist zu einseitig von den Interessen der Pflegerinnenschule inspiriert.
2. Die ungleiche Ausbildung der Wochen- und Säuglingspflegerinnen läßt es als wünschenswert erscheinen, eine Scheidung vorzunehmen. Es geht nicht an, daß die Wochen- und Säuglingspflegerinnen bestimmend im Bund sein sollen für das, was das allgemeine Pflegepersonal angeht. Umgekehrt sollen erstere durch Gründung eines eigenen Verbandes, eventuell in Verbindung mit dem Krankenpflegebund, aber als Untersektion, ihre Rechte wahren können.

3. Es soll darauf hingewirkt werden, daß die sogenannte Säuglingspflegerin auch in Wochenpflege ausgebildet werde.
4. Der Sektion Zürich soll mitgeteilt werden, daß ihr Vorgehen, eine Art Urabstimmung in den Sektionen herbeizuführen, ein irrtümliches war, das mit den Statuten nicht im Einklang stand. Sie soll eingeladen werden, dem Zentralvorstand bis zum 6. Oktober neue Anträge auf Grund der heutigen Diskussion zu unterbreiten.
5. Aus Gründen der Konsequenz wird einstimmig ein Antrag der Sektion Zürich abgelehnt, daß die Vorstandsmitglieder sich für die Sitzungen eventuell vertreten lassen können. Es wird hierbei nochmals darauf hingewiesen, daß die Zentralvorstandsmitglieder nicht Vertreter der Sektion, sondern der Delegiertenversammlung sind. Der Präsident wird jedoch ermächtigt, in Ausnahmefällen eine Stellvertretung zu gestatten, wenn in der betreffenden Sitzung über ein Traktandum Beschluß gefaßt werden muß, welches speziell die Interessen einer Sektion berührt.

2. Die Delegiertenversammlung wird festgesetzt auf den 18. November. Ort der Abhaltung Olten.

3. Der Ertrag einer Kollekte anlässlich der Delegiertenversammlung in Montreux ist dem Zentralvorstand vom schweizerischen gemeinnützigen Frauenverein ein Betrag von Fr. 332, teils für den Fürsorgefonds, teils zu besonderer Verwendung zur Verfügung gestellt worden. Die Zuwendung wird bestens verdankt.

4. Der Präsident hat sich durch Besuch in Davos überzeugt, daß das dortige Pflegerinnenheim unter der tüchtigen Leitung der Oberschw. Paula Kugler zweckmäßig arbeitet. In der Delegiertenversammlung wird darüber berichtet werden.

Schluß der Sitzung um 16 Uhr.

Der Protokollführer: Dr. Scherz.



Aus den Verbänden.

Krankenpflegeverband Bern.

Am 26. Juli ist unsere liebe Kollegin Schw. Luise Kreis nach kurzer, schwerer Krankheit heimgegangen. Es sind vier Wochen her, daß sie noch froh in unserer Mitte stand und uns belehrend von ihrem weiten Arbeitsfeld erzählte. Schw. Luise war trotz ihrem zartgebauten Körper unermüdetlich und stark in ihrem Beruf, dazu von vorbildlicher Treue. Ihre Gedanken waren nur auf das Wohl der ihr anvertrauten lieben Kranken gerichtet. Geschätzt von allen ihren Mitmenschen, arbeitete Schw. Luise acht volle Jahre im Pflegerinnenheim des Roten Kreuzes Bern. Der lieben Verstorbenen gedenken wir in treuer Liebe und bewahren ihr ein freundliches Andenken.

Die Heimgewestern.

Krankenpflegeverband Zürich.

An unsere Schwestern! Wegen dringender Abhaltung war es mir leider nicht möglich, an unserer Hauptversammlung teilzunehmen, und da ich doch gerne so manches unsern Mitgliedern gesagt und zu Gemüt geführt hätte, muß ich einiges nun auf diesem Weg tun.

Durch die Vertretungen auf den beiden Bureaux ist einem die Möglichkeit geboten, mit den Mitgliedern in nähere Berührung zu kommen, aber auch zu konstatieren, was

für verschiedene Schwestern wir haben. Ich meine — etwas deutlich ausgesprochen — „in Qualitätsgraden“. Soviel wie möglich werden die Mitglieder der Reihe nach wieder plaziert, aber recht oft zwingen diese das Bureau selber, von dieser Regel abzuweichen. Weit davon entfernt, von den Mitgliedern „Engelsnaturen“ zu erwarten, ist es doch jedermann begreiflich, daß Schwestern: a) mit unfreundlichen oder zu schwachhaftem Wesen; b) die weder im Haushalt mithelfen, noch denselben allein führen wollen, oder nicht einmal kochen können; c) sehr hohe Taxen machen, naturgemäß nicht so leicht und oft vermittelt werden können wie solche Schwestern, die diesen Namen und Beruf in seinem ureigentlichen Sinn verstehen und ausführen.

Diesen letzteren, die jederzeit für alle Pflegen bereit sind, danken wir für ihre Hilfe und stete Bereitwilligkeit. Den andern Schwestern, den wählerischen und nicht überallhin tauglichen, die trotz den alljährlichen Ermahnungen unseres verehrten Präsidenten an unserer Hauptversammlung und den Ermahnungen des Bureau sich zur richtigen Auffassung und Ausübung des Schwesternberufes nicht verstehen können, sei in Erinnerung gebracht: „Die Arbeit schändet nicht den Menschen, wohl aber kann der Mensch die Arbeit schänden.“

Schw. Marie Schönholzer.

Neuanmeldungen und Aufnahmen.

Krankenpflegeverband Basel. — Wiederaufnahme: Schw. Virginie Gonin, geb. 1884, von Basel (Uebertritt aus der Sektion Neuenburg).

Austritt: Schw. Berta Tanner (Uebertritt in die Sektion Zürich).

Krankenpflegeverband Basel-Bürgerspital. — Aufnahmen: Schw. Thea Herter und Klara Bub, sowie Schw. Frieda Burkhardt (Uebertritt aus der Sektion Basel).

Neuanmeldung: Schw. Blanche Kramer, geb. 1888, von Colombier.

Krankenpflegeverband Bern. — Neuanmeldungen: Schw. Eva Dorothea Rohr, geb. 1897, von Bern; Colette Nicod, geb. 1892, von Granges-Marnand (Vaud); Klara Berger, geb. 1894, von Fahrni; Susanna Charlotte Grün-eisen, geb. 1898, von Diemtigen.

Austritte: Schw. Esther Krattiger (Uebertritt in die Sektion Genf); Luise Kreis (gestorben).

Section de Genève. — *Admissions définitives*: Sœur Hulda Altherr et M^{lle} Blanche Kellenberger.

Krankenpflegeverband St. Gallen. — Aufnahmen: die Krankenpflegerinnen: Schw. Anna (Andrea) Isliker, von Alten-Kleinandelfingen; Berty (Beate) Kuegg, von Bauma.

Krankenpflegeverband Zürich. — Aufnahmen: die Krankenpflegerinnen: Schw. Gertrud Gränicher, von Rötthenbach; Emilie Brunnenmeister, von Alters-wilen.

Neuanmeldungen: die Krankenpflegerinnen: Schw. Mercedes von Alten, geb. 1894, von Wiesbaden; Hedwig Ernst, geb. 1885, von Zürich; die Wochen-pflegerinnen: Schw. Lydia Berner, geb. 1891, von Rupperwil; Charlotte Bickel, geb. 1900, von Krillberg; Karoline Duttweiler, geb. 1891, von Ober-weningen; Marie Egli, geb. 1900, von Dürnten; Elise Frei, geb. 1896, von Freienstein; Henriette Gachnang, geb. 1892, von Zürich; Martha Häber-ling, geb. 1892, von Ottenbach; Margrit Ingold, geb. 1899, von Rikenbach; Ida Kunz, geb. 1888, von Wald (Zürich); Rosa Landolt, geb. 1898, von Andel-fingen; Berta Lütthi, geb. 1899, von Zürich; Ida Lütthi, geb. 1897, von Stäfa; Marie Lütthi, geb. 1896, von Rohrbach; Klara Müller, geb. 1886, von Gäch-lingen; Ida Steiner, geb. 1895, von Walterswil; Marie Stucki, geb. 1899, von Signau; die Säuglingspflegerinnen: Schw. Marg. Debrunner, geb. 1899, von Frauenfeld; Gertrud Grieser, geb. 1900, von Zürich; Klara Müller, geb. 1897, von Zürich; Tina Steiner, geb. 1897, von Lavin.

Austritt: Schw. Katharina Gertsch, Krankenpflegerin.

Da von Schw. Rosa Reber, geb. 1890, von Schangnau, seit Beginn des Jahres 1921 (letzte Adresse: City Hospital, Ohio, U. S. A.) keine Nachricht mehr eingegangen ist, wird diese von den Listen unserer Mitglieder gestrichen.

Verband der Wochenpflegerinnen des Kantons Bern.

Personalmeldungen. — Aufnahmen: Frl. Emma Dechli, Hebammenpflegerin, von Fraubrunnen bei Bern; Frl. Ida Betterli, von und in Beltheim; Helene Raun, von Oberriet (Bern); Martha Herzig, von Saberg, in Koflen; Klara Schantre, von und in Tüscherz; Marg. Zwickh, von und in Mollis; Klara Käser, von Leimiswil, in Rohrbach; Madeleine Wenger, von Kirchenthurnen, in Abligen; Hedwig Kupferschmid, von Sumiswald, in Zäziwil; Klara Hermann, von Rohrbach, in Bern; Gertrud Schöni, von Sumiswald, in Wengen; Marie Weiner, von Schüpfen, in Schwanden; Rosa Sost, von Criswil, in Bümpliz; ferner 20 Passivmitglieder.

Ausgetreten sind: Frl. Rosa Wiedmer, Berta Käz, Alice Leuenberger, Frau Laubscher-Knopf, Frau Drenckmann-Gibeten, Frl. Frieda Nyffenegger, Marie Wüthrich, Rosa Schaller, Theresia Steffen, alle wegen Verheiratung.

Bureau. Frl. Brönnimann ist vom 15.—28. August abwesend. Ihre Stellvertreterin ist jeweilen von 7 bis 13 Uhr anzutreffen. Vom 28. August an sind wieder die gewohnten Bureaustunden.

Die Sekretärin: W. Rebmann.

Aus den Schulen.

Kinderheim und Kinderpflegerinnenschule Narau. — Am 11. Juli fand die Schlußprüfung des 16. Kinderpflegerinnenkurses statt, der vom 31. März 1922 bis zum 20. Juli 1923 gedauert hatte. Sämtliche Kandidatinnen bestanden das Examen mit gutem Erfolg und konnten diplomiert werden. Die Namen der neuen Kinderpflegerinnen lauten: Frieda Altherr, von Arnäsch; Hulda Basler, von Kolliken; Nelly Glur, von Langenbruck; Anny Grob, von Ebnet; Marguerite Ott, von Basel; Alice Ritter, von Basel.
Dr. Jenny.

Bern. — Rotkreuz-Pfegerinnenschule Lindenhof. — Schw. Hanni Tappolet †. Tief erschüttert trauern wir mit ihren Angehörigen.

In kurzen Abrissen wollen wir die Tätigkeit unserer Kollegin hier noch einmal überblicken. Im Frühjahr 1909 trat Schw. Hanni als Schülerin des 20. Kurses im Lindenhof ein und war eine der eifrigsten des Kurses, nicht nur im Lernen, Ueben und Pflegen, ebensowohl im Sinne der Geselligkeit. Das, was sie damals schon so fest markierte, prägte sich im Laufe der Zeit immer mehr aus; sie war äußerst treu, sorgend, liebend. Als das Rote Kreuz im Jahre 1912 eine Expedition in den Balkan schickte, schloß sie sich derselben an und war namentlich von der Reise von und nach Durazzo befriedigt, der Tätigkeit dort selbst unter vielen Schwierigkeiten, suchte sie auch später noch die beste Seite abzugewinnen. 1913 weilte sie in einem Berliner Krankenhaus mit einer Kollegin, wo sich deren Freundschaft für immer befestigte. Mit Vorliebe übernahm sie Wochen- und Säuglingspflegen im Verwandten- und Freundeskreis, denn kleine Kinder waren ihre Lieblinge. Im Bürgerspital Basel war sie von 1915—1921 tätig, erwarb sich dort viel Sympathie, viele neue und treue Freunde, denn Schw. Hanni sagte oft: Die Verbindung mit Menschen ist mein Bedürfnis und macht das Leben lebenswert. Im März 1921 entschloß sie sich, nach Hause zurückzukehren, um ihrem Vater und den Geschwistern als Hausmütterchen mit Rat und Tat beizustehen. Von Genf, wo sie im Hause ihres ältesten Bruders einige schöne Tage verlebte, sollte ihr diese Heimreise zum Verhängnis werden, vom falschen Zuge abspringend, fiel sie so unglücklich auf das Perron, daß ihr Leben augenblicklich erlosch.

Uns aber soll Schw. Hanni als Vorbild von Treue und Güte in Erinnerung bleiben.

Schw. L. Sch.

Augentropfen.

Wie oft sieht man Mütter oder gar Schwestern beim Augentropfen in folgender Weise verfahren:

Der Kopf des Patienten wird nach hinten gelegt. Man heißt ihn, das Auge so weit wie nur möglich öffnen und dann läßt man einen oder mehrere Tropfen des vom Arzt verschriebenen Medikamentes mitten auf das Auge tropfen. Das fast unausbleibliche Resultat ist natürlich folgendes: Durch die Erschütterung, die das Auge infolge des auffallenden Tropfens erleidet, wird das Auge bewegt, die Lider krampfen sich zusammen und die Flüssigkeit fließt über die Wange herunter. Um diesen Uebelstand zu vermeiden, hat man folgendes zu beobachten:

Die Augentropfen werden mittelst Tropfenzähler in das Auge gebracht, deren es gar verschiedene gibt. Das einfachste Modell besteht aus einem Glaszylinder mit verdünntem und geschliffenem Ende, so daß es nicht verletzen kann, während die andere Seite mit einem kleinen Gummiball versehen ist. Dabei braucht der Tropfenzähler nicht besonders graduiert zu sein. In neuerer Zeit braucht man fast lieber die Tropfzählfläschchen, weil der Inhalt immer steril erhalten werden kann.

Eine Hauptsache ist, daß der Tropfenzähler sehr gut desinfiziert werden kann. Es ist ja klar, daß man mit einem unreinen Tropfenzähler eine Menge von Keimen in die Ausbuchtungen des Auges bringen kann, die eventuell zu recht schweren Komplikationen führen können. Man muß daher den Tropfenzähler vor Gebrauch desinfizieren, was durch 10 Minuten dauerndes Kochen sicher erreicht werden kann.

Nie lasse man den Patienten zum Eintropfen stehen, er soll vielmehr immer sitzen und man stellt sich gerade vor ihn hin. Den gefüllten Tropfenzähler faßt man zwischen Daumen und Zeigefinger so, daß er nicht umgestülpt wird, weil sonst die Flüssigkeit in den Kautschukballon zurückfließt, der nie sicher desinfiziert werden kann. Mit dem Zeigefinger der auf den Backenknochen gestützten Hand kehrt man das untere Lid leicht nach außen, indem man die Haut leise nach unten zieht, wobei der Patient nach oben schauen muß. Dadurch bildet sich eine horizontal verlaufende Furche, in welche man den Tropfen hineingießen kann. Will die Hand auf der Haut ausgleiten, so unterlegt man eine dünne Watteschicht. Mit der rechten Hand nähert man sich dem Auge, stützt dabei die Hand auf das Gesicht des Patienten, um festen Halt zu gewinnen. Das gibt dem Tropfenzähler erstens mehr Halt und hindert sodann den Patienten, durch eine unvorsichtige Bewegung mit seinem Augapfel in die Spitze des Zählers zu fahren. Dann läßt man durch leichten Druck auf den Ballon ein bis zwei Tropfen ausfließen. Auf keinen Fall darf die Spitze des Zählers das Auge berühren. Dann läßt man das untere Augenlid los.

Im Winter wird es angeraten sein, das Augenwasser etwas zu erwärmen, um das unangenehme Gefühl zu vermeiden. Auch wird dadurch verhindert, daß sich das Auge bei der Berührung mit der kalten Flüssigkeit reflektorisch schließt.

Während es recht leicht ist, die Einträufelungen beim Erwachsenen vorzunehmen, so bietet diese Prozedur beim Säugling und auch in den allerersten Jahren oft erhebliche Schwierigkeiten, weil die Augenspalte sehr eng ist, dann aber auch wegen der Widerspenstigkeit der kleinen Patienten. Da gibt es nur ein Mittel, um schnell und sicher vorzugehen. Während der Gehilfe, vor dem Kind sitzend, dessen Körper festhält, fixiert der Operateur dessen Kopf zwischen seinen Knien. Mit dem Tropfenzähler instilliert er dann zwei Tropfen der Flüssigkeit in den Augenwinkel und legt den Zähler weg. Mit dem Daumen der linken und dem Zeigefinger der rechten Hand, die er beide auf die Lider legt, erzwingt er sodann die gewaltsame Deffnung der Lidspalte, worauf die Flüssigkeit, die im Augenwinkel geblieben war, in das Auge fällt und so die gesamte Bindehaut überschwemmt.

Stimmen aus dem Leserkreis.

„Praktische Arbeit“.

So wie ich die „Praktische Arbeit“ im „grünen Blättli“ verfolge, mache ich die Beobachtung, daß alle darin einig sind, daß Fälle, wie uns Schw. E. Schenker einen vorführt, einfach nicht vorkommen sollten. In unserer vorgeschrittenen Zeit ist es bedenklich genug, wenn immer wieder an verantwortlichen Stellen so viel Unverantwortliches geschieht. In unserm Verband sollte das anders sein!

Ich mache den Vorschlag, sobald es sich der Verband leisten kann, die ganze Schwesternherrlichkeit (aller Kategorien) einer gesundheitlichen Musterung zu unterziehen; da, wo es nötig, versorgen, die andern versehen, wo es am gesündesten ist für sie.

Wenn ich nicht für regelmäßiges Untersuchen bin, so geschieht es aus dem Grund, weil Diagnosen und Prognosen auch fehlbar sein können und weil in der Zwischenzeit trotzdem gewissenlos gehandelt werden kann. Und dann scheint es mir, wo immer ein menschenwürdiges Dasein geführt wird, daß auch der Gesundheit einer Schwester etwas Beachtung geschenkt wird, und wenn es schließlich dem berechtigten Egoismus entstammen würde, nicht von etwas angesteckt zu werden. Ich meine, so jeder Verantwortung bar, braucht das Publikum auch einer Schwester gegenüber nicht zu sein.

Ich wäre dafür, daß Schwestern sich die Hände reichen zur Hebung statt zur Bekämpfung oder doch Entwürdigung. Schwester sein ist für mich, wo man auch sei, das Beste zu geben.

Schw. M. Gehring.



Vom Büchertisch.

Lehrbuch der Irrenheilkunde für Pfleger und Pflegerinnen. Von Hermann Haymann. Berlin, Julius Springer. Circa 140 Seiten, Preis Fr. 4. 35. — Das Buch ist interessant geschrieben. Es gibt einmal einen geordneten Ueberblick über die Geisteskrankheiten und weist auch nachdrücklich auf die Pflege und Behandlung hin. Leicht verständlich ist es jedoch für das Pflegepersonal nicht, auch fehlen erläuternde Krankheitsbilder, aus denen man den Zustand viel besser sieht als aus bloßen theoretischen Erklärungen. Wer aber in der Materie schon bewandert ist, mag das Buch mit Nutzen lesen. J.

Gratis=Stellenanzeiger

der „Blätter für Krankenpflege“

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 — Postcheckkonto Nr. III/2601.

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

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

Stellen-Angebote.

On cherche pour le 15 septembre pour un sanatorium de tuberculeux une **sœur-directrice** d'un certain âge, capable de la charger de la direction du ménage, de la lingerie-buanderie, de la surveillance de personnel. — Adresser offres au bureau de la Croix-Rouge, Pars 14, Neuchâtel, qui donnera de plus amples renseignements.

————— Bei allen Anfragen ist die Nummer des betreffenden Inserates anzugeben —————

Examen des Schweizerischen Krankenpflegebundes.

Die Vorschriften mit den Zulassungsbedingungen sind erhältlich bei den Vorsitzenden der Prüfungskommissionen:

für Krankenpflege: Herrn Dr. med. C. Fischer, Schwanengasse 9, Bern;
für Wochens- und Säuglingspflege: Herrn Dr. med. Hüßli, Kinderarzt, 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 eingefandt werden.

◆ **Tochter** gewandt im Haushalt, im Nähen sowie in Kranken- und Kinderpflege, sucht sich eine Vertrauensstelle als Pflegerin zu einem Kind, wäre aber auch nicht abgeneigt, als Empfangsfräulein bei einem Arzt eine Stelle anzunehmen. ◆
◆ Offerten erbeten unter Chiffre B. R. 628 an die Genossenschafts- ◆
◆ Buchdruckerei Bern, Neugasse 34. ◆

Schwester
zu ärztlichen Laboratoriums- und Röntgen-Assistentinnen bildet aus
Dr. Buslik's
bakteriologisches- und Röntgen-Institut, Leipzig,
Keilstrasse 12. Prosp. frei.

Inserate
im
„Grünen Blättli“
haben
Besten Erfolg!

Bücher und Zeitschriften

liefert reell und prompt
Wilh. Aug. Müller • Basel
Buchhandlung und Antiquariat
Schützenmattstraße 1, I. Stock

Tüchtige, gebildete Krankenpflegerin

sucht unabhängigen Posten
in Sanatorium oder Klinik oder als
Reisebegleiterin zu kränklicher Dame.
Offerten unter Chiffre B. R. 625
an die Genossenschafts-Buchdr. Bern.

Das Frauen- Erholungsheim

des Zweigvereins Obergeraargau
des Roten Kreuzes auf dem
aussichtsreichen **Hinter-
berg bei Langenthal**, voll-
ständig gemeinnütziges Institut,
nimmt erholungsbedürftige Frauen
und Töchter, ohne Rücksicht auf
Nationalität und Konfession, unter
günstigen Bedingungen auf. Schöne
Parkanlagen und angrenzende,
ausgedehnte Waldungen.

Pensionspreis, je nach Zimmer
Fr. 3. 50 bis Fr. 6. 50 pro Tag.
Prospekt verlangen. Tel. Nr. 201.

Gesucht!

Sertöse, in psychiatrischer
Behandlung erfahrene

Krankenschwester

zur Privatpflege für Gemütskranke.

Offerten mit Bedingungen an
Dr. med. **Garbady-Michel**,
Neue Promenade, **Brugg** (Murgau)

Schwester

sucht zur bessern Erlernung
der Sprache, **Stelle in der
französischen Schweiz.**

Offerten sind erbeten unter Chiffre
B. R. 624 an die Genossenschafts-
Buchdruckerei Bern, Neugasse 34.



Sanitätsgeschäft A. Schubiger & Co., Luzern

Vorteilhafte Bezugsquelle für sämtliche Artikel zur Gesundheits- und Krankenpflege

Diplom. Kinderpflegerin

christl. gesinnt, mit mehrjähriger Erfahrung, prima Zeugnissen und Referenzen, vertraut mit der Anstaltspflege, sucht für Sept. oder Oktober **Dauerposten**. Säuglings-, Kinderheim oder Krippe, eventuell zu kranken Kindern.

Offerten erbeten unter Chiffre B. R. 632 an die Genossenschafts-Buchdruckerei Bern, Neuenqasse 34.

Tüchtige, selbständige Säuglings- und Kinderpflegerin

Sucht passende Stelle auf 1. September oder später in Kinderheim, Erholungsstation oder Privat. Gute Zeugnisse. — Offerten unter Nr. 618 B. R. an die Genossenschafts-Buchdruckerei Bern, Neuenqasse 34.

Tüchtiger, diplomierter Masseur und Badmeister

mit der Spezialmassage nach Dr. Kellgren vertraut, sucht Stellung in Spital od. Sanatorium. Prima Referenzen. — Offerten unter Chiffre B. R. 623 an die Genossenschaftsbuchdruckerei Bern, Neuenqasse.



Gemeindekrankenpflegerin

Es wird hiermit die Stelle einer

Gemeindekrankenpflegerin

für die Gemeinden Marbera, Bargen u. Kappelen zur **Wiederbesetzung** ausgeschrieben.

Anmeldungen nebst Zeugnissen über bisherige Tätigkeit sind zu richten an die Präsidentin d. Betriebskommission, Fr. C. Stelli-Resiger, Aarberg.



Familienpension am Brienzensee

Staubfreie, prächtige Lage. Direkt am See. Sonnige Zimmer. Schöne Laube und großer Umschwung. — Ueberarbeitete und Erholungsbedürftige finden liebevolle Aufnahme bei Frau C. Kohler-Rüetschi, Niederried.

Pension Fr. 6. — bis Fr. 6. 50.

Schweizerische Siveißmilch „Laktalbumin“

Beste, wirklich erfolgreiche Heilmahrung für Magen- und Darmerkrankte Kinder und Säuglinge.

Bergestellt in der Molkerei C. Wegmann, Wigoltigen. Aerztlich geprüft und empfohlen. Zu beziehen in allen Apotheken.

Schwester (Schweizerin)

in Deutschland das Staatsexamen gemacht, sucht Stelle als **Spezialstunden-Schwester**. War zuletzt 2 Jahre bei Zahnarzt. Offerten erbeten an Maria Speck, p. A. Herrn Fäbler, Wagner, Weibbadstraße, Appenzell.

Krankenpflegerin

mit 10 jähriger Praxis, seit zwei Jahren bei Zahnarzt als Sekretärin, sucht auf 1. ev. 15. September **Vertrauensposten**, am liebsten zu Kindern. — Gefälligst Offerten unter Chiffre B. R. 626 an die Genossenschafts-Buchdruckerei Bern, Neuenq.

Gemeindefchwester

Infolge Wegzug der bisherigen Krankenpflegerin suchen wir für unsere Gemeinde eine neue Krankenpflegerin oder Gemeindefchwester. Anmeldungen mit Angabe der Gehaltsansprüche erbitten wir bis Ende August an Herrn Präsident C. Büchler, Mogensberg. Dasselbst kann auch über Anstellungsbedingungen Auskunft verlangt werden. Krankenpflegeverein Mogensberg, Toggenbg.