Zeitschrift: Blätter für Krankenpflege = Bulletin des gardes-malades
Herausgeber: Schweizerisches Rotes Kreuz
Band: 1 (1908)
Heft: 5

Heft

Nutzungsbedingungen
Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation
L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use
The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 15.07.2025

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

I. Jahrgang. Nr. 5. 15. Mai 1908.

Blätter für Krankenpflege

Schweizerische

Monatsschrift für Berufskrankenpflege

Gratisbeilage zur Zeitschrift das „Rote Kreuz"

unter Mitwirkung der

Rot-Kreuz-Pflegerinnenschule Bern, der Schweiz. Pflegerinnenschule mit Frauenspital Zürich, sowie zahlreicher Aerzte

herausgegeben vom

Zentralverein vom Roten Kreuz

Erscheint je auf Monatsmitte.

Auf die Zeitschrift „**Das Rote Kreuz**" mit ihren Gratisbeilagen „**Am häuslichen Herd**" und „**Blätter für Krankenpflege**" 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.—. Halbjährlich Fr. 1.75.
Für das Ausland: „ „ 5.50. „ „ 3.—.

Redaktion und Administration:

Zentralsekretariat des Roten Kreuzes, Rabbental, Bern.

Inserate nimmt entgegen die Genossenschafts-Buchdruckerei Bern.
Preis per einspaltige Petitzeile 20 Cts.

I. Jahrgang. Nr. 5. 15. Mai 1908.

Blätter für Krankenpflege

Schweizerische

Monatsschrift für Berufskrankenpflege

Krankenpflege nach Operationen*).

Von Albert v. Mosetig-Moorhof.

Hat der eben in der Narkose operierte Kranke den entsprechenden Wundverband angelegt bekommen und soll er zu Bett gebracht werden, so befindet sich in der Regel seine Ruhestätte in einem andern Raume, nicht im Operationszimmer selbst; dorthin ist er zu übertragen. Kinder werden meistens auf den Armen getragen, Erwachsene bedürfen hierfür einer Tragbahre oder Fahrbahre. Die Lage des zu transportierenden Operierten soll stets eine horizontale sein, der Kopf nicht erhöht, sondern möglichst in einer Ebene mit dem Körper gehalten werden. Gewöhnlich dauert die Narkose nach beendeter Operation noch an, die Körpermuskulatur ist vollends erschlafft; daher ist die Sorge für eine gesicherte passive Lagerung unentbehrlich. Auch im Bette soll der Operierte zunächst horizontal auf dem Rücken liegen mit nicht erhöhtem Kopfe, wenigstens bis zum Zeitpunkte des vollen Erwachens. Das Erwachen durch äußere Reize: durch Schütteln oder Anrufen oder Bespritzen des Gesichts mit kaltem Wasser, beschleunigen zu wollen, ist sehr zu widerraten; empfehlenswert vielmehr, den Narkotisierten, warm zugedeckt, bei kalten Füssen unter Zuhülfenahme von Wärmflaschen, ruhig und ungestört fortschlafen zu lassen, bis er von selbst erwacht. Während dieser Zeit darf er aber nicht ohne Beaufsichtigung bleiben, auch nicht einmal minutenlang.

Die Aufmerksamkeit der Pflegeperson hat sich dabei auf eine Anzahl von Punkten zu richten; abgesehen von der Gesichtsfarbe — das während der Narkose bleiche Gesicht muß mit dem Erwachen allmählich das natürliche Kolorit wieder annehmen; bläuliche Gesichtsfarbe deutet auf behindertes Atmen — in erster Linie auf die Atmung. Die Atmung soll ruhig und regelmäßig vor sich gehen, wie im Schlafe; Störungen können durch verschiedene Ursachen bedingt sein. Zunächst durch Würge- und Brechbewegungen, wie sie die Narkose so sehr häufig begleiten. Erbricht der noch unbesinnliche Kranke, so muß der Kopf rasch auf die Seite gedreht und geneigt werden, damit das Erbrochene leicht beim Mundwinkel herausfließen könne und nicht in der Mundhöhle verweile; sonst könnte es bei der nächsten Einatmung in die Luftwege geraten. Mit einer reinen Kompresse sind die besudelten Lippen und Wangen sofort zu reinigen und auch die Mundspalte bis auf die Zahnreihen sorgfältig abzuwischen. Sammelt sich viel Schleim im Rachen an, was sich durch röchelndes Atmen andeutet, so möge der Unterkiefer

*) Prof. von Mosetig, der berühmte Wiener Chirurg hat vor einigen Jahren in der seither eingegangenen Zeitschrift „Die Krankenpflege" obigen Aufsatz erscheinen lassen. Er richtet sich in Ton und Inhalt an das Pflegepersonal. Aber auch die Aerzte werden diese Arbeit des hervorragenden Chirurgen mit großem Interesse lesen, bildet es doch für sie einen vorzüglichen Anhalt für die Unterweisung des Pflegepersonals auf einem der wichtigsten Gebiete der Krankenpflege.

abgezogen und durch die derart weit geöffnete Mundspalte mit einem entsprechend großen, an einer Schließzange sicher befestigten Gazebausschen die hintere Mund- und Rachenhöhle ausgewischt werden, eine Prozedur, welche für gewöhnlich mehrmals zu wiederholen ist. Dieses Auswischen der Mundhöhle und des Rachenraumes wird mit ganz besonderer Vorsicht auszuführen sein, wenn alldort der operative Eingriff vorgenommen wurde, um ja das Operationsterrain nicht zu scheuern, nicht frische Blutungen zu provozieren oder gar die etwa angelegten Nähte zu schädigen. Behinderte Atmung nach Operationen an den Luftwegen bedeutet stets eine Verlegung der eingelegten Atmungskanüle. Rasches Ausziehen des Innenrohres der Doppelkanüle, Reinigen von verstopfendem Inhalt: Blut, Croupmembranen, zäher Schleim, durch bereitgehaltenen Federbart und Wiedereinführen in das ruhig am Platze belassene, am Halse befestigte Außenrohr ist dringenste Indikation. Stockende Atmung mit fahler Gesichtsfarbe und bläulichen Lippen kann aber auch bedingt sein durch ein Zurücksinken der Zunge, wobei deren Grund den Eingang zum Kehlkopf mechanisch verlegt. Abhilfe kann nur geschaffen werden durch ein rasches Vordrängen oder Vorziehen der Zunge. Die einfachste Art ist ein Vorschieben des Unterkiefers, welches man derart bewerkstelligt, daß man die Spitzen der Zeige-, Mittel- und Ringfinger beider Hände hinter den Aesten des Unterkiefers einhackt, bei Kindern genügen die Zeigefinger, und am Unterkiefer einen Zug nach vorne ausübt, während die beiden Daumen am Kinne angelegt, dieses nach abwärts drängen, als ob es gelte, den Mund gewaltsam aufzusperren. Ein direktes Mittel, die Zunge nach vorne zu ziehen, besteht darin, daß man durch Senken des Unterkiefers mittels der Hände zunächst den Mund weit öffnet, durch seitliches rasches Einschieben eines Fremdkörpers, eines Messerheftes, Löffelstiels, Holzstabs, Korkstückes, zwischen die Zahnreihen den Wiederschluß der Kiefer hindert und sodann mittelst einer geeigneten Zange, einer sogenannten Zungenzange, die Zungenspitze erfaßt und nach außen zieht. Eine freie, tiefe, tönende Einatmung zeugt von Erfolg. Auch mit den Fingern kann die Zunge vorgezogen und vorgehalten werden, wenn man ein Stück Zeug zwischen Finger und Zunge schaltet, weil sonst die feuchte, weiche Zunge leicht den Fingern entschlüpft. Ein Vorhebeln der Zunge mit Spatel oder Löffelstiel wird seltener geübt. Nach solchen Operationen an der Zunge oder am Mundhöhlenboden, bei denen jene Muskelgruppen, welche die Zunge am Unterkiefer festigen, abgelöst werden mußten, pflegt der Operateur die Zunge anzuseilen: er zieht ein Fadenbändchen durch die Substanz der Zunge, welches mehrere Tage liegen bleibt und dazu dient, im Notfalle, wenn Atemnot eintritt, sofort die Zunge vorziehen zu können.

Ein weiterer höchst wichtiger Gegenstand für die Aufmerksamkeit des Pflegepersonals nach Operationen ist der Puls. Störungen in der Tätigkeit des Herzens geben sich wohl schon durch Gesichtsblässe und Beschleunigung der Atmung kund. Schneller Puls bei leichter Unterdrückbarkeit der Pulswelle tritt, häufig in die Erscheinung, wenn stärkerer Blutverlust vorausgegangen war, wobei tiefe seufzende Einatmungen mit Ohnmachtsanwandlungen, auch wirkliche Ohnmacht und allgemeine Muskelkrämpfe unterlaufen. Wenn keine frische Nachblutung aus dem Operationsfelde nachweisbar ist, müssen bis zur Ankunft des rasch zu verständigenden Arztes tiefe Kopflage, Wärmflaschen, Hochlagerung der Extremitäten, eventuell deren feste Einwickelungen mit elastischen Binden oder Flanellbinden zur Anwendung kommen, um das Blut von der Peripherie nach dem Stamme hin zu verdrängen, dem Herzen zu; denn dieses verhält sich ähnlich etwa einer Wasserpumpe, welche zu versagen droht, wenn nicht genügende Flüssigkeitsmengen die Pumpe speisen. Nebstdem ist künstliche Atmung vorzunehmen.

Sodann ist der Verband sorgsam zu beachten. Noch nicht zum klaren Bewußtsein aus der Narkose erwachte Patienten versuchen oft den angelegten Wundverband wegzureißen, im Glauben, hierdurch die Intensität des Wundschmerzes zu mindern. Selbstverständlich muß solches verhindert werden, sei es mit sanftem Zureden, sei es mit Anwendung von Gewalt: durch Festhalten der Hände oder Festbinden der Arme. Frische Blutflecken im Wundverband wenn sie sich schnell ausbreiten, deuten auf Nachblutungen: Auf arterielle bei hellroter, auf venöse Blutungen bei dunklerer Farbe. Bis zur Ankunft des Arztes soll die Pflegeperson sich darauf beschränken, ohne Lüftung des Wundverbands einen entsprechend kräftigen stetigen Druck auf die Gegend des Operationsfeldes auszuüben, wofür die flachgehaltenen übereinander gelegten Hände am besten zu verwenden sind. In manchen Fällen wird es zweckmäßig sein, die eine untere Hand in geballter Fauststellung aufzudrücken; immer müssen aber beide Hände in Tätigkeit treten. Nicht etwa, daß beide zugleich zusammenpressen sollen; vielmehr übt zunächst die untere Hand allein den Druck aus, während die obere einfach ruhig der untern aufliegt. Bald erlahmt die untere drückende Hand und jetzt ist der Moment zum Eingreifen der oberen, bisher untätigen Hand gekommen; nun drückt die obere und benutzt die inzwischen ausruhende untere Hand als Unterlage, bis sie ihrerseits erlahmt, worauf die bisher untätige untere wieder ergreift. Nur so findet man Kraft, um lange Zeit hindurch unentwegt wirksam komprimieren zu können. An Extremitäten ist es am sichersten, eine elastische Binde oder eine Stoffbinde rundherum stramm anzulegen, entweder an Ort und Stelle der Blutung selbst, oder zentral davon bei arterieller Blutung. Nach Operationen in Köperhöhlen können Blutungen stattfinden ohne daß Blut nach außen fließt; diese entziehen sich dann der direkten Erkenntnis, nur die früher bereits angegebenen Zeichen plötzlichen Eintretens von Blutleere: Leichenblässe. kaum fühlbarer schneller Puls, Ohnmacht, Krämpfe, nach aufwärts gedrehte Augäpfel mit weiter Pupille, lassen sie erkennen. Bei Blutungen der hintern Mundhöhle und der Rachenhöhle kommt es auch zu Erbrechen klumpigen, frisch geronnen Blutes. Bei Einhalten horizontaler Bettlage fließt nämlich das dem Operationsfelde entquellende Blut nicht nach außen, es rieselt vielmehr nach hinten zu und gelangt, ohne daß der Kranke sich dessen bewußt wird, entlang der hintern Rachenwand durch die Speiseröhre in den Magen. Eine aufmerksame Pflegeperson wird sich nach Operationen in der Mund- und Rachenhöhle also nicht begnügen, nur zu beobachten, ob der Kranke Blut ausspuckt, sondern bei dem leisesten Anzeichen auftretender allgemeiner Blutleere nachsehen, ob nicht ein schmaler Blutstreifen an der hintern Rachenwand sichtbar wird. Auch in diesem Falle ist bis zum Eintreffen des Arztes eine lokale Kompression des Operationsfeldes vorzunehmen: ein festgewickelter Gazebausch wird an einer Sperrzange sicher befestigt, auf die blutende Stelle gebracht und alldort ruhig und fest angedrückt gehalten. Eine Befeuchtung des Gazebauschen mit Eisenchlorid ist sehr zu widerraten, der Druck allein genügt.

(Schluß folgt.)

Die Gemütlichkeit des Krankenzimmers.

Von Freifrau von Schleinitz-Stavenhagen.

Nachdruck verboten.

Wie ein Krankenzimmer gemütlich herzurichten sei, diese Frage wird so oft aufgeworfen, daß es sich wohl der Mühe verlohnt, ein paar Worte über die Her-

richtung desselben zu verlieren. Schönheit, peinliche Ordnung, Sauberkeit und eine möglichst günstige Lage desselben sind in erster Linie zu berücksichtigen. Mit viel Liebe, mit Geduld, mit sehr wenig Geldmitteln sind sie überall zu ermöglichen.

Wo es sich um ein längeres Krankenlager handelt, suche man möglichst ein sonnenhelles Zimmer für den Kranken aus, daß Sonnenstrahlen und -Wärme wichtige Heilfaktoren sind, sind äußerst bekannte Tatsachen, die wohl jeder Laie weiß. Auch suche man dem Kranken möglichst ein Zimmer aus, dessen Fenster einen freundlichen Ausblick gewähren und ihm einen ruhigen, tröstenden Anblick verleihen.

Die Möbel des Zimmers müssen feuchtes Abwischen vertragen können; Staub enthält Bazillen und muß vermieden werden. Asche sollte stets nur mit einem feuchten Tuch bedeckt, hinausgetragen werden und das Geschäft des Einheizens nur bei geöffneten Fenstern gemacht werden, nachdem der Kranke sorglich bedeckt und eingehüllt ist.

Das Bett sei von drei Seiten freistehend, damit alle Handreichungen leicht ausführbar sind. Die Bettwäsche, die möglichst oft zu wechseln ist, muß im Winter in Ofenröhren oder mit Wärmflaschen gewärmt sein, da kalte Wäsche ein Gefühl des Frierens hervorbringt. Eine Steppdecke in freundlichen Farben, welche abends mit einer wollenen Decke vertauscht wird, sowie einige hübsch verzierte Paradekissen können am Tage dem Schmerzenslager ein freundliches Aussehen verleihen, und am Abend mit ihrer Wegnahme dem Kranken ein Zubettegehen vorzaubern. Das Kopfende des Bettes stehe stets so, daß dem Kranken das Licht nicht blendend in die Augen fällt. Muß das Bett zwischen Tür und Fenster stehen, so verhänge man, falls das Zimmer nur eine Eingangstür besitzt, diese von außen mit einer Wolldecke oder einem Vorhang, damit jegliche Zugluft vermieden werde.

Zur Verminderung des grellen Lichtes der Lampe werde abends ein grüner oder blauer Schirm an derselben angebracht.

Eine Schublade des Schrankes oder der Kommode diene als Apotheke, in welcher alles Aufnahme findet, was zur Krankenpflege nötig. Der Anblick von Instrumenten, Medizin und dergleichen mehr, erinnert den Kranken nur an schmerzliche und unangenehme Augenblicke. In dieser Schublade finde auch die große Schürze der Pflegerin, nach den nötigen Handreichungen, der Toilette usw., Aufnahme, denn am Tage zeige sich die Pflegerin in ihrem gewöhnlichen Anzug, auf welchen sie den größten Wert zu legen hat, damit auch ihre äußere Erscheinung dem Kranken angenehm sei.

In keinem Krankenzimmer, ob arm oder reich, sollte ein Blumenstrauß fehlen, jedoch sind stark riechende Blumen ihrer Schädlichkeit wegen, obsolut zu vermeiden. Ein paar dunkle Beeren, ein paar grüne Zweige oder Ranken findet jeder, und ihr Anblick weckt freundliche Bilder. Im Winter sorge man, daß auf Ofen oder Heizung eine Schale mit Wasser zum Verdampfen nicht fehle, trockene Luft ist ungesund.

Die nötige Reinigung des Krankenzimmers geschehe schnell und geräuschlos, möglichst in den Morgenstunden. Alles räuchern mit Essenzen oder Parfüms ist zu vermeiden, häufiges Lüften, allenfalls das Eingießen einiger Tropfen Terpentin in kochendes Wasser, ist erlaubt. Schmutziges Wasser, Speiseresten, halbgeleerte Gläser oder gar Fruchtschalenreste, halbgegessene Butterbrödchen oder dergleichen dürfen in keinem Krankenzimmer geduldet werden, ihr Anblick allein genügt, dem Kranken den nötigen Appetit zu nehmen. Auch versäume die Pflegerin nicht, den Blumen frisches Wasser zu geben, da solches leicht riechen wird.

Einer der wichtigsten Faktoren im Krankenzimmer ist die Ernährungsfrage des Kranken. Dieser soll richtig und kräftig ernährt werden, und doch zeigt er oft gar keinen Appetit, gar keine Lust zum Essen, da muß die Pflegerin den fehlenden Hunger

zu reizen suchen. Vor der Tür des Krankenzimmers tue man an den Arzt die nötigen Fragen nach passender Ernährung, auch ob dies oder jenes Lieblingsgericht gegeben werden dürfe, eine angenehme Ueberraschung weckt oft die Eßlust, während ein langes Gespräch über das Essen, oft nervöse Kranke schon vor der Zeit sättigt. Alle Speisen richte man möglichst zierlich an. Ein Bündchen Petersilie, ein Sträußchen Kresse als Schmuck der Schüssel wirken angenehm für das Auge, appetitanregend für den Magen. Auch reiche man kleine Portionen, schneide Butterbrötchen zu zierlichen Häppchen fein und zart und den Belag mundgerecht darauf. Kranken, welche sich nicht aufrichten dürfen, gebe man Getränke in der Schnabeltasse, wodurch ihnen der Genuß erleichert wird und vor allem das lästige Kopfverdrehen und das Verschütten der Flüssigkeit, verhindert wird. Eine große Wohltat für den Kranken ist der verstellbare Krankentisch, die in jeder größeren Stadt käuflich sind, und von jedem Tischler für wenig Geld hergestellt werden.

Falls der Kranke Besuche empfangen darf, so sorge die Pflegerin dafür, daß der Besucher nicht lange Krankengeschichten erzählt noch erfragt. Eine angenehme, harmlose Plauderei, an die sich der Kranke in langen Stunden erinnert, ist von günstigster, anregender Wirkung. Sehr viel trägt natürlich die Ruhe, das Vertrauen der Pflegerin zu dem behandelnden Arzt, in den günstigen Ausgang der Krankheit bei, zur Gemütlichkeit des Kranken.

Tritt die Genesung ein, so kommen die langen, einsamen Stunden der Langenweile, dann ist ein gutes Buch ein lieber Freund, aus dem am besten die Pflegerin vorliest. Jedoch ist die Lektüre mit Vorsicht auszuwählen, alles Aufregende muß vermieden werden, ebenso alles streng Wissenschaftliche, damit der Geist des noch schwachen Körpers sich nicht anstrenge und ermüde.

Die Krankenpflege als bürgerlicher Beruf.*)

I. Allgemeines und Geschichtliches.

„Gegenüber den Bestrebungen, der gebildeten Frau mehr Berufsarten zu eröffnen, in denen sie Unterhalt und befriedigenden Lebensinhalt finden kann, ertönt oft und von manigfachen Seiten der Ruf „werdet doch Krankenpflegerinnen, das ist ein echt weiblicher Beruf, und in demselben herrscht stets Mangel an Kräften.“ Gleichzeitig aber wird über und gegen diesen Beruf gegenwärtig viel gestritten, in Fachkreisen sowohl, wie in der allgemeinen Presse.

Kranke hat es ohne Zweifel zu allen Zeiten gegeben, dennoch ist die Krankenpflege als Beruf eine ganz moderne Sache.

Jahrhundertelang waren die einzigen, die außerhalb des häuslichen Kreises Krankenpflege ausübten, die Nonnen, die wie zu anderen mildtätigen und gottseligen Werken, so auch zu diesem bereit sein mußten. Erst gegen die Mitte des letzten Jahrhunderts, nachdem Pastor Fliedner in Kaiserswerth die erste Diakonissenanstalt gegründet hatte, traten neben den katholischen Schwestern die evangelischen „Schwestern“ auf den Plan. Ein Geistlicher hat die Diakonissenhäuser geschaffen; Geistliche stehen

*) Unter diesem Titel gedenken wir in zwanglosen Aufsätzen eine Reihe von Fragen zu behandeln, die für die Entwicklung des Krankenpflegeberufes und für das Krankenpflegepersonal ebenso wie für ein weiteres Publikum von Bedeutung sind. Besonders begrüßen würden wir es, wenn wir dabei durch freiwillige Mitarbeiter unterstützt würden.

durchweg an der Spitze der Verwaltung; sie sind, das weiß jeder, in erster Linie religiöse Gemeinschaften. Zwar fehlte in der protestantischen Religion die Handhabe zur Einführung eines unlöslichen Gelübdes. Aber Voraussetzung ist auch in den Diakonissenhäusern lebenslängliche Zugehörigkeit; der Druck dieser Voraussetzung ist innerhalb des klösterlich abgeschlossenen Kreises so wirksam, daß tatsächlich der Austritt einer eingesegneten Schwester eine Seltenheit ist, und daß schon eine ganz besondere Persönlichkeit, oder besondere zwingende Verhältnisse dazu gehören, ihn herbeizuführen. Ebenso wäre es eine besondere Ausnahme, wenn das Haus seinerseits eines seiner Mitglieder, etwa wegen mangelnder Leistungsfähigkeit, abstieße. Wie sie untereinander „Schwestern" sind, so haben sie dem Mutterhause gegenüber Tochterrechte. Wenn es auch protestantischem Sinne nicht entspricht, zur Ehre Gottes nur mit Fasten und Beten untätig seine Tage zuzubringen, so steht doch auch bei dem Diakonissenwerk im Vordergrunde, daß es zur Ehre Gottes geschieht. Dem Dienste des Herrn weiht die Diakonisse ihr Leben. Ob dieser Dienst dann in Krankenpflege, Armenversorgung, Kindererziehung, ob er in Kochen, Waschen, Nähen besteht, im Bureau oder in der Apotheke sich abspielt, ein kleines oder großes Gebiet umfaßt, handgreifliche Arbeit oder geistige Leistungen verlangt, — das alles kommt erst in zweiter Linie in Frage. Wenn also auch die absolute Mehrzahl der Diakonissen in der Krankenpflege beschäftigt sein mag, so erhellt doch ohne weiteres, daß die Krankenpflege, wie sie von den Diakonissen geübt wird, nicht mit andern bürgerlichen Berufen, z. B. dem der Lehrerin oder Buchhalterin vergleichbar ist.

Berufsmäßige Krankenpflegerinnen gebildeten Standes gab es bis vor wenigen Jahrzehnten überhaupt nicht, hingegen wurden in manchen Krankenhäusern, — namentlich in städtischen Hospitälern und Universitätskliniken — Wärterinnen aus dem Dienstbotenstande herangebildet, die je nach eignem Charakter und Umständen, vor allem je nach Eigenart der Aerzte und Oberwärterinnen, denen die Leitung ihrer Ausbildung und ihres Dienstes zufiel, oft vorzügliche und zuverlässige Gehilfinnen von bescheidenem, gewissenhaftem Sinn, oft auch mehr oder weniger rohe, nur durch Zwang und Aufsicht bei Pflicht und Ordnung gehaltene Lohnarbeiterinnen waren.

Teils infolge unseres Krankenkassenwesens und anderer sozialer Umwälzungen, die Ursache zum Entstehen immer neuer Hospitäler werden, teils auch infolge der Fortschritte, die in den letzten Jahrzehnten die ärztliche Kunst machte, namentlich auf dem Gebiete der Chirurgie, erhöhte sich das Bedürfnis nach Krankenpflegerinnen. Zur Vorbereitung des antiseptischen und aseptischen Apparates, zur Durchführung einer streng keimfreien Wundbehandlung, wie zur sorgfältigen minutiösen Pflege der oft dem Tode abgerungenen Schweroperierten, bedurften die Aerzte verständnisvoller und zuverlässiger Gehilfinnen. Weder die religiösen Verbände noch die alten Wärterinnenschulen konnten dem wachsenden Bedürfnis genügen. Der sozialen Entwicklung gemäß mehrte sich die Zahl der nicht heiratenden und auf selbständigen Beruf angewiesenen gebildeten Frauen; die Krankenpflege verlangte frischen Zuzug; der Trieb, Weltabgeschiedenheit hinter Klostermauern, — sichtbaren oder fühlbaren — zu suchen, nahm eher ab als zu. So war es nur natürlich, daß man auf die Idee kam, die Krankenpflege auch außerhalb religiöser Gemeinschaften, als bürgerlichen Beruf den Frauen der höheren Stände zugänglich zu machen."

Mit diesen Worten hat Marie Cauer in der „Frauenbewegung" die Entwicklung der Krankenpflege kurz skizziert.

In der Schweiz kam die Ansicht, daß die Ausübung der Krankenpflege ohne die aus dem Klosterwesen stammenden Aeußerlichkeiten sehr wohl möglich sei, schon Ende der Fünfziger Jahre zum Ausdruck in der von der Gräfin de Gasparin ge-

gründeten « La Source, école évangélique de gardes-malades » in Lausanne. Diese Anstalt hat trotz bescheidenen Einrichtungen und trotzdem mehr als 30 Jahre lang die technische Ausbildung ausschließlich durch einen Pfarrherrn und nicht durch Aerzte besorgt wurde, fortbestanden und einen wesentlichen Aufschwung genommen, seit die Direktion einem Arzt anvertraut und die Einrichtungen der Schule erweitert und verbessert wurden:

Wenn die Source ihre Entstehung der bewußten Abneigung streng kirchlicher Protestanten gegen das klösterliche Wesen der damals neuentstandenen Diakonissenhäuser verdankte, so nahm das in den 80er Jahren gegründete Schwesternhaus in Zürich-Fluntern seinen Ursprung in dem Bestreben kirchlich freisinniger Kreise, die Krankenpflege nicht konkurrenzlos der orthodox-konfessionellen Richtung der Diakonissenhäuser zu überlassen; die Entstehung beider hatte ihren innern Grund also in religiösen Ueberlegungen. Neben diesen traten aber bald noch zwei weitere, mächtige Faktoren hervor, die der Krankenpflege neue Wege wiesen: Soziale und Militärische.

Die in den letzten Jahrzehnten sich geltend machende Umwälzung in den Erwerbsverhältnissen, treibt immer mehr Frauen aus dem ruhigen Familienleben hinaus in den Kampf um das tägliche Brot; dieser Umschwung findet in der zunehmenden Frauenbewegung ihren Ausdruck, die in allen ihren Formen dahin zielt, die Frau aus der Unselbständigkeit, in der sie bisher gehalten worden, zu befreien und auf eigene Füße zu stellen. Wenn dabei von der einen Seite vor allem danach gestrebt wird, der Frau die ökonomische Existenz, den selbständigen Erwerb ihres Lebensunterhaltes zu sichern, wollen andere die Frauenwelt namentlich zu einer regeren Beteiligung am geistigen Leben veranlassen und ihr einen wirklichen geistigen Lebensinhalt schaffen. Daß die Vertreter dieser Anschauungen ihr Augenmerk sehr bald auf die Betätigung in der Krankenpflege richteten, ist nicht zu verwundern, eignet sich doch kaum ein Beruf besser für die besonderen Anlagen der Frau, als gerade die Pflege des Kranken und Schwachen.

Neben diesem, in den sozialen Verhältnissen begründeten Ansporn zum Krankenpflegeberuf drängten auch die stark zunehmenden militärischen Bedürfnisse nach einer Vermehrung und Verbesserung des Krankenpflegeberufes. Die enormen Kriegsrüstungen einerseits und die immer mächtiger erhobene Forderung nach Humanität im Kriegsgetümmel, wie sie in der Genfer Konvention und in der Bildung von Rot-Kreuz-Gesellschaften ihren Ausdruck findet, stellen sehr vermehrte Anforderungen an Zahl und Können des Pflegepersonals.

Nimmt man dazu, daß die althergebrachten religiösen Verbände, mit ihrem immerhin beschränkten Rekrutierungsgebiet, je länger je weniger imstande sind, den vermehrten Anforderungen zu entsprechen, so sind damit die wichtigsten Punkte berührt, die mit Notwendigkeit und in zunehmendem Maße zur Umwandlung der Krankenpflege in einen bürgerlichen Beruf führen. Den gleichen Weg, den die Entwicklung des Schulwesens genommen, das ja anfänglich auch ausschließlich in den Händen geistlicher Funktionäre lag, geht gegenwärtig die Krankenpflege. Wie neben die geistliche Schulschwester eine immer größere Zahl bürgerlicher Lehrerinnen trat und die pfarrherrliche Schulaufsicht durch die Autorität der bürgerlichen Schulbehörde ersetzt wurde, so wird neben die Krankenschwester, die ihre Arbeit zur Ehre Gottes und zum Nutzen ihres Mutterhauses verrichtet, die berufliche unabhängige Pflegerin treten, die in der Krankenpflege ihren Beruf erblickt, der ihrem Leben geistigen Inhalt und materiellen Unterhalt gewährt. Außer den religiösen Orden und Gemeinschaften, die lange Zeit einzig Krankenpflegepersonal ausbildeten, werden immer mehr auch gemeinnützige Vereine und Spital- oder staatliche Behörden sich mit der Heranbildung von Pflegepersonal befassen.

Aus diesen Erwägungen heraus und um die Möglichkeit zu bieten den Krankenpflegeberuf möglichst gründlich zu erlernen, ohne nachher in der Berufsausübung durch langdauernde Verpflichtungen wesentlich eingeengt zu sein, hat das schweizerische Rote Kreuz im Jahre 1899 in Bern und der schweizerische gemeinnützige Frauenverein im Jahre 1901 in Zürich eigene Pflegerinnenschulen gegründet. Dieselben sind keine Mutterhäuser, mit denen die Schwestern dauernd oder für längere Zeit in enger ökonomischer Verbindung bleiben, sie sind nichts anderes als Fachschulen, die in 3jährigen Kursen Gelegenheit geben, die Krankenpflege theoretisch und praktisch zu erlernen. Nach beendeter Ausbildung erhalten die Pflegerinnen ein Diplom das ihnen die abgeschlossene Berufsausbildung bescheinigt und sind dann vollständig frei ihren Beruf auszuüben, wo und wie es ihnen gefällt. Die Schulen gehen ihnen dabei, wenn sie dies wünschen, durch besondere Stellenvermittlungen und Pflegerinnenheime an die Hand, ohne daß aber zum Anschluß an diese Einrichtungen irgendwelcher Zwang besteht. Als einzige Einschränkung besteht die Verpflichtung im Armeesanitätsdienst nach Weisung des Roten Kreuzes, Kranke zu pflegen, im Falle die Schweiz in einen Krieg verwickelt werden sollte.

So sind durch diese beiden jüngsten Institute auch in der deutschen Schweiz Gelegenheiten geschaffen, die Krankenpflege als bürgerlichen Beruf zu erlernen, ohne irgendwelche dauernde ökonomische oder konfessionelle Beschränkung.

Die Rot-Kreuz-Pflegerinnenschule in Bern führt die dreijährige Lernzeit ein.

Die Verwaltungskommission hat den wichtigen und erfreulichen Beschluß gefaßt, es sei vom Herbste an die Lernzeit der ordentlichen Schülerinnen von zwei auf drei Jahre zu verlängern, unter angemessener Erhöhung des Salärs im dritten Jahr.

Dieser Beschluß ist im Interesse der künftigen Schülerinnen und der Schule selbst, lebhaft zu begrüßen. Längst hatte man gefühlt, daß die bisherige Lernzeit zu kurz war, um den recht ungleich veranlagten Schülerinnen mit Sicherheit all das Wissen und die technischen Fertigkeiten beizubringen, die sie für ihren Beruf je länger je nötiger brauchen. Ganz besonders aber litt die eigentliche Erziehung der Schülerinnen, die für die Charakterbildung so wichtig ist, darunter, daß zu rasch der Einfluß der Schule aufhörte. Die kurze Lernzeit zwang zu einem hastigen Lehrbetrieb und zu häufigerem Wechsel in der praktischen Arbeit, als es für die Ausbildung und für die Bedürfnisse der Spitalstationen gut war, und es ist nicht zu leugnen, daß dadurch bei einzelnen Schülerinnen leichter eine Ueberanstrengung eintreten konnte, als wenn drei Jahre für die Ausbildung verfügbar sind. Der ganze Betrieb wird in Zukunft ruhiger und die Ausbildung gründlicher werden; den Spitälern wird besser entsprochen werden können und die Gefahr der Ueberlastung für die einzelne Schülerin wird geringer.

Zweifellos wird die Neuerung bei einzelnen angemeldeten Schülerinnen nicht Beifall finden und zum Zurückziehen von bereits gestellten Eintrittsgesuchen Anlaß geben. Die Rot-Kreuz-Pflegerinnenschule Bern muß das bedauern, kann es aber nicht ändern, wenn sie nicht auf die Dauer sich damit begnügen will, hinter den zahlreichen Anstalten des In- und Auslandes zurückzubleiben, die — aus guten Gründen — bereits die dreijährige Lernzeit haben. Wem es darum zu tun ist, den Krankenpflegeberuf gründlich zu erlernen und für sein Leben lang nicht am Schwanz,

sondern an der Spitze der schweizerischen Krankenpflege mitzumarschieren, der muß die Verlängerung der Lernzeit begrüßen. Wie auf allen Gebieten gehört die Zukunft auch in der Krankenpflege den besten Leistungen und diese werden durch eine längere und bessere Ausbildung selbstverständlich außerordentlich gewinnen.

Darum ist der Beschluß der Berner Pflegerinnenschule auch im Interesse der Hebung der schweizerischen Krankenpflege zu begrüßen. Die einzige Tatsache, daß nun die beiden deutschschweizerischen Anstalten, die unabhängiges Pflegepersonal ausbilden, die gleiche Lernzeit von drei Jahren für nötig halten, wird doch nach und nach zur Folge haben, daß auch das Publikum und einsichtige Spitalverwaltungen sich zu erkundigen beginnen, ob eine Pflegerin sich bemüht hat, in mehrjähriger Berufsarbeit sich auf ihre Aufgabe vorzubereiten, oder ob sie sich nach ganz ungenügender Lernzeit — wie leider noch sehr häufig der Fall — den Titel einer Krankenpflegerin aus eigener Machtvollkommenheit beigelegt hat.

Eine Nierenoperation in der Gemeindepflege.

„Schwester", sagte meine Patientin, und sah mich mit traurigen Augen an, ich fühle, daß ich sterben muß, wenn ich mich dieser Operation unterziehe."

Ich versuchte ihr Hoffnung zu machen und zuversichtlich zu reden, aber innerlich verzagte ich, als ich dies blasse, eingefallene Gesicht betrachtete. Es war nur zu wahrscheinlich, daß sie die Operation nicht überstehen würde — die Aerzte hatten wenig Hoffnung und doch war es die einzige in Betracht kommende Behandlung, um ihr das Leben vielleicht zu erhalten.

Schon vor zehn Jahren war sie, um die kranke Niere operieren zu lassen, im Spital; unglücklicherweise hatte der Arzt so viel zu tun, daß er ihre Operation auf den folgenden Tag verschieben mußte. Unterdessen verlor sie den Mut, weigerte sich, den Eingriff ausführen zu lassen und verließ das Spital. Nun folgten zehn Jahre der Krankheit und des Leidens. Endlich fühlte sie, daß sie dem Rate ihres Arztes folgen müsse und konsultierte einen Spezialisten, stets hoffend, eine Operation werde nicht als dringende Notwendigkeit vorgeschlagen. Aber es kam anders. Der Spezialarzt sagte ihr, es werde eine ernste Operation sein, mit großer Gefahr verbunden, erklärte aber gleichzeitig, daß ihr Leben ohne diesen Eingriff nur noch von ganz kurzer Dauer sein könne.

So willigte sie ein, vorausgesetzt, daß die Operation zu Hause ausgeführt werde, da sie Furcht hatte, abermals in ein Spital einzutreten. Sie war die Frau eines Arbeiters, hatte etwas Geld erspart — ungefähr 70 ℒ. Der Spezialist hatte Bedauern mit der armen Frau und lehnte jedwede Bezahlung ab.

In 14 Tagen sollte die Operation ausgeführt werden. Da die Patientin sehr schwach war, versuchte ich sie etwas aufzufüttern, aber dies erwies sich als eine schwierige Aufgabe, da sie nur sehr wenig genießen konnte. Mit Hülfe von „Brand's Essenz" und „Plasmon", die sie gut vertrug, nahm sie etwas zu an Kraft. Frau Jacksons verheiratete Tochter, die ein vierzimmeriges Häuschen nebenan bewohnte, richtete sich ein, die liebe Mutter während ihrer Krankheit und Operation zu sich zu nehmen. Unter meiner Anleitung wurde das vordere große Schlafzimmer gründlich gereinigt. Alle Teppiche, Vorhänge 2c. wurden entfernt, ebenso alle Möbel, welche nicht absolut nötig waren, und der Boden wurde mit desinfizierenden Lösungen gefegt. Ich hatte der Patientin mein einfaches, mit Federn und Wollmatratze ver-

sehenes Bett geliehen, sowie ein Wasserkissen. Das Kupfergeschirr ließ ich gut putzen und da ich genügend Handtücher, Becken ꝛc. hatte, sterilisierte ich sie am Morgen vor der Operation.

Der Tag der Operation rückte heran. Ich hatte meine Patientin am Abend vorher vorbereitet. Sie hatte ihre letzte Mahlzeit um 8 Uhr morgens zu sich genommen, wenn man das Wenige, das sie genoß, so nennen kann; um elf Uhr bekam sie noch eine Tasse „Plasmon". Die Operation sollte um drei Uhr nachmittags sein. Morgens war sie recht munter und als die verhängnisvolle Stunde kam, spazierte sie tapfer ins Zimmer, obwohl, wie sie mir nachher sagte, sie das Gefühl gehabt hätte, als führe man sie zur Hinrichtung.

Vor der Narkose gab man ihr eine subkutane Strychnin-Injektion. Nach kaum zehn Minuten langer Aether-Narkose, trat schon Herzschwäche ein. Abermals bekam sie eine Strychnin-Injektion. Nun folgten Minuten der Angst und Qual. Ein Abszeß wurde geöffnet und ungefähr $1^1/_2$ Liter Eiter floß aus. Eine Niere war kaum zu finden, sie war buchstäblich weggeeitert. Aus dem Nierenbecken wurden ein großer zirka 40 g schwerer und zwei kleine Steine entfernt.

Der Operateur beendigte seine Arbeit mit größter Eile, da die Patientin stets dem Kollaps nahe war und wir das Schlimmste befürchten mußten. Schnell wurde sie vom Operationstisch in ihr warmes Bett getragen und mit warmen Decken zugedeckt. Wir verwendeten alle Energie darauf, ein Wesen ins Leben zurückzurufen, welches allem Anschein nach tot war. Anhaltend wurde künstliche Atmung ausgeführt und dies weckte endlich eine schwache Spur des Lebens in der bewegungslosen Gestalt. Eine Salzwasser-Infusion mit 30 g Kognak wurde gemacht und der Patientin Salmiakgeist unter die Nase gehalten. Dann wurde Kognak subkutan gegegeben. Die Salzwasser-Injektionen ohne Brantwein wurden zweistündlich wiederholt, während der nächsten sechs Stunden. Nach dieser Zeit war die Patientin genügend wach, um ein wenig Kognak mit Wasser zu trinken. Als sie wieder ganz bei Besinnung war, litt sie an schrecklichen Schmerzen, aber der Arzt hatte den strikten Befehl hinterlassen, kein Morphium zu geben. Glücklicherweise ließen die Schmerzen von selber nach und in der Nacht konnte die Patientin sogar ein wenig schlafen. Ich blieb bis vier Uhr morgens bei ihr, dann ging ich nach Hause um einige Stunden auszuruhen. Am nächsten Tage schien das Befinden ordentlich und der Arzt erlaubte ihr ein wenig „Plasmon". Gegen elf Uhr löste sie zum ersten Mal Urin, der viel Blut und Eiter enthielt; erst nach einigen Tagen wurde der Urin klarer. Gegen Abend trat heftiges Brechen ein und dauerte die ganze Nacht und den folgenden Tag. Da die Patientin keine Nahrung mehr einnehmen und behalten konnte, gab man ihr alle vier Stunden Nährclystiere. Plötzlich bekam sie Diarrhöe und da sie auch vom Mastdarm aus keine Nahrung mehr bekommen konnte, trat ein furchtbarer Erschöpfungszustand ein. In der dritten Nacht nach der Operation verschlimmerte sich der Zustand. Der Arzt machte wieder Strychnin-Injektionen. Wir glaubten, die Kranke würde den Morgen nicht mehr erleben, aber wir täuschten uns. Sie erholte sich, das Brechen ließ nach und sie konnte wieder etwas Nahrung nehmen und behalten.

Fast stündlich bemerkte man nun kleine Fortschritte und gegen Abend war auch die Diarrhöe besser. Am folgenden Tag fühlte sich die Patientin recht ordentlich. Von da an ging es langsam vorwärts, ohne Rückfall. Und jetzt, drei Wochen nach der Operation, geht es ihr sehr gut. Sie ist zum ersten Mal aufgestanden und behauptet, sie fühle sich besser als je in den letzten zehn Jahren. Der Arzt sagt ihr fast jedesmal wenn er sie sieht, sie sei ein lebendes Wunder.

E. H. (The Nursing Times.)

Korrespondenzecke des Pflegepersonals.

Schweizerische Pflegerinnenschule in Zürich. Unser Haus ist augenblicklich recht stark bevölkert; nicht nur mit Rücksicht auf Patientinnen, Wöchnerinnen und Säuglinge, sondern namentlich auch mit Schwestern. Der neue Flug Frühlingsschülerinnen ist großenteils schon eingezogen, währenddem die „Alten" auch noch alle bei uns sind, um an dem Donnerstag den 7. Mai stattfindenden Examen teilzunehmen. Jetzt wird es uns freilich beinahe ein wenig zu eng in unseren alten Mauern und wir bedauern lebhaft, daß wir noch nicht einziehen können in unseren großen, luftigen Eßsaal im neuen Schwesternhaus. Doch rückt zwar die Arbeit mächtig vor und nähert sich der Vollendung. Ueberall wird die letzte Hand angelegt, der letzte Versuch gemacht; die Farbanstriche werden sorgfältig abgetönt, damit das Auge mit Wohlgefallen darauf ausruhen könne, und stets ist man bestrebt, das Schöne mit dem Praktischen und Zweckmäßigen zu verbinden. Da und dort scheint's nun fast allzu schön werden zu wollen, wo nämlich Freundschaft und wohlmeinendes Interesse unser neues Heim schenkungsweise ausschmücken. Dies ist z. B. der Fall im Speisesaal, in dessen Mitte ein mächtiger, vierarmiger goldener Leuchter prangt, der freilich einen scharfen Kontrast bildet zu den einfachen Gaslyren der übrigen Räume. Ob man ihn wohl mit einer Aufschrift „Schenkung" versehen muß, damit man uns nicht etwa irrtümlicherweise eines ungebührlichen Luxus beschuldet? Und des herrlichsten, wenn auch leider recht vergänglichen Schmuckes, wollen wir hier auch nicht vergessen, nämlich unseres alten, mit weißem Blütenschnee bedeckten Birnbaumes, welcher den Mittelpunkt unseres Schwesterngärtchens bildet, nicht nur die allzu grellen und heißen südlichen Sonnenstrahlen von der Front des Schwesternhauses abhaltend, sondern auch köstlichen Schatten spendend auf das Ruhebänkchen, welches dessen Stamm umgibt und unsere arbeitsmüden Kinder zur Abendrast und traulichem Plauderstündchen einladet.

Schon ertönen von da und dort her Rufe für Ferienvertretungen in Spitälern, Krippen, Asylen 2c. Möchten doch hierfür ausgebildete, zurzeit brach liegende Kräfte Lust und Liebe, ja ich möchte sagen, sogar die Verpflichtung fühlen, vorübergehend wieder einmal Zeit und Kraft in den Dienst der Nächstenliebe, der sozialen Hülfsarbeit zu stellen. Ob sich wohl nach und nach auch in der Schweiz eine kleine „Freiwilligenschar" bilden wird, ähnlich den Johanniterinnen Deutschlands, welche im Sommer für die erschöpften Spitalschwestern eintreten und ihnen zu längeren Ferien verhelfen, indem sie sich den Mutterhäusern und Anstaltsverwaltungen freiwillig zur Verfügung stellen, so daß weder deren Kassen dadurch allzusehr belastet werden noch den zurückbleibenden Schwestern daraus eine empfindliche Mehrarbeit erwächst.

Rot-Kreuz-Pflegerinnenschule Lindenhof-Bern. Mit großer Spannung wurde der Frühjahrsspitalzuteilung entgegengesehen. Die Schwestern des XVII. Kurses sind auf die üblichen Stationen verteilt worden: Lindenhof 4, Feldegg 2, Insel 2, Frauenspital 2, Münsingen 1, Münsterlingen 1.

Von den Schwestern, die das zweite Lernjahr antreten, kommen nach Basel in das Bürgerspital: Margot Andreä, Berta Eichmann, Pauline Imboden, Adelaïde Jomini, Elsa Leuppi, Rösli Mader, Dina Schneider; es verbleiben im Lindenhof: Gertrud Egger und Emma Zwahlen, in der Feldegg: Lydia Tacchella.

Die Schwestern Jenny Alioth, Lucie von Arx und Regina Illy werden in ihrer Eigenschaft als Ferienvertretung bald da, bald dort auftauchen und jedenfalls überall herzlich willkommen sein.

Die Lindenhofbewohner sehen Schw. Rosine Tanner ungern aus ihrer Mitte scheiden. Sie wird im April ihre Ferien antreten, um anfangs Mai in die neu zu eröffnende Privat-Augenklinik im Inselspital überzusiedeln; Schw. Klara Wüthrich ist als ihre Nachfolgerin gewählt worden.

Schw. Adele Janser hat am 1. April eine Kur in Baden begonnen. Möge sie dort völlige Heilung finden von ihrem immer wieder auftretenden Gelenkrheumatismus.

Schw. Lisa von Sury hat eine mehrwöchentliche Stellvertretung in der Chirurgischen Privatklinik an der Socinstraße in Basel übernommen. Schw. Adèle Verdan, die beinahe drei Jahre in dieser Klinik tätig war, ist von ihrem Posten zurückgetreten, sie gedenkt, sich in den Dienst der Mission zu stellen.

Schw. Emma Tschumi besuchte uns kürzlich, sie sendet Grüße an alle Schwestern, Privatpflege sagt ihr zu.

Der XVIII. Kurs der Rot-Kreuz-Pflegerinnenschule Bern begann am 9. April. Es sind folgende Kandidatinnen in denselben aufgenommen worden:

a) Ordentliche Schülerinnen: Pauline Aeschlimann, Langnau; Maria Buß, Kriens; Mathilde Erb, Wöflinswil; Klara Flück, Burgdorf; Maria Großenbacher, Utzenstorf; Lina Hofer, Deißwil; Emma Hostettler, Wabern; Hulda Kienle, Wylen-Reichenbach; Marie Luder, Murgtal; Hedwig Müller, Zürich; Hedwig Preiswerk, Basel; Martha Schneider, Rubigen.

b) Externe Schülerinnen: Marie Kälin, St. Gallen; Marie Schucan, Chur.

Leider mußten bald nach Eintritt zwei ordentliche Schülerinnen wegen ungenügender Gesundheit austreten. An ihrer Stelle wurden einberufen: Hedwig Begert, Huttwyl und Ida Hanhart, Baden.

Zahlreich sind in den letzten Wochen die Anfragen nach Uebernahme neuer Spitalstationen und Gemeindepflegen an die Rot-Kreuz-Pflegerinnenschule Bern eingegangen. Bedauerlicherweise können die meisten Gesuche zurzeit nicht berücksichtigt werden. Erst, wenn die Verlängerung der Lernzeit und die Erweiterung der Schule die Aufnahme eines zahlreicheren Personals ermöglichen, wird diesem Uebelstand abgeholfen werden können.

Sprüche.

Willst, o Sterblicher, Du das Meer des gefährlichen Lebens
Froh durchschiffen und froh landen im Hafen dereinst:
Laß, wenn Winde Dir heucheln, Dich nicht vom Stolze besiegen,
Laß, wenn Sturm Dich ergreift, nimmer Dir rauben den Mut.
Männliche Tugend sei Dein Ruder, der Anker die Hoffnung;
Wechselnd bringen sie Dich durch die Gefahren ans Land. Herder.

Willst Du getrost durchs Leben gehn,
Blick über Dich!
Willst Du nicht fremd im Leben stehn,
Blick um Dich!
Willst Du Dich selbst in Deinem Werte sehn:
Blick in Dich! J. F. Lavater.

Die kleinste Sache kannst Du gut verrichten, die kleinste schlecht. Aus lauter kleinen Dingen besteht der Tag, bestehen alle Tage, besteht das Leben. Darum warte nicht mit Deiner Weisheit, Deiner Redlichkeit bis große Dinge mit Posaunen kommen; an jedes wende Du Dein ganz Gemüt, die ganze Seele, alle Lieb' und Treu! L. Schefer.

Der Welt mehr geben, als sie uns gibt,
Die Welt mehr lieben, als sie uns liebt,
Nie um den Beifall der Menge werben,
Macht ruhig Leben und selig sterben! Bodenstedt.

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

Kranken-Kissen
Eisbeutel
Betteinlagen
in nur prima Ware
bei
Julius Roller
1 Amthausgasse 1
Telephon **Bern** Telephon

R. Pfaff-Schaffter
Weißwaren
Telephon 288 **Bern** Telephon 288
Spitalgasse 14, I. Stock.

Damen-Wäsche
Herren-Wäsche
Tisch- Bett- und
Küchen-Wäsche
Kinder-Windeltücher
„Sanitas"
von Aerzten und Hebammen empfohlen.
Muster und Auswahlsendungen zu Diensten.

Weinhandlung
Eml. Walker, Biel.
Gelagerte alte Krankenweine:
Dôle de Sion
Santenay
Pommard
St. Estèphe
und Medoc
ferner feine Malaga, Madère
und Champagne français.
Lieferant von verschiedenen Spitälern.

Melmaltine Dr. C. Miniat's Melmaltine
zusammengesetzt aus Honig, Malz, Thymian und Eucalyptus-Extract, ist unbestreitbar ein erfolgreiches Mittel gegen **Heiserkeit, Husten, Verschleimung, Halsweh, Katarrh, Keuchhusten** 2c. In **sämtlichen Apotheken à Fr. 1.40** per Flasche von 250 Gramm Inhalt erhältlich.
Dr. C. Miniat und **G. Grüring**
— Chemikalien und Drogen — Nahrungs- und Genußmittel —
Bern. en gros **Bern.**

PHOSPHOMALTOSE
Bestes **Kindernährmittel** besonders zuträglich während d. Zahn- und Wachstumperiode.
Apotheke
Dr Bécheraz & Cie
Ecke Waisenhausplatz-Zeughausgasse

Das Pflegerinnenheim des Roten Kreuzes in Bern
verbunden mit einem
Stellennachweis für Krankenpflege
empfiehlt sein tüchtiges Personal für Privatpflegen (Krankenwärter, Pflegerinnen, Vorgängerinnen, Hauspflegen).
Die Vermittlung geschieht kostenlos für Publikum und Personal.
Auskunft durch die Vorsteherin
Predigergasse 10. Telephon 2903.