

Objektyp: **Issue**

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

Band (Jahr): **1 (1908)**

Heft 11

PDF erstellt am: **12.07.2024**

### **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

Gratisbeilage zur Zeitschrift das „Rote Kreuz“

unter Mitwirkung der

Rot-Kreuz-Pflegersinnenschule Bern, der Schweiz. Pflegersinnenschule  
mit Frauenspital Zürich, sowie zahlreicher Ärzte

herausgegeben vom

### Zentralverein vom Roten Kreuz

Er scheint 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, Rabbenal, Bern.

Inserate nimmt entgegen die Genossenschafts-Buchdruckerei Bern.

Preis per einspaltige Pettizeile 20 Cts.



# Blätter für Krankenpflege

Schweizerische

Monatschrift für Berufs- und Krankenpflege

## zur Pflege bei Cholerakranken.

Wenn es auch nicht gerade wahrscheinlich ist, daß die Choleraepidemie, die gegenwärtig in Rußland wüthet, sich auch in unserem Lande geltend macht, so ist die Möglichkeit der Verschleppung einzelner Fälle immerhin nicht ausgeschlossen. Wir halten es deshalb für zweckmäßig, zur Aufklärung unserer Leser einige Mitteilungen über das Wesen dieser Krankheit, sowie einige Ratschläge und Vorkehrungsmaßregeln ins Gedächtnis zurückzurufen. Wir folgen dabei den Ausführungen, die Geheimrath Dr. Dietrich, damals Kreisphysikus in Merseburg, im Jahrgang 1900 der Deutschen Krankenpflege-Zeitung veröffentlichte.

Der Erreger der Cholera, der Cholerabazillus, ist ein kurzes, ziemlich plumpe, gekrümmtes Stäbchen mit abgestumpften Enden. Dieser gebogenen Form wegen heißt der Cholerabazillus auch Komma-bazillus. Infolge eines an dem einen Ende anhaftenden Bewegungswerkzeuges, eines „leicht wellig gebogenen“ Geißelfadens, ist der Cholerabazillus außerordentlich beweglich. Unter dem Mikroskop sieht ein Häufchen Cholerabazillen im hängenden Tropfen wie „ein tanzender Mückenschwarm“ aus.

Im Gegensatz zum Pestbazillus stirbt der Cholerabazillus durch Austrocknung in sehr kurzer Zeit ab. Auch er hat keine Dauerform und ist im übrigen sehr wenig widerstandsfähig. Temperaturen von 50° C. töten ihn sicher in kurzem, auch schwache Säuren, zum Beispiel die sehr verdünnte Salzsäure des gesunden Magens (Magen-saft) vernichten ihn unbedingt. 3proz. Schmierseiflösung und 3proz. Lysollösung genügen, um ihn abzutöten.

Bei Wärmegraden über 40° C. und unter 15° C. entwickelt sich der Cholerabazillus nicht weiter. Im Wasser (Flußwasser, Brunnenwasser, Leitungswasser), das durch andere Bakterien, namentlich Fäulnisbakterien nicht allzusehr verunreinigt ist, hält er sich monatelang, indem er sich fortentwickelt und vermehrt. Auch hält er sich in feuchter Wäsche, sowie in Milch und verschiedenen andern flüssigen Nahrungsmitteln, wo er sich unter Umständen üppig fortentwickelt.

Während der Cholerabazillus einerseits dadurch, daß er das Trinkwasser ganzer Ortschaften oder Stadtviertel vergiftet, zu einem explosionsartigen Auftreten der Seuche führen und dadurch Massenerkrankungen zuweilen in weit gefährlicherer Weise als der Pestbazillus hervorrufen kann, ist er andererseits insofern tatsächlich harmloser als der Pestbazillus, als er weder von Tieren aufgenommen und durch deren Erkrankungen übertragen wird, noch auch soviel Eingangswege in den menschlichen Körper findet wie jener. Unter natürlichen Verhältnissen geht die Cholera nie auf Tiere über. Von dem Menschen wird ihr Erreger nur durch den Verdauungsweg aufgenommen beim Essen und Trinken von mit Cholerabazillen verunreinigten Speisen und Getränken, im besonderen von Trinkwasser. Der Cholera-

bazillus kommt in den Darm, erzeugt hier eine Entzündung und verursacht sehr dünnflüssige Stühle, die große Mengen seiner Art enthalten. Im übrigen Körper können Cholerabazillen nicht gefunden werden, das Gift, das bei der Cholera den Körper so schnell erschöpft, muß demnach im Darm von den Cholerabazillen erzeugt werden, in den Blutstrom gelangen und die wichtigen Lebensmittelpunkte im Gehirn und Rückenmark lähmen.

Die (asiatische oder indische) Cholera zeigt je nach der Giftigkeit der Bazillen und der Widerstandsfähigkeit des Menschen einen leichteren oder schwereren Verlauf der Krankheitserscheinungen.

Nach einer kurzen Einnistungszeit (Inkubation)\*) fühlen die Betroffenen leichtes Unbehagen im Unterleibe und entleeren einige breiige Stühle, in denen Cholerabazillen enthalten sind. Dann ist die Krankheit überwunden. Diese leichte Form von einfacher Choleraansteckung läßt zuweilen, wenn Magen und Darm nicht genügend geschont, sondern noch mehr geschädigt werden, oder wenn der Körper durch Gesamtschädigungen anderer Art getroffen wird, aber auch ohne nachweisbare Ursache, eine Steigerung der Erscheinungen insofern erkennen, als die Anzahl und Farbe der Stühle sich verändern. Es treten unter Kollern, Aufgetriebensein und Schmerzen in der Magenegend zahlreiche, sehr dünne, gelbe, bazillenhaltige Stühle auf, die Zunge ist belegt, zudem besteht starkes Durstgefühl.

Diese Choleradiarrhøe geht in wenigen Tagen in Genesung über oder führt zur weiteren Steigerung der Erscheinungen, zur Cholerae, bei der das allgemeine Krankheitsgefühl mit Mattigkeit, Erbrechen, Unterleibsbeschwerden (Schmerzen Kollern etc.) und Wadenkrämpfen stark zunimmt. Hier treten die mehlsuppen- oder reißwasserartigen Darmabgänge in außerordentlicher Häufigkeit auf. Das Erbrechen enthält zuerst Speisereste, dann schleimig-gallige, schließlich trübe, wässrige Flüssigkeitsmengen. Diese sowohl wie die Stühle sind bazillenhaltig. Auch diese Form der Erkrankung ist zur Genesung geneigt, oder sie geht in das Bild der eigentlichen Cholera über, die jedoch auch ganz plötzlich, ohne jene leichteren Krankheitserscheinungen einsetzen kann mit Reißwasserstühlen, Erbrechen, Mattigkeit, Unbehagen in der Magenegend und im Leib, Schmerzen und Krämpfe in den Waden oder in anderen Muskelgruppen. Infolge der Wasserverluste durch die Durchfälle wird die Harnausscheidung immer spärlicher, bis sie ganz wegbleibt. Der Puls wird klein, schnell — fadenförmig. Die Haut wird bleigrau mit bläulicher Lippenverfärbung, aufgehobene Falten bleiben stehen. Die Augen sind eingesunken, die Stimme klingt matt und heiser, die Zunge ist klebrig und trocken, die Körperwärme sinkt, schließlich tritt der Tod durch Erschöpfung ein. Oder aber der Kranke erholt sich langsam, nachdem unter Fiebererscheinungen und Schweißausbrüchen die Genesung eingeleitet worden ist.

Alle Formen der indischen Cholera können bei längerem Anhalten der Erscheinungen in die Form der Cholera schlafsucht (sog. chronische Cholera) übergehen, wo Durchfall und Erbrechen seltener werden oder ganz aufhören, und bei Fieber oder auch bei unter die Norm herabgesunkener Körperwärme schwere Bewußtseinsstörung und tiefe Schlafsucht eintreten.

Bei allen Formen der Cholera sind nur die Magen- und Darmentleerungen bazillenhaltig, sie können Leib- und Bettwäsche, Kleidung und Gebrauchsgegenstände, aber auch den Körper des Kranken und der Pflegepersonen, im besonderen die Hände verunreinigen. Besondere Vorsicht erfordern die leichten Fälle der Cholera,

\*) 2—6 Tage. Im Höchstfall sollen 6 Tage vergangen sein, ehe nach der erwiesenen Ansteckung die Krankheitserscheinungen auftraten, anderseits sind auch Fälle beobachtet, wo nach 12 Stunden die ersten maßgebenden Erscheinungen festgestellt wurden.



bei denen nur geringe und kurzdauernde Verdauungsstörungen vorhanden sind. Sie finden meist keine Beachtung und geben durch ihre bazillenhaltigen Darmentleerungen Veranlassung zu weiteren Ansteckungen. Am meisten gefährdet sind die Personen, die die beschmutzte Wäsche zu besorgen und zu reinigen haben, z. B. die Waschfrauen.

Begünstigt wird die Entwicklung der Cholera Bazillen außerhalb des Körpers durch Unreinlichkeit, Feuchtigkeit und Mangel an Lüftung in den Wohnräumen, im besonderen durch das Zusammengebrängtwohnen in überfüllten Räumen. Die Empfänglichkeit für die Krankheit wird durch alle Einflüsse vermehrt, die der Bildung des Magensaftes entgegenarbeiten oder die Verdauungswerkzeuge überanstrengen: Erkältung, geistige Aufregung, Unmäßigkeit, Erkrankung an gewöhnlichen Magen- und Darmkatarrhen.

Hiernach sind folgende Vorschriften für die Pflege von Cholerafranken zu beachten:

1. Pfleger und Pflegerinnen, die an Verdauungsbeschwerden, besonders an nervösen Magenbeschwerden, Magengeschwür, Neigung zu Magen- und Darmkatarrhen leiden, dürfen zur Pflege Cholerafranker nicht zugelassen werden. Der Pflegedienst Cholerafranker ist bei Eintreten leichteren Unwohlseins sofort zu unterbrechen.

2. Während des Pflegedienstes ist über den gewöhnlichen waschbaren Pflegekleidern noch ein langes, waschbares Ueberkleid zu tragen, das am Halse und an den Handgelenken fest abschließt und bis an die Fußknöchel reicht, ohne diese zu überragen. An den Füßen sind leichte, bis auf die Knöchel führende Ueberstühle von weichem Leder, die mit Crème zu reinigen sind, oder von Segeltuch zu tragen. Diese Kleidungsstücke sind nach dem Eintritt anzulegen und beim Verlassen des Krankenzimmers in diesem zu belassen. Wo das Haar nicht kurz getragen wird, muß eine leichte, waschbare Mütze angelegt werden, die ein Heraushängen der Haare verhindert.

3. Vor dem Verlassen des Krankenzimmers haben sich Pfleger und Pflegerinnen Gesicht und Hände mit Wasser und Seife, die kurzgeschnittenen Nägel mit der Bürste zu reinigen und mit 1 proz. Sublimatlösung nachzuwaschen. Mit derselben Lösung ist der Mund zu spülen.

Im Krankenzimmer sollen die Pflegepersonen überhaupt nicht essen oder trinken. Speisen und Getränke, die aus dem Cholerahaus stammen, im besonderen Trinkwasser, Milch etc., sollen ungekocht überhaupt nicht genossen werden. Nahrungsmittel, die im Krankenzimmer, sei es durch die Kranken, die Pflegepersonen oder durch Insekten verunreinigt sein könnten, z. B. Wasser, Milch, Brot, Obst, Backware etc., sind zu vernichten oder durch längeres Kochen unschädlich zu machen.

4. Bei der Pflege Cholerafranker haben die Pflegepersonen sich der größten Reinlichkeit zu befleißigen. Im besonderen haben sie darauf zu achten, daß alle Magen- und Darmentleerungen, sowie auch der Harn, sei es, daß diese sich in Gefäßen, an Gebrauchsgegenständen oder am Körper des Kranken und der Pflegepersonen befinden, sofort auf geeignete Weise unschädlich gemacht werden.

a) Stuhlgang, Erbrochenes und Urin sind in Gefäßen aufzufangen, die eine genügende Menge einer 3 proz. Lysollösung enthalten, sodann in ein Sammelgefäß mit 3 proz. Lysollösung zu schütten, wobei die verunreinigten Gefäße mit derselben Lösung und Watte abgewaschen werden. Nach zwei Stunden kann das Sammelgefäß in die Senkgrube oder den Ausguß der Kanalisation geleert werden.

b) Die verunreinigten Wäsche- und Kleidungsstücke sind in ein Gefäß mit 3 proz. Kaliseifen(Schmierseifen)lösung zu versenken, so daß diese alle Stücke reichlich

bedeckt. Nach 24 stündiger Aufbewahrung hierin können die Stücke wie sonst durch die Wäsche gereinigt werden.

Verunreinigte Ledersachen (Schuhe, Kissen zc.) werden mit 3 proz. Lysollösung abgewaschen und an der Luft getrocknet. Eß- und Trinkgeschirre sind mit 3 proz. Schmierseifenlösung abzuwaschen und mit abgekochtem Wasser nachzuspülen.

Verunreinigte Möbel, Holzbekleidung und der Fußboden sind mit 3 proz. Lysollösung abzuwaschen und mit einem trockenen, reinen Lappen nachzutrocknen.

Verunreinigte Del- und Leinwandfarben werden sofort mit 3 proz. Lysollösung abgewaschen, Tapeten mit Brotrinde abgerieben, Putzwände, die mit Kalkfarbe gestrichen sind, werden an den verunreinigten Stellen mit Kalkmilch bepinselt. Die zum Abwaschen, Abreiben zc. gebrauchten Gegenstände, wie Wattebäusche, Lappen, Brotrinden, Brotkrumen zc., sind zu verbrennen.

c) Feuchte Krankenzimmer sind durch Heizung bei offenen Fenstern auszutrocknen.

d) Die verunreinigten Körperteile, auch die behaarten, sind mit Schmierseife und Wasser zu reinigen und mit 3 proz. Lysollösung nachzuspülen.

Die Hände, deren Nägel kurz geschnitten sein müssen, sind mit warmer Seifenlösung, sodann mit 3 proz. Lysollösung abzubürsten.

5. Choleraleichen sind in ein mit 3 proz. Lysollösung durchtränktes Leinentuch zu hüllen, in einen gut verpichteten Sarg zu legen und sobald wie möglich in die Leichenhalle oder in einen abgesonderten, sonst nicht benutzten Raum zu schaffen.

6. Pfleger und Pflegerinnen haben jeden Fall von Cholera oder Choleraverdacht der Ortspolizeibehörde anzuzeigen, sofern sie nicht mit Sicherheit wissen, daß der betreffende Fall schon angezeigt ist.



## Winke für den Umgang mit Kranken.

Von Dr. med. Jakob Zwillingner, Gemeindecarzt in Canale-Görz (Oesterr. Küstenland).

Auf die Stimmung Kranker kann nur derjenige günstig einwirken, der sich zuvor ihres vollen Vertrauens versichert hat. Dieser Grundsatz gilt übrigens auch für den Gesunden; denn die Ausführungen und Aussprüche eines als ehrlos bekannten Menschen nehmen wir stets mit einem gewissen Vorurteil entgegen; selbst seine heitersten und wichtigsten Erzählungen werden uns nicht so freudig stimmen können, wie die einfachen Worte eines andern, der im Rufe eines charaktervollen, gutmütigen Menschen steht. Haben wir doch beim Zuhören die Empfindung, als kämen diesem die Worte ungekünstelt vom Herzen, während sie bei jenem ohne warme Empfindung, nur Produkte kalter Ueberlegung wären. Freilich haben nicht alle, welche Vertrauen einflößen können, auch von der Natur die Gabe erhalten, auf das psychische Befinden des Nächsten verbessernd und erheiternd einzuwirken; am liebsten werden daher den Kranken solche Personen sein, die mit beiden Eigenschaften ausgerüstet sind.

Die Behandlung des Kranken leitet der Arzt oder soll sie wenigstens leiten; er weilt indes gewöhnlich nur kurze Zeit am Krankenbette und trifft die nötigen Anordnungen, deren genaue Durchführung dann der pflegenden Person obliegt. Da letztere meist dem weiblichen Geschlechte angehört, so wollen wir im folgenden kurzweg von der Krankenpflegerin sprechen.



Der Patient wählt sich den Arzt seines Vertrauens. Da letzteres sich oft als wertvolles, gut wirkendes Medikament erwiesen hat, so darf die Krankenpflegerin, der natürlich diese Tatsache bekannt sein muß, ihren Schützling niemals im Vertrauen zum Arzte beirren; im Gegenteile, sie muß ihn im Glauben an dessen Tüchtigkeit und guten Willen bestärken.

Die vom Arzte getroffenen Anordnungen muß sie genau befolgen helfen, um dem Kranken damit zu zeigen, daß auch sie an die Wirksamkeit des Empfohlenen glaube. Tut sie das nicht, will sie die ihr gesteckten Grenzen der Pflege überschreiten und bei der sonstigen Behandlung mitsprechen, um etwa ihre hervorragenden Geistesgaben, reiche Erfahrung oder andere Tugenden glänzen zu lassen, beginnt sie also in Abwesenheit des Arztes seine Anordnungen zu kritisieren — und wie sie glaubt — zu verbessern, dann kann sie einen großen Schaden anrichten. Ein leichtgläubiger Kranker verliert sofort das Vertrauen zu seinem Arzte, holt einen andern, der keine Kenntnis von der früher durchgeführten Behandlung hat, dieser beginnt neue Kuren und vielfach nicht zum Vorteile des Kranken.

Eine alte Schadenstifterin wird aber durch einen einmaligen Arztewechsel nicht abgeschreckt, sie kann mehrmals solche Störungen heraufbeschwören, bis endlich der Patient die Pflegerin als sein Unglück erkennt und dann aber auch schleunigst ihres Postens enthebt.

Die Krankenpflegerin muß ruhig und sicher auftreten. Eine Spitalschwester wird bei der jahraus jahrein gleichen Beschäftigung bald diese Sicherheit erlangen; in einer gut geleiteten Krankenanstalt haben die verschiedenen Gebrauchsgegenstände ihren bestimmten Aufbewahrungsort, alles ist daher rasch zu finden, die Wünsche des Kranken somit bald erfüllt.

Anders steht die Sache im Privathause; da muß die Krankenpflegerin beweisen, daß sie sich in ungewohnte Verhältnisse rasch fügen kann; sie muß sich bald in den neuen Räumlichkeiten zurechtfinden, muß sich überzeugen, ob das Krankenzimmer recht gewählt ist, ob es genügend rein, richtig temperiert ist, ob für eventuelle chirurgische Hülfeleistungen genug Licht vorhanden ist u. dgl. m.

Aber bei all diesen Verbesserungsversuchen darf sie nicht ungestüm gegen die Umgebung werden, sondern muß in bescheidener Weise auf vorhandene Uebelstände aufmerksam machen; sie muß bedenken, daß die Umgebung des Kranken aufgeregt ist und in diesem Zustand nicht so klar denkt wie fernerstehende Personen; sie muß daher Geduld haben. Denn sonst kann sie besonders zartfühlende Personen leicht unwillig machen; diese lassen dann den Kranken die schlechte Laune merken oder gar fühlen, was gewiß keine gute Wirkung auf ihn ausübt.

Die Krankenpflegerin muß ferner ein gutes Herz besitzen.

Prof. Nothnagels Ausspruch: „Nur ein guter Mensch kann ein guter Arzt sein,“ läßt sich in übertragenem Sinne auch auf die Krankenpflegerin anwenden; denn auch nur eine gute Frau kann eine gute Krankenpflegerin sein. Sie muß mit dem Kranken fühlen, ihm seine Wünsche vom Gesichte ablesen. Wenn der Kranke im geeigneten Momente eine Erlaubung erhält, ohne erst darum bitten zu müssen, wenn die Pflegerin rechtzeitig bemerkt, daß ihn die Sonne belästigt, oder daß er sonstwie in seiner Ruhe gestört ist und verdrießlich werden könnte, wenn sie merkt, daß die Bettpolster verschoben sind oder daß er zu frösteln anfängt u. dgl. m. — also wenn sie alles rechtzeitig merkt, bevor noch der Kranke sie darauf aufmerksam gemacht hat und sie diese vielen kleinen Wünsche des Kranken aus eigenem Antrieb erfüllt, dann kann sie sicher sein, daß der Kranke sich in ihrer Obhut wohlgeborgen weiß.

Jede Erleichterung, die sie dem Kranken gewähren kann, muß auch ihr eine Freude bereiten; der Kranke wird dann auch ihre Zufriedenheit darüber merken und sich doppelt freuen.

Diese edlen und so wünschenswerten Eigenschaften werden natürlich nur solche zeigen, welche eine angeborene Neigung haben, den Leidenden zu helfen, welche nicht dem Egoismus, sondern dem Altruismus huldigen, d. h. solche, welche ihren Lebenszweck nicht in der engherzigen Erfüllung ihrer eigenen Wünsche, sondern in werktätiger Nächstenliebe sehen.

Bei fieberhaften, ansteckenden Krankheiten darf die Pflegerin keine Angst vor Erkrankung zeigen, denn der Kranke merkt das und zieht daraus nicht mit Unrecht den Schluß, daß sie es vermeide, seinem Bette näher zu treten, daß sie aus Angst nicht genug oft die Bettwäsche wechsle oder die Entleerungen entferne und kommt daher leicht zu dem beunruhigenden Gefühl, daß nicht so gut für ihn gesorgt ist, als nur möglich.

Sieht er indessen, daß die Pflegeperson allen Gefahren trotzend nur sein Wohl vor Augen hat, dann hat sie schon bei ihm sehr viel gewonnen.

Bei Handleistungen, wie Wechsel von Verbänden oder Wäsche, muß man immer daran denken, dem Kranken nicht weh zu tun; fühlt der Kranke die ruhig und sicher geführte Hand, so überläßt er sich ihr gern. Ist ein Schmerz unvermeidlich, dann muß man den Kranken vorher darauf aufmerksam machen; er wird sich dann vorbereiten, ihn zu überwinden. Fühlt sich der Patient in der Obhut der Pflegenden gut aufgehoben, so wird er bald auch mitteilbarer werden; denn er fühlt das Bedürfnis, über sich, besonders über seine Krankheit, dann auch über seine Familienangelegenheiten sich auszusprechen; die Pflegende muß ruhig zuhören.

Auch wenn die Erzählung des Kranken weitschweifig und langweilig wird, darf man keine Ungeduld merken lassen und muß bedenken, daß jeder Mensch und besonders der Kranke sich selbst die Hauptsache ist, daß er die ganze Welt nur von sich aus betrachtet und sich gewissermaßen als Mittelpunkt ansieht, um welchen sich alles dreht.

Seine Krankheit darf die Pflegende auch nicht als gewöhnlich bezeichnen, denn ihm selbst erscheint das Leiden schwer und ganz verschieden von den gewöhnlichen Krankheiten der Mitmenschen; erklärt die Pflegerin das Leiden als gewöhnlich, so fürchtet er, nicht genügend beachtet zu werden.

Fordert seine Erzählung zum Widerspruche heraus, so darf man mit ihm nicht streiten.

Einem unheilbaren Kranken muß die Pflegerin immer wieder neuen Trost spenden. Auch wenn er behauptet aufs schlimmste gejaßt zu sein, darf sie ihm das nicht glauben; er täuscht sich auch vielleicht über seine Kraft, das Schreckliche zu hören und zu ertragen.

Gewöhnlich hoffen die Kranken bis zum letzten Augenblick. Ein arger Fehler wäre es, sie dieses Trostes zu berauben, da doch Hoffnung die beste Linderung für Leidende ist.

Eine Pflegerin, welche den Kranken schon von früheren Leiden kennt, wird ihn vernünftigerweise daran erinnern, wie ja damals alles wieder gut wurde und so wird die Erinnerung zur Ernährerin neuer Hoffnungen werden.

Sehr häufig bemächtigt sich des Kranken, besonders bei längerer Dauer der Krankheit, eine schlechte Laune; diese in eine gute umzuwandeln, ist nicht leicht. Gemütsstimmungen anderer wirken nicht nur auf uns ein, sondern unsere Stimmungen wirken auch auf andre ein, und zwar geschieht beides unbewußt.



Auf Kranke wirkt die Stimmung der Umgebung leichter und intensiver ein als auf Gesunde. Daraus ist schon zu ersehen, daß Personen mit leidenschaftlichem, heftigem Temperament sich nicht zur Krankenpflege eignen; denn wenn sie sich auch zu beherrschen versuchen, ihr Temperament lassen sie immer wieder doch erkennen. Ruhige und sanfte Personen wird der Patient stets vorziehen. Andererseits dürfen sie wiederum nicht gleichgültig und langweilig sein, denn solche gefallen ihm auch nicht.

Sehr wohlthätig wirkt auf den Kranken ein freundliches Krankenzimmer. Das- selbe soll immer in Ordnung sein. Auch der Gesunde fühlt, daß in einem aufgeräumten Zimmer auch die Seele „aufgeräumt“ ist. Leib- und Bettwäsche müssen öfter gewechselt, wenn der Zustand es gestattet, Bäder angewendet werden, denn das alles wirkt erfrischend, erheiternd und belebend.

Wird der Kranke verdrießlich, so muß man versuchen, ihn durch Erzählung heiterer Anekdoten, gut angebrachter Wize oder Vorlesen humoristischer Erzählungen heiter zu stimmen.

Je fröhlicher man ihn macht, umso besser. Das hat nicht nur seine gute Wirkung aufs Gemüt, sondern auch auf den Appetit und somit auf die Gesundheit. Nach Kant — ist ein Mensch, den Freude so recht vom Grunde aus durchdrungen, mit mehr Appetit, als einer, der zwei Stunden auf einem Pferd gessen, und erheiternde Lektüre ist gesünder als Körperbewegung!



## Die Rot-Kreuz-Schwestertracht.

Wir erhalten von einer Rot-Kreuz-Schwester folgende Zeilen mit der Bitte um Veröffentlichung. Die Schwester schreibt:

Berschiedene betäubende Beobachtungen aus den letzten Monaten veranlassen mich, an unsere Schwestern einige Worte über das Tragen unserer Tracht zu richten.

Allgemein wird anerkannt, daß die Tracht der schweiz. Rot-Kreuz-Pflegerinnen sowohl für Dienst als Ausgang eine praktische und kleidsame ist. Dies gilt aber nur, wenn sie richtig getragen und nicht mit andern, nicht dazu gehörigen Kleidungsstücken vermischt wird. Jede Schwester sollte soviel guten Geschmack haben, daß sie sich selbst sagt, zu Haube und Schleier passen eine helle oder seidene Bluse nicht, so wenig als ein Zylinderhut zu einem Soldaten.

Leider ist die Behauptung, es gebe Schwestern, die oft in unglaublicher Geschmacklosigkeit Schwesteruniform und Zivilkleidung zu gleicher Zeit tragen, nicht etwa aus der Luft gegriffen, wie folgende zwei Beispiele zeigen. Diesen Sommer wurde auf dem Bahnhof eine junge Dame in einem weißen Kleid gesehen; auf dem Kopf trug sie die Haube mit lang herabwallendem blauen Schwesternschleier, am Hals gleichsam zum Beweis, daß es sich um eine Rot-Kreuz-Schwester handle, prangte eine Brosche mit dem roten Kreuz! Ferner wurde kürzlich in Basel eine Schwester angetroffen, die sich dort vorübergehend aufhielt und die allgemeine Aufmerksamkeit der Passanten dadurch auf sich lenkte, daß sie zu der üblichen Schwesterntracht eine auffällige, blauseidene Bluse trug!

Möchten die Schwestern doch, wenn sie das wollene Kleid für die kalte Jahreszeit nicht besitzen, einfach in Zivilkleidung ausgehen und nicht dem Publikum den zweifelhaften Anblick einer aus Dienst- und Privatkleidung zusammengestückelten und deshalb ordinär und komisch wirkenden Toilette bieten. Ebenso unpassend ist

es, weiße Glacéhandschuhe zur Schwestertracht zu tragen; wer dieselben nicht glaubt entbehren zu können, lasse die Pflegerinnenuniform zu Hause.

Mögen diese Zeilen dazu beitragen, daß die Schwestern mehr als bisher daran denken, daß auch in bezug auf ihre äußere Erscheinung der Spruch gilt: Gebet niemandem Nergerniß. B.

Wir möchten die obigen Ausführungen warm unterstützen. Wenn uns auch so arge Verstöße gegen die Schwestertracht, wie die erwähnten, noch nie zu Gesicht gekommen sind, so haben wir doch schon häufig allerlei Willkürlichkeiten an Schürzen, Kragen, Hauben u. u. gesehen, Alles das ist verwerflich, weil mit dem Wesen einer Uniformtracht unvereinbar. Pflegerinnen, die das Bedürfnis haben, zum Ausgehen mit ihrer Toilette einen gewissen Aufwand zu treiben, können das ja in vernünftigem Maße mit ihrer Privatkleidung tun; die Schwestertracht aber muß unbedingt genau nach Vorschrift, oder dann gar nicht getragen werden.

Dies gilt übrigens selbstverständlich von jeder offiziellen Tracht, nicht nur von derjenigen der Rot-Kreuz-Pflegerinnen.

Die Redaktion.

---

## Einiges aus der Privatkrankenpflege in St. Moritz.

Von Schwester Marie Schneider (Zürich).

Gerne möchte ich wieder einmal mit meinen lieben Mitschwestern ein bißchen plaudern und hören, was wohl jede seit unserer Diplomierung vor mehr als einem Jahre erlebt und erfahren hat. Da wir uns leider nicht sehen können, so könnten wir doch durch unser liebes kleines Blatt einander erzählen und unsere Gedanken austauschen zu gegenseitiger Aufmunterung. Ich will damit gleich den Anfang machen und Ihnen etwas von meiner Arbeit in dem weltbekannten St. Moritz erzählen, das seit den frühesten Kindertagen meine Heimat ist und wo ich nun meinen mir so teuren Beruf ausübe.

Vielen von Ihnen ist ja wohl der große, freundliche Ort bekannt, der so einzig schön im Kranz der Berge liegt, die ihn wie ein Ring von treuen Wächtern umschließen und zu behüten scheinen, vor so viel Kummer und Not und Krankheit, die draußen in der Welt herrschen. Und in der Tat, es scheint ihnen zu gelingen, denn viel großes Elend, von dem die Zeitungen täglich von überallher berichten, ist hier unbekannt. Der große Fremdenstrom, der Sommer und Winter unser Tal durchflutet, bringt Gedeihen und Wohlstand mit sich. Zum großen Teil diesem Umstände und natürlich auch den außerordentlich günstigen klimatischen Verhältnissen und der einfachen und geregelten Lebensweise der Einwohner haben wir den guten Gesundheitszustand unserer Bevölkerung zu verdanken und eine Krankenpflegerin, die nur für die einheimische Bevölkerung da wäre, hätte wahrlich eine leichte Zeit. Es war wohl früher mein Wunsch, St. Moritz möchte eine Gemeindepflege einrichten und ich könnte diese dann übernehmen, aber seit ich als Schwester hier lebe und mehr Einblick in die speziellen Verhältnisse habe, muß ich mir sagen, daß eigentlich keine Notwendigkeit dazu vorhanden ist. Es gibt selbstverständlich auch hier Kranke, wie überall, aber sie sind doch meist so gestellt, daß sie sich genügend Mittel zu guter Pflege leisten können, und selten findet man einen, der aus Mangel am Notwendigen hinsieht. Es existiert wohl kein Wohltätigkeitsverein, aber im Falle wirklich einmal



ein Armer Hilfe nötig hat, so braucht es ein einziges Wort an die Begüterten und es fließen ihm von allen Seiten gute und nützliche Sachen zu, so daß meist nicht nur der Kranke, sondern seine ganze Familie davon genießt. Stirbt ein Vater oder eine Mutter in armseligen Verhältnissen von einer Schar Kinder hinweg, so finden die Hinterlassenen immer offene Hände und bereitwillige Hilfe und eine Kollekte unter Einheimischen oder Fremden hilft den Armen nicht selten auf einen gedeihlichen Weg. Doch sind solche Fälle, wie gesagt, Ausnahmen und es bleibt also für die Krankenpflegerin fast ausschließlich die Arbeit unter den Kurgästen.

Nun ist St. Moritz bekanntlich keine Station für Schwerfranke, sondern hauptsächlich ein Erholungs- und Vergnügungsort für Gesunde und solche, die ihren von dem hastigen Leben der Städte ermüdeten Nerven Ruhe und Erfrischung in der reinen Höhenluft gönnen wollen. Solche, die wirklich pflegebedürftig sind, wenn sie hierher kommen, bringen sich ihre Pflegerinnen meist gleich mit und so kommt es, daß man während der Hochsaison im Sommer und Winter alle möglichen Trachten von Krankenschwestern sieht; Diakonissen, Rot-Kreuz-Schwestern, englische Nurses begegnet man auf Schritt und Tritt. Trotzdem gibt es für die hier niedergelassenen Pflegerinnen noch genug zu tun. Es sind deren seit den letzten zwei Jahren außer mir selbst noch drei oder vier und doch gibt es Zeiten, wo jede an ein paar Orten zugleich sein sollte. Dafür sorgt im Winter schon der im Großen getriebene Sport, vergeht doch fast kein Tag, an dem nicht der eine oder andere seine Unvorsichtigkeit oder seinen Ueber-eifer beim Schlitteln auf den allerdings nicht ungefährlichen Eisbahnen mit gebrochenen Gliedern, eingedrücktten Rippen und oft noch Schlimmerem büßen muß. Da gibt es dann wochenlange, oft recht aufreibende Pflegen, wo man Tag und Nacht auf dem Posten sein muß, denn niemand ist da, der einen ablösen kann. Ueberdies sind leider die Menschen auch hier oben nicht gefeit gegen Influenza, Lungen- und Brustfellentzündungen. In St. Moritz gibt es auch eine Krankheit, welche die Fremden den « Engadin throat » getauft haben. Es ist dies eine Halsentzündung, an der sehr viele leiden infolge der rauhen, kalten Luft. An und für sich ist dies ja eine Kleinigkeit, bringt aber doch oft leichtes Fieber mit sich, das den Kranken nötigt, das Bett zu hüten, besonders da man oft erfahren hat, wie leicht eine verschleppte Halsentzündung schmerzhaft und langwierige Mittelohrentzündungen im Gefolge haben kann. Letzten Winter zum Beispiel war diese Krankheit hier, man möchte fast sagen epidemisch und ich war ein paar Wochen lang sehr beschäftigt, von Patient zu Patient zu wandern, und Ohren auszuspihlen, so daß ich schließlich Ohrenspritze und Pinzette selbst anschaffte, um immer gleich alles bei der Hand zu haben.

Die strengsten Monate sind von Dezember bis März. Mitte dieses Monats fangen die meisten der Gäste an, vor der Schneeschmelze Reißaus zu nehmen, und es bleiben nur solche noch ein paar Wochen länger, die wegen chronischen Leiden die Luft- und Sonnenbäder möglichst lange genießen sollen.

Im Mai ist dann wirklich kein fremder Mensch mehr hier und es beginnt auch für mich eine Ruhepause, die bis Mitte oder Ende Juni dauert. Um diese Zeit kommen die ersten Sommergäste und damit fängt auch meine Tätigkeit wieder an und dauert — wenigstens dieses Jahr — fast ununterbrochen bis in den Spätherbst.

Im Sommer und Herbst gibt es fast durchwegs nur leichtere Pflegen, d. h. leichtere Krankheiten, denn die Pflege bei einem Schwerkranken ist zuweilen leichter und sicher immer befriedigender, als bei einem Nervösen, dem nicht viel fehlt, der aber den ganzen Tag sich nur mit seinem Gesundheitszustand beschäftigt und dem die Schwester eigentlich nur Gesellschaft leisten und auf seine Ideen eingehen oder sie ihm ausreden soll, je nach dem. Da gibt es denn auch nicht viel zu lernen als

Geduld, Geduld und noch einmal Geduld, was ja schließlich auch etwas wert ist. Zum Glück bringen häufige Besuche zu Massagen, Umschlägen und Verbänden bei Verstauchungen und leichtern Verletzungen uff. einige Abwechslung in diese etwas monotone Arbeit. Jedenfalls sehe ich dem Winter, der doch viel größere Anspannung aller Kräfte verlangt, mit Freuden und frischem Mut entgegen.

Wenn ich nun auf dieses erste Jahr meiner Tätigkeit als Privatpflegerin zurückblicke, so finde ich viele Tage und Wochen, von denen ich das beglückende Bewußtsein haben darf, meinen Kranken eine Hilfe und Stütze in schweren Zeiten gewesen zu sein und auch etwas Wesentliches zu ihrer Wiederherstellung beigetragen zu haben.

Ich habe viel von dem in unserer Schule gelernten verwerten können und allerlei Neues hinzugelernt; dennoch betrachte ich die Privatpflege für mich nur als eine, zwar ganz schöne und lehrreiche Episode, die sich vielleicht auf zwei bis drei Jahre ausdehnen darf, aber als ganze Lebensarbeit möchte ich sie nicht wählen. Es geht mir wie den meisten Menschen, wenn sie um die Weihnachtszeit viel Kuchen und Süßigkeiten gegessen haben, es gelüstet sie nach einem Stück einfachen, kräftigen Hausbrotens. Vielleicht, wenn ich später einmal mit der Bitte darum zu unserer Frau Oberin komme, daß sie mir geben kann, wonach ich verlange.



## Korrespondenzzecke des Pflegepersonals.

**Pflegerinnenschule Lindenhof, Bern.** Am 8. Oktober ist ein neuer Kurs, der XIX. seit Bestand der Schule, im Lindenhof eingerückt. Er umfaßt folgende Schülerinnen:

Ordentliche: 1. Meschlimann Anna, Thurgau; 2. Beck Margrit, Aargau; 3. Debrot Valentine, Neuenburg; 4. Fritz Bertha, Bern; 5. Großenbacher Rosa, Bern; 6. Jeanneret Marguerite, Bern; 7. Meyer Ida, Aargau; 8. Moser Annie, Bern; 9. Ramsfer Martha, Solothurn; 10. Stadelmann Bertha, St. Gallen; 11. Waldmeyer Emmy, Aargau; 12. Zimmermann Elisabeth, Bern.

Externe: 1. Apell Mina, Deutschland; 2. von May Dora, Bern; 3. Schultheß Maria, Zürich.

Die Diplomierung der Schülerinnen des XIV und XV Kurses, die ihre Lernzeit im April und Oktober 1908 beendet haben, fand am 13. Oktober statt. Folgende Schwestern erhielten das Diplom als Rot-Kreuz-Pflegerinnen:

XIV. Kurs. 1. Blaser Klara; 2. Boward Klara; 3. Bühler Jakobea; 4. Dietrich Gretchen, 5. Hermann Marie; 6. Heß Helene; 7. Hofer Rosa; 8. Leuenberger Marie; 9. Rebmann Maria; 10. Rouge Mary; 11. Seeger Julie; 12. Wüthrich Klara; 13. Zehnder, Anna.

XV. Kurs. 14. Mlioth Jenny; 15. von Arx Lucie; 16. Dietrich Anny; 17. Illy Regina; 18. Keller Hannie; 19. Peter Lilli; 20. Koffel Edith; 21. Simon Therese; 22. Strohmeier Amalia.

Mit den im Jahr 1908 diplomierten 22 Schwestern steigt die Zahl der Pflegerinnen, die seit Bestehen der Schule im Lindenhof das Diplom als Rot-Kreuz-Pflegerin erworben haben auf 104.

Wir hoffen in der nächsten Nummer einen Bericht über die Diplomfeier bringen zu können.

Das neue Schulreglement ist nunmehr gedruckt. Unsere Schwestern, die dasselbe noch nicht besitzen, erhalten dasselbe kostenfrei zugesandt, wenn sie es schriftlich bei der Schulleitung im Lindenhof bestellen.



Briefkasten. In letzter Zeit erfreuten uns mit ihren Besuchen die Schwestern Margrit Nager, Ella Hofweber und Martha Herrmann. Letztere wohnt mit noch zwei Kurzschwestern zusammen in Lausanne, von wo aus sie Privatpflegen übernehmen. Sie erzählt, daß sie sehr viel zu tun hätten. Auch Schw. Blanche Gygax und Adelaide Tomini durften wir begrüßen, sowie die Schwestern Seline Wolfensberger vom Pflegerinnenheim in Luzern, Jenny Ziegler und Berta Eichmann.

Privatpflegen im Lindenhof übernahmen unter anderm Schw. Nelly Janßen und Johanna Ringier.

Ihre Verlobung mit Herrn Dr. Banderet wurde uns von Schw. Edith Kossel mitgeteilt, wozu wir ihr von Herzen Glück wünschen.

Unserer lieben Frau Vorsteherin geht es endlich besser. Wir hoffen, sie in nicht allzu langer Zeit wieder in unserer Mitte zu haben.



## Prolog.

Gedichtet von Isabelle Kaiser für die Schweizerische Pflegerinnenschule in Zürich.

Als Christus einstmals in Samarien weilte,  
Und seiner Schar die Liebeslehr erteilte,  
Da kam ein Schriftgelehrter zu ihm hin,  
Er wollte nur verwirren ihm den Sinn,  
Und frug daher mit leisem Spott und Groll:  
„Wer ist mein Nächster, den ich lieben soll  
Mehr als mich selbst, auf daß ich vielleicht erbe  
Das ew'ge Leben, wenn ich morgen sterbe?“  
Und Jesus sprach: „Es ging ein Mensch einmal  
Wohl von Jerusalem durchs stille Tal  
Gen Jericho und fiel in Mörders Hände.  
Sie schlugen ihn und gingen schnell davon  
Und ließen ihn halbtot am Wege liegen.  
Und es begab sich aber ohngefähr,  
Daß nun ein Priester kam die Straße her.  
Da er den Wunden sah, ging er vorüber.  
Desgleichen tat auch ein Levit, er kam,  
Er sah den Wunden an und ging vorüber.  
Ein Samariter ritt im Abendschein;  
Da er ihn sah, da jammerte ihn sein,  
Er stieg vom Pferd und ging zu ihm zur Stunde,  
Verband ihm liebeich seine blut'ge Wunde;  
Er goß darinnen auch viel Del und Wein,  
Und hob ihn auf sein Tier und pflegte sein.  
In eine Herberg führt er ihn voll Milde,  
Und eh' er weiter zog durch die Gefilde  
Gab er dem Wirt zwei Drachmen hin und sprach:  
„So pflege sein, so lang er krank und schwach,  
So du was mehr sollst dartun, was ihm fromme,  
Ich will's bezahlen, wenn ich wiederkomme.“  
„Was dünkt Dich nun, mein Sohn, ist es dir klar,  
Wer unter diesen Drei'n der Nächste war  
Dem Manne, den die Mörder überfallen?“  
Er sprach: „Der Nächste war ihm wohl von allen  
Der die Barmherzigkeit an ihm getan!“  
Und Jesus sprach: „Geh hin und tu' desgleichen!“

Wir ziehen alle nach Jerusalem  
Und tausend Gefahren lauern auf dem Wege;  
Wir schreiten alle langsam nur und träge  
Und rasch, so rasch sind wir des Leides Raub;  
Wir fallen nieder in der Straße Staub,  
Und ob die Wunde auch totbringend sei,  
Es gehen viele kalt an uns vorbei.  
Wir aber möchten für sie Sorge tragen  
Sie müssen nicht verbluten, nicht verzagen,  
Wir bringen weiches Del und kühlen Wein,  
Wir Frauen wollen Samariter sein;  
Und hüten sollen wir die Leidensherde  
Die hungrig weidet auf der kahlen Erde;

\* \* \*

Aus Himmelsquellen, wo das Wasser klar  
Soll Heilung fließen für die kranke Schar  
Und auf die Herberg, die wir ihr erbaun  
Soll Gottes Sonne segnend niederschauen!  
Die Frau ist auserwählt, nicht nur berufen,  
Sie selber stieg empor auf Leidensstufen,  
Das hohe Mitleid führt sie bei der Hand  
Und weist den Weg zum Samariterland!  
Dort ist für sie der heimatische Grund,  
Die Trostesworte tön' aus ihrem Mund,  
Die Güte zieht mit ihr auf leisen Socken  
Und ihre Stimme klingt wie Betzeitglocken.  
In der Erfüllung ihrer heil'gen Pflicht  
Ist sie vergleichbar wohl dem Sonnenlicht:  
Wohltuend dringt es in die ärmste Kammer  
Und wo es scheint, da weicht der dunkle Jammer!  
Sie tritt herein, die Luft ist nicht mehr schwül,  
Der Kranke lächelt auf dem Schmerzenspfehl.  
Die Hände faltet er, so heiß und hager  
Und Hoffungsrosen blühen auf am Lager!

\* \* \*

So soll es sein und bleiben immerdar,  
Gebt freudig eure Silberroschen dar,  
Denn jede Liebesgabe, groß und klein  
Soll Linderung für kranke Schwestern sein!  
Und seht, es glänzt ein Zeichen hoch am Himmel  
In Friedenszeit und in dem Schlachtgewimmel,  
Es schützt das schwache Kind, den wunden Held:  
Das ist das rote Kreuz im weißen Feld!

\* \* \*

So möge Gott denn unserm Werk die Hände reichen  
Denn Christus sprach: Geh' hin und tu' desgleichen.





# Krankenpflegerinnen

zur Ausübung der **beruflichen Krankenpflege** in Familien gesucht, mit festem, gutem Jahreseinkommen.

Ausweise über die nötigen Kenntnisse, sowie Eignung zum Krankenpflegeberuf sind erforderlich.

Anfragen und Anmeldungen mit Photographie sind schriftlich zu richten an

**Schweiz. Rotes Kreuz, Zweigverein Samariterverein Luzern**

**Berufs-Krankenpflege-Institution**

==== **Pflegerinnenheim, Büschstraße 4** =====

Bevor Sie einen ::  
Druckauftrag erteilen,

verfehlen Sie nicht, eine

**Spezial-  
Offerte** .

einzuholen, wie z. B. für

**Kataloge, Broschüren, ::**

**Tabellarische Werke etc.**

in deutscher und in französischer  
Sprache bei der ::

**Genossenschafts-  
Buchdruckerei .  
Bern . Neuengasse**



**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 Ärzten und Hebammen empfohlen.  
Muster und Auswahlsendungen zu Diensten.

oooooooooooooooooooooooooooo

Weinhandlung

**Gml. Walker, Biel.**

Gelagerte alte Krankenweine:

Dôle de Sion

Santenay

Pommard

St. Estèphe

und Medoc

ferner feine Malaga, Madère  
und Champagne français.

Lieferant von verschiedenen Spitätern.

oooooooooooooooooooooooooooo

**Tit. Samaritervereine!**

Vom Ausverkauf sind noch  
übrig: sechs Samariterbahren (in  
Fauteuil zu verwandeln), Preis  
früher Fr. 145, jetzt Fr. 70, und  
drei Wagengestelle dazu mit prima  
Patenttäschli, Preis früher Fr. 180,  
jetzt Fr. 80.

**Ed. Keller, Vater,  
Herisau.**

**Privat-Kinderheim**

in **Kofkrenz** am  
Männedorf Zürichsee

— Schöne, gesunde Lage. —

Aufnahme neugeborner Kinder in  
beschränkter Zahl. Sorgfältige Be-  
handlung, mütterliche Pflege.

Medizinische Leitung von Dr. med.  
Lengstorf, Kinderarzt.

Inhaber: Paul Spoerry-Buchmann,  
patentierter Masseur und Kranken-  
pfleger.

Beste Referenzen. — Prospekte  
gratis und franko.

**PHOSPHOMALTOSE**

Bestes **Kindernähr-  
mittel** besonders zu-  
träglich während d. Zahn-  
und Wachstumperiode.

**Apotheke**

**D<sup>r</sup> Bécheraz & C<sup>ie</sup>**

Ecke Waisenhausplatz-Zeughausgasse

**Das Pflegerinnenheim des Roten Kreuzes in Bern**

verbunden mit einem

**Stellennachweis für Krankenpflege**

empfehlte 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.