Zeitschrift: Blätter für Krankenpflege = Bulletin des gardes-malades
Herausgeber: Schweizerisches Rotes Kreuz
Band: 14 (1921)
Heft: 2

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: 09.07.2025

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

XIV. Jahrgang | Nr. 2 | 15. Februar 1921

Blätter für Krankenpflege

Schweizerische
Monatsschrift für Berufskrankenpflege

Obligatorisches Verbandsorgan

des

schweizerischen Krankenpflegebundes und seiner Sektionen

Herausgegeben vom Zentralverein vom Roten Kreuz

Erscheint je auf Monatsmitte.

Inhaltsverzeichnis:

	Seite		Seite
Vom Ikterus	21	Aus den Schulen	30
Zum staatlichen Diplom	23	Schwesterntypen	32
Der Instruktionskurs	27	Stimmen aus dem Leserkreise	34
Kurs für soziale Fürsorge in Genf	27	Neujahrsgratulation	36
Aus den Verbänden	28	Rostflecken in der Wäsche	36

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 25 Cts.

Redaktion und Administration:

Zentralsekretariat des Roten Kreuzes, Schwanengasse 9, Bern.

Inserate nimmt entgegen die Genossenschafts-Buchdruckerei Bern.

Preis per einspaltige Petitzeile 20 Cts.

Vorstand des schweizerischen Krankenpflegebundes.

Präsidium: Herr Dr. C. Ischer, Bern; Vizepräsidium: Frau Oberin Schneider; Aktuar: Herr H. Schenkel, Pfleger, Bern; Kassierin: Frau Vorsteherin Dold, Bern; Frl. E. Eidenbenz; Schw. Elise Stettler; Schw. Hermine Humbel; Herr Geering, Pfleger, alle in Zürich; Frau Oberin Michel, Bern; Herr Dr. de Marval; Schw. Marie Quinche, Neuchâtel; Herr Dr. Kreis; Schw. Luise Probst; Herr Direktor Müller, Basel.

Präsidenten der Sektionen.

Zürich: Dr. Krucker; Bern: Dr. H. Scherz; Basel: Dr. Oskar Kreis; Bürgerspital Basel: Direktor Müller; Neuenburg; Dr. C. de Marval.

Vermittlungsstellen der Verbände.

Zürich: Bureau der schweizerischen Pflegerinnenschule, Samariterstraße, Zürich. Telephon 8010.

Bern: Pflegerinnenheim des Roten Kreuzes, Riesenweg 3, Bern. Telephon 2903.

Neuchâtel: M^lle Montandon, Parcs 14, Neuchâtel. Telephon 500.

Basel: Hebelstraße 20. Telephon 5418.

Krankenpflege-Examen.

Vorsitzender des Prüfungsausschusses: Herr Dr. Ischer, Schwanengasse 9, Bern (siehe dritte Umschlagseite).

Wochen- und Säuglingspflege-Examen.

Präsidium der Prüfungskommission: Frl. Dr. Ottiker, Pflegerinnenschule, Zürich.

Verbandszeitschrift: „Blätter für Krankenpflege".

Redaktion: Dr. C. Ischer. 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 herausschneiden und einsenden. Bezahlte **Inserate** und **Annoncen** nimmt ausschließlich entgegen die Genossenschaftsdruckerei, Neuengasse, Bern. Gratis-Inserate für den **Stellenanzeiger** werden nur aufgenommen, wenn sie von einer Vermittlungsstelle der Verbände eingesandt werden.

Bundesabzeichen. Der Erwerb des Bundesabzeichens ist für alle Mitglieder des Krankenpflegebundes obligatorisch. Der Preis richtet sich nach dem jeweiligen Silberwert und der Ausstattung (Anhänger, Brosche usw.). Es muß bei Austritt, Ausschluß oder Ableben des Mitgliedes wieder zurückerstattet werden. Die Höhe der Rückerstattung beträgt 5 Franken.

Das Bundesabzeichen kann nur bei dem Vorstand des lokalen Verbandes, dessen Mitglied man ist, bezogen werden. Die Bundesabzeichen sind 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 Pflegerinnenschulen, deren Diplome den Examenausweis des Krankenpflegebundes ersetzen, nicht aber zur Zivilkleidung getragen werden. Die Bewilligung zum Tragen des Bundesabzeichens zu einer anderen als den vorerwähnten Trachten, muß in jedem einzelnen Falle beim Bundesvorstand vermittelst 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 Zivilkleidung tragen zu dürfen.

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

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 desselben 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 Vergnügungslokale, sowie zum Tanzen.

Es muß entweder die vollständige Tracht oder Zivilkleidung getragen werden, d. h. es dürfen zur Tracht ausschließlich nur die dazu gehörenden Kleidungsstücke, also keine Sportmützen und Schleier, moderne Hüte, Halskrausen, unnötige Schmuckgegenstände ꝛc. getragen werden.

Sämtliche zur Bundestracht gehörenden Kleidungsstücke müssen aus den vom Bundesvorstand extra angeschafften Stoffen angefertigt und von dessen Abgabestellen bezogen werden, und zwar entweder in Form fertiger Kleidungsstücke oder auch nur zugeschnitten. Stoffe werden lediglich zu Ausbesserungszwecken und daher nur in beschränkten Maßen abgegeben.

Aufnahms- und Austrittsgesuche sind an die Präsidenten der einzelnen Verbände oder an die Vermittlungsstellen zu richten.

XIV. Jahrgang Nr. 2 15. Februar 1921

Blätter für Krankenpflege

Schweizerische
Monatsschrift für Berufskrankenpflege

Vom Ikterus.

Wer mit der Erziehung von Pflegepersonal zu tun hat, interessiert sich natürlich um deren spätere Tätigkeit. So fragten wir jüngst eine Pflegerin nach der Art ihrer Patienten und erhalten zur Antwort: „Ich habe einen Patienten mit schwerem Ikterus.“ So? was hat er denn? „Na, die Gelbsucht natürlich“, meinte sie und hat sich sicherlich dabei gedacht: „Wie der nur noch fragen kann!“

Na, also die Schwester war befriedigt. Der Arzt hatte ja gesagt, es handle sich um Ikterus, um Gelbsucht, und übrigens braucht es ja keinen Arzt zu solch einfacher Diagnose, das sieht ja jedermann. Aber wir waren nicht befriedigt und mit uns wird es keine Schwester sein, die ihres Amtes in nachdenkender und verständnisvoller Weise waltet und nicht bloß als gedankenloser Eckensteher, den man mit einem Befehl aufziehen muß, bevor er sich in Bewegung setzt.

Wir nehmen nun also die betreffende Schwester her und halten ihr einen kleinen Vortrag, und wer sich darum interessiert, mag uns zuhören, wem's aber abgedroschen erscheint, der mag sich damit trösten, daß auch wir längst Bekanntes immer und immer wiederholen müssen:

Schwester, an was erkennen Sie, ob ein Mensch wirklich Ikterus hat? „Na, an der gelben Hautfarbe, natürlich.“ Ja, da verpassen Sie vielleicht recht viele und wichtige Zeit, wenn Sie nur auf dieses Symptom warten wollen, der Arzt, der Ihnen den Patienten zur Beobachtung überlassen hat, wird Ihnen aber nicht dankbar sein, wenn sie ihm den Ikterus erst melden, wenn das ganze Gesicht gelb ist. Bedenken Sie, daß gerade beim Gaslicht, übrigens auch beim Elektrischen, die Haut immer etwas gelblich erscheint und man sich dadurch nicht täuschen lassen darf. Und wenn Sie Leute in Pflege haben, deren Teint überhaupt von vornherein schon gelb ist, vielleicht gar einen Hindu oder einen gelben Mongolen? Was dann? Ja freilich, wenn die Haut schon zitronengelb geworden ist, dann kann jedermann das große Wort „Gelbsucht“ aussprechen, wichtiger aber ist es, dieses Symptom früher zu erkennen, darum, Schwester, schauen Sie dem Patienten in die Augen. Da, wo unser Auge normalerweise schön weiß ist, zeigt sich die gelbe Verfärbung am ehesten und schon früh, bevor man am Gesicht etwas entdeckt.

Dann aber werden Sie die Gelbsucht noch an einem andern Orte nachweisen können. Bedenken Sie, daß sie nur dadurch entsteht (ganz seltene Fälle, die hier nicht besprochen werden können, ausgenommen), daß die Galle, nicht, wie normal in den Zwölffingerdarm abfließen kann, sondern sich ins Blut zurückstaut. Wenn aber keine Galle mehr im Darm ist, dann wird der Stuhl auch nicht mehr braun sein, sondern lehmfarbig. Schon das muß Ihnen auffallen. Und dann überlegen Sie, daß die Galle, wenn sie im Blut vorhanden ist, so stark, daß sie die Augenbindehaut gelb färbt, eben auch durch den Urin abgesondert werden muß. Schon

die Farbe des Urins wird Ihnen das verraten, er sieht aus wie dunkles Bier. Und wenn Sie den Urin schütteln, so wird der Schaum sich bräunlich färben, was beim normalen Urin nie der Fall ist. Uebrigens gibt es noch eine ganze Reihe von chemischen Untersuchungsmethoden, von denen einige Ihnen bekannt sein sollen und die Ihnen unzweideutigen Aufschluß geben.

Schließlich klagen schwer ikterische Patienten über äußerst lästiges Jucken auf der ganzen Haut, das ihnen den Schlaf raubt und sehr schwer zu bekämpfen ist. Fragen Sie nur ihren Arzt, der wird Ihnen schon sagen, was man da etwa macht, leider auch, wie die angepriesensten Mittel oft nichts helfen.

So, Schwester, das wären die Symptome des Ikterus. Aber, was ist denn der Ikterus selber? „Eine Krankheit natürlich." Sehen Sie, Schwester, da bin ich nun mit Ihnen gar nicht einverstanden. Sie sind mit dem Begriff des Ikterus zufrieden, und ich nicht, denn ich möchte wissen, worauf er beruht und warum er entsteht. Das wollen wir nun einmal ein bischen prüfen, und dann werden Sie mir recht geben, wenn ich Ihnen sage, daß der Ikterus keine Krankheit, sondern blos ein Symptom ist, mit dessen Konstatierung sich kein Arzt zufrieden geben wird.

Wir haben vorhin schon gesagt, daß bei der Gelbsucht der Abfluß der Galle in den Darm aufgehört hat. Was kann da schuld sein? In allen hier in Betracht kommenden Fällen liegt die Schuld an der Leber oder deren nächsten Umgebung. Vielleicht ist die Leber entzündet, so daß durch die Schwellung die Gallengänge zusammengepreßt werden; es kann dann keine Galle mehr in den Darm abfließen, sie staut sich zurück und geht ins Blut, woraus die bereits genannten Erscheinungen folgen. Oder, die Leber ist aus einem andern Grunde geschwollen, vielleicht in Schrumpfung begriffen, wie bei der Lebercirrhose, die bei chronischen Alkoholikern öfters vorkommt. Vielleicht handelt es sich um Malaria, vielleicht auch um Karzinomknoten, die herdweise im Lebergewebe auftreten und so die Gallenwege verstopfen.

Die Störung aber braucht nicht einmal in der Leber zu sein. Vielleicht ist der Abfluß der Leber aus rein mechanischen Gründen verhindert, wenn z. B. eine Geschwulst auf den Ausgang drückt, oder es handelt sich um Gallensteine. Wie steht es, wenn sich z. B. ein Gallenstein so unglücklich eingeklemmt hat, daß er am Ausgang des Gallenganges in den Darm sitzt? Dann wird keine Galle mehr ausfließen können, sie staut sich zurück ins Blut.

Sie schütteln den Kopf! Weil Sie schon Gallensteinkranke beobachtet haben, die nicht an Ikterus litten? Ja freilich, das hört man etwa im Publikum, das nicht begreifen will, warum der Arzt Gallensteine diagnostiziert, obwohl man nicht gelb ist, wie Heinz und Kunz, die bei ihren Gallensteinen zitronengelb waren. Aber bedenken Sie, Schwester, daß der Gallenstein vielleicht oben eingeklemmt war, nicht im Gallengang selber, sondern am Ausgang der Gallenblase, wobei die in der Leber sich bildende Galle ganz ruhig neben dem Stein abfließen kann. Da haben Sie nun schon ein kleines Mittel in der Hand, um die Ungläubigkeit ihres Patienten zu bekämpfen.

Und dann: Haben Sie noch nie gehört, daß im Kindesalter, so in der Schulzeit die Gelbsucht schier epidemisch vorkommen kann? Darmstörungen treten auf, Leibschmerzen, Diarrhöen, Erbrechen, und plötzlich sehen die Kleinen ganz gelb aus. Hier handelt es sich um einen Katarrh der Schleimhaut des Zwölffingerdarms, der allerdings bis in die Leber hinein sich fortpflanzen kann. Durch die Anschwellung der Schleimhaut werden die Gallengänge verstopft und der Abfluß der Galle verhindert.

Da haben Sie schon eine ganze Reihe recht verschiedener Ursachen, die alle zum Endergebnis, Ikterus, führen; also ist der Ikterus keine Krankheit für sich, sondern zeigt nur an, daß in der Leber oder deren Umgebung etwas nicht in Ordnung ist. Was das ist, das wird der Arzt untersuchen müssen, das können Sie ruhig ihm überlassen, seien Sie froh, daß Sie nicht noch diese Verantwortung auf sich nehmen müssen. Aber nun werden Sie ihren Patienten auch nicht mit den nichtssagenden Worten abfertigen: „Es ist nur Gelbsucht!" Dabei haben Sie es in der Hand, ihn auch zu beruhigen, indem Sie ihm sagen können, daß es recht verschiedene, manchmal recht unschuldige Ursachen des Ikterus gibt.

Und noch etwas werden Sie nun begreifen; nämlich, daß der Ikterus einmal so und ein andermal anders behandelt wird, das heißt: Der Ikterus wird vom Arzt überhaupt nicht behandelt, sondern das Leiden, welches dazu führt, wenn es überhaupt einer Behandlung zugänglich ist.

Für eine denkende Pflegerin ist aber die Kenntnis des Wesens dieses Symptomes in anderer Weise recht wichtig. Wenn der Ikterus andeutet, daß keine oder nur sehr wenig Galle in den Darm fließt, so wird die Pflegerin sich sofort sagen müssen, daß der Patient alle diejenigen Speisen nicht verdauen wird, welche zu ihrer Bearbeitung das Vorhandensein von Galle im Darm verlangen. Das sind die Fette. Gibt man einem Gelbsüchtigen dennoch Fett, so wird dieses schlecht oder gar nicht verdaute Fett unter Umständen recht bedenkliche Störungen verursachen, darum dürfen fette Speisen nicht verabfolgt werden. Das muß eine Schwester wissen, ohne den zu stark beschäftigten Arzt immer wieder fragen zu müssen.

So, Schwester! Damit ist mein Vortrag zu Ende und wenn Sie aufgepaßt haben, so werden Sie etwas klüger sein, als vorher. Sie werden sich um ihren gelbsüchtigen Patienten noch mehr bekümmern, als vorher, und ihm schon aus diesem Grunde näher kommen. Eines namentlich werden Sie dadurch vermeiden: Daß Ihr Patient besser Bescheid über die Art seines Leidens weiß, als die pflegende Schwester. Und wenn Sie die Vernunft haben, mit ihrem Wissen nicht, aber garnicht zu prahlen, so werden Sie merken, daß Sie über ihren Patienten mehr Autorität besitzen als vorher. Das aber hilft nicht nur zur Pflege, sondern auch zur Heilung.

Dr. C. J.

Zum staatlichen Diplom für Krankenpflege.

Von Dr. C. Ischer, Zentralsekretär des schweizerischen Roten Kreuzes.

Nachdem nun schon mehrere Kantonsregierungen und die großen medizinischen Gesellschaften der Schweiz ihre prinzipielle Zustimmung zu unserer Forderung nach einem staatlichen Diplom für das Pflegepersonal gegeben haben, werden wir dann und wann nach der Möglichkeit der Ausführung gefragt. Es werden von Uneingeweihten nicht selten Befürchtungen über allzuviele Hindernisse ausgesprochen. Wir wollen versuchen, im folgenden zu zeigen, wie wir uns die Ausführung dieser Forderung vorstellen, wobei wir von vorneherein bemerken wollen, daß eigentliche Hindernisse gar nicht existieren.

Wenn auch für den Anfang nicht alle Kantone mitzumachen gedenken, so scheint uns doch die Möglichkeit gegeben, daß sich einzelne Kantone zu einem Konkordat zusammenschließen könnten. Es müßte ein Gesetz ausgearbeitet werden, wonach die Ausübung des bezahlten Krankenpflegeberufes für die diesem Konkordat angehörenden Gebieten an die Erlangung eines staatlichen Diploms geknüpft werde.

Zur Erlangung eines solchen Diploms wäre vor allem eines sicher nötig: die Ablegung einer Prüfung, welche durch ein von den Konkordatskantonen eingesetztes Organ kontrolliert würde. Dieses Organ sollte als Prüfungskommission funktionieren und dessen Obliegenheiten wären in einem besonderen Prüfungsreglement festzusetzen.

Zunächst ist die Zusammensetzung dieser Prüfungskommission von nicht zu unterschätzender Bedeutung. Sie sollte unserer Meinung nach wenigstens in der Mehrheit aus Aerzten bestehen, weil die Aerzte am besten die Anforderungen beurteilen können, welche an das Personal gestellt werden. Von diesen Aerzten sollte wiederum der eine mit dem Lehrgang einer Pflegerinnenschule besonders vertraut sein, weil in diesen Schulen sowohl die Bedürfnisse der Spitalpflege, als auch diejenigen der Privat- und Gemeindepflege ins Auge gefaßt werden. Daneben würde er durch die bei den Prüfungen gemachten Erfahrungen instand gesetzt werden, auf die bestehenden Pflegerinnenschulen befruchtend einzuwirken. Ein zweiter Arzt wäre aus ähnlichen Gründen aus der Reihe der Spitalärzte zu entnehmen. Wenn wir nun an eine Dreierkommission denken, zunächst aus Erfahrung, dann aber sicher auch aus Ersparnisgründen, so möchten wir vorschlagen, die Stelle des dritten Prüfenden durch eine im Lehrfach erprobte Oberin oder Oberschwester zu besetzen, die auch die praktische Prüfung zu übernehmen hätte. Die Aerzte haben im allgemeinen — Ausnahmen wollen wir gerne gelten lassen — weniger Routine in der praktischen Handhabung am Krankenbett selber. Der schweizerische Krankenpflegebund ist für seine eigenen Prüfungen nach verschiedenen Wandlungen schließlich zu einer ähnlichen Zusammensetzung gekommen und hat damit nicht schlechte Erfahrungen gemacht.

So gerne wir eine einzige und ständige Prüfungskommission gesehen hätten, so sehen wir doch ein, daß namentlich wegen der vielen Reisen der Apparat zu kostspielig würde. Es dürfte sich deshalb empfehlen, an verschiedenen Orten Prüfungskommissionen zu ernennen; der Vorsitzende aber sollte überall der gleiche sein und möglichst wenig wechseln, um so die Gleichmäßigkeit der Prüfungsart punkto Anforderung und Beurteilung zu sichern. Für die einzelnen Prüfungsorte wären demnach nur die beiden andern Experten zu bestimmen.

Unter die Obliegenheiten des Präsidenten würde außer der Leitung fallen die Prüfung der Anmeldungen, die Einberufung zum Examen und die Verteilung der Examenfächer unter die Experten.

Zulassung zum Examen. Hier stellt sich vor allem aus die Frage: Wer soll zum Examen zugelassen werden? Das sollte unbedingt ganz fest umschriebenen Bedingungen unterliegen.

Schon das Alter der Kandidaten dürfte in Betracht kommen. Der schweizerische Krankenpflegebund ist auf Grund von Erfahrung dazu gekommen, das vollendete 23. Altersjahr zu verlangen. Da mit dem Bestehen der Prüfung auch das Diplom und damit die Erlaubnis zur selbständigen Ausübung der Berufskrankenpflege erteilt wird, muß eine gehörige Reife des Personals vorausgesetzt werden. Freilich tritt diese durch fleißigen Umgang mit Kranken erworbene Reife des Geistes und Gemütes bei verschiedenen Individuen zu recht ungleicher Zeit ein. Hier ist es wiederum die Erfahrung, die uns gelehrt hat, daß jüngere Individuen in der Regel, Ausnahmen lassen wir auch hier sehr gerne gelten, die für die psychische Beeinflussung der Patienten so nötige Autorität, Festigkeit Geduld und Nachsicht noch nicht oder wenigstens nicht in genügendem Maß besitzen.

Sodann kommt in Betracht die Lernzeit, die unbedingt wenigstens drei Jahre dauern sollte. Wir geben ohne weiteres zu, daß das Pflegepersonal Hand-

reichungen und Handhabungen am Krankenbett oft in viel kürzerer Zeit in scheinbar tadelloser Weise ausüben kann. Was ihm aber meistens fehlt, ist die Begründung der Handreichungen, ferner die Reichhaltigkeit und die Dauer der Beobachtung am Krankenbett. Von größtem Vorteil für das Pflegepersonal wie für den Mediziner ist es ja, wenn beide eine möglichst große Zahl von Krankheitsbildern sehen und diese wiederum möglichst lang und gründlich beobachten können. Das ist der Grund, warum wir wenigstens drei Lernjahre verlangen.

Auch die Art, wie diese Lernjahre verbracht werden, ist durchaus nicht gleichgiltig. Bloße Privatpflege, auch wenn später nur solche ausgeübt werden sollte, genügt keineswegs. Ebenfalls dürfte der Dienst allein in kleinen Privatkliniken, die zudem punkto Erkrankungs- und Pflegeart an Einseitigkeit leiden, nicht als genügend anerkannt werden. Deshalb sollten von den drei Lernjahren mindestens zwei im richtigen Spitaldienst zugebracht werden und zwar sowohl in medizinischer als chirurgischer Krankenpflege. Wenn zudem der schweizerische Krankenpflegebund verlangt, daß das eine Spitaljahr in ein und demselben Spital ununterbrochen absolviert werde, so geschieht das aus der Erwägung heraus, daß so eine systematische, gründliche Ausbildung mit Angewöhnung an den Spitalbetrieb, ständiger Beobachtung, Verfolgung lang dauernder Fälle, Nachtwachen, eher gesichert ist. Für das dritte Jahr endlich könnte auch Gemeinde- oder Privatpflege anerkannt werden, da die Pflegepersonen auch in dieser Hinsicht ihr Können und namentlich ihr Improvisationstalent, ihre Selbständigkeit und den Umgang mit Privatpatienten und deren Angehörigen so recht erproben können. Auch Spezialausbildung im dritten Jahr möchten wir nicht unbedingt ausschließen, wie Kinder- und Säuglingspflege, Sanatoriumsdienst, orthopädische Anstalten usw. Wie weit die Irrenpflege in Betracht zu ziehen wäre, möchten wir dagegen weiterem gründlichem Studium überlassen.

Die Befürchtungen, daß zu diesen Zulassungsforderungen zu wenig Ausbildungsgelegenheit vorhanden sei, haben wir schon früher als unbegründet zurückgewiesen. In allen Spitälern werden Lernschwestern angestellt und wir haben die feste, durch Erfahrung bekräftigte Ueberzeugung, daß Personen beiderlei Geschlechts, denen es wirklich ernst ist, den Beruf richtig zu erlernen, in Krankenanstalten dazu immer noch Gelegenheit gefunden haben. Ueberdies scheint es uns nicht angebracht, durch Schaffung von allzuviel Ausbildungsgelegenheiten einer Ueberproduktion von Krankenpflegepersonal zu rufen. Gewöhnliche Pflegepersonen hat die Schweiz zu viel — tüchtiges Personal immer noch zu wenig. Die Erfahrung hat gelehrt, daß die bisherigen Ausbildungsstätten durchaus genügen.

Bei dieser Gelegenheit wollen wir nicht unterlassen, unserer Meinuug Ausdruck zu geben, daß es sich nicht darum handeln kann, nur solches Pflegepersonal zum Examen zuzulassen, das durch eine der anerkannten Pflegerinnenschulen hindurchgegangen ist. Abgesehen davon, daß die Pfleger damit ausgeschlossen wären, haben bei weitem nicht alle Kandidaten Mittel und Gelegenheit genug, um eine dieser Schulen zu besuchen, sondern sind darauf angewiesen, sich die nötigen Kenntnisse als Autodidakten zu verschaffen. Wir haben unter diesen Autodidakten mehrfach hervorragende Pflegepersonen angetroffen.

Wir hören schon den Einwand: Ja, wo sollen denn in Kantonen, die in ihren Spitälern nur diplomiertes Personal anstellen, die sogenannten Autodidakten den Beruf erlernen? Die Beantwortung ist recht einfach. Gerade in diesen Spitälern, aber als Lernschwestern und Lernpfleger, die punkto Besoldung allerdings nicht auf die gleiche Stufe gestellt werden können wie Diplomierte. Daran würde gegenüber früher sehr wenig geändert, denn bisher haben die meisten Spitäler

Pflegepersonal ausgebildet, allerdings meistens ohne sich um deren theoretische Rüstung zu bekümmern. Nach drei Jahren würden sich die betreffenden Lehrlinge, schon der höheren Besoldungsklasse wegen, gerne zum Diplomexamen melden.

Die Prüfungen selber sollten im allgemeinen an bestimmten Terminen stattfinden, z. B. im Frühjahr oder Herbst, damit die in Stellung sich befindlichen Kandidaten zum voraus mit solchen Zeitpunkten rechnen könnten.

Als Prüfungsorte kämen größere Ortschaften in Betracht, die von den betreffenden Landesgegenden leicht erreicht werden könnten. Die Examen selber sollten in Krankenanstalten abgehalten werden, weil dort die zur Prüfung nötigen Requisiten am ehesten bei der Hand sind.

Ueber die Art und den Gang der Prüfung wären Vorschriften zu erlassen. Als wegleitend machen wir im allgemeinen folgende Vorschläge:

Von einem Praktikum am eigentlichen Krankenbett (Tag- und Nachtpflege), wie das in Deutschland eingeführt ist, möchten wir absehen. Nicht nur der technischen Schwierigkeiten wegen — man denke sich die Störung im Spitalbetrieb, wenn plötzlich 10—20 Kandidaten sich an Kranke heranmachen. Dazu würde die Sache recht teuer sein, und wir haben die Ueberzeugung, daß praktisch herzlich wenig dabei herauskommt. Wenn die Kandidaten sich über eine dreijährige Lernzeit an geeigneten Stätten ausweisen müssen, so liegt darin eigentlich schon ein Teil der Prüfung, der uns besser und beweisender erscheint, als das Praktikum an einem ganz fremden Krankenbett in unbekannten Verhältnissen mit der darauffolgenden Erschlaffung, die den Erfolg der theoretischen Prüfung illusorisch machen kann.

Auch von schriftlichen Arbeiten möchten wir absehen. Man hat sich davon viel versprochen, weil man sich ein Bild über den Bildungsgrad des Kandidaten machen zu können glaubte. Das mag sein, stimmt aber nicht immer. Es gibt unter dem Pflegepersonal sehr tüchtige Leute, denen die Federgewandtheit fehlt, weil es ihnen nicht am Wissen, sondern an der Uebung mangelt. Man darf da nicht mit dem Examen der Mediziner vergleichen, die sich an schriftliche Beschreibung und Ausdrucksweise gewöhnen und dank ihrer humanistischen Studien dazu auch besser befähigt sind. Wer im Prüfen irgendwelche Routine hat, der wird schon nach den ersten paar Fragen sich ein Urteil über den Bildungs- und Ausbildungsgrad des Kandidaten machen können und das Schriftliche gerne entbehren.

Als Prüfungsfächer dürften figurieren: Anatomie, aber nur soweit dieselbe für die Pflege in Betracht kommt, keine systematische Anatomie oder gar Topographie, weder Histologie noch Embryologie, dagegen etwas mehr Physiologie; die Art und den Wert unserer Körperfunktionen sollten die Pflegepersonen kennen. Uebrigens hat sich in dieser Beziehung das Pensum an den verschiedenen Pflegerinnenschulen schon ziemlich fest eingestellt. Es müßte sodann in Betracht kommen: Beobachtung des Kranken, Deutung der einfachen Symptome, allgemeine Kenntnis der inneren Krankheiten und Pflege bei denselben; ebenso Pflege bei chirurgisch Kranken und Dienst im Operationssaal, ferner Infektionskrankheiten und prophylaktische Maßnahmen. Alles, was zur spezialistischen Medizin gehört, dürfte füglich weggelassen werden. Sodann müßte den praktischen Handhabungen am Krankenbett besondere Aufmerksamkeit geschenkt werden. Unter Zuhilfenahme von wirklichen oder supponierten Kranken könnte der ganze Dienst am Krankenbett, ebenso fast alle Handhabungen durchgenommen werden, vom Umbetten bis zur Instrumentenkenntnis, vom Wäschewechsel bis zur Injektion usw.

Nach bestandenem Examen würde den Kandidaten ein Examenausweis verabfolgt, gestützt auf welchen sie von den zuständigen, durch die Konkordatskantone

eingesetzten Organe das Diplom und damit die Berechtigung zur Ausübung des Berufes in den betreffenden Landesgegenden erhalten könnten.

Befreiung von der Prüfung. Es dürfte sich auch die Frage stellen, ob Schwestern, welche das Diplom einer der durch den Bund anerkannten Schulen erhalten und die richtige Ausbildungszeit absolviert haben, vom Examen dispensiert werden könnten. Das würde die Sache natürlich nicht vereinfachen, vielleicht zu unangenehmen Erörterungen Anlaß geben. Selbstverständlich müßten solche Schulen den Konkordatskantonen eine Kontrolle über Lehrgang und Prüfung einräumen. Die Zulassungsbedingungen wären allerdings ja mehr als erfüllt und die betreffenden Schulexamen sind im allgemeinen recht schwere. Will man aber der Gleichmäßigkeit oder der Konsequenzen wegen von einem solchen Dispens abstrahieren, so werden unsere Schulen unserer Ueberzeugung nach nicht die geringsten Bedenken tragen, ihre Zöglinge dem staatlichen Examen zuzuführen. Das ist eine Detailfrage, die der Lösung der großen Aufgabe nicht im geringsten entgegensteht.

Uebergangsbestimmungen müßten geschaffen werden, wenn sich, was wir sehr hoffen, zunächst einige Kantone entschließen würden, ein solches staatliches Diplom einzuführen. Es müßte ja eine unnatürliche Härte darin liegen, wenn man Pflegepersonen, die ihren Beruf schon vor Inkrafttreten eines solchen Gesetzes ausübten, zwingen wollte, sich durch eine Prüfung ein Diplom zu erwerben, um so mehr, als sie daran schuldlos sind, daß solche Bestimmungen nicht schon zu der Zeit bestanden, als sie ihren Beruf ergriffen. Wir erachten es denn als selbstverständlich, daß solche Leute, wenn sie sich wirklich als tüchtig erwiesen haben, ihren Beruf auch ohne Prüfung ruhig weiter treiben könnten. Neue Bewilligungen aber müßten vom bestimmten Termin an ganz streng an die Erlangung des Diploms geknüpft werden.

Wir sind uns vollauf bewußt, daß unsere Ausführungen sehr lückenhaft sind. Gar manches wird noch zum Vorschein kommen, das wir schon jetzt ahnen und das dann noch schärfer ins Auge gefaßt werden muß. Allein der uns zur Verfügung stehende Raum ist zu beschränkt, als daß wir auf alle Details eingehen könnten. Allgemeine Richtlinien zu ziehen, war unser Zweck, und dazu der Wunsch, zu zeigen, daß sich unserer Forderung nach einem staatlichen Diplom nicht mehr Hindernisse in den Weg stellen, als bei andern ähnlichen Gesetzesbestimmungen, die sich längst bewährt haben.

Der Instruktionskurs

für häusliche Krankenpflege findet vom 10.—12. März unter der Leitung von Schw. Helene Nager in der Pflegerinnenschule in Zürich statt. Anmeldungen sind zu richten an Frau Oberin Schneider daselbst.

Der Präsident des Krankenpflegebundes.

Kurs für soziale Fürsorge in Genf.

Am 14. Februar beginnt mit Dauer bis zum 12. März an der sozialen Frauenhochschule in Genf ein Kurs für Fürsorgeschwestern. Er umfaßt folgende 20 Fächer:

1. Die Rolle der Fürsorgeschwester in der Gesellschaft; 2. Rechtsbegriffe; 3. Kinderschutz; 4. Soziale Arbeit: 5. Soziale Hilfe und Fürsorge; 6. Oeffentliche ärztliche Hilfe; 7. Soziale Hygiene; 8. Frauen-Hygiene; 9. Kinder-Hygiene; 10. Hygiene der Amme und des Säuglings; 11. Hygiene des Mundes und der Zähne; 12. Tuberkulosebekämpfung; 13. Geschlechtskrankheiten; 14. Alkoholbekämpfung; 15. Taubstummenfürsorge; 16. Blindenfürsorge; 17. Abnormale Kinder; 18. Rationelle Ernährung; 19. Allgemeine Prophylaxe gegen ansteckende Krankheiten; 20. Gesundheitsturnen.

Zu dem am Kursende stattfindenden Examen haben nur diplomierte Krankenpflegerinnen Zutritt. Die Einschreibegebühr für den gesamten Kurs beträgt Fr. 80, für die einzelnen Vorlesungen Fr. 2.

Reflektantinnen können sich wenden an Ecole d'Etudes sociales pour Femmes, rue Charles-Bonnet, 6, Genève. J.

Aus den Verbänden.

Krankenpflegeverband Basel.

Mitteilungen.

Wegen schwerer Erkrankung unserer Schw. Marie Rieber sind alle Trachtsachen, sowie Bundesabzeichen im Bureau, Hebelstraße 20, erhältlich. Schw. Margrit Iselin hat sich in verdankenswerter Weise bereit erklärt, dortselbst die bisherigen Sprechstunden, je Donnerstags von 2—4 Uhr, weiterzuführen. Diesbezügliche Besuche in der Zwischenzeit werden nicht berücksichtigt.

Mit dem 1. Januar 1921 ist der neue Vertrag mit dem Roten Kreuz, Sektion Basel, in Kraft getreten. Laut diesem werden nun 2% der Einkünfte des Privatpflegepersonals und 5% den Nichtmitgliedern in Abzug gebracht. Diese Bestimmung verlangt ein absolut zuverlässiges An- und Abmelden. Vorteilhaft ist es, wenn alle Rechnungen durch das Bureau gestellt werden. Abweichung von diesem Modus ist natürlich zulässig, nur sollen die Mitglieder dies mit der Bureauvorsteherin, Schw. Emma Rosenfeld, abmachen. Den Pflegefamilien wird eine Taxe von 1—5 Fr. in Anrechnung gebracht. Eine Kommission wird über den Gang der Geschäfte die Aufsicht führen und zum Rechten sehen. Mit dem Wunsch, daß diese Neubelastung nicht allzu schwer empfunden werde, grüßt alle Der Aktuar.

— Sonntag, den 16. Januar, folgten zirka 35 Mitglieder der Einladung zu einer gemütlichen Zusammenkunft im Refektorium. Für eine recht gemütliche Unterhaltung bemühten sich einige Schwestern in hervorragender Weise. Selbst ein verspäteter Klaus deckte den Mitgliedern in Knittelversen allerlei Bresten und Sünden auf. Aus einem herumgebotenen Glücksack konnte jedes der Anwesenden einen Zug tun und kamen zum Teil recht hübsche Ueberraschungen ans Tageslicht. Dabei saß man bei von Gönnerinnen gespendetem Tee und Weggli. Alles dies war dazu angetan, die Lachmuskeln wieder einmal in recht fröhliche Bewegung zu bringen. Nach wirklich gemütlich verlebten Stunden trennte man sich mit einem herzlichen „danke schön" für alles Gebotene. Auch an dieser Stelle wollen wir all den Spenderinnen und denen, die zur Unterhaltung beigetragen, herzlich danken. P. R.

Krankenpflegeverband Bern.

Zur Beachtung! In der zweiten Hälfte Februar kommen die Nachnahmen pro I. und II. Semester 1921 (Fr. 10) zum Versand und ersuchen wir um richtige Einlösung.

Eine größere Zahl der Mitglieder hat ihre Mitgliedskarten noch nicht zur Abstempelung eingesandt und möchten wir denselben die Erfüllung dieser Pflicht in Erinnerung rufen. Marke für die Rückfrankatur ist beizufügen.

Der Vorstand.

Krankenpflegeverband Zürich.

An der Monatsversammlung vom 27. Januar führte uns Frau Oberin Schneider in höchst fesselnder Weise ein in die Entstehungsgeschichte unserer heutigen Weihnachtsfeier, die ja bekanntlich im Laufe der Jahrhunderte viele Wandlungen durchmachte. Eigentlich in der Heidenzeit wurzelnd, wo man nach den kurzen, trüben Wintertagen das Wiederemporsteigen des Sonnenlichtes (die „Sonnenwende") mit Freude und Jubel und allerlei Festlichkeiten und Zeremonien begrüßte, wurde dieses Fest später als das „Geburtsfest des Heilandes" in der Christenheit aufgenommen und dementsprechend zuerst mit einfacher, naiver Frömmigkeit, später — besonders im Mittelalter — mit großem, kirchlichem Pomp gefeiert. Ueberreste dieser Art von Weihnachtsfeiern bestehen jetzt noch da und dort, besonders in Italien, und üben auch heute noch große Anziehungskraft aus auf tausende katholischer Christen. Nach und nach zog sich die Weihnachtsfeier mehr in den engern Familienkreis zurück, wo nun der lichtgeschmückte Tannenbaum als Mittelpunkt eines richtigen Weihnachtsfestes dominiert. — Viele interessante und wissenswerte Streiflichter aus Sage und Geschichte, sowie nach eigenen Beobachtungen wußte die Referentin geschickt einzustreuen und gab uns damit eine prächtige, lebensvolle Uebersicht über die Entwicklung unseres liebsten, heimeligsten Festes. Die nachfolgenden Neujahrsbetrachtungen befaßten sich in der Hauptsache mit unserer heutigen modernen und, ach, meist so lärmenden Neujahrsfeier. Aus eigener, unmittelbarer Anschauung beleuchtete hier die Referentin die teils unerwartet schönen, teils häßlichen und abstoßenden Veranstaltungen, mit welchen besonders unsere heutige Jugend den Jahreswechsel feiert.

Schw. Wilh. Schweizer las im zweiten Teil eine Abhandlung über „Geist und Geld", welche manchen trefflichen und beherzigenswerten Gedanken enthielt.

Beiden Referentinnen sei hiermit der herzlichste Dank der Versammlung ausgesprochen.

E. R.

Achtung! Es wird darauf aufmerksam gemacht, daß die nächste Monatsversammlung nicht am letzten Donnerstag des Monats, sondern Freitag, den 25. Februar, stattfindet im gewohnten Lokal „Karl der Große" (roter Saal). Anfang punkt 8¼ Uhr.

Thema: „Wandertage in den Bergen" von Schw. Elisabeth Ruths.

Zahlreichen Besuch erwartet

Der Vorstand des Krankenpflegeverbandes Zürich.

☞ Das Bundesabzeichen Nr. 180 (Anhänger) ist vor längerer Zeit verloren gegangen. Die Nummer 180 wird hiermit als annulliert erklärt.

Das Bureau des Krankenpflegeverbandes Zürich.

St. Gallen.

Monatsversammlung, Sonntag, den 20. Februar, abends 8 Uhr,
bei Schw. Hermine Züst, Florastraße 4.

Neuanmeldungen und Aufnahmen.

Krankenpflegeverband Basel. — Aufnahmen: Pfleger Gian Salzgeber, von Scanfs (Graubünden); Schwn. Käthe Heitz, von Basel; Selma Walter, von

Mümliswil (Solothurn); Elsa Hartmann, von Schiers (Graubünden), tritt aus der Sektion Bern über.

Anmeldung: Schw. Anna Kambli, geb. 1897, von Zürich.

Krankenpflegeverband Bern. — Aufnahme: Nina Höltschi, Krankenpflegerin, geb. 1889, von Altwitz (Luzern).

Neuanmeldungen: Vita v. Werdt, Krankenpflegerin, geb. 1895, von Bern; Frieda Kunz, Krankenpflegerin, geb. 1894, von Grafenried (Bern); Hulda Haldemann, Krankenpflegerin, geb. 1893, von Eggiwil (Bern).

Wiedereintritt: Elsa Schenker, Krankenpflegerin, geb. 1886, von Aarau.

Austritt: Elsa Hartmann (Uebertritt in den Krankenpflegeverband Basel).

Krankenpflegeverband Zürich. — Neuanmeldungen: Schwn. Anna Deringer, Krankenpflegerin, geb. 1897, von Ober-Stammheim (Zürich); Hermine Ehrsam, Wochenpflegerin, geb. 1897, von Würenlos (Aargau); Nina Kratzer, Wochenpflegerin, geb. 1890, von Aeschi (Bern).

Verband der Wochenpflegerinnen des Kantons Bern.

Personalnachrichten. Ausgetreten sind: Schwn. Marie Balsiger, von Münsingen, behufs weiterer Ausbildung; Klara Romang, von Zweisimmen, wegen Verheiratung; Frl. Ida Wenger, Wimmis.

Neuanmeldungen: Frl. Martha Ochsner, Hebamme, geb. 1900, von Unterhallau; Emilie Sieber, Wochenpflegerin, geb. 1900, von Schüpfen; Rosa Beck, geb. 1894, von Wasen; Martha Gugger, geb. 1894, von Niederscherli; Ida Flückiger, geb. 1897, von Huttwil; Luise Gygli, geb. 1897, Bern; Marie Schmid, geb. 1892, von Salmsach bei Romanshorn; Marie Morgenthaler, geb. 1899, Schönbühl bei Bern; Anny Adam, geb. 1896, in Utzenstorf; Margrith Thierstein, geb. 1896, von Bern; Elsa von Känel, geb. 1897, von Milken bei Bern.

Trachtatelier. Wollene Kleider, fertig, sind zu haben in englischem Cheviot von Fr. 74 an; fertig in Popeline, Gabardine oder Serge bis Fr. 96, je nach Wunsch. Für Aermelschürzen und Trägerschürzen sind verbesserte Fassonen da und werden zum Tagespreis geliefert. Aermelschürzen kosten heute fertig Fr. 13. 50, geschnitten Fr. 10. 80; Trägerschürzen fertig Fr. 8, geschnitten Fr. 6. 20, mit Abzeichen.

Die Hauben liefert Frau Volkmann-Reinhardt, Schwanengasse, Bern.

Die Sekretärin: W. Rebmann.

Aus den Schulen.

Bern. Rotkreuz-Pflegerinnenschule. King's College for Women,
Campden Hill Road, London W 8, 1. Februar 1921.

Meine Lieben!

Nun bin ich also wieder in London! Ungern nur nahm ich Abschied von der mir sehr zusagenden Distriktspflege, dem lieblichen Somerset mit seinen zutraulichen Bewohnern, malerischen alten Kirchen und Strohdachhütten. Bevor ich wieder in den Trubel und Ruß der Großstadt zurückkehrte, fuhr ich für drei Tage nach dem herrlichen Süden von Devonshire hinunter, den ja manche von Euch kennt, natürlich wieder an mein geliebtes Meer, das mich stets mit Zaubermacht anzieht. Ich kletterte auf den Kreideklippen umher und konnte mich nicht satt sehen an der sturmbewegten See. Oder ich wanderte dem Strand entlang auf den durch die Einwirkung von Ebbe und Flut fast kugelrund gerollten Steinen, um zu ergründen, was die ungewöhnlich hohen Wogen mit Wucht und Getöse weit aufs Land hinausgeschleudert hatten an Tieren, Pflanzen und andern Dingen. Manch hilflos auf dem Trockenen zappelndes oder krabbelndes „Meerungetüm" redete ich „schwyzerdütsch" an und verhalf ihm in sein heimatliches Element zurück.

Immer, wenn etwas ganz schön und erhaben ist, wünsche ich Euch alle her und bedaure, daß Ihr es nicht auch genießen könnt.

Jetzt studiere ich theoretisch und praktisch alles, was mit der Tuberkulose und deren Bekämpfung zusammenhängt. Wir haben treffliche Vorlesuugen und Demonstrationen in der Fürsorgestelle und für den praktischen Teil eine feine, erfahrene, in ihrer Arbeit aufgehende Schwester. „Vorbeugen ist besser als heilen", so lautet der Wahlspruch der gesamten Fürsorgebewegung.

Wie oft fahre ich auf dem Weg der Arbeit am Krimkrieg-Denkmal vorbei, nie ohne stillen Gruß an die „Heldin unter Helden", unsere Pionierin, Florence Nightingale, die so schlicht und bescheiden dasteht mit ihrem Lämpchen in der Hand, und nie ohne zu wünschen, daß etwas von ihrer hohen Gesinnung und Hingabefähigkeit, ihrem Weitblick auf uns übergehen möchte.

Zwei Schwestern unserer Gruppe erhielten nach dem Weltkrieg die seltene Auszeichnung der Florence Nightingale-Medaille. Die eine arbeitete unentwegt unter größter Gefahr in einer bombardierten Stadt, lebte nachher drei Jahre lang mit Internierten unter halbwilden Völkern im Uralgebirge. In Ermangelung eines Arztes oblag ihr allein die Behandlung und Pflege von 3000 Menschen für ein ganzes Jahr, eine oft sehr bedrückende Aufgabe. Nach erfüllter Mission flüchtete sie sich vor den Bolschewisten nach Sibirien und mußte die Reise um die Welt zurücklegen, um heimzukommen, was unter den damaligen schwierigen Verhältnissen sieben Monate in Anspruch nahm.

Die andere Schwester leitete Lazarette nächst der Front. Trotz Rückzugsbefehl verblieb sie mit einem Priester in einem zum Teil brennenden Feldlazarett, das verloren schien, aus dem 82 ganz schwer Verwundete und Sterbende nicht hatten evakuiert werden können und pflegte sie bestmöglichst 14 Tage lang in der Feuerlinie. Nachher kam sie sieben Monate lang in Kriegsgefangenschaft und wurde endlich via Schweiz befreit. Der Tag der Durchreise durch unser liebes Vaterland sei der glücklichste in ihrem Leben gewesen, versichert sie. Mit Skorbut und Nervenerschöpfung kehrte die lange Zeit totgeglaubte Schwester heim.

„Miß Russia" machte ebenfalls die Reise um die Welt mit einer Ferienkolonie von 800 Kindern, die wegen Kämpfen der Bolschewisten nicht vom Ural nach Petersburg zurückkehren konnten. Von Sibirien wurden die Kinder schließlich via Amerika nach Finnland verbracht durch das überall so hilfreiche amerikanische Rote Kreuz. Um zwei Jahre älter, manche als erwachsene Menschen, können sie die Heimat wieder betreten.

Auch die übrigen Schwestern unserer Gruppe haben viel geleistet im Dienst des Roten Kreuzes in den verschiedensten Ländern. Es ist so lehrreich, sie ihre Erfahrungen austauschen zu hören. Wir Schweizer wissen gar nicht genügend, vor welchen Schrecknissen wir gnädig bewahrt worden sind.

Feuer-Drill hatten wir letzthin hier im College. In allen englischen Anstalten ist gut vorgesorgt gegen Feuersgefahr. Des öftern werden Uebungen abgehalten zu unerwarteten Zeitpunkten, bei ausgeschaltetem elektrischem Licht. Wenn nachts um 1 oder 2 Uhr das Feuersignal ertönt, sucht man im ersten Moment, zu erforschen, ob es sich um „Wahrheit oder Dichtung" handle, ob es etwa „bräsele" oder krache. Im zweiten Moment und nun ganz rasch, saust man, mit dem Nötigsten angetan und in der Hand, in den Hof hinunter, wo Appell und Musterung abgehalten und festgestellt wird, wie viel Zeit zwischen dem Signal und der Räumung des Hauses verflossen ist. „Sie zählt die Häupter ihrer Lieben und sieh', ihr fehlt kein teures Haupt" heißt es aber nicht immer. Trotz Schütteln und Rütteln schläft gelegentlich die eine oder andere der Studentinnen wieder ein und wird dann schleunigst von der für die betreffende Etage verantwortlichen Kollegin herbeigeschafft.

Unsere besten Freunde und Wegweiser hier sind die Polizisten, die wirklich Großartiges leisten und ihrem guten Renommee alle Ehre machen. Mit wenigen, ruhigen Handbewegungen leiten und ordnen sie den enormen Straßenverkehr, der wunderbar klappt und sind stets außerordentlich gefällig und hilfsbereit. Nun fahre ich schon monatelang täglich und oft für Stunden in der Stadt umher und noch nie bemerkte ich den kleinsten Unfall.

Jede Woche komme ich auch in Spitäler und Pflegerinnenschulen, doch darüber ein andermal.

Dank für alle lieben Zuschriften, warme Wünsche für Euer Wohlergehen und herzlichen Gruß von Eurer getreuen Erika A. Michel, Oberin.

Schwesterntypen.

Die Aufgeregte.

Sie hat recht, vollständig recht, das kann ihr gar niemand bestreiten. Die Köchin hat wirklich und wahrhaftig das Fleischgericht zu stark abgekühlt hereingegeben, das ist nun einmal so und daran ist nichts zu markten. Aber nun: Die Schwester bekommt einen roten Kopf, bedenklich gehen die Nasenflügel, die Haube macht so merkwürdige Zitterbewegungen wie fibrilläres Muskelzucken, Schnappen nach Luft, dann ein unartikulierter Laut, ein zweiter, ein dritter, der sich allgemach in ein kräftiges Wort umwandelt.

Der Patient wird aufmerksam: Was ist los? (Nach der zweiten Woche frägt er: Was ist wieder los?)

Was los ist? Das Fleisch ist natürlich wieder eiskalt! So etwas!

Ach, lassen Sie doch, es macht ja nichts, ich bin ja geradezu froh, wenn es nicht zu heiß ist, geben Sie nur!

Ja, aber ich lasse mir das nicht gefallen; absolut nicht, absolut, absolut ..... so wie ich es bestellt habe, so will ich es haben.

Und während der Patient müde das Haupt wieder auf die Kissen sinken läßt, und etwas verdrossen die Augen zu schließen versucht, kracht draußen die Küchentüre: Jetzt flattert die Haube, jetzt zittert auch die Schürze, die so sonst langgeratene Schwester ist noch um einige Zentimeter größer geworden. Fest stemmt sie die energischen Hände in die Hüften: Ihr gegenüber steht am Kochherd die Beherrscherin des Küchenareals.

Was? Ich kann nichts dafür, es stand schon lange bereit, Sie brauchten es nur zu holen, ich komme nicht ins Krankenzimmer, ich! Sie haben mich rausgewiesen, es geht mich nichts an.

Sie hatten zu melden. Sie haben keinen Verstand, kaltes Fleisch für einen Patienten!

Was „keinen Verstand"! Sie hatten genau gleich weit wie ich, Sie hätten nachsehen können, ob es fertig ist (So eine Niedertracht!)

Glauben Sie, ich lasse mir von einer Köchin vorschreiben?

Oder ich mir von Ihnen? (Bumms fährt die Pfanne auf den Herd, ein Scheit, das erst unschlüssige Schwingungen gemacht hat, besinnt sich und fliegt richtig in den Herd hinein.)

Dann schmettert die Türe, geht wieder auf, undeutliche im Diskant knirschende Töne hallen durch den Korridor und dann taucht die Schwester im Krankenzimmer wieder auf, hochrot, blühendes Aussehen, Basedowaugen und merkwürdiges Zittern. Die Atmung ist unregelmäßig, abwechselnd stoßweises Stampfen mit den Füßen, Rasseln von Tellern und Besteck. Jetzt kommt der Patient langsam zu seinem Recht und kriegt sein Essen. Dann:

„Mit Ihrer Köchin würde ich aber schleunigst abfahren, die müßte mir sofort aus dem Haus!"

Ach, lassen Sie die Köchin, ich kann jetzt nicht denken, und sie war sonst recht.

Also, wenn ich nie recht haben soll, dann werde ich anderswo sehen, ob ich nicht recht bekomme.

Und richtig, am Abend kommt der Arzt. Ihm fällt auf, daß die Schwester ihm schon unter der Haustüre paßt. Und mit einer Miene! In ihm steigen Bedenken auf, sollte da schon wieder eine Wendung zum Schlimmeren passiert sein! Schwester, was hat es gegeben?

Oh, nichts Besonderes! Aber wenn es so weiter geht, so garantiere ich für nichts. Der Patient bekommt sicher einen Rückfall.

Ja, warum denn?

Essen Sie mal Ihr Mittagmahl alle Tage ganz eiiiskalt, daß man den Teller kaum berühren darf, so eisig fühlt er sich an. Und ich kann sagen, was ich will, es nützt nichts, die Köchin macht es mir zum Trotz so, und der Patient regt sich natürlich heillos auf, ich kann ihn kaum mehr beruhigen. Sie müssen absolut einmal in die Küche gehen und dieser Person den Marsch machen, aber ganz gehörig, aber natürlich, ich bekomme nie recht!

Wissen Sie was, liebe Schwester, ich schlage mich nicht gerne mit Köchinnen herum, aber ich gebe Ihnen den Rat, fordern Sie von nun an das Essen eiiiskalt und dann wird es Ihnen die Köchin sicher schön warm bringen, nicht? Und dann, Schwester, wenn Sie in die Küche gehen, um das Essen zu holen, dann nehmen Sie vorher ein wenig Salizyllösung in den Mund und behalten Sie dieselbe während 10 Minuten drin, es ist wegen des Desinfizierens, verstanden? Und nun führen Sie mich zum Patienten!

Und während der Arzt sich mit dem Patienten freundlich und geduldig unterhält und ihn immer wieder ersucht, kleine Unbehaglichkeiten oder Schwankungen seines Gesundheitszustandes nicht tragisch zu nehmen, scheint er etwas nachdenklich zu werden und seine Augen huschen hie und da schalkhaft zur Schwester hinüber. Dann:

Schwester, wollen Sie mich noch etwas begleiten?

Und draußen legt er ihr die Hand väterlich auf die Schulter und sagt in seinem milden, warmen Ton:

Sehen Sie, liebe Schwester, Ihnen möchte ich dasselbe ans Herz legen, das ich soeben unserm Patienten gesagt habe, denn Sie dauern mich aufrichtig. Sie leiden am meisten unter diesen Aufregungen und zwar ohne Nutzen für den Patienten. Sie reiben sich infolgedessen unnötig auf. Sie sind ja im Recht, unbedingt im Recht. Sie sind mir auch besonders lieb, weil sie eine vorbildlich genaue und gewissenhafte Pflegerin sind. Und nun sehen Sie sich in Ihrer Pflichterfüllung dadurch gehemmt, daß Ihre Anordnungen durch das Personal nicht richtig befolgt wurden. Aber gerade weil Sie so exakt sind, vergessen Sie einen Augenblick, daß nicht alle Leute das gleiche Talent haben und gleich glücklich veranlagt sein können. Und — entschuldigen Sie, liebe Schwester — haben Sie sich dabei nicht ein wenig selber bemitleidet darum, daß man gerade Ihnen das antun konnte?

Hätten Sie vielleicht nicht mehr erreicht, wenn sie lächelnd in die Küche gegangen wären und der Allmächtigen draußen etwa in humoristischer Weise zu verstehen gegeben hätten, daß „man" das Fleisch doch noch etwas aufwärmen müßte und zugegeben hätten, daß solche Vorkommnisse hie und da mal vorkommen könnten? Diese Selbstbeherrschung hätte Sie sicher beruhigt und Sie würden dann nicht in die Versuchung gekommen sein, das Vergrößerungsglas zu gebrauchen und die Kleinigkeit ins ungeheuerliche aufzubauschen. Und Friede würde geherrscht haben in der „beherrschten" Küche. Habe ich nicht recht, liebe Schwester?

Dr. C. J.

Stimmen aus dem Leserkreise.

Zum Artikel: Gedanken über Irrenpflege.

Im letzten Heft der „Blätter für Krankenpflege" hat eine geschätzte Kollegin ihre Gedanken über die Irrenpflege schriftlich geäußert und hat mich der Artikel als einstigen Irrenpfleger einer großen Irrenanstalt recht interessiert und sehr gefreut. Wie sie in ihren Ausführungen, die alles Lob verdienen, erwähnt, fehlt in den Reihen des Krankenpflegepersonals das warme Interesse und das sachliche Verständnis für die Nerven- und Irrenpflege. Ich möchte nur wünschen, daß die Meinungen und auch die Erfahrungen darüber in diesen Blättern zum Ausdruck gebracht würden.

Das in vielen von uns seßhafte Vorurteil, die Irren- oder Nervenpflege sei geisttötend, hat mich seinerzeit auch befangen, als ich vor dem Antritt meiner ersten Pflegestelle in einer Fabrik arbeitete. Als mir von einem Arzt, dem ich meinen Plan, Wärter werden zu wollen, unterbreitete, der Rat erteilt wurde, bei unheilbaren Kranken meine Laufbahn zu beginnen, dachte ich einzig nur an ein Irrenhaus. Meine Meinungsäußerung, der Dienst sei da wohl zu eintönig und dazu noch sehr dornenvoll und gefährlich, bewog ihn dann, mich eines bessern zu belehren und gab mir das Versprechen, mir eine solche Stellung zu verschaffen. Gesagt, getan! Innert drei Wochen zog ich aus den Räumen der Druckfabrik, um nun neue Wege zu betreten, die wie das tiefste Dunkel vor mir lagen. Warnungen von seiten der Angehörigen und Freunde schlug ich mutig in den Wind und trat dann im Januar 1914 meine mir zugesagte Wärterstelle an.

Gleich am ersten Tag meines Wirkens als Irrenwärter wurde mir die große und wichtige Verantwortung vor Augen gestellt nnd man übergab mir mit wichtiger Miene die Schlüssel zur Abteilung, wo ich mit vier andern Wärtern zu wirken hatte.

Als ein Neuling betrachtete ich die Einrichtung, die ich mir so düster als möglich vorstellte. Da wurde ich meines ersten Irrtums gewahr, indem alle Zimmer und Korridore freundlich und hell, dazu recht geräumig sich zeigten. Diese Entdeckung machte ich im alten Anstaltsgebäude. Nach einigen Tagen, als man mich auf meine Vorsicht geprüft hatte, bekam ich Weisung, meinen Dienst im Neubau anzutreten, und bin ich damals fast auf den Kopf gestanden, als ich den Hausgang betrat und so frohmütige Räume zu Gesicht bekam. So kam ich denn nach und nach zur Erkenntnis, daß ich mich mit vielen Tausenden von Menschen über den Eindruck in einer Irrenanstalt gründlich irrte.

Ueber den Dienst bei den Kranken könnte gar vieles berichtet werden. Ich beschränke mich heute auf die von Schw. Hanna Thiersch gemachten Ausführungen.

Da muß ich dem Bedauern darüber Ausdruck geben, daß bei vielen Kollegen und Kolleginnen das Interesse und die Liebe, und damit verbunden die sorgfältige Pflege fehlen, sobald der Beweis erbracht ist, daß es sich um ein seelisches Leiden, Nervosität oder Hysterie handelt. Und wie oft kommt es vor, daß aus falschen Ansichten über Einrichtung und Behandlung in den Irrenanstalten solche Arme, zu ihrem und der Angehörigen Schaden, allzulange der wirksamen Pflege entzogen werden. Bei den meisten Kranken, die ich in die Anstalt kommen sah, war die daheim immer mehr wachsende Unruhe unglaublich schnell einem stillen Wesen gewichen. Das bewirken nicht selten eben die Bauart und das veränderte „geistige Milieu." Ich verhehle allerdings nicht, zu bekennen, daß es Irrenanstalten gibt, wo die Kranken, statt sich rasch beruhigen zu können, sich schon beim Eintritt trotz ihrer reduzierten Urteilsfähigkeit der herrschenden Unordnung wegen empören. Dies erlebte ich persönlich, als mir seinerzeit eine Begleitung von Z. nach L. in die Irrenabteilung zugewiesen wurde. Empörte ich mich ob der düstern Front des Hauses, empörte sich der Patient, den ich hieher zu bringen hatte, am allermeisten. Wenn er sich zum Ausspruch verleiten ließ, dahin gehörten die Säue, aber nicht er, mußte ich ihm im stillen beipflichten. Wie die Ordnung, so war auch die Pflege, und ich gönnte es dem armen, mir lange Zeit anvertrauten Kranken, daß er binnen wenigen Wochen aus dem düstern Haus auf des Friedhofs stille Gründe getragen wurde.

Die innere Befriedigung fand ich in meiner neuen Stellung als Irrenwärter vollauf und fand auch nie eine solche Eintönigkeit, wie ich mir sie vormalte und von andern vorgemalt wurde. Wenn unser Interesse am Wesen der Geisteskrankheiten und deren Pflege überhaupt vorhanden ist, findet man darin ebensosehr Befriedigung, wie in irgendeiner andern Pflegearbeit, sei es in der Chirurgie oder Medizin mit all ihren Nebenzweigen.

Eine gewisse Zeit Dienst zu tun bei Nerven- und Gemütskranken, wäre für alle unter uns gewiß sehr wertvoll, ja, in vielen Fällen sogar vonnöten. Die traurige Tatsache, daß unsere Irrenhäuser immer zu klein sind, bringt die Spital- wie andere Anstalts- und Gemeindepflegerinnen mehr als früher in die Lage, mit geistig Umnachteten sich abzugeben. Da erkennen viele, ja, fast die meisten, wie schwer es hält, solche Kranke sachgemäß zu behandeln. Die Furcht, hin und wieder unverdient über den Haufen geworfen zu werden, vermag viele davon abzuhalten, Irrendienst zu besorgen. Dann ist die „Ansteckungsfurcht" ein Faktor, den viele für sich befürchten, als ob wir es hier mit einer leicht übertragbaren Krankheit zu tun hätten. Eine weitere unbegründete Befürchtung vor dem Dienst in einer Irrenanstalt ist die Desertion von zu bewachenden Kranken, die hin und wieder Wärter und Wärterinnen um ihre Stellung bringen. Dies alles sind nebst weitern nicht erwähnenswerten Umständen Sachen, die man wohl bedenken, aber nicht beständig zu befürchten hat.

Damit schließe ich und es wäre gewiß von Nutzen, an dieser Stelle darüber die Meinungen weiter auszutauschen. Das heißt gegenseitige Belehrung. H. R.

Vom Masseurberuf.

In der letzten Aerztekonferenz wurde beschlossen, daß inskünftig die Massage nur von qualifizierten Masseuren ausgeführt werden dürfe. Daraus mußte ich ersehen, daß es doch Aerzte gibt, welche den Masseurberuf zu schätzen wissen und an einem tüchtigen, gut ausgebildeten Masseur eine Stütze haben, der ihnen die Mechanotherapie abnimmt, welche für den Arzt sehr zeitraubend und anstrengend ist.

Die Massagetechnik und ihre Anwendung ist so manigfaltig, daß ich es nicht begreifen kann, daß es wieder andere Aerzte gibt, welche das Bestreben haben, daß in jeder Familie eine Person sein sollte, die massieren und im gegebenen Fall eine dem Patienten nahestehende Person in einigen Minuten sogar anlernen könnte, z. B. bei Nachbehandlung von Brüchen, Verrenkungen, Hexenschuß, Ischias usw. Was bleibt für den diplomierten Masseur noch übrig, da er außer den oben erwähnten Krankheiten keine andere behandeln darf, als die Ganzmassage für Stoffwechselkrankheiten. Die Anhänger der Naturheilmethode veranstalten sogar Abendkurse, um die Massagekunst vielen Personen zugänglich zu machen, und es gibt deshalb Personen, welche nur einmal zugesehen haben, wie die Massage vor sich geht, die sagen, das ist ganz einfach: Reiben und Kneten mit der Bewegung gegen das Herz zu und etwa noch Klopfen, und der Masseur ist ausgebildet. Durch diese Art Masseure verliert die so wichtige Massagetherapie ihren Wert durch die vielen Mißerfolge, die entstehen bei Ausübung einer mangelhaft ausgebildeten Massage.

Ganz anders zeigt sich aber eine Massagebehandlung, die auf anatomisch-physiologischer Basis ruht und mit einer Variation von Manipulationen angewendet wird, wie z. B. die Kellgren-Methode. Wer einmal dieser Massage zugesehen hat, bekommt einen andern Begriff vom Masseurberuf. Die Reichhaltigkeit an Manipulationen, in welchen auch die Nervenbehandlung und schwedische Gymnastik nach Dr. Wide inbegriffen ist, zeichnet sich auch aus durch ihre Erfolge. In der Ostschweiz kennen aber die Aerzte die Kellgren-Methode nicht und sie wollen nichts wissen, wenn man von einer Nervenmassage, welche darin vorkommt, redet. Warum soll eine Massage auf Nerven, die von fachmännisch ausgebildeten Personen ausgeführt wird, nicht angewendet werden dürfen? Gerade dadurch werden eben die Erfolge erzielt, indem man auf die Nerven wirkt durch geeignete Manipulationen, um die mangelhafte Funktion derselben wieder herzustellen. Gerade durch eine gute Funktion der Nerven hängt eben auch diejenige der bezüglichen Organe ab.

Durch die große Variation von Manipulationen auf all die verschiedenen Organe ist es auch möglich, die Massagemethode bei einer großen Zahl von Krankheiten mit Erfolg anzuwenden. Ich habe Fälle gesehen, wo keine andere Therapie geholfen hat, als die fachmännische Anwendung der Massagemethode Kellgrens. Ich appelliere daher an die Aerzteschaft, wenn sie qualifizierte Masseure erhalten will, diese Massagemethode an den Universitäten einzuführen, damit die Herren Aerzte und Masseure sich eine erstklassige Massagemethode praktisch aneignen können. Jeder Arzt, der diese Methode kennt, hat auch das Bestreben, seine Patienten solchen Kellgreinisten in Behandlung zu geben, da es unmöglich ist, diese große Zahl von Patienten selbst zu behandeln, welche durch die Kellgren-Methode möglich ist. Durch die schönen Erfolge, welche diese Methode verzeichnet, gelangt der Masseurberuf zu Ansehen und bildet zugleich einen Segen für die Kranken.

E. Niethammer, dipl. Masseur, St. Gallen.

Neujahrsgratulation.

Nachträglich senden zum Jahreswechsel ihre Grüße unter Beilegung von Beträgen für den Fürsorgefonds folgende Mitglieder:

Schwn. Marie Regenas, Olten. Aline Christen, Bern. Ruth Blotnitzki, Vevey. Emma Sommer, Altstetten. Klara Mosimann, Mittelhäusern. Barbara Andres, Bern. Rosa Eicher, z. Z. Basel. Seline Wolfensberger, Clarens. Albertine Lüscher, Clarens. Ella Imboden, Gümligen. Senta Feller, Wattenwil. Rosette Ellenberger, Alexandrien. Rosa Witschi, Hindelbank. Fanny Mauerhofer, Davos-Dorf. Anna Milt. Elise Witschi, Bern. Emilie Lüscher, Aarau. Ungenannt. Alma Rüetschi, Aarau. Mathilde Erb, Aarau. Rosa Adam, Bern. Anny Graf, Wengen. Martha Hülliger, Brüggelbach (Bern). Ungenannt. Ida Hüttenmoser, St. Gallen. Lina Wälti, Winterthur. Aus Zürich durch Vermittlung der Frau Oberin Schneider: die Pfleger Leu und Ledermann. Schwn. Ida Gut, Marie Haag, Elise Ritzmann, Elise Kunz, Wilhelmine Meili, Martha Stamm, Emilie Jauser, Karoline Knecht, Regula Stüepp, Marie Oetiker, Verena Hefti, Hermine Hollenweger, Johanna Höcher, Lydia Hochuli, Berta Zweidler, Emma Gisler, Babette Hamman, Frieda Hübscher, Ida Schönholzer, Susanna Hauri, Anna Freihofer, Anna Höhn, Agnes Trepp, Frieda Häbig, Anna Zweifel, Elise Brüderlin. Herr Oberförster Menn. Schwestern vom Lindenhof.

Das Ergebnis der Gratulationsbeiträge beläuft sich auf die erfreuliche Summe von **Fr. 1162.**

Rostflecken in der Wäsche

können sicher auf verschiedene Weise entfernt werden. Auf ein bekanntes und weitverbreitetes Mittel machen die «Feuilles d'Hygiène» wieder aufmerksam: Die Rostflecken werden mit Zitronensaft benetzt und sodann mit recht fein zerriebenem Kochsalz bestreut. Wiederum wird die Stelle mit Zitronensaft beträufelt und die Wäsche dem Tages-, vorzugsweise dem Sonnenlicht ausgesetzt. Nach ungefähr einer Stunde wird die Stelle mit reichlichem Wasser gewaschen. Sind die Flecken nicht völlig verschwunden, wird die Prozedur wiederholt. Wenn unserem Pflegepersonal andere Vorkehren bekannt sind, so nehmen wir diesbezügliche Mitteilungen gerne entgegen.

Redaktion.

Liegestühle. Aus einer Materialsammlung sind noch 100—200 zum Teil guterhaltene Liegestühle zu billigem Preis abzugeben. — Sanatorien und Anstalten, die darauf reflektieren, wollen sich wenden an Frau von Einem, Lombachstraße, Bern.

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

Auszug aus den Vorschriften des schweizerischen Krankenpflegebundes über das Krankenpflegeexamen.

Für das vom schweizerischen Krankenpflegebund eingeführte Examen in Krankenpflege gelten folgende Vorschriften:

§ 1. Prüfungen werden zunächst in Bern und Zürich im Anschluß an die dort bestehenden Pflegerinnenschulen und dann nach Bedürfnis an weiteren Verbandsorten eingerichtet.

Sie finden jeweilen in der zweiten Hälfte Mai und November statt und werden je nach Bedürfnis in deutscher oder französischer Sprache durch eine aus drei Experten bestehende Prüfungskommission abgenommen.

§ 2. Wer sich der Prüfung unterziehen will, hat bis spätestens 15. April, resp. 15. Oktober dem Präsidenten der Prüfungskommission eine schriftliche Anmeldung einzureichen. Derselben sind beizulegen:

1. ein selbstverfaßter und eigenhändig geschriebener Lebenslauf;
2. ein Geburtsschein, aus welchem die Vollendung des 23. Lebensjahres hervorgeht;
3. Ausweis über dreijährige erfolgreiche Pflegetätigkeit; von dieser Zeit müssen mindestens zwei Jahre auf medizinische und chirurgische Spitalarbeit entfallen und zwar in der Weise, daß wenigstens 12 Monate ununterbrochen in ein und demselben Krankenhause gearbeitet wurde;
4. eine Examengebühr von Fr. 30.— für schweizerische Kandidaten, von Fr. 45.— für Ausländer.

§ 3. Die Prüfung findet in der Regel in Gruppen von je zwei Kandidaten statt. Jede Gruppe wird in jedem der nachstehenden Fächer zirka 15 Minuten lang geprüft:

a) Anatomie und allgemeine Krankheitslehre;
b) Pflege bei medizinischen Kranken;
c) Pflege bei chirurgischen Kranken und Operationssaaldienst;
d) Pflege bei ansteckenden Kranken und Desinfektionslehre.

Hierauf folgen praktische Uebungen von 25—30 Minuten Dauer betreffend alle Vorkehren am Krankenbett und Handreichungen an Patienten.

Als Lehrmittel zur Vorbereitung auf die Prüfung sind zu empfehlen: Das deutsche Krankenpflege-Lehrbuch, herausgegeben von der Medizinalabteilung des Ministeriums (Seitenzahl 372, Preis Fr. 3.35); Salzwedel, Handbuch der Krankenpflege (Seitenzahl 513, Preis Fr. 9.35); Dr. Brunner, Grundriß der Krankenpflege (Seitenzahl 200, Preis Fr. 2.70) und eventuell Friedmann, Anatomie für Schwestern (Seitenzahl 120, Preis Fr. 4.20); Deutsches Krankenpflegelehrbuch. Entsprechend im französischen Text.

§ 4. Die Noten sind „hervorragend", „gut", „genügend", „ungenügend" und „schlecht".

Hat der Prüfling in einem Fach die Note „schlecht" oder in zwei Fächern die Note „ungenügend", so gilt die Prüfung als nicht bestanden.

Hat der Prüfling das Examen bestanden, so erhält er von der Prüfungskommission einen Ausweis, der zur Anmeldung in die Verbände berechtigt.

Heildiener

25 Jahre alt, unverheiratet, Reichsdeutscher, sucht, gestützt auf erstklassige Referenzen, Stellung als Heildiener, Krankenwärter, Masseur, Bademeister, Sektionsdiener oder dergleichen. Derselbe ist firm in allen Arbeiten. Eintritt jederzeit. — Zuschriften erbeten unter **K. K. 613 an Rudolf Mosse, Köln.**

Inserate

im

„Grünen Blättli"

haben

besten Erfolg!

:-: STATUTEN :-:

liefert prompt und zu kulanten Preisen

Genossenschafts-Buchdruckerei

Neuengasse 34 Bern Telephon 552

Folgende fünf antiquarische Bücher zusammen nur Fr. 11.—.

Jansen: Lehrbuch der chirurgischen Krankenpflege	Fr.	5.—
Berne Manuel: Pratique de Massage	»	4.—
Dinand: Taschenbuch d. Krankenpfl.	»	2.50
Kühner: Die häusliche Krankenpfl.	»	—.90
Krüger, Massagebüchlein	»	—.60

F. KRÜGER, BERN

Postscheckkonto III 1799.

Das **Stellenvermittlungsbureau** der

Wochenpflegerinnen

des Kantons Bern, in Bern Marzilistrasse 15

empfiehlt sein tüchtiges Personal für

Wochen- und Säuglingspflege

Die Vermittlung ist kostenlos für Publikum und Personal

Erfahrene Krankenpflegerin

findet

Stelle in Lenzburg

Gemeindearbeit mit der Verpflichtung, auch in andern Gemeinden des Bezirks Aushilfe zu leisten. Besoldung **Fr. 1500** und **Fr. 300** Teuerungszulage, möbliertes Zimmer.

Anmeldungen beim

Ref. Pfarramt Lenzburg.

Zu vermieten

im Kurort Heiden, an Naturfreunde oder erholungsbedürftige Schwestern, **billige, möblierte Wohnung.** Würde auch für kleine Schwestern-Pension passen. — Offerten unter Nr. **403 B. K.** an die Genossenschaftsbuchdruckerei Bern, Neueng. 34.

Dipl. Kinder- und Krankenpflegerin

sucht Stelle in Anstalt oder Privat, eventuell auch als Ferienablösung. Pädagog. Vorbildung. Deutsch, französisch und etwas italienisch sprechend.

Offerten unter Chiffre **407 B. K.** an die Genossenschafts-Buchdruckerei Bern, Neuengasse 34.

Erfahrene, tüchtige

Krankenpflegerin

ges. Alters, auch in der Nervenpflege durchaus bewandert, sucht geeignete Stelle. — Offerten sind zu richten unter Nr. **406 B. K.** an die Genossenschafts-Buchdruckerei Bern.

Schnupfen

beseitigt und verhütet

Nasan

(gesetzlich geschützt Nr. 39223.)

Nasan-Riechtropfen Fr. 1.75
Nasan-Schnupfcreme „ 1.25
Nasan-Schnupfpulver „ -.75

Sternapotheke R. Alther, St. Gallen. P 4 G

Diplomierte

Kinderpflegerin

Schweizerin, mit mehrjähriger Erfahrung in Säuglingspflege, auf Säuglingsstation selbständig tätig gewesen, wünscht selbständige Dauerstellung in Säuglings-Kinderheim.

Offerten erbeten unter Nr. **405 B. K.** an die Genossenschafts-Buchdruckerei Bern, Neuengasse 34.

Passenden Nebenverdienst

finden Samariter, Schwestern, Pfleger usw. durch Wiederverkauf meiner billigen

Ia Fiebermesser

Vorteilhafte Bezugsquelle für Anstalten, Sanatorien, Spitäler usw. Nachnahmemuster.

Karl Braem, Hyg.-Ing., Bern
Gutenbergstraße 4

Husten

namentlich nächtlichen Hustenreiz und Engigkeit, bekämpft man mit

Salvo-Tropfen

nach Dr. Sonderegger und Dr. Rehsteiner. Gesetzl. geschützt. Schw. M. S. Nr. 38218. Preis Fr. 2, nur durch Apotheken zu beziehen. Hauptdepot:

Sternapotheke R. Alther, St. Gallen. P 4 G

Erfahrene, langjährige

Krankenschwester

diplomiert, sucht Stelle als Gemeindeschwester. Zeugnisse und Referenzen stehen zu Diensten. Offerten nimmt entgegen unter Nr. **393 B. K.** die Genossenschafts-Buchdruckerei, Neuengasse 34, **Bern.**

Schwestern zu ärztlichen Laboratoriums- und Röntgen-Assistentinnen

bildet aus

Dr. Buslik's bakteriologisches und Röntgen-Institut, Leipzig, Keilstr. 12. Prospekte franko. (La 2128 g)

Rahel Schärer, Bern

Schauplatzgasse 37

Rohrstühle u. **Rohrnachtstühle, Chaiselongue** mit verstellbarer Rücklehne, **Pliant, Klappstühle, Reisekörbe, Rollschutzwände**

Gesucht für Röntgeninstitut

einer Privatklinik in Basel

erfahrene und selbständige

Röntgenschwester

Offerten mit Zeugnisabschriften und Referenzen unter Chiffre **401 B. K.** an die Genossenschaftsbuchdruckerei Bern, Neuengasse 34.