

**Zeitschrift:** Das Rote Kreuz : offizielles Organ des Schweizerischen Centralvereins vom Roten Kreuz, des Schweiz. Militärsanitätsvereins und des Samariterbundes

**Herausgeber:** Schweizerischer Centralverein vom Roten Kreuz

**Band:** 55 (1947)

**Heft:** 33

**Artikel:** Zum Artikel "Schwester, bitte..."

**Autor:** Probst, Louise / A.O.L.

**DOI:** <https://doi.org/10.5169/seals-556892>

### **Nutzungsbedingungen**

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

### **Conditions d'utilisation**

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

### **Terms of use**

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

**Download PDF:** 15.01.2026

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

der Ohrläppchen erkennbar. Seltene Komplikationen sind leichte Hirnhautentzündung, Hoden- oder Bauchspeicheldrüsenentzündung. Bei Bettruhe Abschwellen in 1—2 Wochen und damit erlischt auch die Zeit der Ansteckungsfähigkeit.

**Keuchhusten** verläuft in vier verschiedenen Stadien, die ungefähr alle zwei Wochen dauern. Nach der Inkubationszeit kommt das uncharakteristische «katarhalische» Stadium, in dem die Kinder zwar schon husten und auch ansteckend sind, aber noch keine eigentlichen Anfälle haben. Es folgt das «Krampfstadium» mit den typischen Hustenattacken, dem Blauwerden, Schleimerbrechen und dem typischen Einziehen. Mit dem letzten Stadium klingt die Krankheit allmählich ab. Die Ansteckungsfähigkeit dauert bis zum Aufhören der Anfälle, längstens bis zur zehnten Woche. Besonders gefährdet sind die jungen Säuglinge, die streng von Keuchhustenkindern zu trennen sind. Die häufigste Komplikation ist die Lungenentzündung, gelegentlich kommt es auch zur Gehirnentzündung mit Krämpfen. Zur Behandlung empfehlen wir Freiluft, auch im Winter, und kleine breiige Mahlzeiten, um den Brechreiz nicht zu fördern. Höhenflüge und Bergfahrten sind von sehr fraglicher Wirkung. Auch die Vitamine- und Vakzinebehandlung versagt meist. Die vorbeugende Schutzimpfung scheint vorläufig noch an der ungenügenden Wirkungskraft des Impfstoffes zu scheitern.

**Kinderlähmung:** Da im Verhältnis zur Bevölkerungszahl sehr wenige Menschen an Kinderlähmung erkranken, sind Ansteckungsquelle und Übertragungsart nicht leicht nachzuweisen. Während man früher an eine Tröpfcheninfektion glaubte, nimmt man heute Faekalinfektion (Schmutz- und Schmierinfektion) an; denn man kann den Erreger in Abwässern verseuchter Städte nachweisen. Sauberkeit (Händewaschen) ist also auch im Kampfe gegen Kinderlähmung erstes Gebot! Das Virus setzt sich in Hirnhäuten, Rückenmark und Gehirn fest und schädigt so die Nervenzellen. Dadurch kann es auch zu Lähmungen kommen. Dem Lähmungsstadium geht eine grippeartige Vorkrankheit voraus. Leider gibt es keine Wundermittel gegen Kinderlähmung. Im akuten Stadium gibt man den Kranken Rekoneszentenserum. Schon bald nach Abfieberung setzen die physikalischen Behandlungen ein (Bäder, Trocken- und Unterwasserstrahlmassage, Turnübungen); vereinzelte Lähmungen bilden sich von selbst zurück, und selbst nach Monaten kann durch zweckmässige Behandlung eine weitgehende Besserung erreicht werden. Zur Späthandlung werden orthopädische Apparate und Operationen notwendig. — Bei schweren Erkrankungen mit Atemmuskellähmung kann durch künstliche Beatmung mit der «Eisernen Lunge» gefährdetes Leben gerettet werden.

**Tuberkulose** ist eine Infektionskrankheit, von der man in jedem Lebensalter befallen werden kann. Säuglinge und Jugendliche in der Pubertät sind besonders gefährdet, da sie der Infektion nur schwache Abwehrkräfte entgegensetzen können. Die Infektionsquelle ist meist der tuberkulöse Mensch oder die mit Rindertuberkelbazillen verseuchte Milch. Die grosse Widerstandsfähigkeit des Tuberkelbazillus bringt es mit sich, dass Ausscheidungen des Kranken noch nach langer Zeit ansteckungsfähig sind. Deswegen sind Gegenstände und Umgebung von Kranken mit offener Tuberkulose aufs peinlichste zu desinfizieren und zu reinigen. Die Infektion kommt meist durch Einatmen von Hustentröpfchen Kranker oder infiziertem Staub, bei Kleinkindern auch durch das Abschlecken von Gegenständen zustande. Die Mundschleimhaut-, Halsdrüsen- und Darmtuberkulose hingegen durch das Einnehmen ungekochter Milch, Rahm oder Butter perlstrühiger Rinder. Dort, wo die Tuberkelbazillen eindringen, entsteht das sogenannte Tuberkelknötchen mit Anschwellen der zugehörigen Lymphdrüsen. Es entsteht der sogenannte Primärkomplex, so z. B. bei den sogenannten «Lungendrüsen» und «Halsdrüsen». Dieser kann ausheilen (verkalken) oder sich ausbreiten. Bricht ein solcher Herd in die Blutbahn ein, so kommt es zur Streuung von tuberkelartigem Material in andere Organe (Knochen, Nieren, Hirnhäute). Von offener Tuberkulose spricht man, wenn Bazillen durch die Körperöffnung ausgeschieden werden. Das geschieht durch Einschmelzen tuberkulöser Lungenherde (Kaverne). Da die Erkrankung oft schleichend verläuft und die Kinder dabei oft nicht einmal krank aussehen, ist die Kontrolle sämtlicher Jugendlichen mit Hilfe der Tuberkulinproben notwendig. Dabei wird dem Kinde mittels einer Salbe (Moro) oder einer kleinen Kratzwunde eine kleine Menge Tuberkulin auf die Haut gebracht. Eine positive Probe besagt nur, dass das betreffende Individuum schon irgend einmal Kontakt mit Tuberkelbazillen genommen hatte. Ist eine solche Probe schon mehrere Jahre positiv, so hat sie meist nichts zu bedeuten. Wird sie aber nach früherem negativem Ausfall plötzlich positiv, so ist die Wahrscheinlichkeit einer frischen Infektion gross und das betreffende Kind ist genau abzuklären. Vorbeugende Massnahmen sind die Erfassung aller Erkrankten und Schutz der Gemeinden vor den Offen-Tuberkulösen. Schirmbildverfahren, Reihenuntersuchungen, Schaffung hygienischer und gesunder Wohn- und durchleuchtungen, Schaffung hygienischer und gesunder Wohn- und Schulhäuser (Luft, Licht und Sonne) und eine kräftige, vitaminreiche Nahrung sind denn auch die Heilmittel. Auch besitzen wir im BCG-Impfstoff eine gute Möglichkeit, noch nicht infizierte Kinder vor Er-

krankung an schwerer Tuberkulose zu bewahren. Für besondere Fälle (Hirnhautentzündungen) steht im Streptomycin ein neues, gutes Mittel zur Verfügung. Aus: «Pro Juventute».

## Zum Artikel „Schwester, bitte...“

I.

Die Tonart ist unpassend, die Schilderung der Zustände gar nicht der Wahrheit entsprechend. Wohl nehme ich an, dass die Redaktion die Verdienste des «Nebelspalters» auf den verschiedensten Gebieten des öffentlichen Lebens hervorhebt, um Leute, die aus eigener Erfahrung reden können, zur Kritik an jenem Artikel aufzurufen und dadurch das im Witzblatt erschienene Zerrbild des Schwesternberufes zu korrigieren.

Mir scheint, wir sollten uns energisch dagegen verwehren, dass solche ernste Probleme, wie sie sich von jeher für uns stellten und immer stellen werden, auf solch saloppe Art und Weise der Öffentlichkeit preisgegeben werden. Das freie, schweizerische Krankenpflegepersonal ist seit nahezu 40 Jahren organisiert und befasst sich seither auf gut schweizerische Art mit der Hebung seines Standes. Werden auch die konfessionellen Schwesternverbände durch allerlei materielle und äusserliche Fragen weniger stark berührt, so vertechen wir alle gemeinsam und mit gleichem Ernste das ethische Moment unseres schweren, aber gerade deshalb so schönen Berufes. Lockvögel, wie das Abstreifen des Schwesternkleides nach Beendigung der Arbeitszeit und uneingeschränktes Sichausleben während der dienstfreien Stunden und Tage, werden den Schwesternschaften nicht den Nachwuchs zuführen, den sie sich wünschen. Dankbar anerkennen wir die Bereitwilligkeit der Behörden, sich intensiver als bisher für die materielle Besserstellung des Pflegepersonals einzusetzen. Solange die «Berufung» zum Dienst das Leitmotiv zur Ergriffung des Schwesternberufes bleibt, wollen wir uns auch nicht als Märtyrer oder Sklaven einschätzen lassen, sondern freudig und frei durch unsere sittliche Haltung in allen Lebenslagen Achtung und Vertrauen der Mitmenschen erwerben.

Schw. Louise Probst.

II.

Was in Nr. 31 dieser Zeitschrift unter obigem Titel einem Artikel des «Nebelspalters» entnommen ist, mag vom Standpunkt einer materialistisch-diesseitig ausgerichteten Lebensauffassung richtig und zutreffend sein. Ich selbst bin keine «Schwester» und kein «Bruder», vorläufig auch kein Patient, also nur ein unbeteiligter Laie. Dennoch habe ich guten Grund zu der Annahme, dass viele unserer Krankenpflegerinnen, weltliche und geistliche, private und eingegliederte, diesen Standpunkt nicht zu dem ihrigen zu machen wünschen. Ich möchte noch einen Schritt weiter gehen und sagen: wer mit dem «Nebelspalter» als Schwester eine Berufstätige sein will wie irgendeine andere auch, der wähle doch lieber einen leichteren, «freieren», besser bezahlten, weniger selbstlose Hingabe und Aufopferung erfordernden Beruf, als es derjenige einer Krankenpflegerin ist. Damit wäre ihr selbst und auch den zu betreuenden Kranken gewiss besser gedient.

*Nein, der Dienst am Kranken ist nicht ein Beruf wie irgendein anderer.* Er ist seinem eigentlichen Wesen nach etwas so Ideales, Religiöses, in seinem geschichtlichen Ursprung und seiner Entwicklung so vorwiegend Christliches, dass es diesen Beruf (besser «Berufung»!) gründlich missverstehen heisst, wenn man an ihn einseitig mit materiellen, wirtschaftlichen, zeitlichen Maßstäben herantritt. Das ist letzten Endes eine Angelegenheit der Weltanschauung, und darüber will ich mit dem «Nebelspalter» nicht rechten. Es erübrigt sich aus diesem Grunde, auf das Detail des Artikels einzugehen. Die Anwendung auf die einzeln genannten Umstände und gutgemeinten Vorschläge ergibt sich aus der veränderten Ausgangsstellung von selbst.

Man wird natürlich einwenden: der Mangel an Krankenpflegepersonal sei nun einmal da und könne nur durch äusserliche, greifbare Verbesserungen der beruflichen Verhältnisse behoben werden. Das ist es ja eben: *alles Heil soll heute nur von aussen kommen.* Mehr verdienen, mehr Geld ausgeben können, das gibt dem Dasein seinen Wert und Inhalt. Und dabei werden wir immer anspruchsvoller und unzufriedener! Man hört es nicht gerne oder glaubt es nicht einmal, dass der Mensch auch eine jenseitige Bestimmung hat, dass das Entscheidende im Innern liegt, in der richtigen seelischen und geistigen Einstellung. Weil diese Beziehung auf das Ewige in uns nicht mehr so lebendig ist, deshalb die heutige Abneigung gegen das Sichunterordnen, das «Nicht mehr dienen», «Nicht mehr demütig seine Kräfte anbieten wollen».

Ohne innerliche Erneuerung wird der Dienst am Kranken auch weiterhin zurückgehen, trotz noch so vielen und wünschenswerten materiellen Verbesserungen.

A. O. L.