Zeitschrift: Blätter für Krankenpflege = Bulletin des gardes-malades
Herausgeber: Schweizerisches Rotes Kreuz
Band: 3 (1910)
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: 20.08.2025

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

III. Jahrgang. Nr. 2. 15. Februar 1910.

Blätter für Krankenpflege

Schweizerische

Monatsschrift für Berufskrankenpflege

Gratisbeilage zur Zeitschrift das „Rote Kreuz"

unter Mitwirkung der

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

herausgegeben vom

Zentralverein vom Roten Kreuz

Erscheint je auf Monatsmitte.

Auf die Zeitschrift „**Das Rote Kreuz**" mit ihren Beilagen „**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. 4.—.	Halbjährlich Fr. 2.20.
Für das Ausland:	„ „ 6.50.	„ „ 3.50.

Redaktion und Administration:

Zentralsekretariat des Roten Kreuzes, Hirschengraben, Bern.

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

Das

Stellenvermittlungsbureau

der

Schweizer. Pflegerinnenschule

in Zürich V

Samariterstrasse 11 · Telephon Nr. 8010

empfiehlt sein tüchtiges Personal

Krankenwärter · Krankenpflegerinnen
Vorgängerinnen · Kinder- u. Hauspflegen

für

Privat-, Spital- und Gemeindedienst

Die Vermittlung geschieht kostenlos für Publikum und Personal

III. Jahrgang. Nr. 2. 15. Februar 1910.

Blätter für Krankenpflege

Schweizerische

Monatsschrift für Berufskrankenpflege

Ueber das neue Verfahren schmerzlosen Operierens mittels sogenannter Lumbalanästhesie.

Von Dr. Eduard Deetz, Assistenzarzt der Chirurgischen Klinik in Rostock.

Zwei Methoden gibt es, einem Kranken die Schmerzen einer Operation zu ersparen, entweder allgemeine Betäubung (Narkose) oder örtliche Schmerzbetäubung (Lokalanästhesie). Bei jener werden die Patienten durch das betäubende Mittel — Aether, Chloroform u. a. — in einen schlafähnlichen Zustand versetzt, bei dieser dagegen wird die Schmerzempfindung an der Stelle der Operation durch die Anwendung eines örtlich wirkenden Mittels, z. B. Kokain, ausgeschaltet. Am meisten wurden hierfür die Methoden von Schleich, Oberst und Braun verwendet. Leider läßt sich dies schöne Verfahren nur für eine beschränkte Zahl von Fällen gebrauchen, besonders in der sogen. kleinen Chirurgie. Bei größeren Operationen wird die Schmerzempfindung nicht genügend herabgesetzt, auch ist es zu zeitraubend und vermag nicht die Muskelspannung unabhängig vom Willen des Patienten aufzuheben. Andererseits ist Allgemeinbetäubung (Narkose) leider auch nicht ganz ohne Gefahren. Im Durchschnitt kommen immer noch auf 2039 Chloroformnarkosen und auf 5090 Aethernarkosen je ein Todesfall. Abgesehen von dieser unmittelbaren Einwirkung bereitet die Narkose bei allen geschwächten Personen, bei elenden Kranken, bei solchen mit Lungenerscheinungen entschieden einen günstigen Nährboden für die so gefürchtete „Lungenentzündung nach Operationen".

Jeder Fortschritt auf diesem Gebiet, bei dem es gelingt, nur die Schmerzempfindung aufzuheben, den Organismus in seiner Gesamtheit aber nicht zu beeinflussen, kann deshalb nur mit Freude begrüßt werden. Der Lösung dieses Problems sind wir mit Einführung der sogen. Lumbalanästhesie entschieden einen wesentlichen Schritt näher gekommen.

Zum Verständnis des Folgenden sei an einige anatomische Verhältnisse erinnert. Das eigentliche Rückenmark, im Wirbelkanal liegend, reicht nach abwärts bis zum zweiten Lendenwirbel. Von ihm gehen die Nerven in Bündeln aus. In den oberen Abschnitten mehr horizontal verlaufend, weiter abwärts fast senkrecht nach unten ziehend und sich in Büscheln verzweigend, welche einem Pferdeschwanz ähneln, (daher der alte Name Cauda equina). Durch zahnförmige Bänder, welche mit zur Befestigung des Rückenmarks im Kanal dienen, und die austretenden Nervenfasern wird dieser in eine vordere und hintere Hälfte geteilt. Die vordere enthält im wesentlichen die Fasern für die Bewegungen, die hintere die für Tast- und Schmerzempfindung. Rückenmark und Nervenfasern werden von einer wasser-

klaren Flüssigkeit umspült, dem liquor cerebrospinalis, welcher mit der Flüssigkeit der Gehirnkammern unmittelbar in Verbindung steht.

1885 hatte ein amerikanischer Nervenarzt, Corning, bei Tieren und Menschen eine Kokainlösung in diese Wirbelkanalflüssigkeit eingespritzt und danach Aufhebung der Schmerzempfindung, sowie der Fähigkeit, die Beine zu bewegen, gesehen bei sonst erhaltenem Bewußtsein. Er erkannte auch den Wert des Versuches als Ersatz der Narkose, fand aber keinen Chirurgen, der die Sache weiter prüfte, und so geriet sie in Vergessenheit.

In Deutschland hatte Professor Quincke, der Leiter der medizinischen Klinik in Kiel, zu diagnostischen und Heilzwecken die erwähnte Rückenmarksflüssigkeit durch Einstechen mit einer Hohlnadel in den Wirbelkanal abfließen lassen. Andere Forscher hatten Arzneimittel auf diesem Wege eingespritzt.

Professor Bier, der jetzige Leiter der chirurgischen Klinik in Bonn, wurde dadurch angeregt, Versuche anstellen zu lassen, ob sich auf ähnliche Weise ein Schmerzbetäubungsverfahren ausarbeiten ließe, welches praktisch in der Chirurgie zu verwerten wäre und natürlich für den Patienten mindestens nicht gefährlicher sein durfte als die bisher gebräuchlichen Narkotisierungsmethoden. 1899 konnte er über sechs Patienten und zwei Versuche an sich selbst bezw. seinem Assistenten berichten, bei welchen Kokain zu dem gewünschten Zwecke eingespritzt war. Durch üble Nachwirkungen wurde Bier jedoch bewogen, sein Verfahren zunächst aufzugeben. Trotzdem wurde dieses namentlich von französischen und amerikanischen Chirurgen mit Enthusiasmus aufgenommen. Die anfängliche Begeisterung schlug jedoch bei ihnen bald in nüchternere Beurteilung um, zumal Bier selbst immer wieder vor der Methode warnte. Es hatte sich herausgestellt, daß einerseits das Kokain zu giftig und andererseits, in schwachen Mengen angewendet, zu unwirksam war, und daß ferner die Gefahr bestand, daß seine Wirkung nicht auf das Rückenmark beschränkt blieb, sondern sich auf das Gehirn ausbreitete. Der naheliegende Gedanke, das Kokain durch andere Mittel zu ersetzen, hatte nicht den gewünschten Erfolg.

Einen Schritt vorwärts bedeutete die Einführung der Nebennierenpräparate, welche sich bei der örtlichen Schmerzausschaltung zur Herabsetzung der Giftigkeit und Erhöhung der Wirksamkeit des Kokains bewährt hatten, in die Technik der Lumbalanästhesie. Ich möchte ausdrücklich hervorheben, daß Bier seine Methode auf den Menschen erst nach zahlreichen Versuchen am Tier übertrug. Diese Abänderung seines Verfahrens brachte schon weit bessere Ergebnisse als früher.

Einen noch weiteren Schritt bedeutet die Ersetzung des Kokains durch ein neues Präparat, das Stovain. Dieses wird zurzeit mit Nebennierenpräparaten zusammen verwandt, und es lauten die schon ziemlich zahlreichen Berichte im ganzen recht günstig.

Die Technik einer solchen Einspritzung ist folgende: Man tastet sich bei dem, mit nach vorn geneigtem Oberkörper sitzenden Patienten die hinteren Darmbeinkämme ab und verbindet sie durch eine Horizontale. Diese schneidet den Dornfortsatz des vierten Lendenwirbels. Von diesem ausgehend läßt sich der Zwischenraum zwischen drittem und viertem bezw. zweitem und drittem Lendenwirbel gut abtasten. Die Hohlnadel wird hier nach Unempfindlichmachung der wohldesinfizierten Haut senkrecht eingestoßen, bis die wasserklare Rückenmarksflüssigkeit abfließt, und dann je nach dem Alter des Patienten 0,02—0,06 Stovain eingespritzt, worauf der Stichkanal durch ein Heftpflaster verschlossen wird. Höher einzuspritzen ist nicht angebracht, da sonst das Rückenmark durch die Hohlnadel leicht verletzt werden könnte. Nach der Einspritzung wird der Kranke mit dem Becken hochgelagert für alle Operationen an

den unteren Extremitäten. Für Dammoperationen ist aus anatomischen Gründen (plexus sacralis) die Horizontallage die zweckmäßigere. Nach der Einspritzung, oft schon nach $^1/_2$—1 Minute, fühlen die Kranken Schwere in den Beinen, manchmal auch Ameisenkriechen. Innerhalb kurzer Zeit (durchschnittlich 5—6 Minuten) tritt vollständige Unempfindlichkeit und Aufhebung der Bewegungsmöglichkeit der Beine ein. Für Operationen an Kopf, Brust und Armen läßt sich das Verfahren überhaupt nicht verwenden. Bei Bauchoperationen ist es noch unsicher.

Die Wirkung des Stovains auf die austretenden Nervenfasern des Rückenmarks, deren Leitung durch das Mittel unterbrochen wird, sind jedoch keineswegs ganz harmlos. Außer Erbrechen tritt öfter sehr heftiger Kopfschmerz auf, jedoch schwinden alle diese Nacherscheinungen in wenigen Tagen*). Daß bei dem ganzen Verfahren die peinlichste Asepsis zu beobachten ist, versteht sich von selbst.

Wir haben auf der Rostocker chirurgischen Klinik unter Leitung von Herrn Professor Müller jetzt 200 Patienten mit diesem Mittel operieren können und sehr befriedigende, oft ganz überraschende Resultate gehabt. Kranke z. B. mit schwersten Knochenbrüchen und heftigsten Schmerzen wurden wiederholt nach zwei Minuten in einen Zustand völliger Schmerzlosigkeit versetzt, so daß sämtliche Verbandhantierungen sich in Ruhe vornehmen ließen, zumal auch der Widerstand der Muskeln aufgehoben ist. Wir halten das Verfahren aber vorerst nur für Kliniken und Spitäler für geeignet und seine Technik noch nicht für so weit ausgebildet, daß es unbedenklich ohne Einschränkung dem praktischen Arzt empfohlen werden könnte.

(„Zeitschrift für Krankenpflege".)

*) Sie kommen bekanntlich ebenso nach allgemeiner Betäubung durch Chloroform usw. vor.

Zur Pflegerinnenfrage.

Von einer Freundin der Krankenschwestern.

Eine freundliche Anpreisung von Schwester Gerdas Tagebuch im „Schweizer Frauenheim" erweckte in den nächstbeteiligten Kreisen — bei den Krankenschwestern — großen Widerspruch, und es war recht erfreulich, in der dortigen Plauderecke die Proteste zu lesen, die sich erhoben gegen ein solches Bild voller Enttäuschung und Bitternis, wie es Schwester Gerda aus dem Leben einer Krankenschwester entrollt, d. h. also aus ihrem eigenen, da es Tagebuchblätter sind. In übereinstimmenden Aeußerungen wurde es von amtenden Schwestern bestritten, daß die Lebensbedingungen der Krankenschwestern öfters oder überhaupt je so schlimme wie die dort geschilderten sein könnten, und daß jedenfalls hier, wie so oft anderwärts auch, das trübe Schicksal größtenteils in der Veranlagung der Schicksalsträgerin selbst liegen müsse. Die Erwiderungen zeugten von großer Berufsfreudigkeit und vollständiger Befriedigung — bis auf den einen wunden Punkt, der Ueberlastung mit Reinigungsarbeiten. Die zaghaften Andeutungen für diesbezügliche Abhülfe veranlaßten dann eine Freundin der Krankenschwestern zu einer näheren Betrachtung dieser „Putzfrage" ebenfalls in der Plauderecke des „Schweizer Frauenheims". Da erschien eine „X. Y. Z.-Schwester" auf dem Plan und forderte die „Freundin" auf, ihre Betrachtungen über die Stellung des Pflegepersonals zu den Reinigungsarbeiten in den „Blättern für Krankenpflege" erscheinen zu lassen, damit der an dieser Frage zu-

nächst interessierte Leserkreis darauf hingelenkt werde und vermöge einläßlicher Diskussion zu einer gemeinsamen Resolution gelangen könne. Dem Wunsche der „X. Y. Z.-Schwester" soll willfahren sein, unter ausdrücklicher Verwahrung meinerseits, daß ein solches Eindringen in Fachblätter eben von Laienseite nur dieser Aufforderung zufolge geschieht.

Als Abonnentin der Halbmonatsschrift „Das Rote Kreuz" und der zugehörigen „Blätter für Krankenpflege" habe ich ein warmes Interesse gewonnen für das arbeitsreiche Leben der Krankenschwestern und jedesmal freue ich mich, die fröhlichen wie die ernsten Berichte zu lesen, die jeweilen von den verschiedenen Schwesterstationen dort aufrücken. Alle diese Berichte geben Zeugnis von der Freudigkeit des Herzens, welche diese Schwestern in der Ausübung ihres Berufes beseelt. Man erkennt in ihnen Menschen, die auf höherer Warte stehen, die sich bewußt sind, daß das Wohl und Wehe nicht nur einzelner, sondern oftmals ganzer Familien, auf die pflichtgetreue Ausübung ihres Berufes gestellt ist, hängt doch die einfachste wie die kühnste Operation großenteils in ihrem Ausgang von der wachsamen sorgenden Pflege ab.

Wo nun eine Arbeitsleistung solch schwere Verantwortung in sich birgt, da ist es geradezu unverständlich, daß das Pflegepersonal seitens der Aerzte nicht vor Ueberarbeitung geschützt wird. Allgemein wird zugegeben, daß in den Spitälern den Schwestern viel zu viel Reinigungsarbeiten auferlegt werden, und daß diesbezügliche Reformen durchaus geboten seien. Ist nun aber mit dem Rate, daß zarter organisierte Frauen von der Krankenpflege überhaupt zurückzuweisen seien, dem Stande wirklich geholfen? Oder ist geholfen mit jenem andern Rate, die Schwestern in „Pflege-" und „Putzschwestern" einzuteilen zu vorläufiger Abhülfe der belastenden Reinigungsarbeiten? Liegt in solchen Auswegen denn noch die gebührende Bewertung des Krankenpflegeberufes? Also wer zu Gang- und Treppenscheuerung untauglich ist, soll nicht zur Krankenpflege gehören dürfen? Sollten aber nicht gerade umgekehrt die Reinigungsarbeiten nicht im gegenwärtigen Maße in den Beruf hinein gehören? Sie sind ja geradezu ein Mißbrauch von Kräften, die auf ganz andere Arbeit zur Hauptsache eingeschult worden sind. Selbstverständlich ist die Reinhaltung des Krankenzimmers durchaus Schwesternarbeit, denn sie muß mit Einsicht und Rücksicht ausgeführt werden, was hingegen außerhalb der Krankenräume liegt, das ist Taglöhnerarbeit und eine dreijährige Lehrzeit sollte wahrlich fruchtbarer gemacht werden können, als das geschieht in der Ersparnis von Löhnen für ungeschulte Arbeit. Gegen solche Kraftvergeudung muß man protestieren.

Es wird gegen die Frauen konstant der Vorwurf erhoben, daß sie sich in Berufe eindrängen, ohne genügende Vorschulung dafür, und daß sie dadurch das Arbeitsniveau herunterdrücken; im vorliegenden Falle geschieht das Umgekehrte, die Arbeitsforderung hält nicht die gebührende Berücksichtigung der erworbenen Berufsfähigkeit inne. Also erste und nötigste Reform: Einschränkung der Schwesternarbeit auf die Krankenräume. An Arbeit wird es trotzdem nicht fehlen, darüber geben die Spitalberichte gelegentlich Aufschluß. Hier wird das Pflegepersonal stets auf die unbedingt notwendige Zahl eingeschränkt und ein Mehrbezug ist mangels ungenügender Unterkunft auch dann oft unmöglich, wenn Epidemien das letzte Spitalwinkelchen besetzt halten, oder wenn Truppenzusammenzüge Scharen von Patienten in kürzester Zeit einliefern. Dadurch tritt für Verwaltung, Aerzte und vorab für das Pflegepersonal eine starke Mehrbelastung von Arbeit ein. Nun beläuft sich aber ohne Ausnahmezustände die Tagesarbeit einer Spitalschwester im Durchschnitt auf 12, ja bis auf 14 Stunden. In Fabriken ist ein Plus von 11 Stunden bei

hochobrigkeitlicher Buße verboten; es möge darum der Staat Einsehen halten im eigenen Betriebe und seine Spitalangestellten auf ein gesundheiterhaltendes Arbeitsmaß setzen. Hier wird nun einmal Arbeit geleistet, die Leib und Seele in Anspruch nimmt, woher sonst sollten die armen Leidenden Erleichterung und Beruhigung bekommen, wenn nicht eben von denjenigen, deren Pflege sie anbefohlen sind? Kann aber eine Pflegerin bei Arbeitsüberlastung noch Zeit erübrigen für freundlichen Liebesdienst; kann sie, um beim Hasten durch ihr Arbeitspensum hindurchzukommen, den Schwererkrankten noch besondere Sorgfalt angedeihen lassen zur Verhütung folgenschwerer Komplikationen? Die ungeheure Entwicklung, welche die medizinische Wissenschaft, vorab in der Chirurgie, genommen hat, erfordert ein sehr pflegekundiges, dienstfreudiges und arbeitsfrisches Pflegepersonal und alle diese Eigenschaften können nur dann an der kranken Menschheit sich wirksam erweisen, wenn das Arbeitspensum der Pflegenden auf ein gesundheiterhaltendes Maß eingeschränkt wird. Die zweite notwendige Reform ist also Einschränkung der Dienstzeit auf 10 Stunden per Tag. Die erste Reform bedingt Anstellung von Putzfrauen, die zweite Reform eine erhöhte Anzahl Pflegender; unser Staatshaushalt wird die hieraus resultierende Mehrbelastung der Staatskasse angesichts der Notwendigkeit der Reformen ohne Bedenken tragen können. Vorangehen muß aber in diesen Reformen der Staat, denn nur durch seine Einführung reduzierter Anforderungen an das Pflegepersonal werden die übrigen Krankenanstalten zur Nachfolge darin genötigt werden. Dann wird es aber keine Putzpflegerinnen geben müssen und auch jene Frauen zarterer Konstitution müssen nicht mehr zurückgewiesen werden, sondern können als gute Pflegerinnen dem Schwesternstande Ehre machen, weil dieser sie nicht nur Dornenpfade, sondern auch Sonnenpfade der Barmherzigkeit wandeln läßt.

Es ist zu hoffen, daß die neuorganisierten Krankenpflegeverbände sich auf eine gemeinsame Petition im oben angedeuteten Sinne werden einigen können und daß dann diese Petition vermöge nachdrücklicher Unterstützung seitens der Herren Aerzte an den zuständigen Stellen billiges Gehör finde. „Dem Mutigen gehört die Welt!“ Darum Prosit Neujahr, ihr lieben Schwestern, auf ein frisches, frohes Wagen und gutes Gelingen!

Englische Ansichten über die Ausbildung in der Krankenpflege.

Im British Journal of Nursing hat Miß Mollet, die Vizepräsidentin des Oberinnenverbandes, einen Aufsatz über „die Schülerin des 20. Jahrhunderts“ publiziert, der im „Lazaruskreuz“ ins Deutsche übersetzt wurde. Ueber die Frage, ob eine frühere Betätigung in der Krankenpflege für eine Schülerin wünschenswert sei oder nicht, sagt Miß Mollet folgendes:

„Ich selbst bin ganz und gar dagegen, daß meine Schülerinnen sich früher in der Krankenpflege betätigt haben, außer unter ganz bestimmten Bedingungen. Von Zeit zu Zeit habe ich immer wieder Probeschwestern angestellt, die schon gepflegt hatten und in den meisten Fällen war es ein Mißgriff. Sie leben sich schwer mit andern Schülerinnen ein, sind selten zuverlässig und stiften oft Unzufriedenheit, indem sie immer wieder darauf zurückkommen, wie sie früher dies oder jenes ganz anders gemacht hätten. Sie verführen ihre Gefährtinnen oft zu Spott und Hohn über alte Einrichtungen und Gebräuche des Krankenhauses und haben meist alle Lust und alles Interesse vor Schluß ihrer Lehrzeit verloren. Ausnahmen hiervon

bilden die Mädchen, die unter einer tüchtigen Oberin in einer guten Privatklinik gelernt haben. Sie arbeiten fast immer zur Zufriedenheit. Gut geleitete Privatkliniken würden überhaupt eine gute Vorschule für die öffentlichen Hospitäler abgeben. Dort lernt man wirklich arbeiten, was in den Vorbereitungsschulen, die von manchen Krankenhäusern eingerichtet sind, nicht immer der Fall ist. Ich halte daher einen halb- oder ganzjährigen Aufenthalt in einer guten Privatklinik unter Leitung einer tüchtigen Oberin für außerordentlich vorteilhaft für die angehende Probeschwester, doch scheint mir eine frühere Beschäftigung in einer Spezialklinik oder einem allgemeinen Hospital wenig empfehlenswert."

Interessant sind die Ausführungen der englischen Oberin über den praktischen und theoretischen Unterricht der Pflegeschülerinnen. Sie sagt:

„Wenn unsere Schülerin fest angenommen ist, handelt es sich um ihren praktischen und theoretischen Unterricht, um ihre berufliche Ausbildung. Möge sich doch keine Oberin einbilden, daß sie allein das junge Mädchen erzieht und belehrt. Tausend andere Einflüsse wirken auf dasselbe ein. Der Ton des ganzen Hauses, die Beschaffenheit der Arbeit, die Art und Weise der übrigen Schülerinnen, das Wesen der Schwester, unter der sie arbeitet, auch die Aerzte und Chirurgen ihrer Station. Die ersten Eindrücke sind immer die stärksten. Bis zum heutigen Tage schwöre ich noch auf die Ansichten von Dr. Southey, der Arzt auf meiner ersten Station war. Und deshalb habe ich auch immer das Gefühl, als ob in meinen Krankensälen nicht alles ganz in Ordnung ist, seitdem wir die Decken anders zusammenlegen wie damals im Londoner Bartholomäushospital. Ebenso halte ich eine große persönliche Unabhängigkeit außerhalb der Arbeit für unbedingt notwendig, wie sie trotz aller Disziplin in meiner guten alten Schule Sitte war und gewiß heute noch ist. Disziplin muß sein, aber eine allzustrenge erstickt die Persönlichkeit und erzeugt eine gewisse Falschheit, die viele für Takt halten, die jedoch nur das Bestreben ist, jedem gefällig zu sein und es mit keinem zu verderben. Gehorsam, Höflichkeit und genaues Beobachten der Hausordnung muß unter allen Umständen verlangt werden. Das muß sein, wenn die Maschine richtig arbeiten soll. Ebenso muß man von seinen Schülerinnen Ehrlichkeit und aufrichtiges Wesen verlangen und wie ich neulich in einem verständigen Buch las, freundliche Dienstbereitschaft, welche jedoch nicht in kriechende Dienstbeflissenheit ausarten soll, die immer abgeschmackt und abstoßend wirkt. Die Vorgesetzten der Schülerinnen sind keine unfehlbaren Götter, sondern auch nur sterbliche Menschen. Sie haben wohl Respekt und Gehorsam zu verlangen, aber schließlich sind sie alle Soldaten in einer großen Armee, Diener der Kranken, wenn auch Rang und Stellung verschieden sind.

Ein großer Teil der Krankenpflegerinnenarbeit ist höchst einfach. Es sind hauptsächlich viele Kleinigkeiten und Aufmerksamkeiten im Dienste der Kranken, jede an sich unbedeutend und doch darf nichts versäumt werden. Es gehört auch hierzu eine sachverständige Hand. Deshalb sollte in der Ausbildung einer Krankenpflegerin die praktische Unterweisung eine recht gründliche sein. Sie werden mir hierin gewiß beistimmen, daß gerade diese Seite der Ausbildung nicht oberflächlich und geringschätzig behandelt werden darf. Der theoretische Unterricht ist schon an sich genauer und einfacher, denn die Wissenschaft ist stets exakt und gründlich. Bei dem Anlernen der Pflegerinnen muß der Kranke immer im Mittelpunkt stehen und als Hauptperson angesehen werden. Während die technische Ausbildung hauptsächlich von Aerzten geleitet werden sollte — denn ihr gründlicheres Wissen und ihre freiere Auffassung in allen Dingen sind hierbei von unschätzbarem Werte — müßte man großen Nachdruck auf praktische Unterweisung durch geeignete weibliche Lehrkräfte legen, entweder durch die Schwestern oder durch die Oberin selbst, je nach

der Größe des Krankenhauses. Eine wirklich tüchtige Schwester sollte auch eine gute Lehrerin sein.

Ich erwähnte eben absichtlich, daß der Kranke immer im Mittelpunkte des Interesses stehen muß, denn die Schülerin des 20. Jahrhunderts hat einen Fehler, wenn anders es überhaupt ein Fehler ist. Ich fürchte nämlich, daß, je mehr eine Pflegerin wissenschaftlich ausgebildet ist, sie auch desto stärker das Gefühl hat, in erster Linie die Gehülfin des Arztes zu sein und dann erst die Dienerin, die Helferin des Kranken. Es denken natürlich nicht alle so, aber die Hinneigung zu dieser Ansicht ist zweifellos vorhanden, und ob dies im allgemeinen für die Kranken gut ist, erscheint mir doch höchst zweifelhaft. Verstehen Sie mich, bitte, nicht falsch. Ich bin sehr für eine wissenschaftliche Ausbildung der Frauen, denn sie erweitert den Gesichtskreis, und ich wünschte wohl, jede Schülerin, die zu mir käme, wäre wissenschaftlich durchgebildet; es braucht ja nicht in medizinischer und chirurgischer Hinsicht zu sein. Während der Lehrzeit im Krankenhaus lernt eine Pflegerin nach den heutigen Einrichtungen hauptsächlich die praktischen Einzelheiten ihrer Arbeit nebst allgemeinen Erläuterungen kennen. Sie hat hauptsächlich mit dem Wörtchen „Wie" zu tun und nicht mit dem „Warum"; im Interesse des Kranken ist die Beschäftigung mit beiden wünschenswert.

Doch der Endzweck des Arbeitens und Lernens einer Schülerin muß immer der sein, mit echt weiblichem Verständnis für die Hülflosigkeit und Abhängigkeit der Kranken ihre geschulten Kräfte einzusetzen, um ihnen Trost, Erleichterung und Hülfe in körperlicher und geistiger Beziehung zu verschaffen. Dies soll sie lieber tun, als einen interessanten Fall zu beobachten oder einem bedeutenden Arzt hülfreich zur Hand zu gehen. Sie muß stets eingedenk sein, daß das ihre Hauptpflicht ist."

Zur Krankenpflege bei Melancholie im Privathause.

(Elisab. Spornberger, in der „Zeitschrift für Krankenpflege".)

Eine Pflege, die in besonders hohem Maße Aufmerksamkeit, Umsicht und Sorgfalt erfordert, ist die der Melancholiker mit ihren Angstzuständen und ihrer Neigung zum Selbstmord. In einer geschlossenen Anstalt kann solchen schwierigen Verhältnissen leichter Rechnung getragen werden als im Privathause, wo nicht immer genug Pflegepersonal und sonstige Hülfsmittel zur Verfügung stehen, wie das in einer Anstalt der Fall zu sein pflegt. Gerade bei der Melancholie hängt sehr viel von einer peinlich sorgfältigen Ueberwachung der Patienten ab. Ja, die Ueberwachung macht bei dieser Psychose einen wichtigen Teil der Therapie aus. Der Grund liegt, wie schon gesagt, in der Neigung des Melancholikers zum Selbstmord. Die Fälle, in denen Melancholische, die nach Ablauf der Krankheit wieder vollständig leistungsfähige Menschen geworden wären, Selbstmord begehen konnten aus Mangel an Ueberwachung, sind nicht allzu selten. Aufgabe des Pflegenden muß es also sein, solche traurigen Vorkommnisse absolut zu vermeiden. Diese Forderung ist so selbstverständlich, daß sie eigentlich keiner weiteren Erörterung bedarf, wohl aber dürfte das „Wie" dieser Frage sich zum Gegenstand einer Besprechung eignen.

Wie kann eine Pflegerin oder ein Pfleger im Privathause einen Selbstmord der zu pflegenden an Melancholie leidenden Person verhindern?

Wenn die Antwort auf diese Frage, wie schon oben gesagt wurde, Ueberwachung heißt, dann muß die Pflegeperson dazu in erster Linie physisch imstande sein, d. h. über ein Maß von Kräften verfügen, den Patienten eventuell gewaltsam an der Ausführung des genannten Vorhabens zu verhindern, und andererseits muß die Spannkraft der Pflegerin oder des Pflegers durch übermäßig ausgedehnte Wachen nicht zu sehr erschöpft sein, um das für den Patienten notwendige Maß von Aufmerksamkeit zu besitzen. Wenn jemand 12 Stunden und länger seine Sinne angestrengt gebraucht hat, kann er nicht mehr der eventuell eintretenden Situation eines Selbstmordversuchs gewachsen sein. Tritt dann ein schlimmes Verhängnis ein, so wird die Schuld nicht die Pflegeperson, sondern denjenigen treffen, der an der übermäßigen Ausdehnung der Ueberwachung die Schuld trägt.

Die erste Forderung heißt also: Wechsel der den Patienten überwachenden Personen.

Es ist nicht immer nötig, daß eine Familie zwei Krankenpflegepersonen hält, sondern ein Ablösen durch ein dazu geeignetes Familienglied, das vom Arzte die entsprechenden Weisungen erhält, ist wohl angängig.

Hier möchte ich gleich einiges über die Stellung der Pflegenden gegenüber der Familie der Patienten anführen. Die Familienangehörigen sind geneigt, die Maßnahmen der Pflegenden als zu streng zu betrachten, sie meinen, man bringe den Patienten durch die peinliche Aufmerksamkeit erst auf Selbstmordgedanken. Dazu kann der Erfahrene nur sagen: energisch sein gegen die Angehörigen, nicht von der für die Pflege die Melancholie nötigen Aufmerksamkeit abgehen; denn dieselben Angehörigen, die erst zur Nachsicht raten, sind es nachher, die alle Schuld von sich auf die Pflegenden abwälzen, wenn es von seiten des Patienten zum Selbstmord kommt.

Eine sehr wichtige Frage ist hier auch die Einrichtung des Krankenzimmers.

Das Fenster ist, wenn man die Angehörigen dazu bereden kann, mit einem von jedem beliebigen Schlossermeister herzustellenden Gitter oder sonstigen Verschluß zu versehen, so daß ein Hinausstürzen aus dem Fenster unmöglich ist. Verstehen sich die Angehörigen nicht zu solchen Maßnahmen, so dringe man darauf, daß das Fenster verstellt wird, indem man z. B. einen kleinen Schrank vor das Fenster setzt, der die unteren Scheiben versperrt, die oberen aber für Luft und Licht genügend frei läßt.

Natürlich dürfen Gegenstände wie Messer, Gabeln ꝛc. dem Patienten nicht zur beliebigen Verfügung stehen. Aber auch Stricke und Bänder sind Dinge, die gefährlich werden können. Es kommt sogar vor, daß ein Selbstmordversuch im Bett gemacht wird; der Kranke sucht sich im Bett zu erhängen, indem er den um den Hals gelegten Strick am oberen Bettpfosten befestigt und nun den Körper nach unten zieht.

Ferner soll man auch bei der Melancholie feuergefährliche Gegenstände nicht in der Nähe des Patienten lassen. Benzin und Petroleum sowie Streichhölzer können dem Melancholiker, im unbewachten Augenblick, Werkzeuge zur Ausführung seines Vorhabens werden.

Wenn der Kranke das Zimmer verläßt, darf Pflegerin oder Pfleger niemals den Patienten allein lassen. Will der Patient die Toilette benutzen, soll man alle Prüderie bei Seite lassen und den Kranken verhindern, die Tür hinter

sich zu schließen. Ein Außerachtlassen dieser Vorsichtsmaßregeln könnte dem Patienten doch leicht zum Unheil werden. Geht der Patient über einen Korridor, der offene Fenster hat, so soll man diese schließen; denn die Apathie des Melancholikers kann im Augenblick verschwunden sein, wenn er durch einen Sturz aus dem Fenster dem quälenden Angstgefühl entgehen kann, das den Patienten zu seinem Lebensüberdruß treibt. Ebenso vorsichtig sei man, wenn der Patient eine Treppe benutzt. Am besten führt man den Kranken am Arm, um ein Hinüberspringen über das Treppengeländer zu verhindern.

Besondere Vorsicht ist geboten, wenn der Patient aus dem Schlafe erwacht, sowohl bei Tage als auch, und hier im besonderen Maße, des Morgens. Der Patient erwacht und fühlt sich im schweren Angstzustande, der ihn aufs äußerste quält. Er will sich ihm entziehen und so wagt er den Selbstmordversuch, wenn er durch fürsorgende Pflege nicht daran gehindert wird.

Immer wieder muß der Pflegende bedenken, daß die erste Forderung bei der Pflege Melancholischer lautet: Ueberwachung, Verhinderung des Selbstmordes, daß dies direkt ein Teil der Therapie ist. Die sonstigen therapeutischen Maßnahmen bei der Melancholie, die Opiumbehandlung und die jeweiligen hydropathischen Packungen bei Angstzuständen, sind im Einzelfalle allein Sache des behandelnden Arztes.

So schwer und aufreibend eine Pflege bei Melancholie auch ist, so schön ist doch auch der Erfolg. Die Melancholie gibt im allgemeinen eine gute Prognose und zeigt nicht große Neigung zu Rückfällen. Welch schönes Bewußtsein für Pflegerin oder Pfleger, wenn ein Melancholischer durch aufopfernde Pflege und liebevolle Ueberwachung über die Gefahren seiner Krankheit hinwegkommt und nach fünf bis sechs Monaten, der meist üblichen Dauer der Erkrankung, den Seinen, dem Leben und sich selbst wiedergegeben wird.

Sprechsaal des Pflegepersonals.

Man schreibt uns aus Basel:

In Bern und Zürich haben sich die Krankenpfleger und -Pflegerinnen in den letzten Monaten recht lebhaft gerührt und ist der flotte Fortschritt der gewiß notwendigen Sache sehr erfreulich.

Auch in der Grenzstadt Basel ist unsere Gilde nicht untätig geblieben. Wie wohl manche Kollegen wissen werden, hat hier als Seitenstück der Diakonissenhäuser ein Diakonenhaus bestanden, in dem junge Männer als Spital-, Privat- und Gemeindepfleger ausgebildet wurden. Die Mitglieder, die in Bern, Zürich, Schaffhausen, Liestal und Basel tätig waren, unterhielten einen geschlossenen Verband.

Eine mehrjährige Krise führte schließlich zur Auflösung der ganzen Institution, deren Glieder sich bald in alle Winde zerstreuten. Nur einige wenige verblieben in Basel. Diese sahen jedoch bald die Notwendigkeit einer Organisation ein und traten im Winter 1908 mit einigen gut empfohlenen Krankenpflegern in Verbindung. Aerztlicherseits aufgemuntert, kam es zu einer Verständigung und wurden Statuten, sowie ein mit Tarif versehenes Reglement entworfen. Verschiedene Umstände legten aber den guten Fortgang über den Sommer lahm. Erst letzten Herbst wurde wieder energisch gearbeitet und der Sache dadurch ein fester Grund gegeben, daß der hiesigen

medizinischen Gesellschaft Statuten und Reglemente vorgelegt und von ihr in verdankenswerter Weise gutgeheißen wurden.

Die größte Schwierigkeit, bestehend in einer passenden Vermittlungsstelle, wurde durch das freundliche Entgegenkommen des öffentlichen Verkehrsbureaus, das die Vermittlung ohne Verbindlichkeit übernahm, gehoben. Wir stellten eine Tabelle nach Art der Vereinsverzeichnisse auf, mit den Adressen der Mitglieder links, während der Raum rechts für die Notizen „frei" oder „besetzt" reserviert wurde. Erhält das Bureau eine Anfrage, so gibt es nur die Adressen des oder derjenigen Mitglieder an, die frei sind. Dem Fragesteller bleibt es dann überlassen, die Adressaten persönlich oder telephonisch aufzusuchen. Natürlich erfordert diese Methode ein pünktliches An- und Abmelden der Mitglieder, während bei Unterlassung Geldstrafen vorgesehen sind.

Da wir bis jetzt nur die männlichen Pfleger zu organisieren suchten, blieb die Zahl auf 8 beschränkt. Natürlich wird es unser Bestreben sein, alle hiesigen Pfleger, die unsern Statuten entsprechen, als Mitglieder zu gewinnen.

Laut Statuten des schweizerischen Krankenpflegebundes können nur Sektionen von mindestens 10 Mitgliedern Aufnahme darin finden, somit ist uns die Anmeldung zum Beitritt noch nicht möglich, wir hoffen aber, im neuen Jahr das Ziel erreichen zu können.

Berufliche Inanspruchnahme unserer Mitglieder verhinderte es, daß eines davon weder in Bern noch in Zürich an den konstituierenden Versammlungen hätte teilnehmen können. Dagegen verfolgten wir mit regem Interesse den Verlauf der Zusammenkünfte, deren Erfolge wir freudig begrüßen. P. R.

Die Redaktion der „Blätter für Krankenpflege" möchte an diese Einsendung den Wunsch anschließen, daß auch in Basel die männlichen Pfleger mit den unabhängigen Pflegerinnen, die ja dort in großer Zahl vorhanden sind, gemeinsam vorgehen möchten. Die Schwierigkeiten der männlichen Pfleger im Beruf sind uns wohl bekannt und wir wissen auch, daß sie nicht ganz mit Unrecht zum Teil auf die Konkurrenz der Pflegerinnen zurückgeführt werden. Durch eine Absonderung oder gar eine feindselige Haltung der Pfleger den Schwestern gegenüber wird aber diese Konkurrenz nicht aus der Welt geschafft, sondern ihre unangenehmen Folgen werden nur vermehrt. Daran wird in absehbarer Zeit nichts mehr geändert werden, daß die Krankenpflege in der Hauptsache durch Frauen ausgeübt wird; ebenso sicher aber wird ein gewisses, wenn auch beschränktes Gebiet dem männlichen Pfleger für alle Zeiten reserviert bleiben. Mit dieser Tatsache sollte sich verständigerweise das Pflegepersonal überall abzufinden suchen und in den vielen gemeinsamen Interessepunkten ein friedliches Zusammengehen anstreben. Mit vereinten Kräften werden sie in ihrem schweren Beruf manche Verbesserung herbeiführen können, die unmöglich ist, solange sich Pflegerinnen und Pfleger getrennt oder feindselig gegenüberstehen. Was in Zürich und Bern möglich war, die Bildung eines Berufsverbandes, in dem das männliche und weibliche Pflegepersonal gemeinsam über die Fragen ihres Berufes verhandelt, das sollte auch in Basel möglich sein.

Allerdings fehlt zurzeit in Basel noch ein neutraler Mittelpunkt, um den sich das Pflegepersonal scharen könnte, wie in Zürich und in Bern, wo die dortigen Pflegerinnenschulen mit ihren Stellenvermittlungsbureaus dem Personal als Sammelpunkt dienen. Aber Basel besitzt einen kräftigen Zweigverein vom Roten Kreuz, der wohl imstande wäre, dem baslerischen freien Pflegepersonal ein Stellenvermittlungsbureau zu schaffen. Aehnliches haben schon vor Jahren die lokalen Rot-Kreuz-Vereine von Genf und Luzern getan. Wir zweifeln nicht daran, daß auch das

Basler Rote Kreuz die Gründung eines Stellennachweises für tüchtiges Pflegepersonal gerne in Erwägung ziehen wird, wenn es sieht, daß Pflegerinnen und Pfleger sich auf ein gemeinsames Vorgehen einigen können. Welche großen Dienste gerade für die Krankenpflege einer großen Stadt ein vom allgemeinen Zutrauen getragener, gemeinnützig geführter Stellennachweis leistet, das würde das Publikum auch in Basel sehr bald einsehen. Sollte aber aus irgendeinem Grunde das Basler Rote Kreuz nicht in der Lage sein, sich des unabhängigen Pflegepersonals anzunehmen, dann findet sich in Basel sicher ein anderer Pate für dieses gemeinnützige Werk.

So sehr wir also das anerkennen, was das Fähnlein der acht aufrechten Basler Pfleger bis jetzt geleistet hat, so möchten wir doch zu weiterem Vormarsch und zum Zusammengehen mit den Pflegerinnen aufmuntern. Basel bietet alle Vorbedingungen zu einem prosperierenden Krankenpflegeverband und darum sollten nicht kleine Vereine, die trennen, statt zu vereinigen, gegründet werden. Von Anfang an sollte als Ziel ein einheitlicher kräftiger Verband ins Auge gefaßt werden. Nur ein solcher ist imstande, untaugliche Elemente fernzuhalten, nur ein solcher wird sich das Zutrauen weiter Kreise erwerben und mit den übrigen schweizerischen Verbänden erfolgreich an der Hebung des Pflegeberufes mitarbeiten.

Ein Wärter schreibt uns: Ueber den Artikel „Stimmen aus dem Wärterkurse" in Nr. 1 der „Blätter für Krankenpflege" möchte ich auch gerne meine Ansicht äußern.

Ich glaube, es hieße das Kind mit dem Bade ausschütten, wenn wir gegenüber unsern Kolleginnen so einseitig auftreten wollten, wie genannter Einsender meint. Und unserer Sache wäre wenig gedient, wenn wir männlichen Pfleger das weibliche Personal von der Pflege männlicher Patienten ausschalten wollten, woher wollte man auch den richtigen männlichen Ersatz nehmen. Ueberhaupt halte ich dafür, trotzdem der verehrte Kollege durch ein Beispiel das Gegenteil beweisen will, daß uns bis dato das weibliche Pflegepersonal im großen ganzen in theoretischer und praktischer Ausbildung, sowie auch in moralischer Beziehung überlegen ist. Ich für mich glaube nicht, daß der Fehler daran liegt, daß wir bei Aerzten und Patienten zu wenig bekannt sind, vielleicht nur zu gut. Suchen wir vielmehr an dem Platze, wo wir sind, in jeder Hinsicht das Vertrauen der uns umgebenden Kranken und Aerzte zu erwerben, dann werden wir auch bekannt und gesucht werden. Soviel ich in unsern Fachblättern gelesen habe, sind die männlichen Pfleger bei den Inseraten für Stellenvermittlung auch immer angegeben. Das angeführte Beispiel, daß drei Schwestern bei einem Apoplektischen waren, und nachher genannter Kollege den Dienst allein machen konnte, beweist noch gar nicht, daß er den betreffenden Kolleginnen in der Krankenpflege über war, vielleicht im Heben und Tragen, und überhaupt kann es nachher dem Patienten besser gegangen sein, als der Pfleger kam. Ich für mich möchte mich auch nicht gerne zu den schlechten Pflegern zählen und doch war ich schon zu zweien bei einem vom Schlage getroffenen Patienten zur Pflege. Darum nur Einigkeit macht stark. Laßt uns vereint mit unsern weiblichen Kollegen für unsere Sache eintreten und laßt uns arbeiten an unserer inneren und äußeren Ausbildung, so werden auch wir männlichen Pfleger auf eine höhere Stufe kommen. Soviel für heute. Besten Dank all denen, die sich unserer Sache angenommen haben und zum Schlusse noch Dank allen Kollegen und Kolleginnen für die zahlreiche Anmeldung. Laßt uns nun unser Ziel im Auge behalten und vorwärts streben.

Auch ein Pfleger.

Die redselige Krankenpflegerin.

(Uebersetzt aus dem Australasian Nurse's Journal. Von J. v. C.)

Man muß wohl zugeben, daß die meisten von uns zu dem Geschlecht gehören, das nach dem Sprichwort und der Ueberlieferung — übrigens recht unsichere Quellen — mit einer leichtbeweglichen Zunge behaftet sind, so daß viele Leute ein geschwätziges Frauenzimmer um sich zu haben glauben, wenn sie eine Pflegerin im Hause haben. Wir wissen indessen, daß solche Befürchtungen meist grundlos sind, und daß der größte Teil der ausgebildeten Krankenpflegerinnen sich den ausgezeichneten Rat Shakespeares zu eigen gemacht hat: „Laß dich für dein Schweigen tadeln, aber nie für dein Reden!" Immerhin könnten einige unter uns denken, die Grenze des Schweigens beginne erst mit der Geheimhaltung der Angelegenheiten ihrer Patienten. Man wird selten eine Pflegerin finden, die über etwas spricht, das den dabei interessierten Personen Schmerz oder Schaden verursachen könnte, aber es wird augenscheinlich in der ethischen Erziehung der Krankenpflegerinnen noch nicht genügend betont, daß sie überhaupt nicht über die Angelegenheiten ihrer Kranken sprechen dürfen. Erst kürzlich erzählte uns ein Arzt, einer seiner Patienten habe sich bei ihm nach den Fortschritten eines anderen erkundigt, obgleich beide gar nicht miteinander bekannt waren. Als der Arzt seine Verwunderung darüber äußerte, daß sein Patient von der Krankheit des anderen und seiner Behandlung wisse, hörte er, die Pflegerin habe davon erzählt. Augenscheinlich waren die beiden Pflegerinnen dieser Kranken Freundinnen und hatten sich in ihren Mußestunden über ihre Pflegen unterhalten und festgestellt, daß sie mit demselben Arzte arbeiteten. Wenn auch kein weiterer Schaden daraus erwuchs, so litt doch das Ansehen der Pflegerinnen in den Augen des Arztes. Es ist selbst für Freundinnen unklug, über ihre Patienten zu sprechen und ganz verkehrt, ihre Kranken in solche Unterhaltungen hineinzuziehen.

Aber nicht nur die Notwendigkeit des Schweigens über die Angelegenheiten der Kranken veranlaßte uns, die Ueberschrift für unsere Abhandlung zu wählen, denn ohne Zweifel wird den meisten Pflegerinnen die Bedeutung dieser Frage klar sein. Wir dachten vielmehr noch an die üblichen Unterhaltungen der Schwestern mit ihren Patienten, und untereinander in Hörweite des Publikums. Leider sind die Menschen in allen Lebenszweigen geneigt, ihre Gedanken auf ihre tägliche Beschäftigung zu konzentrieren und finden es selbst in anderer Umgebung schwer, von etwas anderem zu sprechen. Der Ausdruck „fachsimpeln" bezeichnet diese Neigung und wir fürchten, daß manche unter uns sowohl im Krankenzimmer als im gesellschaftlichen Leben „fachsimpeln". Gewiß ist unser vollständiges Aufgehen in der Krankenpflege besonders geeignet, uns einseitig zu machen, und wir vergessen dann leicht, daß andere Menschen mit diesen Dingen nicht so vertraut sind. Aber das gleiche Publikum kennt sehr wohl das Sprichwort, das die Vertraulichkeit als ein Zeichen der Geringschätzung hinstellt. Eine Dame erzählte uns sehr entrüstet, daß sie in einem Straßenbahnwagen hinter zwei Schwestern gesessen habe, die sich ausführlich und mit Fachinteresse über eine Operation und die spätere Pflege eines, wie es schien, bösartigen Falles von Zungenerkrankung unterhielten. Unsere Erzählerin schloß daraus, wenn auch ganz unlogisch, daß diese Pflegerinnen herzlos und grausam sein müßten, obwohl der einzige Fehler, den man ihnen zur Last legen kann, ihre Gedankenlosigkeit und Schwatzhaftigkeit war. Wahrscheinlich wären beide, wenn sie den Kranken tatsächlich zu pflegen gehabt hätten, so gütig und liebevoll gewesen, daß sie das Herz ihrer Verleumderin ganz gewonnen hätten.

Zweifellos ist die Neigung, mit den Kranken von medizinischen und chirurgischen Angelegenheiten zu sprechen, der am meisten verbreitete Fehler. Diese Schwierigkeit entsteht wohl dadurch, daß eine beschäftigte Pflegerin sich nicht genügend interessanten Unterhaltungsstoff für die langen Stunden und Tage, die sie mit ihren Kranken zusammen ist, aneignen kann. Auch die Kranken sind sehr oft zu tadeln, die nachträglich Kapital daraus schlagen, daß die Schwester nur über Krankheiten gesprochen habe, während sie selbst das größte Interesse dafür zeigten, und die Pflegerin beständig über ihre eigenen und andere Krankheiten ausfragten.

Diejenigen unter uns, die die vorzüglichen Aufsätze von Dr. John Brown gelesen haben, die ursprünglich unter dem Titel „Mußestunden" veröffentlicht wurden, jetzt unter dem Namen „Rab und seine Freunde und andere Aufsätze" gedruckt sind, erinnern sich seiner Ansicht über das große Interesse der Menschen an allen medizinischen Fragen. Er sagt in seiner Vorrede: „So ist es mit der Heilkunde, jeder bespricht die Gesundheit des anderen, gibt gute Ratschläge und verschreibt entweder seinen Doktor oder seine Arznei. Heilsame Zurückhaltung und Schamhaftigkeit sind leider altmodische Dinge geworden, sie sind verschwunden wie viele andere, sie werden abgelegt, als ob Bescheidenheit eine Mode oder ein Kleid wäre und nicht ein Zustand, eine Wesenheit." So schrieb Dr. Brown vor fünfzig Jahren und so schnell sind die Hüllen gefallen, daß jetzt nur noch wenige Fetzen übrig geblieben sind. Krankenpflegerinnen sollten keine Hand dafür leihen, den Rest abzureißen; sie sollten bedenken, daß sehr oft interessante Einzelheiten, die der arglosen Pflegerin entlockt worden sind, einem darüber entzückten Kreis auf einem späteren Nachmittagstee wieder erzählt werden.

Es ist wirklich oft eine besondere Sache des Taktes, den Fragen über gewisse Gegenstände auszuweichen, da ein Eingehen auf dieselben, z. B. bei nervenkranken Patienten, zu einer Verschlimmerung der Krankheitserscheinungen führen kann. Wir haben von Fällen gehört, in welchen Kranke, hoffentlich ohne Berechtigung, ihren Aerzten sagten, sie schöben ihre langsame Rekonvaleszenz auf die Bereitwilligkeit ihrer Pflegerinnen, ihr krankhaftes Interesse an ihren eigenen und anderer Angelegenheiten zu befriedigen.

Andere Patienten sind geneigt, die Schwester zu ihrer Stütze und Freundin zu machen und fragen sie um Rat über alle möglichen Dinge. Solche Beziehung ist oft wünschenswert, und wenn der Einfluß gut verwandt wird, eine wichtige Hülfe zur Genesung; aber man muß sehr vorsichtig im Ratgeben sein, und die Pflegerin muß acht haben, nicht über ihre Befugnisse hinaus zu gehen. Vor nicht langer Zeit erfuhren wir von einem Spezialarzt, daß ein Patient auf den Rat einer Schwester, die kürzlich in seiner Behandlung gewesen war, ihn aufgesucht hatte. Der Kranke war sehr erstaunt, als ihm gesagt wurde, es wäre richtiger gewesen, einen Brief seines Hausarztes mitzubringen, und zweifellos wäre der Hausarzt sehr verwundert gewesen, zu erfahren, daß die Pflegerin, die er seinem Kranken empfohlen hatte, diesem den Rat gab, einen anderen Arzt zu konsultieren.

Wir hoffen, daß unsere Mitglieder beim Lesen dieses Aufsatzes denken werden, es sei überflüssig, ihnen diese Fehler vorzuhalten, weil sie so selten vorkommen. Wir sind gewiß auch der Meinung, daß bei den Mitgliedern unseres Verbandes diese Fehler nicht gerade vorwiegen, aber wir können doch nicht vergessen, daß die Gesamtheit sehr oft nach den Fehlern einzelner beurteilt wird. Wir bitten daher diejenigen, die sich in ihrem innersten Herzen nicht der Danksagung des Pharisäers anschließen können, der Schreiberin in ihrem Bemühen um Besserung beizustehen.

(„Unterm Lazaruskreuz", Nr. 6, 1909.)

Korrespondenzecke.

Personalnachrichten aus der schweizerischen Pflegerinnenschule in Zürich. — In unserm eigenen Hause an der Samariterstraße sind folgende Personalveränderungen zu verzeichnen: Oberschw. Bertha Guggenbühl, welche die Stellvertretung für Oberschw. Emmy Freudweiler übernommen hatte, wurde leider in die Gemeinde Wald, Kt. Appenzell, in deren Dienst sie sich letzten Sommer gestellt hatte, zurückgerufen. An ihrer Stelle übernahm Schw. Klara Zürcher für die letzten drei Urlaubsmonate die Vertretung von Oberschwester Emmy, über deren Befinden erfreuliche Berichte einlaufen. Sie verbrachte die Festzeit in Zürich und wir konnten uns bei dieser Gelegenheit selbst von der befriedigenden Besserung ihres Rückens überzeugen. Anfangs Januar kehrte sie nochmals in die Vill'alta nach Novaggio im Kanton Tessin zurück, wo sie sich neben dem Genuß von Sonnenschein und Ruhe auch noch nützlich macht in dem kleinen Krankenhause, welches die Besitzerin der Villa für die Gemeinde erbaute und nun auch leitet.

Oberschw. Betty Beuteführ hat uns verlassen, um über die Sommermonate ihre Verwandten in Amerika zu besuchen und im Herbst zur weiteren beruflichen Ausbildung in ein Spital nach Karlsruhe zu gehen. Ihre Nachfolgerin in der Kinderstube ist Oberschw. Barbara Vontobel.

Mitte Januar hat uns auch Frau Arnold wieder verlassen, indem der Haushälterinnenposten von Fräulein Widmer übernommen wurde. Ueber das Leben im Krankenhause ist gerade nicht viel Neues zu berichten. So ruhig der Monat Dezember verlief, so stürmisch hat das neue Jahr angefangen mit zahlreichen Geburten und Operationen; auch der Tod kehrte in diesem Monat ausnahmsweise oft bei uns ein und holte unsere alten Mütterlein, welche sich nach ihm sehnten, und auch einige leider kaum lebensfähig geborene Kindlein.

Im Schwesternhause herrscht stets dasselbe bewegte Leben; Eintritte und Austritte von Schülerinnen wechseln ab und im ganzen großen neuen Hause ist kaum je ein Bett leer.

Auch auf unseren Außenstationen hat der Monat Januar mancherlei Veränderungen mit sich gebracht. Im Kantonsspital Zürich haben die medizinische Männerabteilung verlassen: Verena Dreyer, um ihre Arbeit in Mentone wieder aufzunehmen, und die Schwn. Berta Greuter und Marie Sprenger, um in das Kantonsspital in Winterthur überzusiedeln. Von den Schwestern der medizinischen Frauenabteilung ist Schw. Alice Wirz ebenfalls nach Winterthur versetzt worden und Schw. Berta Suter ist im Begriff, in das Bezirkskrankenasyl Affoltern a./A. überzusiedeln, um dort an Stelle von Schw. Rosa Renfer ihr drittes Lehrjahr zu vollenden. Leider wird uns ja im Laufe des Monats Februar auch die Oberschwester dieser Abteilung, May Du Bois, verlassen, um ein ihrer Heimat näher gelegenes Arbeitsfeld zu übernehmen, nämlich den Oberschwesterposten in der Klinik von Dr. de Quervain in La Chaux-de-Fonds. Ihre Nachfolgerin in Zürich wird Schw. Berta Dietschy sein.

Im Absonderungshaus des Kantonsspitals Winterthur amtet immer noch Oberschw. Alina Hofmann in Vertretung der in Rekonvaleszenz begriffenen Oberschw. Seline Zimmermann, deren Befinden zurzeit recht befriedigend ist, so daß sie bereits wieder mit leichter Pflegearbeit begonnen hat und zwar in Davos, wo sie sich für die Wintermonate ein Zimmer gemietet hat. Von den in Winterthur stationierten Schwestern sind im Laufe dieses Monates nach vollendetem dritten Lehrjahr ausgetreten die Schwestern: Lydia Ziegler, Hanna Walther und Hedwig Stadler. Schw. Käthe Pfenninger wurde in das Kantonsspital Zürich versetzt. — Im Kinderspital arbeiten zurzeit die Schwn. Marie Hauser und Rosa Schießer.

Aus dem Bezirkskrankenasyl Affoltern a./A. berichtet Oberschw. Anna Großhans zwar von viel Arbeit auf den Abteilungen, im Operationssaal und im Röntgenzimmer, aber auch von gutem Erfolg und großer Befriedigung. Sie freut sich, den Schwestern so viel und mannigfache Lerngelegenheit bieten zu können.

Aus den Krankenpflegeverbänden.

Für den **Krankenpflegeverband Zürich** haben sich bis 27. Januar 1910 folgende Personen zur Aufnahme angemeldet:

1. Ammann, Lina, Privatpflegerin, Menziken, Kt. Aargau. 2. Armbruster, Pauline, Schwester, St. Gallen, Vorgängerin. 3. Bachmann, Magdalena, Krankenpflegerin, Paris. 4. Baumgartner, Lina, Krankenpflegerin, Anstalt Rheinau. 5. Baumgartner, Babette, Vorgängerin, Winterthur. 6. Bernegger, Amalie, Krankenpflegerin, Keffikon. 7. Billing, Babette, Vorgängerin, Schaffhausen. 8. Boller, Lydia, Krankenpflegerin, Zürich. 9. Bolli, Luise, Krankenpflegerin, Linkenberg, Wetzikon. 10. Brackendorff, Rosali, Krankenpflegerin, Zürich. 11. Brandenberger, Marie, Oberschwester, Pflegerinnenschule, Zürich. 12. Brunner, Marie, Gemeindepflegerin, Wattwil. 13. Buzek, Susanne, Krankenpflegerin, Sanatorium Meienberg-Jona. 14. Calonder, Dora, Krankenpflegerin, Pflegerinnenschule, Zürich. 15. Denß, Heinrich, Krankenpfleger, Zürich. 16. Denzler, Marie, Schwester, Krankenpflegerin, Zürich. 17. Dorner, Anna, Vorgängerin, Rorschach. 18. Ehrat, Marie, Krankenpflegerin, Winterthur. 19. Fehlmann, Lina, Schwester, Vorgängerin, Biel. 20. Finsterwald, Elise, Schwester, Vorgängerin, Rouen. 21. Fischbacher, Katharina, Vorsteherin, Krankenhaus, Arbon. 22. Fitze, Berta, Hauskrankenpflegerin, Zürich. 23. Furter, Melanie, Krankenpflegerin, Schwester, Solothurn. 24. Gasser, Katharina, Krankenpflegerin, Zürich. 25. Geering, Paul, Krankenpfleger, Zürich. 26. Gerspacher, Anna, Vorgängerin, Zürich. 27. Gisel, Elisabeth, Vorgängerin, Zürich. 28. Graf-Stamm, Krankenpflegerin, Zürich. 29. Großhans, Anna, Oberschwester, Asyl Affoltern a./A. 30. Greutmann, Emma, Schwester, Vorgängerin, Biel. 31. Hablützel, Anna, Schwester, Vorgängerin, Celerina. 32. Hagmann, Rosalie, Schwester, Vorgängerin, Wädenswil. 33. Hauser, Berta, Krankenpflegerin, Zürich. 34. Heer, Babette, Vorgängerin, Davos-Platz. 35. Henke, Frau, Vorgängerin, Zürich. 36. Heß, Anna, Sekretärin, Stellenvermittlungsbureau, Pflegerinnenschule, Zürich. 37. Hirt, Babette, Krankenpflegerin, Pfäffikon, Zürich. 38. Höhn, Anna, Schwester, Vorgängerin, Chur. 39. Hollenweger, Hermine, Schwester, Vorgängerin, Zürich. 40. Howald, Berta, Krankenpflegerin, Zürich. 41. Huber, Anna, Krankenpflegerin, Wädenswil. 42. Kägi, Jacques, Krankenpfleger, Küßnacht. 43. Kälin, Marie, Krankenpflegerin, Zürich. 44. Kaspar, Anna, Krankenpflegerin, Zürich. 45. Kaufmann, Rosa, Vorgängerin, Zürich. 46. Keller, Julie, Schwester, Krankenpflegerin, St. Moritz. 47. Kilian, Luise, Krankenpflegerin, Aarberg. 48. Kleiner, Susette, Gemeindepflegerin, Schönenwerd. 49. Knabenhans, Marie, Krankenpflegerin, Herzogenbuchsee. 50. Knoderer, Luise, Krankenpflegerin, Herisau. 51. Koller, Philomene, Krankenpflegerin, Bremgarten. 52. Kölla, Rosa, Hebamme, Oberschwester, Pflegerinnenschule, Zürich. 53. Könitzer, Fritz, Krankenpfleger, Zürich. 54. Krapf, Luise, Vorgängerin, Paris. 55. Lang, Marie, Vorgängerin, Frauenfeld. 56. Lechner, Clara, Schwester, Gemeindepflegerin, Wigoltingen. 57. Ledermann, Gottfried, Krankenpfleger, Mülhausen, Elsaß. 58. Leuenberger, Marie, Gemeindepflegerin, Berg, Kt. Thurgau. 59. Lochmann, Clara, Vorgängerin, Mailand. 60. Lüthi, Rosa, Krankenpflegerin, Thun. 61. Lutz, Carl, Oberwärter, Bürgerspital, St. Gallen. 62. Meier, Anna, Schwester, Vorgängerin, Winterthur. 63. Meier-Burri, Berta, Vorgängerin, Gailingen. 64. Meier, Sophie, Schwester, Vorgängerin, Glarus.

65. Meili, Mina, Krankenpflegerin, Thun. 66. Meyer, Marie, Schwester, Vorgängerin, Ennenda. 67. Meyer, Thea, Krankenpflegerin, Zürich. 68. Mohn, Elise, Gemeindepflegerin, Müllheim. 69. Moser, Anna, Haus-Wochenpflegerin, Zürich. 70. Müller, Anna, Krankenpflegerin, Zürich. 71. Müller, Marie, Vorgängerin, Baden. 72. Nievergelt, Lina, Schwester, Krankenpflegerin, Höngg. 73. Peter, Anna, Gemeindepflegerin, Ennenda. 74. Peter, Marie, Krankenpflegerin, Oberuzwil. 75. Pfister, Anna, Vorgängerin, Paris. 76. Pletscher, Babette, Vorgängerin, Zürich. 77. Ratgeb, Luise, Vorgängerin, Zürich. 78. Rebsamen, Emma, Krankenpflegerin, Sternberg. 79. Reimann, Hermine, Krankenpflegerin, Zürich. 80. Reimers, Anna, Schwester, Krankenpflegerin, Davos-Platz. 81. Rodes, Marie, Oberschwester, Pflegerinnenschule, Zürich. 82. Rösli, Babette, Vorgängerin, Zürich. 83. Rüegg, Rudolf, Krankenpfleger, Stäfa. 84. Ruths, Elisabeth, Krankenpflegerin, Zürich. 85. Schmid, Rosa, Schwester, Vorgängerin, Zürich. 86. Schröder, Elisabeth, Krankenpflegerin, Meienberg-Jona. 87. Schneider, Ida, Oberin, Pflegerinnenschule, Zürich. 88. Schuepp, Regula, Krankenpflegerin, Zürich. 89. Schwarz, Luise, Vorgängerin, Zürich. 90. Schweizer, Lina, Krankenpflegerin, Kreuzlingen. 91. Spörri, Rosa, Gemeindepflegerin, Richterswil. 92. Speich-Isler, Vorgängerin, Glarus. 93. Städeli, Anna, Vorgängerin, Töß. 94. Stadelmann, Clara, Krankenpflegerin, Zürich. 95. Streuli, Susi, Schwester, Krankenpflegerin, Horgen. 96. Steinmann, Gertrud, Krankenpflegerin, Herisau. 97. Troxler, Babette, Vorgängerin, Zürich. 98. Troxler, Cécile, Vorgängerin-Hebamme, Zürich. 99. Trudel, Rosa, Krankenpflegerin, Paris. 100. Urfer, Mathilde, Schwester, Vorgängerin, Schatzalp. 101. Vetterli, Berta, Vorgängerin, Zürich. 102. Vogel, Marie, Krankenpflegerin, Zürich. 103. Vogel, Sophie, Schwester, Vorgängerin, Herisau. 104. Weber, Rosa, Krankenpflegerin, Schaffhausen. 105. Weißkopf, Marie, Krankenpflegerin, Remismühl. 106. Wespi, Marie, Vorgängerin, Winterthur. 107. Widmann, Mina, Vorgängerin, Höngg. 108. Winkler, Lina, Gemeindepflegerin, Hombrechtikon. 109. Wunderli, Berta, Krankenpflegerin, Zürich. 110. Würtenberger, Luise, Vorgängerin, Buchberg. 111. Wyß, Elise, Vorgängerin, Brittnau. 112. Ziehe, Margrite, Oberschwester, Pflegerinnenschule, Zürich. 113. Zürcher, Clara, Spitalschwester, Pflegerinnenschule, Zürich. 114. Zweidler Berta, Hebammenpflegerin, La Tour de Peilz. 115. Malaun, Marie, Krankenpflegerin, Horgen.

Obgenannte Pflegepersonen, welche bereits in die definitiven Listen des Stellenvermittlungsbureaus der Pflegerinnenschule eingetragen waren und seit Jahren im Dienste des Bureaus gearbeitet haben, sind gemäß der Uebergangsbestimmungen als stimmberechtigte Mitglieder des Krankenpflegeverbandes Zürich aufgenommen worden.

Für den **Krankenpflegeverband Bern** sind bis 2. Februar 1910 folgende weitere Anmeldungen erfolgt:

1. Boller, Berta, Rot-Kreuz-Pflegerin, Privatspital Feldegg, Bern. 2. Flück, Klara, Rot-Kreuz-Pflegerin, Klinik Lindenhof, Bern. 3. Hürzeler, Albert, Privatpfleger, Grindelwald. 4. Lindauer, Jeanne, Rot-Kreuz-Pflegerin, Klinik Lindenhof, Bern. 5. Mosimann, Marie, Rot-Kreuz-Pflegerinnenschule, Bern. 6. Zaugg, Alfred, Krankenpfleger, Bümpliz. 7. Rebmann, Maja, Rot-Kreuz-Pflegerin, Berlin. 8. Fankhauser, Marianne, Rot-Kreuz-Pflegerin, Berlin.

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

Die Genossenschafts-Buchdruckerei Bern

Telephon 552 Neuengasse 34 Telephon 552

ist für die Herstellung von Drucksachen jeder Art und jeden Umfanges bestens eingerichtet und liefert den Tit. Behörden, Vereinen und Privaten prompt, korrekt und sorgfältig ausgeführt:

Tabellarische Arbeiten
Couverts, Rechnungsformulare
Briefköpfe, Memorandum
Visitkarten, Leidzirkulare, Reise-Avis
Broschüren, Etiketten
Jahresberichte
Verlobungskarten, Geschäftskarten
Illustrierte Werke
Aktien, Obligationen, Titel
etc. etc.

Felix Schenk
(Dr. Schenk's Nachfolger)
Orthopädist — Bandagist
Bern
5 Waisenhausplatz 5

Eigene Spezialwerkstätte für **orthopäd. Apparate, künstliche Glieder** und **Bandagen.**

Lieferant hiesiger und auswärtiger Spitäler und Kliniken.

Gegründet 1877. — Telephon 404.

Schweizer-Bienenhonig
kontrolliert, garantiert echten, versendet inkl. Büchse, 1 kg zu Fr. 2.30, 2½ kg zu Fr. 5.30, 5 kg zu Fr. 10.—. Havanna-Bienenhonig Iª Qualität, kontrolliert, garantiert echten, 2½ kg zu Fr. 4.30, 5 kg zu Fr. 8.—.
Schelbert-Pfyl, Muotathal (Schwyz).

Akademische Buchhandlung
von
Max Drechsel
Bern
Länggasse, Erlachstraße 23.
Großes Lager speziell in medizinischer Literatur, neu sowie antiquarisch.

Wertvolle neue Bücher.

Die Pflege Geisteskranker. Anleitung zum Krankendienst für Pfleger u. Pflegerinnen. Von Dr. Falkenberg. 2. Aufl. Gebd. Fr. 1. 35.

Gesundheitspflege für Männer und Frauen jenseits des 40. Lebensjahres. Von Dr. A. Kronfeld. — Fr. 1. 35; Fr. 1. 90 gebunden.

Blaschkes Dolmetscher am Krankenbette. Deutsch-englisch; Deutsch-französisch; Français-allemand je Fr. 3. 35. Deutsch-russisch Fr. 6. 70. Medizin. Wörterbuch, deutsch-französisch-englisch in 1 Alphabet Fr. 8.-; gebd. Fr. 9. 35. Zur Fremdensaison sehr zu empfehlen.

Taschenbuch d. Krankenpflege.
Von Prof. Fessler. 3. Aufl. Gebd. Fr. 5. 35. Zeichnet sich aus durch klare leichtverständliche Sprache und viele Bilder. — Auch für Sanitätsmannschaften sehr empfehlenswert.

Abonnemente auf alle Zeitschriften
nehmen wir zur prompten Lieferung an. Nach des Tages Arbeit sucht man besonders im Winter gern bei einer guten Zeitschrift Erholung. — Wir empfehlen sehr hierzu **Reclams Universum.** Wöchentl. 40 Cts. Reich illustriert. — Probehefte gratis.

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