Zeitschrift: Blätter für Krankenpflege = Bulletin des gardes-malades
Herausgeber: Schweizerisches Rotes Kreuz
Band: 4 (1911)
Heft: 3

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

IV. Jahrgang. Nr. 3. 15. März 1911.

Blätter für Krankenpflege

Schweizerische

Monatsschrift für Berufskrankenpflege

Beilage 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

IV. Jahrgang. Nr. 3. 15. März 1911.

Blätter für Krankenpflege

Schweizerische

Monatsschrift für Berufskrankenpflege

Aus meiner Ferienvertretung im Eppendorfer Krankenhaus.

Von C. N., ehemaliger Kursschülerin der Pflegerinnenschule Zürich.

Sie haben alle wohl schon vom großen Eppendorfer Krankenhaus gehört. Schon längst, bevor ich überhaupt daran gedacht hatte, je einmal dorthin zu kommen, erinnere ich mich, daß mir davon, als von einem modernen Musterkrankenhaus, geredet wurde. Eppendorf war auch, wenn nicht das erste, so doch eines der ersten, im Pavillonsystem gebauten, großen Spitäler; und was das für einen Fortschritt bedeutet, gegenüber dem alten System, muß jedermann, der schon in Krankenhäusern gepflegt hat, zugeben. Wie viel angenehmer und hygienischer das für Kranke und Pflegepersonal doch ist! Statt der großen, kastenartigen Gebäude, lauter kleine Pavillons — die größten davon haben nur zwei Stockwerke — in den schönsten, bestgepflegten Garten hineingestellt, so daß Luft, Licht und Sonne von allen Seiten ungehinderten Zutritt haben. Bei schönem Wetter können auch die bettlägerigen Patienten, ohne große Mühe, samt ihren Betten, ins Freie gefahren werden; was ja nicht nur auf ihren Leib, sondern auch auf ihre Stimmung, einen wohltuenden Einfluß hat. Denn es mag im Krankensaal noch so schön sein, und alles darin bequem und zweckentsprechend, auf die Dauer wird gewiß ein jeder mißmutig und deprimiert, wenn er so Woche um Woche nichts sieht, als die gleichen vier Wände und so und so viele Betten, die alle auch mit andern Kranken belegt sind. Darum wurden die wenigen schönen Tage, die der Sommer 1910 uns brachte, auch stets freudig begrüßt, um diejenigen Patienten, die dazu die ärztliche Erlaubnis hatten, so lange wie möglich draußen die frische Luft und den Sonnenschein genießen zu lassen.

Daß das Pavillonsystem auch seine großen Vorzüge für die Schwestern bietet, ist unumstritten. Man hat keine Treppenlauferei und dann ist alles so bequem nah zusammen. Badezimmer, Theeküche und der Tagesraum, in dem sich die „Aufpatienten" bei schlechtem Wetter aufhalten, direkt vom Saal aus zu erreichen; und wie froh man um jede Bequemlichkeit, Vereinfachung und Zeitersparnis ist, weiß ein jeder, der schon in der Krankenpflege tätig war; denn zu viel Zeit für seine Patienten kann man gewiß nie haben. Ich arbeitete im vergangenen Sommer vier Monate lang im Eppendorfer Krankenhaus, wo ich durch die gütige Vermittlung der Frau Oberin Schneider der schweizerischen Pflegerinnenschule eine Ferienvertretung erhalten hatte; und zwar pflegte ich während des ganzen Sommers auf einer medizinischen Männerstation. Ich war sogenannte Seitenschwester, und als solche hatte ich die eine Seite des Saales mit 16 Betten und ein Extrazimmer mit zwei Betten zu besorgen. Gleich bei meinem Eintritt traf ich im letztern einen schweren Patienten; einen Mann, der eine Empyemoperation hinter sich hatte. Viel

wirkliche Pflege brauchte der Mann am Ende nicht einmal, doch mußte ich darauf bedacht sein, ihn so kräftig als möglich zu ernähren, um so das Verlorene möglichst zu ersetzen; und das war keine Kleinigkeit; denn es brauchte viel Rederei, um ihm auch nur eine Tasse Milch oder Bouillon aufzunötigen, und die einladendsten Mahlzeiten, die ich ihm brachte, wurden kaum zur Hälfte verzehrt, und was mußte ich noch für Zeit und Geduld aufwenden, um nur das zu erreichen.

Dieses Extrazimmer war überhaupt eine Chance für mich; denn dort hinein wurden die sogenannten „guten Fälle" verlegt, und dadurch kam ich zu mehr wie einer interessanten Pflege, bei der ich viel lernen konnte. So z. B. zu einigen Typhusfällen, die sonst nach der Epidemie hätten verlegt werden müssen. Wir kriegten alle Typhen „durch", und es war mir interessant zu sehen, daß sie ganz ohne Medikamente behandelt wurden. Kalte Priesnitze, je nach dem Grad der Körpertemperatur, 2—3-stündlich erneuert, und wenn das Fieber hoch stieg, gegen Abend ein Abkühlungsbad, war eigentlich die einzige Therapie. Diese Bäder brachten die Temperatur meistens schön zum Sinken, sie wurden ungefähr 30—28° C. gerüstet, und dann, wenn der Patient drin war, auf 22—20° C. abgekühlt, und zum Schluß kam noch ein kalter Guß, 18° C. Natürlich mußten wir stets heißen Tee, Wein oder Cognac zur Hand haben, um den Patienten während des Badens davon zu verabreichen, um sie zu erwärmen und um die Herztätigkeit anzuregen. Trinken sollten sie überhaupt viel, und solange sie Temperatur hatten, und auch noch, je nach der Schwere des Falles, 6—9 Tage nachdem sie fieberfrei waren, wurden sie ganz auf flüssige Diät gesetzt. Wein, Tee, Milch, Weinsuppe und Welgen (Haferschleim) war alles, was ihnen erlaubt wurde. Ausgehungert waren die meisten auch nach dieser Zeit, und es war für sie und mich immer ein Freudentag, wenn der Arzt erlaubte, langsam zu etwas konsistenterer Nahrung überzugehen. Ich pflegte einen 18jährigen Burschen, das war eigentlich mein schwerster Typhuspatient, und der mußte, da er nach einigen fieberfreien Tagen zwei- oder dreimal plötzlich wieder ganz hohe Temperatur hatte, ungefähr fünf Wochen lang bei dieser Diät bleiben. Daß der sich dann aber nachher dafür entschädigt hat, können Sie sich denken. Der sprechendste Beweis dafür war, daß er, nachdem er allerdings zur zweiten Form vorgeschritten war, in 12 Tagen 13 Pfund zugenommen hat. Es war aber wirklich auch ganz unglaublich, was für Portionen dieser Bursche bewältigen konnte; aber das Resultat war denn auch ein befriedigendes; er wurde zusehends voller und rundlicher, und als er nach neun Wochen entlassen wurde, sah ihm gewiß kein Mensch an, daß er aus dem Krankenhaus kam.

Die Pneumonien wurden auch mit kalten, priesnitzschen Wickeln, oft auch mit Halbpackungen behandelt; die ebenfalls, so lange Temperatur da war, zweistündlich erneuert wurden, und zwar wurden alle Priesnitze nicht nur mit kaltem, sondern mit Eiswasser gemacht. Dann wurden die Patienten mit ebenfalls in Eiswasser getauchten Tüchern, je nach dem, zwei- bis dreimal täglich abgeklatscht. Mixtura expectorans oder Ipekakuanha und, wenn der Puls nicht gut war, Digitalis war alles, was ich an Medikamenten zu verabreichen hatte, und durchgekriegt haben wir damit die schwersten Fälle, sogar einige, bei denen sich noch verschiedene Komplikationen dazu gesellt hatten.

Unter den verschiedenen Appendiciten ist mir ein 16jähriger Junge, als besonders interessante Pflege in Erinnerung. Er kam mit schon ziemlich vorgeschrittener Entzündung und hoher Temperatur. Trotz häufig erneuerter Eisblase ließen weder die Schmerzen nach, noch sank das Fieber. Nun wurde zwei- oder dreimal punktiert, und jedesmal $1^1/_2$—2 Kolben von dem stinkenden, graugrünen Eiter abgezogen. Gleichwohl sank die Temperatur kaum und die Druckempfindlichkeit in der Blind-

darmgegend blieb immer gleich. Da wurde zur Inzision geschritten; ohne Narkose, nur mit Lokalanästhesie. Ein kleiner, 2—3 cm langer Schnitt; es floß ziemlich viel dicker Eiter und Blut aus der Wunde, die natürlich vom Arzt gut ausgedrückt, gereinigt und verbunden wurde. Von dem Tage an machte die Genesung rasche Fortschritte; die Schmerzen ließen nach, die Temperatur sank, und nach und nach durfte auch wieder langsam zu etwas weniger magerer Diät übergegangen werden; der Junge hatte nämlich während acht Tagen nur Tee und Wein genießen dürfen. Er machte sich denn auch in relativ kurzer Zeit prächtig heraus, und nach ein paar Wochen konnte er als dicker, pausbäckiger Kerl in ein Erholungsheim geschickt werden.

Neben diesem Jungen lag zur selben Zeit ein Mann mit einem Magengeschwür, der nach Lenhartzscher Methode behandelt wurde. Die Patienten werden flach gelagert, müssen ruhig auf dem Rücken liegen und dürfen meistens während einiger Zeit auch nicht umgebettet werden. Eine Eisblase, um den Druck auf die Magengegend zu verringern, an einem Bogen befestigt und möglichst lose aufgelegt; dann erhalten die Patienten die sogenannte Lenhartzsche Ulcus-Diät. Angefangen wird am Tage nach der letzten Blutung mit 2 Eiern und 200 ccm Milch; die gekochte, erkaltete Milch wird mit den Eiern gut verquillt und alles auf Eis gestellt; diese Mischung wird teelöffelweise innert 24 Stunden verabreicht, und das Quantum allmählich erhöht, wie untenstehende Tabelle zeigt:

I. Tag: 2 Eier, 200 ccm Milch. II. Tag: 3 Eier, 300 ccm Milch. III. Tag: 4 Eier, 400 ccm Milch, 20 g Zucker. IV. Tag: 5 Eier, 500 ccm Milch, 20 g Zucker. V. Tag: 6 Eier, 600 ccm Milch, 30 g Zucker. VI. Tag: 7 Eier, 700 ccm Milch, 30 g Zucker, 35 g rohes Hackfleisch, 100 g Milchreis. VII. Tag: 8 Eier, 800 ccm Milch, 40 g Zucker, 35 g rohes Hackfleisch, 100 g Milchreis; von den 8 Eiern sind stets vier roh, eingeschlagen und vier weich gekocht zu geben. VIII. Tag: 8 Eier, 900 ccm Milch, 40 g Zucker, 2×35 g rohes Hackfleisch, 200 g Milchreis, 20 g (2 Stück) Zwieback. IX. Tag: 8 Eier, 1000 ccm Milch, 50 g Zucker, 2×35 g rohes Hackfleisch, 200 g Milchreis, 40 g Zwieback. X. Tag: 8 Eier, 1000 ccm Milch, 50 g Zucker, 2×35 g rohes Hackfleisch, 300 g Milchreis, 40 g Zwieback, 50 g roher Schinken, 20 g Butter. XI. Tag: 8 Eier, 1000 ccm Milch, 50 g Zucker, 2×35 g rohes Hackfleisch, 300 g Milchreis, 60 g Zwieback, 50 g roher Schinken, 40 g Butter. XII. Tag: 8 Eier, 1000 ccm Milch, 50 g Zucker, 2×35 g rohes Hackfleisch, 300 g Milchreis, 60 g Zwieback, 50 g roher Schinken, 40 g Butter. XIII. Tag: 8 Eier, 1000 ccm Milch, 50 g Zucker, 2×35 g rohes Hackfleisch, 300 g Milchreis, 80 g Zwieback, 50 g roher Schinken, 40 g Butter. Dazu werden 3×2 g Bismuth subnitricum gegeben. Je nach dem wurde dem Patienten nach dem 13. Tag II. Diätform verordnet, oder er mußte noch einige Tage lang bei dem 13. Tag der Ulcus Diät bleiben. Gewöhnlich wurden ihm von dem Tage an, da er II. Form bekam, auch täglich 3×2 Blaudsche Pillen verordnet, und das Bismuth dafür abgesetzt. Eine Geduldsprobe war es für die meisten Kranken schon, und vielen mundete die Mischung von Ei und Milch gar nicht; auch fanden sie die Milchreis- und Hackfleischportionen gar zu kärglich bemessen. Aber gut bekommen hat die Kur einem jeden, und mancher hat dabei, trotzdem er über Hunger klagte, ganz schön zugenommen, sogar noch so lange er die strenge Lenhartzsche Diät befolgen mußte; wenn dann zur II. oder III. Form fortgeschritten wurde, war wöchentlich eine sehr schöne Gewichtszunahme zu konstatieren.

Da erinnere ich mich auch an einen Diabetiker, dem seine Zuckerdiät außerordentlich gut bekommen ist. Es war ein noch jüngerer Mann, der, als er ins

Krankenhaus kam, ziemlich viel Zucker verlor, und sich dadurch natürlich elend und matt fühlte, und nach seinen Aussagen auch bedeutend an Gewicht abgenommen hatte. Er wurde sogleich zu der strengen Zuckerdiät, die alle zucker- und stärkehaltigen Speisen ausschließt, verdammt, und durfte somit natürlich weder Brot noch Kartoffeln genießen, was einem Norddeutschen gewiß noch schwerer fällt, als sonst jemandem. Auf halbe Ration gesetzt wurde er deshalb aber gleichwohl nicht, was folgende Diättabelle beweist:

I. Frühstück: 400 ccm Kaffee mit Rahm. II. Frühstück: 100 g Speck, 100 g Aufschnitt, 400 ccm Tee, 4 Eier. Mittagessen: 300 ccm Bouillon, 1 Portion Gemüse (140 g), 1 Portion Salat, 200 g Braten oder anderes Fleisch. Nachmittags: 400 ccm Kaffee mit Rahm. Abendbrot: 100 g Schinken, 100 g Käse, 2 Eier, 300 ccm Tee und dazu noch jeden Tag 80 g Butter zum beliebigen Verbrauch. Als Medikament 3×1 Eßlöffel Natron bicarbonicum in Wasser. Die Gewichtszunahme war zwar keine sehr rapide, doch dafür eine stetige, und auch der Zuckergehalt im Urin verminderte sich dementsprechend. Staunen mußte ich nur oft darüber, daß der Mann diese reiche Diät, bei sehr wenig Bewegung — oft sogar mußte er ganz das Bett hüten — verdauen konnte. Aber ihm ist die ganze Kur sehr gut bekommen. Freilich war er Wochen und Wochen lang bei uns, aber er konnte am Ende noch nicht als ganz geheilt, aber doch als merklich gebessert entlassen werden, und mußte dann nur noch von Zeit zu Zeit kommen und sich vorstellen, und so viel ich weiß, war der Arzt jedesmal mit seinem Gesundheitszustand zufrieden.

Als Gegenstück führe ich noch die Karellschen Milchkuren an, die mit Nephritikern, Wassersüchtigen und Fettleibigen durchgeführt wurden. Da wurde auf Gewichtsabnahme statt -Zunahme hin gearbeitet, und ein jeder war bestrebt, möglichst viel abzunehmen von einem Tag zum andern, um dann mit Ehren vor dem Arzt bestehen zu können, denn er wußte wohl, daß ein Gewichtsstillstand immer einen gewissen Verdacht aufkommen ließ, er habe nicht diät gelebt, und sich heimlich von den Brosamen und Brocken, die, wenn nicht von des Reichen Tische, so doch von den Tellern seiner Mitpatienten fielen, etwas angeeignet. So erinnere ich mich an einen relativ noch jungen Mann, der, glaube ich, ein Uebergewicht von 15—20 kg hatte, das er verlieren sollte, und bei dem die tägliche Abnahme sehr bescheiden war. Ja, manchmal nahm er sogar von einem Tag zum andern noch zu, statt ab. An den Tagen, da auf der Kurve ein Plus statt Minus des Gewichtes verzeichnet war, suchte er sich denn auch, wenn irgend tunlich, um die Hauptvisite zu drücken, da er sich vor dem scharfen Auge des Oberarztes gern versteckte. Mir gegenüber versicherte er hoch und heilig, er halte sich streng an die ärztliche Vorschrift, und wies jeden Zweifel daran mit der Miene der beleidigten Unschuld ab. Ich wußte natürlich ganz genau, was ich von seinen Versicherungen zu halten hatte, da ich selbst ihn aber nie direkt auf frischer Tat ertappen konnte, mußte ich halt, wie so manches andere Mal auch, tun als sei ich dumm genug, ihm Glauben zu schenken. Lebte ein Patient aber wirklich diät, so konnte man, besonders bei ödematösen Anschwellungen, sicher sein, daß er täglich durchschnittlich ungefähr 500 g abnahm, und es war eine Freude zu konstatieren, wie sich das Wasser im Körper nach und nach verminderte. Freilich, eine üppige Kost schrieb die Karellsche Kur nicht vor. 4×200 ccm Milch täglich und morgens vor dem Frühstück eine Portion Bitterwasser, 30, 50 oder auch noch mehr ccm bei vollständiger Bettruhe. Oft verordnete der Arzt dann auch noch Digitalis oder Diuretin; nach 5—7 Tagen, je nach Gewichtsabnahme, wurde langsam zu einer festern Diät übergegangen. Rohes Hackfleisch, Milchspeisen und Kompotte, wenig weißes Brot durften wir als

erstes geben. Nach und nach ging man dann zur II. Form über, immer aber blieb die Flüssigkeit beschränkt, und solche 4×200 ccm täglich nicht überschritten.

Wohl die beiden interessantesten Fälle, die ich pflegte, waren zwei operierte Lungengangrän. Wenn ich recht unterrichtet bin, so war Geheimrat Dr. Lenhartz, der im April 1910 verstorbene Direktor von Eppendorf, der erste, der Lungenbrand operativ behandelt hat, wenigstens war es eine seiner Spezialitäten. Deshalb wurden diese Patienten auch, trotzdem sie nach der Operation ja eigentlich nicht mehr medizinische, sondern chirurgische Fälle waren, auf der medizinischen Direktional-Station behalten. Um dem Krankheitsherd beizukommen, mußte natürlich Rippenresektion gemacht werden; bei dem einen Patienten wurden vier Rippen teilweise entfernt. Dort saß der Herd im linken Lungenflügel, und die Resektion wurde im Rücken gemacht. Es war eine lange, 13 cm — vom Wundrand aus gemessen — tiefe Wunde. Mit dem sogenannten Paquelin wurde der Krankheitsherd ausgebrannt und die Wunde dann täglich frisch verbunden und tamponiert, gewöhnlich mit in essigsaurer Tonerde angefeuchteter Vioformgaze, manchmal auch nur mit trockener Vioformgaze. Mehr wie einmal mußte da auch noch nach der Operation mit dem Paquelin ausgebrannt werden, jedenfalls kein sehr angenehmes Gefühl für den Patienten. Doch prosperierte er trotzdem zusehends; der Husten verlor sich bald nach der Operation fast ganz, und die täglich ausgehustete Sputummenge verringerte sich rasch und fiel von 150 ccm auf 30, 20 und sogar oft auf noch weniger herunter und verlor ganz den stinkenden Geruch, das Kennzeichen des Gangränsputums. Auch die wöchentliche Gewichtszunahme war eine sehr befriedigende, was bei dem guten Appetit allerdings kein Wunder war.

Der andere Patient wurde zweimal operiert, da im rechten Lungenflügel bei der Röntgenaufnahme zwei Herde entdeckt worden waren. Aber auch dies war eine sehr befriedigende Pflege, da ich die Freude hatte, daß der Patient nach ungefähr zwölf Wochen als gesund entlassen werden konnte. Es ist dies um so bemerkenswerter, als er in jeder Hinsicht ziemlich heruntergekommen ins Krankenhaus gebracht wurde, und seinen Organismus jedenfalls durch ziemlich ausgiebigen Alkoholgenuß geschwächt hatte. So nebenbei machte dieser Patient auch noch eine Entziehungskur durch; zuerst mußte er, da ein plötzliches Abbrechen mit dem Alkoholgenuß für seinen nun daran gewöhnten Organismus bedenklich gewesen wäre, noch täglich seinen „Kümmel" haben, dann wurde zum Wein übergegangen, nachher war täglich noch eine Flasche Bier erlaubt und zuletzt fiel auch diese weg, was für mich, die Abstinentin, natürlich ein Triumph war.

Ich hätte noch manches zu erzählen von meinen Erfahrungen im Eppendorfer Krankenhaus; mir war es eine äußerst lehrreiche und interessante Zeit. Ich kam aus einem Kleinbetrieb und wurde direkt in den Großbetrieb versetzt; ich hatte vorher nur Frauen gepflegt und überhaupt noch sehr wenig medizinisch gearbeitet. Deshalb war mir dort sozusagen alles neu; auch hatte ich vorher nie für eine so große Patientenzahl zu sorgen gehabt. Natürlich kann man bei 18 Patienten nicht jeden so eingehend und sorgfältig verpflegen, wie wenn man nur deren vier oder fünf in seiner Obhut hat. Aber wenn Eppendorf auch Großbetrieb ist, so habe ich doch mit Vergnügen konstatieren dürfen, daß es kein Fabrikbetrieb ist, daß die wirklich schweren Patienten sorgfältig und individuell behandelt und verpflegt werden, daß man weder Mühe noch Kosten scheut, wenn es gilt, ihnen Erleichterung zu verschaffen, sondern alles und jedes getan wird, was zu ihrer Heilung und Genesung irgendwie beitragen kann. Daß es mir nicht sehr oft lieber gewesen wäre, manches noch besser und sorgfältiger ausführen zu können, als es mir möglich war, kann ich natürlich nicht sagen. Doch hatten wir eben auch den Grundsatz,

daß die schweren Patienten zuerst an die Reihe kamen und die leichtern auf deren Kosten dann hie und da ein wenig länger warten mußten. Auch nicht unerwähnt lassen möchte ich hier, daß wir oft unter den sogenannten Aufpatienten wirklich gefällige hülfsbereite Männer hatten, die uns Schwestern manchen Gang abnahmen und uns dadurch manches erleichterten, und wie dankbar waren wir ihnen dafür. Alles in allem gerechnet, waren die in Eppendorf verlebten Monate eine sehr arbeitsreiche, aber auch in jeder Hinsicht äußerst gewinnbringende Zeit für mich, an die ich stets mit Freude und Dankbarkeit zurückdenken werde.

Enquete über das Pflegepersonal in den Spitälern.

Der schweizerische Krankenpflegebund hat im November beschlossen, Erhebungen anzustellen über die Verhältnisse des Krankenpflegepersonals in den öffentlichen und privaten Spitälern. Der Zentralvorstand hat zu diesem Zweck einen Fragebogen ausgearbeitet, der zur Versendung an das Personal bereit ist. Derselbe umfaßt bestimmte Fragen über folgende Punkte:

1. Allgemeines; 2. Arbeitszeit; 3. Freie Zeit, Urlaub; 4. Nachtwachen; 5. Unterkunft; 6. Beköstigung; 7. Arbeit; 8. Gehalt; 9. Erkrankung; 10. Dienstverhältnis.

Die beantworteten Fragebogen sollen das Material liefern, das einen Einblick in die Arbeitsverhältnisse des Pflegepersonals in den Spitälern gewährt und als Grundlage für anzustrebende Verbesserungen dienen kann. Richtige Schlüsse können aus der Enquete aber nur gezogen werden, wenn dieselbe sich auf eine nicht zu kleine Zahl wahrheitsgetreu beantworteter Fragebogen aus verschiedenartigen Spitälern stützen kann.

Wir laden hiermit das frei erwerbende Pflegepersonal der öffentlichen und privaten Spitäler ein, sich bei der Beantwortung der Fragebogen zu beteiligen. Wer dazu bereit ist, wolle seine Adresse einsenden an die Präsidentin des schweizerischen Krankenpflegebundes, Pflegerinnenschule, Samariterstraße, Zürich, und von ihr die Zustellung eines Fragebogens verlangen.

Schweizerischer Krankenpflegebund.

Normalien für Gemeindepflegen

aufgestellt vom schweizerischen Krankenpflegebund.

In den Anstellungsverträgen sind die allgemeinen Grundsätze bezüglich Ausübung von Gemeindepflegen niederzulegen. Für jeden einzelnen Fall ist daneben von seiten der Gemeindepflege noch eine, den speziellen Verhältnissen entsprechende Dienstordnung aufzustellen, enthaltend die Organisation des Pflegedienstes (Vorgesetzte, Arbeitszuweisung, Kontrolle über die Arbeitsleistung der Pflegerin), Pflichten der Pflegerin (Art der Dienstleistungen, Arbeitszeit, Arbeitseinteilung, eventuelle

Nebenbeschäftigungen, Buchführung ꝛc.), Rechte der Pflegerin, soweit diese nicht im Vertrage enthalten sind, z. B. in bezug auf Beratung, auf Schutz gegenüber Anklagen, eventuell Ablösung ꝛc.

Allen denjenigen, die mit der Ausfertigung solcher Verträge nicht vertraut sind, wird empfohlen, den Vertrag vor dessen Unterzeichnung demjenigen Bureau zur Durchsicht zu unterbreiten, von dem sie ihn bezogen haben.

Zwischen der Gemeindepflege-Institution . . . . . .
vertreten durch . . . . . .
und der Pflegerin . . . . . .
ist heute folgender Anstellungsvertrag abgeschlossen worden:
Eintrittstermin:
Dauer des Vertrages [1]):
Gegenseitige Kündigungsfrist [2]):
Gehalt [3]):
Eventueller Modus der Steigerung [4]):
Modus der Auszahlung [5]):
Wohnung [6]):
Heizung [7]):
Verpflegung [8]):

---

[1]) Es ist anzugeben, ob der Vertrag stillschweigend, ohne weiteres, Gültigkeit hat, solange von seiten der beiden Vertragsschließenden keine Einwendungen erhoben werden und keine Kündigung erfolgt, oder ob derselbe periodisch, z. B. alljährlich, erneuert werden muß.

[2]) Es ist im Interesse beider Vertragschließenden zu empfehlen, eine gegenseitige Kündigungsfrist von 2 oder 3 Monaten anzusetzen. Wenn hierüber keine besondere Vereinbarung getroffen wird, so gelten die Bestimmungen des Obligationenrechtes, d. h. es muß sechs Wochen vor Ende eines Kalenderquartals auf den letzten Tag des folgenden Quartals gekündigt werden.

[3]) Die üblichen Honorar-Ansätze sind zurzeit folgende: Für Gemeinde-Krankenpflegerinnen Jahresgehalt bei freier Station (worin inbegriffen sind Kost, Logis, Heizung, Wäsche) Fr. 800 bis Fr. 1000, je nach Größe des Arbeitsfeldes.

Für Gemeinde-Krankenpflegerinnen Jahresgehalt ohne freie Station Fr. 1400 bis Fr. 1600.

Für Gemeinde-Wochen- und Hauspflegerinnen bei freier Station Fr. 660 bis Fr. 800, ohne freie Station Fr. 1300 bis Fr. 1500.

Bei aushülfsweiser Uebernahme von Gemeindepflegen treten Tagestaxen (Fr. 3 bis Fr. 5) respektive wenn die Aushülfe länger als drei Monate dauert, Monatstaxen (Fr. 80 bis Fr. 100) jeweils bei freier Station in Kraft.

[4]) Da es in der Regel von großem Vorteil ist, wenn eine Gemeinde möglichst lange dieselbe Pflegerin behalten kann, erscheint es zweckmäßig, ein Anfangsgehalt und ein Maximalgehalt zu bestimmen, welches nach einer Reihe von Jahren erreicht werden kann, indem z. B. jedes Jahr eine Steigerung von Fr. 50, oder jedes zweite Jahr eine solche von Fr. 100, oder jedes Jahr von monatlich Fr. 5, eintritt.

[5]) In Monatsraten oder in vierteljährlichen Raten.

[6]) Bei freier Station wird die Wohnung in der Regel von der Gemeindepflege angewiesen. Die Pflegerin soll ein eigenes heizbares Zimmer erhalten. Sollte die Pflegerin nach Vereinbarung nur freie Wohnung, aber keine freie Kost haben, hätte sie natürlich noch Anspruch auf eine kleine Küche, oder wenigstens Anteil an einer solchen. Wenn der Pflegerin die Verwaltung der Gemeindekrankenpflege-Utensilien übertragen wird, muß ihr, zur Aufbewahrung derselben, ein Raum zur Verfügung gestellt werden.

[7]) Es ist anzugeben, ob das Heizmaterial in der freien Station, respektive in der freien Wohnung, inbegriffen sei, oder ob eine Barentschädigung, und in welchem Betrage, dafür ausgesetzt sei.

[8]) Unter freier Verpflegung (Kost) sind sämtliche Tagesmahlzeiten verstanden. Es ist zu bemerken, ob die Pflegerin dieselben in der Familie, wo sie wohnt, oder an einem dritten Ort bekommt. In letzterem Fall sind noch genauere Angaben bezüglich Zahl der Mahlzeiten und Zeit der Einnahme derselben zu machen.

Wäsche [9]):
Kleidung [10]):
Fahrvergütungen [11]):
Arbeitszeit [12]):
Ferien [13]):
Bestimmungen betreffend Nachtwachen [14]):
Bestimmungen für den Erkrankungsfall [15]):
a) Verpflegung:
b) Weiterbezug des Honorars:
c) Vertretung:
Unfallversicherung [16]):
Bemerkungen:

Vorliegender Vertrag ist in zwei Exemplaren auszufertigen und jedem Teile ein Exemplar mit beidseitiger Unterschrift versehen, zuzustellen.

So vereinbart den . . . . . 19 . .

Die Pflegerin: Die Gemeindepflege:

---

[9]) Wenn bei der freien Station die Gelegenheit zur Besorgung der Wäsche nicht vorhanden ist, kann dafür auch eine Barentschädigung verabreicht werden (Fr. 2 per Woche). Wenn die Wäsche besorgt wird, so kann von der Pflegerin verlangt werden, daß sie gewisse Grenzen in bezug auf die Stückzahl einhält.

[10]) In der Regel erhalten Gemeindepflegerinnen keine freie Dienstkleidung. Es darf immerhin daran erinnert werden, daß gerade bei dieser Pflegearbeit der Verbrauch an Kleidern ein ausnahmsweise großer ist, speziell auch an Schuhwerk, weshalb es auch Institutionen gibt, welche dafür eine bescheidene Entschädigungssumme aussetzen, namentlich wenn es sich um eine weit ausgedehnte Gemeinde mit mühsam gangbaren Wegen handelt.

[11]) Für ausgedehnte Gemeindepflegen empfiehlt es sich, im Interesse der eigentlichen Pflegearbeit, die Kräfte des Personals durch Gewährung von Erleichterung der Benützung von Fahrgelegenheiten (Tram, Lokalbahnen, Auto 2c.) zu schonen.

[12]) Es ist anzugeben, zu welcher Morgenstunde die Pflegerin ihre Arbeit in der Regel anzutreten, und bis wann abends fortzusetzen habe, und wie lange die Mittagspause dauern dürfe. Ausnahmen müssen natürlich bei großem Krankenstand oder bei besonders schweren Fällen gemacht werden. Ferner ist anzugeben, daß die Pflegerin Sonntags nur zu den notwendigsten dienstlichen Verrichtungen verpflichtet ist, und daß sie auf Wunsch Gelegenheit zum Besuche des Gottesdienstes haben soll.

[13]) In der Regel vier Wochen, zusammenhängend oder in zwei Abschnitten, Zeitbestimmung durch die Institution unter Berücksichtigung der Wünsche der Pflegerin.

[14]) Die Gemeindepflegerin soll nur im Notfall, in der Regel nur auf ärztliche Verordnung, zu Nachtwachen herangezogen werden. Nach einer durchwachten Nacht soll sie Gelegenheit zu sechs bis sieben Stunden, nach einer halben Nacht zu drei bis vier Stunden ruhigen Schlafes in ihrer Wohnung haben.

[15]) Es ist anzugeben, während welcher Zeitdauer die Pflegerin im Falle ernstlicher Erkrankung Anspruch auf freie Verpflegung und ärztliche Behandlung hat, und ob ihr diese in ihrem Logis, in einem Krankenasyl oder an einem dritten Ort zu teil werden kann, respektive welche Barentschädigung ihr entrichtet wird, wenn sie sich auf eigene Kosten verpflegen läßt. Ferner ist anzugeben, ob, respektive für wie lange, sie zum Weiterbezug des Honorars berechtigt ist. Die Besorgung einer Vertretung sowie die Kosten für eine solche, sollen von der Gemeindepflege übernommen werden. Zweckmäßig kann auch an Stelle der freien Verpflegung und Behandlung im Krankheitsfalle eine entsprechende Versicherung der Pflegerin in eine Krankenkasse treten. In diesem Falle übernimmt die Gemeindepflege die Bezahlung der Prämien und orientiert die Pflegerin genau über die ihr zukommenden Kassenleistungen. Die Bestimmungen beziehungsweise Weiterbezug des Honorars und Stellung der Vertretung bleiben im übrigen dieselben.

[16]) Es ist wünschbar, daß jede Gemeindepflegerin gegen Unfall versichert werde. Die Prämien sollen in der Regel zu Lasten der Gemeindepflege fallen.

Aus den Krankenpflegeverbänden.

Bericht über die Gründungsversammlung des Krankenpflegeverbandes Neuenburg und Umgebung.

Am 19. Februar 1911 fand in Neuenburg eine erste Versammlung des Krankenpflegepersonals statt, das sich um das Stellenvermittlungsbureau des Roten Kreuzes in Neuenburg gruppiert. 31 Pflegerinnen und 2 Pfleger hatten sich dazu eingefunden. Als Tagespräsidentin amtete Mme J. Bonhôte, als Sekretärin Frl. J. Reineck.

Herr Dr. de Marval begrüßt die Versammelten und gibt der Befriedigung darüber Ausdruck, daß dieselbe so zahlreich ist. Mehrere Eingeladene haben sich wegen Krankheit oder wegen Berufspflichten entschuldigen lassen. In eingehendem und klarem Votum erläutert Herr Dr. de Marval den Zweck der heutigen Zusammenkunft. Er weist daraufhin, wie nützlich, ja notwendig die Bildung eines wohl organisierten Krankenpflegeverbandes für das Personal und für das Publikum sei. Dadurch wird der ganze Pflegeberuf gehoben; eine solche Organisation wird eine wohltätige Kontrolle über die Berufsausbildung und die Prüfungen ausüben, für die Fernhaltung minderwertiger Elemente sorgen und die Frage einer Versicherung gegen Krankheit und Alter an die Hand nehmen.

Als in der deutschen Schweiz im November 1910 der Krankenpflegebund gegründet wurde, war das Bureau des Roten Kreuzes in Neuenburg daran, eine Organisation des dortigen Pflegepersonals zu studieren, und da stellte sich von selbst die Frage, ob nicht die Statuten des schweizerischen Krankenpflegebundes angenommen und ein Krankenpflegeverband Neuenburg gegründet werden solle. Die schweizerischen Statuten wurden ins Französische übersetzt und den Anwesenden verteilt und es erläuterte nun Herr Dr. de Marval dieselben Artikel um Artikel. Nach erfolgter Diskussion beschließt die Versammlung einstimmig die Gründung eines Krankenpflegeverbandes Neuenburg und Umgebung, und wünscht die nötigen Vorarbeiten sofort vorzunehmen. In Voraussicht dieses Beschlusses sind von Herrn Dr. de Marval Statuten für einen solchen Verband vorbereitet worden, die den schweizerischen Statuten entsprechen. Dieselben werden vorgelesen und diskutiert. Da aus dem Schoße der Versammlung keine Abänderungsvorschläge laut werden, wird den Statuten in der vorliegenden Fassung die Genehmigung erteilt. Nun erscheint eine Schwester in dem Dienstkleid, das von den deutsch-schweizerischen Verbänden angenommen wurde. Dieser Anzug soll für die Mitglieder fakultativ sein. Er findet allgemeinen Beifall.

Die fünf Vorstandsmitglieder werden in geheimer Abstimmung folgendermaßen bestellt:

a) Durch die Versammlung gewählt: Herr Dr. de Marval als Präsident; Frl. Klara Droz und Frl. Ida Scheidegger als Mitglieder; Frl. Moosmann und Frl. Trösch, sowie Herr Grezet als Stellvertreter.

b) Das Bureau des Roten Kreuzes hat seinerseits in den Vorstand abgeordnet: Mme. J. Bonhôte und Schwester M. Quinche.

Zum Schluß erfolgt der Namensaufruf der neuen Mitglieder mit und ohne Stimmrecht (Verzeichnis siehe unten). Die Versammlung spricht Mme. Bonhôte und Herrn Dr. de Marval für die Mühe und Arbeit, die sie sich für die heutige Versammlung gegeben haben, den wärmsten Dank aus.

Nach Schluß der Verhandlungen vereinigte eine Tasse Tee im alkoholfreien Restaurant diejenigen Mitglieder, die nicht durch ihre Berufspflicht abgerufen wurden.

Die Redaktion der „Blätter für Krankenpflege" heißt den Krankenpflegeverband Neuenburg als dritte Sektion des schweizerischen Krankenpflegebundes und als Pionier unserer Bestrebungen in der welschen Schweiz herzlich willkommen. Möge das Jahr 1911 der schweizerischen Krankenpflege-Organisation weiteren Zuwachs bringen. Vivat sequens.

Mitgliederverzeichnis des Krankenpflegeverbandes Neuenburg auf Ende Februar 1911.

Kategorie A mit Stimmberechtigung:

1. Mlle Bourquin, Sophie, infirmière. 2. Mlle Buhler, Emma, infirmière. 3. Mme Brunswick, Mathilde, infirmière. 4. Mlle Droz, Clara, infirmière. 5. Mlle Jaccard, Marguerite, infirmière. 6. Mlle Moosmann, Anna, infirmière. 7. Mlle Marchand, Juliette, infirmière. 8. Mlle Scheidegger, Ida, infirmière. 9. Mlle Wuilleumier, Louisa, infirmière. 10. Mlle Kœnig, Marguerite, infirmière. 11. Mlle Scheidegger, Marguerite, infirmière. 12. Mlle Gœtschmann, Marthe, infirmière. 13. Mlle Bertossa, Lucie, releveuse. 14. Mlle Huber, Marie, releveuse. 15. Mlle Moy, Marie, releveuse. 16. Mlle Pointet, Anna, releveuse. 17. Mlle Trœsch, Frieda, releveuse. 18. Mlle Scheurer, Elise, releveuse. 19. Mlle Banderet, Marie, releveuse. 20. Mlle Werner, Babette, releveuse. 21. Mlle Montandon, Cécile, infirmière.

Kategorie B ohne Stimmberechtigung:

22. Mlle Borel, Jeanne, infirmière. 23. Mlle Courvoisier, Jeanne, infirmière. 24. Mlle Delecraz, Clara, infirmière. 25. Mlle Sandoz, Marthe, infirmière. 26. Mlle Nobs, Hulda, infirmière. 27. Mme Brodt, Julia, veilleuse. 28. Mme Hausamann, Marie, veilleuse. 29. Mme Porchet, J., veilleuse. 30. Mme Nidegger, Lina, releveuse. 31. Mlle Hildebrandt, Rose, releveuse. 32. Mme Perret, Lina, releveuse. 33. Mr Grezet, Alfred, infirmier.

Krankenpflegeverband Zürich.

Neuaufnahmen in den Krankenpflegeverband Zürich: Schw. Nanna Walter, Sent (Unterengadin); Schw. Elsy Streiff, Erlen (Glarus); Schw. Anna Geiger, Châlet Java, Zollikon; Frau Flum-Fischli, Krankenpflegerin, Pflegerinnenschule Zürich V; Frl. Frieda Müller, Krankenpflegerin, Bürgerspital, St. Gallen; Frl. Ida Rütsch, Krankenpflegerin, Gemeindepflege, Dübendorf; Frl. Marie Renold, Krankenpflegerin, Sanatorium Bachmann, Museggstraße 35, Luzern; Herr Müller, Jakob, Krankenpfleger, Dättlikon b. Pfungen (Kt. Zürich); Schw. Elisabeth Ruf, Wochenpflegerin, Waisenhaus, Rosenberg (St. Gallen); Frl. Anny Wehrli, Krankenpflegerin, Kinderkrippe, Neustadtgasse, Zürich I; Frau Zahn, Krankenpflegerin, Heuelsteig 15, Zürich V; als „unterstützendes Mitglied": Frau Huber-Stößel, Wäckerling-Stift, Uetikon.

Neu angemeldet für den Krankenpflegeverband Zürich:

1. Mit Stimmberechtigung: Dieterle, Lydia, Krankenpflegerin, Säuglingsheim St. Gallen; Ostermann, Anna, Krankenpflegerin, Zürich V; Gerb, Pia, Krankenpflegerin, Blumenhof Rapperswil; Schönholzer, Ida, Wochenpflegerin in Winterthur.

2. Ohne Stimmberechtigung: Roetler, Wilhelmine, Krankenpflegerin, Zürich V; Boßhard, Marie, Wochenpflegerin, Glattfelden; Ceconi, Ellen, Krankenpflegerin, zurzeit in Berlin; Kleiner, Karoline, Wochen-Hauspflegerin, Wädenswil; Maurer, Mina, Wochen-Hauspflegerin, Schmiedrued; Bickel, Hermine, Kinderpflegerin, Winterthur; Bornfeld, Adele, Kinderpflegerin, Arbon.

Bernischer Krankenpflegeverband.

Neuanmeldungen: 1. Hiestand, Joh. Heinr., Krankenpfleger, geb. 1882, Inselspital Bern. 2. Enkerli, Marie, Vorgängerin, geb. 1872, Graben bei Zollikofen. 3. Schneider, Marie, Vorgängerin, geb. 1888, Bern. 4. Kaufmann, Elise, Vorgängerin, geb. 1872, Bern. 5. Greub, Elise, Vorgängerin, geb. 1887, Bern. 6. Hägi, Hermann, Krankenpfleger, geb. 1882, Bern. 7. Gehrig, Frida, Vorgängerin, geb. 1882, Bern. 8. Rüdt, Lina, Vorgängerin, geb. 1872, Ostermundigen. 9. Achermann, Emilie, Vorgängerin, geb. 1874. 10. Rutishauser, Huldreich, Krankenpfleger, geb. 1887, Bern, Zieglerspital. 11. Ducommun, Susanna, geb. 1850, Bern. 12. Nünlist Rosa, Vorgängerin, geb. 1873, Bern. 13. Aegerter, Lina, Vorgängerin, geb. 1889, Ittigen (Bern). 14. Frau Dr. Zimmer-Borle, geb. 1873, Aubonne. 15. Giezendanner, Emma, Vorgängerin, geb. 1883, Roggwil (Bern). 16. Ruefer-Lengacher, Hulda, geb. 1882, Bern. 17. Häberling, Berta, Pflegerin, geb. 1879, Worb.

Sprechsaal des Pflegepersonals.

Einiges aus der Privat- und Spitalpflege von Schw. M. S. in Zürich.

Manche unserer werten Schwestern hat wohl außer dem Spitaldienst schon in Privatpflegen gewirkt und eingesehen, daß es nicht nur im Spital Schattenseiten gibt. — Eine Schwester, die lange Jahre sich der Spitalpflege gewidmet hat, würde oft nicht ihre volle Befriedigung in der Privatpflege finden. Es ist ein sehr großer Unterschied zwischen diesen zwei Arbeitsfeldern, wenn auch beide den gleichen Zweck verfolgen und in der Arbeit, im Tun und Wesen der Schwester ziemlich dasselbe verlangen. Wie ist's auch schön, im Spital so vielen Patienten Gutes und Liebes erweisen zu können, während man in Privatpflegen nur einen einzigen Patienten hat und den ganzen Tag, manchmal auch nachts sich nur mit dem einen abgeben kann und muß. Da wird eine große Anpassungskraft verlangt, nicht nur dem Patienten gegenüber, manchmal weit mehr gegenüber den Angehörigen, den Diensten usw. Wenn eine Schwester taktvoll, sicher im Auftreten ist, alle Verordnungen des Arztes gewissenhaft, pünktlich und mit kundiger Hand verrichtet und ruhig und dennoch freundlich ist, so wird das Zutrauen aller sicher nicht ausbleiben. Man trifft's natürlich verschieden an; wie oft gibt es Leute, die für wenig äußerst dankbar

sind, während andere auch bei den besten Leistungen stets unzufrieden sind. Vor einigen Wochen war ich in Pflege bei einer schwerkranken, liebenswürdigen und netten Dame; Tag und Nacht mußte ich bei ihr wachen und am Tage war es mir nicht möglich, nur eine einzige Stunde anhaltend auszuruhen. In der vierten Nacht sagte ich zum Herrn, es sei mir fast nicht mehr möglich, ohne jeden Nachteil meinen Pflichten noch nachkommen zu können, da ich ganz erschöpft sei. Er möchte so freundlich sein und für die nächste Nacht sich um eine Ablösung bewerben. Ich erhielt zur Antwort, er habe geglaubt, eine Krankenpflegerin sei so abgehärtet, daß sie wochenlang den Schlaf brechen könnte. Solche Redensarten könnten eine Schwester entmutigen, wenn sie dabei nicht an die Dankbarkeit anderer erinnert würde und sich bewußt wäre, nach bestem Wissen und Gewissen alles getan zu haben, bis ihr die Kräfte versagten.

Im Spital ist die Situation für eine Schwester eine ganz andere; wenn man auch manchmal mit physisch und moralisch heruntergekommenen Leuten zu schaffen hat und man hie und da glaubt, den Launen, möchte fast sagen den Grobheiten dieser Patienten nicht mehr gewachsen zu sein, so geht man doch ruhig und ohne ein Wort der Unfreundlichkeit zu einem andern Leidensgenossen. Bis man dann wieder zum ersten zurückkommt, so denkt keines mehr daran und so verträgt man sich eben. Man muß ja in vielen Fällen auch den einzelnen Patienten entschuldigen, wenn er sich ungeduldig benimmt, sich dem Spital und seinen Ordnungen nicht anpassen will, wenn man sich seine Vergangenheit näher vor Augen stellt. Sind es doch manchmal harte Schicksalsschläge, Enttäuschungen, Not und Entbehrungen, was den ganzen Menschen so beeinflußt, daß er gegen alle Welt verbittert ist. Solche Patienten müssen richtig verstanden werden, damit sie zuletzt doch noch einsehen, daß die gleiche Sonne ihnen jetzt noch scheint, wie zu der Zeit, da es ihnen noch gut ging.

Eine Schwester muß Freude an dem Beruf haben und an sich selbst zuletzt denken, wenn sie den Anforderungen ihres schweren Berufes soll entsprechen können. Dann aber wird auch die innere Befriedigung nicht ausbleiben.

Korrespondenzecke.

Rot-Kreuz-Pflegerinnenschule Bern. — Holland. Grüne Wiesen, weidende Kühe, Windmühlen, sandiger Meeresstrand, Kanäle, Dünen .... Ist das Holland? Dem einen ist es das, dem andern viel mehr.

Vor mir eine unendlich weite Ebene. Hie und da kleine geduckte Häuser. Lange Alleen vom Winde verstümmelter Bäume. In der Ferne eine Windmühle mit großen dunklen Flügeln, sich regungslos vom grauen Himmel abhebend. Feiner sprühender Regen. Und über allem eine tiefe Melancholie. Das ist Holland.

Eine mit Ziegelsteinen gepflasterte Straße. Dunkle, enge hohe Häuser mit alten eigentümlichen Giebeln und hellenchtenden Fensterscheiben. Ein buntes Durcheinander von Blumen und Gemüse auf den Karren jüdischer Verkäufer. Dunkle Barken auf dunklen Kanälen. Zerrissene zerzauste Wolken am Himmel, durch die ein wenig Bläue auf Augenblicke durchschimmert.

Eine düstere, stürmische schlaflose Nacht. Strömender Regen. Wild heulender Wind. Immer stärkere Stöße gegen das Fenster und ein Rütteln und Rascheln ringsherum. Dazwischen hinein ängstliche Gedanken. Ein unbewußt immer stärker werdendes Gefühl

der eigenen Ohnmacht diesen Naturkräften gegenüber. Ein fahler Tagesanbruch. Und morgens das allmählige Erfahren der vielen durch den jetzt verrauschten Sturm gebrachten Unglücksfälle und Vernichtungen. Das ist Holland.

Die Heide lautlos und scheinbar grenzenlos. Herbe, kräftig duftende Luft — ihr Atem. Am Rande eine Schafherde, von den letzten Strahlen der untergehenden Sonne beleuchtet. Weihevolle Stille.

Frühling. In den schönsten Farben prangende Hyazinthenfelder wie riesige Teppiche auf der Erde gebreitet.

Eine kleine verträumte Stadt, sich in einem Kanal spiegelnd, von Trauerweiden bewacht. Der einzige lebendige Laut — Kinderlachen und das Klappern von Holzpantoffeln. Das ist Holland.

Holland ist .... Klingende Erinnerungen an alte Heldentaten überall: in kleinen, jetzt so stillen Städten, in alten, strengen, weißgetünchten Kirchen und in den stillen stolzen Menschenherzen aufbewahrt.

Rastloser Kampf gegen das Wasser. Der Kampf, der diesen Menschenschlag bildete. Die einzigen Denkmäler dieser Heldentaten — die Deiche, die durch ganz Holland ziehen.

Des Lebenspulsschlages ewige Begleitung — das Meeresbrausen, die ruhelose Brandung.

Holland — das tiefe Land — tiefer als die See.

„Das ist des Landes eigne Art,
Das lernt man nach und nach versteh'n:
Daß in den flachen Weiten,
Verborgen in den Breiten,
Die tiefen stillen Ströme geh'n."

Schw. O. I.

Kleine Mitteilungen.

Die Entfernung der durch Arzneimittel entstandenen Flecken. — Gar oft wird die Frage gestellt, wie Arzneimittelflecken aus der Wäsche zu entfernen seien. Die Pharmazeutische Zeitung bringt nun eine Zusammenstellung solcher Vorschriften, die für viele unserer Leser von Interesse sein dürften.

1. Jodflecken verschwinden von den Händen und aus der Wäsche, wenn man sie mit Ammoniak oder Natriumthiosulfatlösung befeuchtet.

2. Höllensteinflecken lassen sich schnell mit Zyankalilösung entfernen; man kommt auch zum Ziele durch Behandlung der Flecken mit Jodkali. Die sich dabei bildenden gelben Jodsilberflecken entfernt man mit Thiosulfatlösung gänzlich. Um Höllensteinflecken von der Haut zu entfernen, empfiehlt Sylla in den Therap. Monatsh. folgendes „Sublimatfleckwasser": Hydr. bichlorat., Ammon. chlorat. aa 10,0 Aqu. dest. 80,0.

3. Chrysarobinflecken werden am besten mit Hülfe von Benzol entfernt, auch Chloroform und absoluter Alkohol führen zum Ziel. Erwärmen der Lösungsmittel steigert ihre Wirkung.

4. Resorzinflecken behandelt man mit einer schwachen Zitronensäurelösung.

5. Pikrinsäureflecken. Man läßt kurze Zeit (etwa eine Minute) die Lösung irgendeines Alkalisulfids, z. B. von Kalium sulfuratum, auf die Flecken einwirken und wäscht dann mit Seife und Wasser gut nach. Weiter wird empfohlen, frische Pikrinsäureflecken mit einem Brei aus Magnesiumkarbonat und Wasser zu bedecken und nach einiger Zeit der Einwirkung den Brei mit dem Finger auf dem Fleck zu verreiben.

6. Pyrogallolflecken. Wenn diese Flecken alt sind, ist jede Mühe vergebens. Noch nicht alte Flecken zu entfernen oder doch sie weniger bemerkbar zu machen, gelang auf

folgende Weise: Pyrogallol gibt mit Eisenoxydulverbindungen tiefblaue Lösungen, die durch Oxalsäure sofort entfärbt werden. Man läßt eine 5—10 proz. Ferrosulfatlösung so lange unter Erwärmen auf die Pyrogallolflecken wirken, bis dieselben tief schwarzblau geworden sind. Dann wäscht man gut mit Wasser nach und behandelt die zurückbleibenden Flecken sofort mit Kleesalzlösung. Nach dem Verschwinden der Farben ist sorgfältig mit Wasser nachzuspülen. Wenn nötig, wiederholt man das Verfahren bis zum Erfolg.

7. Protargolflecken lassen sich vielleicht entfernen, wenn man dieselben nach längerem Auslaugen mit Wasser mit Zyankaliumlösung oder Jodkali und nachher mit Natriumthiosulfat behandelt.

8. Ichthyolflecken dürften möglicherweise schon durch wiederholtes Waschen mit Seife und Wasser und längeres Auslaugen oder Auskochen zum Verschwinden gebracht werden können.

9. Flecken von Teerfarben. Starker Seifenspiritus erweist sich hier als schneller und zuverlässiger Helfer; die Flecken verschwinden sofort damit.

10. Flecken, die durch Butter, Schweineschmalz, Oel, Oelfarben und Firnisse auf Weißwaren hervorgebracht sind, werden nach Bersch, Chemisch-technisches Lexikon, auf folgende Weise entfernt: Der Stoff wird naß gemacht, der Fleck einige Male mit einem in Terpentinöl oder Benzin getauchten Schwamm überstrichen, ein Stück Filtrierpapier aufgelegt und die befleckte Stelle mit einem heißen Bügeleisen überfahren. Der ganze Stoff wird dann in warmem Seifenwasser ausgewaschen.

Zuruf.

Und triffst du wo ein Menschenherz,
Gebeugt von Kummer und von Schmerz,
Und sei es Irrtum, sei es Schuld,
O habe Ehrfurcht, hab' Geduld.

Am Bergeshang, im grünen Tann,
Die jungen Bäume sieh' dir an,
So frisch und keck, so dichtbelaubt,
Und neigen seitwärts doch das Haupt.

Du weißt nicht wie, du weißt nicht wann,
Und doch den Bäumen siehst du's an,
Daß sie der Sturmwind hat umbraust,
Und ihre Wipfel hat zerzaust.

Das Schicksal hat denselben Brauch,
Es schüttelt junge Herzen auch,
Und beugt vom rechten Wege sie,
Du weißt nicht wann, du weißt nicht wie.

Du siehst des Irrtums dunkle Spur,
Die stumme Narbe siehst du nur,
Und kennst die Hand nicht, die sie schlug,
Und weist nicht, was dies Herz ertrug. —

Gleich lacht die Freude allerwärts,
Auf eignen Bahnen geht der Schmerz;
Drum mit dem Unglück, mit der Schuld,
O habe Ehrfurcht, hab' Geduld!

Robert Prutz.

Wenn du den Undankbaren auf den Händen nach Rom trügest und ließest ihn ein einzigmal etwas unsanft auf die Erde fallen, er würde dir's sein Leben lang schwer gedenken.

Goethe.

Fester Grund sei deinem Ich:
Nie ein Wort zu brechen;
Drum vor allem hüte dich,
Großes zu versprechen.

Aber, auf dich selbst gestellt,
Handle groß im Leben,
Gleich als hättest du der Welt
Drauf dein Wort gegeben.

Hammer.

Büchertisch.

Die wirtschaftliche und soziale Lage des Krankenpflegepersonals in Deutschland, von Georg Streiter. Verlag von Gustav Fischer in Jena 1910. — 200 Seiten. Preis Fr. 6.—. Wir möchten dieses neu erschienene Buch der Beachtung aller Kreise empfehlen, die in irgendeiner Hinsicht an der beruflichen Krankenpflege Interesse haben. Besser als eine eingehende Besprechung gibt das folgende Verzeichnis ein Bild des reichen Inhalts des Buches. Dasselbe bietet als ein erster Versuch, die sozialen Zustände im Pflegeberuf darzustellen, großes Interesse und dürfte für weitere Arbeiten in dieser Richtung Anregung bieten. Dem Verfasser gebührt für seine große und verdienstliche Arbeit auch der Dank der schweizerischen Krankenpflege.

Inhaltsangabe: Vorwort. Einleitung. Krankenhaus- und Heilanstaltsstatistik. Statistik des Personals in der Gesundheitspflege und dem Krankendienst. Der Mangel an Krankenpflegepersonal und die Versuche zur Abhülfe. Die Arbeitsbedingungen des Krankenpflegepersonals: 1. Einleitung; 2. Herkunft; 3. Stellenvermittlung; 4. Grundsätze für die Annahme; 5. Dienstpflichten und besondere Verbote; 6. Besondere Dienstpflichten; 7. Kündigung und Beendigung des Arbeitsverhältnisses; 8. Ausbildung: 9. Arbeitszeit; 10. Besoldung; 11. Wohnung; 12. Beköstigung. Erkrankungs- und Sterblichkeitsverhältnisse. Die allgemeine Rechtsstellung des Krankenpflegepersonals. Das Krankenpflegepersonal und die Arbeiterversicherung: 1. Krankenversicherung; 2. Unfallversicherung; 3. Invaliditäts- und Altersversicherung. Pensionsverhältnisse und Hinterbliebenenversorgung. Das Koalitionsrecht und die Organisationen des Krankenpflegepersonals. Arbeitsstreitigkeiten im Krankenpflegeberufe. Gesetzliche usw. Vorschriften für das Krankenpflegepersonal. Literatur.

Einiges über den Krankenpflegeberuf in außerdeutschen Ländern, von Georg Streiter. — Separatabzug aus der Zeitschrift für Krankenpflege Nr. 9—12, 1910. — Auf 30 Seiten versucht der Verfasser, ein Bild der Krankenpflege in fast allen zivilisierten Ländern der Erde zu geben. Dieser Versuch kann nicht als gelungen bezeichnet werden, ja wir können dem Verfasser den Vorwurf der Oberflächlichkeit nicht ersparen. Die Schweiz nimmt mit fast fünf Druckseiten einen verhältnismäßig großen Raum ein und doch welch unvollständiges, ja unrichtiges Bild erhält ein Leser von der schweizerischen Krankenpflege, wenn er davon nichts weiß, als was ihm Herr Streiter in diesem Aufsatz mitteilt. Von den verschiedenen schweizerischen Institutionen, die Pflegepersonal ausbilden, ist einzig genannt die „Schweizerische Pflegerinnenschule in Zürich", deren Reglement allerdings dann in extenso abgedruckt wird. Auch bei andern Ländern, deren Verhältnisse uns einigermaßen bekannt sind, finden wir ähnliche Lücken. — So sehr wir die ernsthafte Arbeit des Verfassers in seiner Publikation über die Krankenpflege in Deutschland anerkennen, so wenig können wir seinem journalistischen Streifzug ins Gebiet der internationalen Krankenpflege Beifall zollen. Dazu braucht es denn doch etwas mehr Gepäck und eine solidere Vorbereitung.

Briefkasten.

Hrn. P. R. in B. Sie schreiben uns:

„Wäre es nicht möglich, daß Sie bei den sich nun neubildenden Sektionen des schweizerischen Krankenpflegebundes, die „Das Rote Kreuz" als offizielles Organ erklärt haben und jedes Mitglied zum Abonnement verpflichten, alle Hefte an eine einzige Adresse senden, natürlich jedes im Umschlag wie bisher mit aufgedrucktem Namen, doch ohne Adresse. Diese könnte dann vom betreffenden Empfänger der ganzen Sendung geschrieben werden, da dieser immer weiß, wo die Mitglieder sind."

Ihr Vorschlag würde für uns eine große Erleichterung bedeuten und wir wären von unserm Standpunkt aus damit sehr einverstanden. Für die praktische Ausführung aber hat derselbe zwei Hacken. Wenn auch bei kleinen Sektionen von 30—40 Mitgliedern das Einschreiben der Adressen alle 14 Tage keine große Mühe darstellen würde, so ist das bei großen Sektionen mit 400 Mitgliedern (Zürich) oder 120 (Bern) eine ziemliche Aufgabe und es würde sich fragen, ob sich da jemand fände, der diese Arbeit genau besorgen könnte. Eine weitere Schwierigkeit würde aber durch das vermehrte Porto entstehen. Jetzt wird jedem Abonnenten das Blatt zur Zeitungstaxe von 3/4 Cts. ins Haus geliefert. Dies wäre nicht mehr möglich, wenn die Spedition von verschiedenen Punkten aus gemacht würde. Es müßte jedes Exemplar je nach dem Gewicht mit 2 oder 5 Cts. frankiert werden, was eine nicht unbedeutende Mehrausgabe bedingte, die natürlich von den Abonnenten getragen werden müßte.

Aus diesen Gründen halten wir Ihren Vorschlag praktisch nicht für durchführbar.

Die Administration.

Stellen-Anzeiger

Gratis-Inserate der „Blätter für Krankenpflege"

Unter dieser Rubrik finden kurze Inserate von Abonnenten unseres Blattes kostenlos Aufnahme. Einsendungen, die bis zum 5. des Monats in die Hände der Administration gelangen, erscheinen in der Nummer vom 15. Jedem Inserat ist eine Adresse oder Bezeichnung beizugeben, unter welcher Interessenten mit dem Einsender in direkten Verkehr treten können. Die Administration befaßt sich nicht mit der Vermittlung von Adressen. Anfragen, denen nicht das Porto für die Antwort in Briefmarken beiliegt, bleiben unbeantwortet.

Stellen-Angebote.

In einer erstklassigen, neueingerichteten chirurgischen Privatklinik ist die Stelle der **Oberschwester** zu besetzen. Bewerberinnen sind um Angaben ihres Lehrganges und bisheriger Tätigkeit gebeten. Auskunft durch das Pflegerinnenheim, Predigergasse 10, Bern. 93

Zu einem ältern Herrn eine **Krankenpflegerin** bestandenen Alters und heitern Gemütes, die auch die Oberaufsicht über den Haushalt übernehmen sollte. Auskunft durch das Pflegerinnenheim, Predigergasse 10, Bern. 94

Für das Sanatorium Clavadel (Kt. Graubünden) wird für anfangs April eine womöglich englisch sprechende **Krankenpflegerin** für Jahresstelle gesucht. Auskunft erteilt das Stellenvermittlungsbureau der schweiz. Pflegerinnenschule in Zürich. 95

Für ein Mütter- und Kinderheim im Kanton Basel wird speziell für die Kinderstube eine einfache und nicht allzujunge **Schwester** gesucht. Dieselbe müßte in der Pflege der Säuglinge und Besorgung kleiner Kinder durchaus zuverlässig und selbständig sein und besonders auch einen festen gediegenen Charakter haben. Eintritt zweite Hälfte März. Auskunft erteilt das Bureau der schweizerischen Pflegerinnenschule in Zürich. 96

Die Gemeinde Walzenhausen (Kt. Appenzell) sucht eine tüchtige **Gemeindekrankenpflegerin,** die mit Rücksicht auf die Lage und Umgebung des Ortes über eine gute Gesundheit verfügen muß. Eintritt sobald als möglich. Auskunft erteilt das Stellenvermittlungsbureau der schweiz. Pflegerinnenschule in Zürich. 97

Der Asylschutz Walzenhausen (Kt. Appenzell), Anstalt für geisteszurückgebliebene Kinder, sucht eine **Pflegerin** für seine schwachsinnigen Zöglinge. Einige Kenntnis auf diesem speziellen Pflegegebiet ist erwünscht, durchaus nötig aber vor allem eine große Liebe für diese Aufgabe. Auskunft erteilt das Stellenvermittlungsbureau der schweiz. Pflegerinnenschule in Zürich. 98

Stellen-Gesuche.

Eine junge **Krankenpflegerin,** die sich noch weiter im Berufe ausbilden möchte, sucht Stellung in einem Spital, wenn möglich medizinische Abteilung. Auskunft durch das Pflegerinnenheim, Predigergasse 10, Bern. 99

Ein bereits in Spitalarbeit stehender **Wärter** wünscht sich in einem andern Spital weiter auszubilden, wo er womöglich auch Gelegenheit hätte, die italienische Sprache zu erlernen (Kt. Tessin oder Italien). Offerten nimmt entgegen das Stellenvermittlungsbureau der schweiz. Pflegerinnenschule in Zürich. 100

Bei allen Anfragen ist die Nummer des betreffenden Inserates anzugeben

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

Krankenpflegerinnen

zur Ausübung der **beruflichen Krankenpflege** in Familien gesucht, mit festem, gutem Jahreseinkommen. — Ausweise über die nötigen Kenntnisse, sowie Eignung zum Krankenpflege-Beruf sind erforderlich. — Anfragen und Anmeldungen mit Photographie sind schriftlich zu richten an **Schweiz. Rotes Kreuz, Zweigverein Samariterverein Luzern.** Berufskrankenpflege-Institution. — Pflegerinnenheim, Auseggstraße.

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.

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.